



Österreichische
PalliativGesellschaft



Wolfgang Weidner, „Pfingsten“, 2009

3. Österreichischer interdisziplinärer Palliativkongress „Vom richtigen Zeitpunkt – Palliative Care“

8.-10. Dezember 2011, Klagenfurt

Programm

Tagungsorganisation:

vermed • Fortbildung in der Medizin G.m.b.H. • St. Peter-Pfarrweg 34/11/47, 8042 Graz. Austria



Geteilter Schmerz ist halber Schmerz.

Schmerz

rtp

ratiopharm zeigt Mehrwert. Gesundheit ist mehr wert.

Geteilte Tablette
ist **doppelter Vorteil.**

Alle Stärken
mit Bruchkerbe

Hydromorphon ratiopharm®
4 mg Retardtabletten

Wirkstoff: Hydromorphonhydrochlorid
Kinder gesicherte Tablettenverpackung

Vorteil 1:
Rezeptgebühren-
Ersparnis

Hydromorphon ratiopharm®
24 mg Retardtabletten

30 Tabletten

Wirkstoff: Hydromorphonhydrochlorid
Kinder gesicherte Tablettenverpackung

Vorteil 2:
Dosier-Flexibilität

30 Tabletten



ratiopharm

- Ab 1. März in der Grünen Box
- Alle Stärken mit Bruchkerbe
- Retardtabletten in 4 mg, 8 mg, 16 mg und 24 mg
- kostengünstig

ratiopharm

Gute Preise. Gute Besserung.





Liebe Kolleginnen und Kollegen!



Prim. Univ. Prof. Dr.
Rudolf Likar, MSc.

Der Vielfältigkeit der Anforderungen in der Palliative Care wird beim 3. Österreichischen interdisziplinären Palliativkongress vom 8.-10. Dezember 2011 in Klagenfurt in umfassender Weise Rechnung getragen.

„**Vom richtigen Zeitpunkt – Palliative Care**“ – Diesem Leitgedanken folgend sollen Ihnen die Vorträge in den ausgewählten Themenbereichen

- **Schmerztherapie**
- **Notfall/Intensiv**
- **Ressourcen für Palliative Care**
- **Extramurale Palliative Care**
- **Forschung und Ethik**
- **Palliative Care in Onkologie und Geriatrie**

den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse vermitteln und die aktuelle Situation der gemeinsamen Arbeit der mit Palliative Care befassten Institutionen aufzeigen.

Neben den Vorträgen haben Sie in acht Praktika die Möglichkeit, Ihren Erfahrungshorizont zu erweitern und so das optimale Rüstzeug für Ihre tägliche Arbeit zu erwerben.

In Zusammenarbeit mit dem **Dachverband Hospiz Österreich** wird auch ein eigenes Symposium organisiert, welches den hohen Stellenwert der ehrenamtlichen Arbeit und deren Bedeutung für die Palliative Care in Österreich aufzeigen soll.

Zu unserer großen Freude wurden 30 Beiträge eingereicht – die 3 bestbewerteten Arbeiten wurden als eingereichte Postervorträge in unsere wissenschaftlichen Sitzungen aufgenommen. Die Österreichische Palliativgesellschaft wird sowohl diesen drei Arbeiten als auch den drei besten Postern je einen Preis zuerkennen.

Wir laden alle interessierten Kolleginnen und Kollegen herzlich zur Teilnahme an diesem Kongress ein und freuen uns auf einen fruchtbaren Dialog und spannende Diskussionen.

Mit herzlichen Grüßen



Univ. Prof. Dr. Herbert Watzke

Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc.
Tagungspräsident

Univ. Prof. Dr. Herbert Watzke
Präsident der Österreichischen
Palliativgesellschaft (OPG)



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Hospiz- und Palliativeinrichtungen!



© Foto: Fischer

Waltraud Klasnic

Die Zusammenarbeit zwischen dem Dachverband Hospiz Österreich und der Österreichischen Palliativgesellschaft ist sichtbar und spürbar. Es ist für mich und für uns eine große Freude, dass die gemeinsame Verantwortung ihren Ausdruck in diesem 3. Interdisziplinären Palliativkongress findet. Besonders erwähnen möchte ich das Symposium „Miteinander – Zum richtigen Zeitpunkt“ und das Praktikum zu Hospiz- und Palliativkultur in Alten- und Pflegeheimen – zu beidem lade ich Sie alle herzlich ein.

Beide Veranstaltungen schlagen eine Brücke zwischen verschiedenen Bereichen, den Haupt- und Ehrenamtlichen einerseits und der Hospiz- und Palliativkultur und Einrichtungen der Regelversorgung hochaltriger und dementer Menschen andererseits.

Hospiz Österreich ist der Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen und deshalb ist uns das Miteinander aller Einrichtungen in allen Bereichen Aufgabe und Anliegen zugleich. Wir sind in Österreich auf einem guten Weg. Derzeit sind 252 Einrichtungen im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit tätig. 2010 haben 1.466 hauptamtliche und 3.055 ehrenamtliche MitarbeiterInnen Schwerkranken und Sterbende und deren Angehörige begleitet und betreut.

Vieles ist noch zu tun, besonders im Bereich der stationären Hospize, der mobilen Palliativteams und Palliativkonsiliardienste, der Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien und auch in der Versorgung hochaltriger und dementer Menschen.

Allen haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen danke ich für ihren Einsatz und ihre Zeit, die sie tagtäglich für Schwerkranken und Sterbende und ihre An- und Zugehörigen einbringen!

Eine gute Zusammenarbeit über Berufs- und Institutionsgrenzen hinweg ist notwendig und bildet einen Kern kompetenter Hospiz- und Palliativarbeit.

Ich lade Sie herzlich zum österreichweiten Austausch, Kennenlernen und zum Mitgestalten ein!

Waltraud Klasnic
Präsidentin Dachverband Hospiz Österreich



© LPD Kärnten

Gerhard Dörfler

Unschätzbare Dienst an Menschen!

Das Wort „Pallium“ bedeutet im Lateinischen „der Mantel“. Gleichsam wie ein schützender und wärmender Mantel sorgen Palliativmedizin und Palliativpflege für größtmögliche Beschwerdefreiheit in schweren Zeiten einer Erkrankung, und auch im Sterben wird der Patient begleitet. So ändert sich auch das Behandlungsziel. Nicht mehr Heilung sondern Linderung steht im Vordergrund.

Palliativmedizin bejaht das Leben und betrachtet das Sterben als einen natürlichen Prozess. Wenn Menschen an einer Krankheit leiden, die trotz aller medizinischer Fortschritte nicht mehr geheilt werden kann und mit starken Schmerzen verbunden ist, gilt es, diesen Menschen zumindest noch die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten. Dies setzt die Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen in einem therapeutischen Team voraus. Dazu zählen Ärzte und Krankenpflegekräfte ebenso wie Sozialarbeiter und Seelsorger. Sie kommen ständig mit Grenzfragen menschlichen Lebens in Berührung und müssen sich auch mit ethischen Problemen auseinandersetzen.

Der Mensch am Ende seines Lebens stellt für die Medizin eine ungeahnte Herausforderung dar. Eine flächendeckende Palliativ- und Hospizversorgung, mit der die Menschenwürde bis in die letzte Lebensphase erhalten bleiben kann, sollte, auch wenn man noch weit davon entfernt ist, unser aller Ziel sein.

Ich bedanke mich bei Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc. und Univ. Prof. Dr. Herbert Watzke für die Ausrichtung des „3. Österreichischen Interdisziplinären Palliativkongresses“ in Kärnten und ihr Engagement im Bereich der Palliativarbeit. Allen Kongressteilnehmern wünsche ich, dass sie viele Anregungen, Impulse und Erkenntnisse aus den Vorträgen und Praktika in ihre künftige Arbeit einfließen lassen können und heiße sie in Kärnten herzlich willkommen.

Ihr

Gerhard Dörfler
Landeshauptmann von Kärnten



In Kärnten angekommen, heißt es erst einmal kräftig durchatmen. Den Blick über den glasklaren See bis zum Berggipfel schweifen lassen. Bevor die Arbeit ruft, den Augenblick bewusst genießen. Innerlich auftanken, neue Energien sammeln! Nirgendwo wird einem das leichter gemacht als hier. Und wann fangen Sie endlich an, Arbeit und Vergnügen in seiner besten Kombination zu erleben? Die Lust am Tagen kann man jetzt buchen.



Dr. Peter Kaiser

„Der Tod ist möglicherweise die beste Erfindung des Lebens“,

lautet ein ergreifendes Zitat des kürzlich verstorbenen Apple-Gründers Steve Jobs. Der amerikanische Visionär hat der Welt geniale technologische Erfindungen geschenkt. Die größte Hinterlassenschaft stammt jedoch vom kranken und zerbrechlichen Menschen Jobs. Die würdevolle Art und Weise nämlich wie er sein unheilbares Leiden ertragen, wie er trotz niederschmetternder Diagnose nie aufgegeben, wie er seinen Humor bewahrt hat, obwohl ihn Schmerzen krümmten, wie er seinen Verstand lebendig hielt. Dieses unsterbliche Erbe wiegt schwerer und ist wichtiger für die Gesellschaft als alle Computer rund um den Globus. Wenn also der Tod die beste Erfindung des Lebens ist, dann ist die Medizin, die Heilung, zumindest die zweitbeste. Und wenn es diese Hoffnung nicht gibt, dann ist es die Linderung, die Palliation, der Mantel, der Leiden nimmt.

Kärnten verfügt über Palliativbetten in den Krankenhäusern Klagenfurt, Villach und St. Veit sowie über mobile Palliativbetreuung. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser Einrichtungen danke ich ebenso wie „Pionier“ Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar für seine Verdienste, die er sich in diesem Bereich erworben hat.

Ich wünsche dem Kongress einen erkenntnisreichen Verlauf und heiße alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ganz herzlich in unserem wunderschönen Bundesland willkommen.

Dr. Peter Kaiser

*Landeshauptmannstellvertreter und
Gesundheitsreferent des Landes Kärnten*

Lass die Sonne rein KLAGENFURT am Wörthersee

Ob Herbstromanze oder Winterspaß –
Österreichs südlichste Landeshauptstadt
erwärmt alle Herzen!

Herbst/Winter Special 11/12

- 3 Übernachtungen mit Frühstück
- Welcome-Cocktail im Hotel
- Geführte Altstadtwanderung
- Freikarte für die Klagenfurter Stadtgalerie
- Freikarte für das Museum Moderner Kunst Kärnten
- 4-Gänge-Dinner

Zusätzlich buchbar:

- Stadttheater
- Tagesausflug Venedig
- „KulTourGenuss – eine Führung, die schmeckt!“

Infos unter www.klagenfurt-tourismus.at

ab € 110,-
KLAGENFURT

Klagenfurt Tourismus
Rathaus Neuer Platz 1, 9010 Klagenfurt am Wörthersee
T +43(0)463 537 2223, tourismus@klagenfurt.at

Tourismus. 
Klagenfurt am Wörthersee
www.klagenfurt-tourismus.at

Klagenfurt am Wörthersee Herbst/Winter Special 11/12

Bitte informieren Sie mich und senden mir ein unverbindliches Angebot für ein Herbst-Winter Special 2011/12

Mein Wunschtermin von _____ bis _____ Ausweichtermen von _____ bis _____

Meine Wunschkategorie ****Hotel ***Hotel ohne Kategorie Mein Wunschhotel _____

Ich reise mit ___ Person(en) Anreise mit PKW Bahn Flugzeug

Ich interessiere mich außerdem für das Extrapaket: Stadttheater Venedig „KulTourGenuss – eine Führung, die schmeckt!“

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Land _____

Telefon/Fax _____

E-mail _____

Kupon bitte ausfüllen, ausschneiden und in einem frankierten Kävert an Klagenfurt Tourismus, Rathaus, Neuer Platz 1, 9010 Klagenfurt am Wörthersee senden. Die hier publizierten Angaben wurden sorgfältig erhoben (Stand: November 2011). Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr. Sämtliche Rechte und Änderungen vorbehalten.



Dr. Josef Martinz

Jeder Mensch, egal welcher Herkunft und egal welcher Fähigkeiten besitzt eine unantastbare Würde

Niemals und in keiner Situation darf diese Würde angetastet werden. Gerade die Behandlung von alten Menschen oder von Menschen, die ihr Schicksal mit einer schlimmen Krankheit zu meistern versuchen, steht täglich vor neuen Herausforderungen. Die Begleitung eines Menschen in der Zeit einer Krankheit oder auf seinem letzten Weg und die Linderung seines Leidens sowie dem der Angehörigen sind eine der wichtigsten Maßnahmen für die Betroffenen, aber auch für die Angehörigen. Ärzte, Schwestern, Pflegepersonal in unseren hervorragenden Palliativstationen leisten täglich eine schier unbezahlbare Arbeit, um Menschen die Angst zu nehmen, um ihre Würde zu bewahren und um sie vorzubereiten auf einen Weg, den wir alle gehen müssen.

Ich habe höchsten Respekt vor dieser Arbeit, dieser Leistung.

Gerade in diesem Bereich ist die Weiterbildung von enormer Wichtigkeit. Der Palliativ-Kongress ist eine Möglichkeit, das Wissen zu erweitern und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.

*In tiefster Anerkennung
alles Gute und alle Kraft für ihre Arbeit
wünscht*

*Dr. Josef Martinz
Landesrat des Landes Kärnten*



Christian Scheider

„Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben!“

Dies ist ein sinnbildhafter Leitsatz für die Arbeit der Palliativmedizin, die es sich zum Ziel gesetzt hat, unheilbar kranken Menschen ein möglichst beschwerdefreies Dasein zu ermöglichen. Es geht weniger um eine Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern vielmehr um Erhaltung einer Lebensqualität. Den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten wird das Hauptaugenmerk geschenkt. Therapieversuche, die nicht mehr den erhofften Erfolg bringen, belasten den Menschen, da er die verbleibende Lebenszeit nicht mehr bestmöglich nutzen kann.

In jener Phase, in der die Lebenserwartung eines Patienten aufgrund weit fortgeschrittener Erkrankung nur noch sehr begrenzt ist, hat dieser mit großen Schmerzen, psychologischen und sozialen Problemen zu kämpfen. Die Palliativmedizin nimmt sich dieser physischen und psychischen Belastungen des Patienten an und betreut oft auch Menschen aus dessen Umfeld mit. Angehörige spielen bei den palliativmedizinischen Methoden eine wichtige Rolle, da sie die Lebensqualität der Patienten stark beeinflussen können. Daher werden sie von vielen Einrichtungen der palliativen Pflege aktiv in ihre Arbeit mit einbezogen. Häufig werden sie auch noch nach dem Tod der Patienten weiter begleitet. Von Palliativmedizinern sind daher vor allem hohe psychosoziale Kompetenzen sowie spezielle Fähigkeiten zur Teamarbeit und Sterbebegleitung gefordert. All jenen, die in diesem Zweig der Medizin tätig sind und sich mit den Grenzbereichen des Lebens auseinandersetzen, damit menschliches Leid gelindert wird, gebührt unsere besondere Anerkennung.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei dem Tagungspräsidenten Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc. und dem Präsidenten der Österreichischen Palliativgesellschaft, Univ. Prof. Dr. Herbert Watzke, für die Ausrichtung des „3. Österreichischen interdisziplinären Palliativkongress“, der zum ersten Mal in unserer Landeshauptstadt stattfindet. Ich wünsche den Kongressteilnehmern viele wichtige „Inputs“ für ihre weitere Arbeit in der Palliativmedizin sowie ein paar schöne Tage in Klagenfurt am Wörthersee.

Ihr

Christian Scheider
Bürgermeister Klagenfurt am Wörthersee



Dr. Othmar Haas

Die andere Dimension der Medizin

Die Teilnahme so vieler Ärztinnen und Ärzte am interdisziplinären Palliativkongress zeigt mir: Es gibt in unserer Berufsgruppe das große Bedürfnis, eines zum Ausdruck zu bringen: Medizin ist keine bloße Dienstleistung, auf welche die dominierenden Macher und Manager im Gesundheitssystem sie reduzieren wollen.

Sie hat neben dem Technischen und Wissenschaftlichen noch eine andere wertvolle Dimension. Es geht dabei um die psychosoziale und spirituelle Begleitung der Patienten. Dies beschreibt auch das französische Sprichwort aus dem 16. Jahrhundert, das die Tätigkeit von Ärzten so wunderbar charakterisiert: „Guerir – quelquefois, soulager – souvent, consoler – toujours“ (Heilen – manchmal, lindern – oft, trösten – immer).

Der Grundsatz in der Palliativmedizin „High person, low technology“ ist auch ein Hinweis, worum es in der gesamten Medizin gehen sollte. Das Menschliche steht im Vordergrund, das medizinisch mit viel technischem Aufwand Machbare im Hintergrund. Das beachtliche Interesse der Kolleginnen und Kollegen an dem Kongress beweist auch den Wunsch der Ärzte, diesen Schwerpunkt setzen zu können.

Es unterstreicht auch die Verantwortung unserer Berufsgruppe: Nämlich durch Weiterbildung und durch den Wissens- und Erfahrungsaustausch der verschiedenen Fachdisziplinen wertvolle Erkenntnisse für die Patienten zu gewinnen und ihnen an ihrem Lebensabend möglichst viel Lebensqualität zu geben.

Ich möchte mich auch bei dem Pionier der Palliativversorgung in Kärnten, Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, bedanken. Ihm und seinem Team ist es gelungen, in Kärnten eine anerkannte Versorgung aufzubauen.

Dr. Othmar Haas

Präsident der Ärztekammer für Kärnten





Wissenschaftliche Organisation

Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf LIKAR, MSc.
Abteilung für Anästhesiologie und Allgemeine Intensivmedizin
ZISOP – Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie,
Onkologie und Intensivmedizin
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt

Univ. Prof. Dr. Herbert WATZKE
Professur für Palliativmedizin
Leiter der Palliativstation AKH Wien
Univ. Klinik für Innere Medizin I
Med. Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Organisationskomitee

Dr. Ines GROH
Hilde KÖSSLER, MSc.
Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf LIKAR, MSc.
OA Dr. Aurelia MIKSOVSKY
Dr. Harald RETSCHITZEGGER, MSc.
Univ. Prof. Dr. Herbert WATZKE
Beatrix WONDRACZEK, MAS Pall. Care
Dr. Franz ZDRAHAL

Lokales Organisationskomitee

Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf LIKAR, MSc.
DDR. Johann KLOCKER
Prim. Dr. Georg PINTER
Dr. Ernst RUPACHER

Tagungssekretariat

Frau Gabriele TOPOLANEK
Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Tel.: +43-1 / 40400-2752
office@palliativ.at

Vorstand der Österreichischen Palliativgesellschaft

Dr. Ines GROH
Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf LIKAR, MSc.
OA Dr. Aurelia MIKSOVSKY
Dr. Harald RETSCHITZEGGER, MSc.
Univ. Prof. Dr. Herbert WATZKE
Beatrix WONDRACZEK, MAS Pall. Care
Dr. Franz ZDRAHAL

www.palliativ.at

Tagungsort

Kärntner Messen, Messearena
Messeplatz 1, 9020 Klagenfurt

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf eine geschlechterspezifisch getrennte Schreibweise

Anrechenbarkeit (DFP-Punkte)

Die **Vorträge** im Rahmen des 3. Österreichischen interdisziplinären Palliativkongresses wurden im Rahmen des Diplomfortbildungsprogrammes der Österreichischen Ärztekammer mit **30 DFP-Punkten** approbiert (Fortbildungs-ID: 456.302).

Die **Praktika** im Rahmen des 3. Österreichischen interdisziplinären Palliativkongresses wurden im Rahmen des Diplomfortbildungsprogrammes der Österreichischen Ärztekammer mit **je 2 DFP-Punkten** approbiert (Fortbildungs-ID: **Praktikum 1:** 459.780; **Praktikum 2:** 459.782; **Praktikum 3:** 459.783; **Praktikum 4:** 459.784; **Praktikum 5:** 459.785; **Praktikum 6:** 459.786; **Praktikum 7:** 459.787; **Praktikum 8:** 459.789).

Anmeldung zur Tagung, Registrierung, Tagungsorganisation, Programme, Industrieausstellung, Information



MEDIZINISCHE TAGUNGEN UND PUBLIKATIONEN

vermed • Fortbildung in der Medizin G.m.b.H.
St. Peter-Pfarrweg 34/11/47 • 8042 Graz

Tel.: +43-316 / 42 60 82 • Fax: +43-316 / 42 60 71
office@vermed.at



Die neue Freiheit

bei peripheren neuropathischen Schmerzen*.



1 Anwendung -
3 Monate Schmerzlinderung



Qutenza™
(Capsaicin) 8% Pflaster



Donnerstag, 8. Dezember 2011

11.00	Praktikum 1 Ethische Entscheidungen in der palliativen Geriatrie	Praktikum 2 Das kleine ABC der Symptomenkontrolle	Praktikum 3 Ist Kindern und Jugendlichen der Tod zumutbar?
12.30	Pause		
13.00	Vorstandssitzung		
15.00	Pause		
15.30	Eröffnung, Festvortrag und Preisverleihungen Festvortrag: Der Tod ist ein Schiff und ich bin ein Wrack		
16.30	Pause		
17.00	Symposium TEVA ratiopharm Cephalon		
18.30	Get Together in der Industrieausstellung		

Freitag, 9. Dezember 2011

9.00	Schmerztherapie	Praktikum 4 Traditionelle Heilung im Kulturvergleich	Praktikum 5 Gut – Besser – Team: Das Palliativteam, der entscheidende Qualitätsfaktor	Praktikum 6 Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen
10.40	Pause			
11.00	Notfall / Intensiv	Praktikum 7 „Breaking bad news“	Symposium „Miteinander – Zum richtigen Zeitpunkt“ für Ehren- und Hauptamtliche (Teil I, 11.00-13.00 Uhr)	
12.45	Symposium Bionorica			
13.45	Pause		Pause: 13.00-14.15 Uhr	
14.15	Ressourcen für Hospiz und Palliative Care	Vernetzungstreffen Psychologen	Ressourcen für Hospiz und Palliative Care (Teil II, 14.15-15.50 Uhr) (Gemeinsame Plenarsitzung)	
15.50	Pause			
16.30	Extramurale Palliative Care	Praktikum 8 „SPIR“ – Die Praxis des spirituellen Interviews		

Samstag, 10. Dezember 2011

9.00	Forschung und Ethik
10.30	Pause
11.00	Palliative Care in Onkologie und Geriatrie
12.30	Mitgliederversammlung
13.30	Schlussworte und Farewell

 **EFFENTORA.**
Fentanyl Buccaltabletten
mit OraVescent® Technologie



**Effektive Bedarfsmedikation bei Tumorschmerzen:
Aktive Wirkstoffaufnahme durch OraVescent® Technologie**

Das schnelle Fentanyl

von TEVA • ratiopharm • Cephalon



Effentora® ist angezeigt für die Behandlung von Durchbruchschmerzen* bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten.**

* Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschärfung der Schmerzen, die trotz anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt.

** Zu den Patienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden diejenigen gezählt, die mindestens 60 mg orales Morphin täglich, mindestens 25 Mikrogramm transdermales Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon täglich, mindestens 8 mg orales Hydromorphan täglich oder eine analgetisch gleichwertige Dosis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger erhalten. (Effentora® Fachinformation)

Effentora® 100 µg, 200 µg, 400 µg, 600 µg, 800 µg Buccaltabletten. Zusammensetzung: Wirkstoff: 1 Buccaltablette enthält 100/200/400/600/800 µg Fentanyl (als Citrat). Sonstige Bestandteile: Mannitol (Ph. Eur.), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Citronensäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). Dieses Arzneimittel enthält 8 mg Natrium pro 100 µg Tablette und je 16 mg pro 200 µg, 400 µg, 600 µg und 800 µg Tablette. **Wirkstoffgruppe:** Analgetika, Opioids, Phenylpiperidin-Derivate; ATC-Code: N02AA03. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten. Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschärfung der Schmerzen, die trotz anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt. Zu den Patienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden diejenigen gezählt, die mindestens 60 mg orales Morphin täglich, mindestens 25 µg transdermales Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon täglich, mindestens 8 mg orales Hydromorphan täglich oder eine analgetisch gleichwertige Dosis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten ohne Opioid-Erhaltungstherapie, da ein erhöhtes Risiko für eine Atemdepression besteht. Schwere Atemdepression oder schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Behandlung akuter Schmerzen, welche keine Durchbruchschmerzen darstellen (beispielsweise postoperative Schmerzen, Kopfschmerzen und Migräne). **Zulassungsinhaber:** Cephalon Europe, 5 rue Charles Marigny, 94700 Maisons-Alfort, Frankreich. **Örtlicher Vertreter:** Cephalon GmbH, Landsberger Str. 94, 80339 München, Deutschland, Tel.: +49 89 8955 70-0, Fax: +49 89 8955 70-25. Anpassen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Rezept- und apothekenpflichtig. Unterliegt dem Verschriften über Suchtgifte. Stand:** Januar 2010.





ab 10.30 Registratur

11.00 – 12.30 **Praktikum 1**
Ethische Entscheidungen in der palliativen Geriatrie an den Beispielen Ernährungsprobleme bei Demenz, Schmerzevaluierung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen
T. Frühwald, Wien; G. Schmidt, Wien

11.00 – 12.30 **Praktikum 2**
Das kleine ABC der Symptomenkontrolle
C. Stabel, Wien; B. Reiter, Linz

11.00 – 12.30 **Praktikum 3**
Ist Kindern und Jugendlichen die Begegnung mit dem Tod zumutbar? Wie wir Kinder von schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützen können
S. Langthaler, Wien

13.00 – 15.00 **Vorstandssitzung**


15.00 – 15.30 Pause

15.30 – 16.30 **ERÖFFNUNG UND FESTVORTRAG**
(Moderation: R. Likar, Klagenfurt; H. Watzke, Wien)
Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc. (Tagungspräsident)
Gerhard Dörfler (Landeshauptmann des Landes Kärnten)
Dr. Peter Kaiser (Landeshauptmannstellvertreter und Gesundheitsreferent des Landes Kärnten)
Dr. Josef Martinz (Landesrat des Landes Kärnten)
Christian Scheider (Bürgermeister der Stadt Klagenfurt)
Dr. Othmar Haas (Präsident der Ärztekammer für Kärnten)
Univ. Prof. Dr. Herbert Watzke (Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft)

Festvortrag
(Moderation: H. Retschitzegger, Ried)

Der Tod ist ein Schiff und ich bin ein Wrack
J. Winkler, Klagenfurt

16.30 – 17.00 Pause

17.00-18.00 **Symposium TEVA ratiopharm Cephalon**

Von Atemnot bis Obstipation: Das A und O für eine effektive Symptomkontrolle
(Vorsitz: R. Likar, Klagenfurt)
Was es zu einer effektiven Schmerztherapie bedarf
W. Ilias, Wien
Symptomkontrolle über den Schmerz hinaus
J. Zoidl, Linz

ab 18.30 **Get Together in der Industrieausstellung**

neu

Blutstrom. Luftstrom.

Dynovas[®]
Epoprostenol

Dynovas[®] (Epoprostenol)

Pulver und Lösungsmittel
zur Herstellung
einer Infusionslösung

Bei **Pulmonaler
Arterieller Hypertonie**

Stadium III und IV
(nach WHO/NYHA)
Empfehlungsgrad 1,
Evidenzgrad A (ESC/ERS)

Als alternatives **Antikoagulans**
bei der **Nierenersatztherapie**

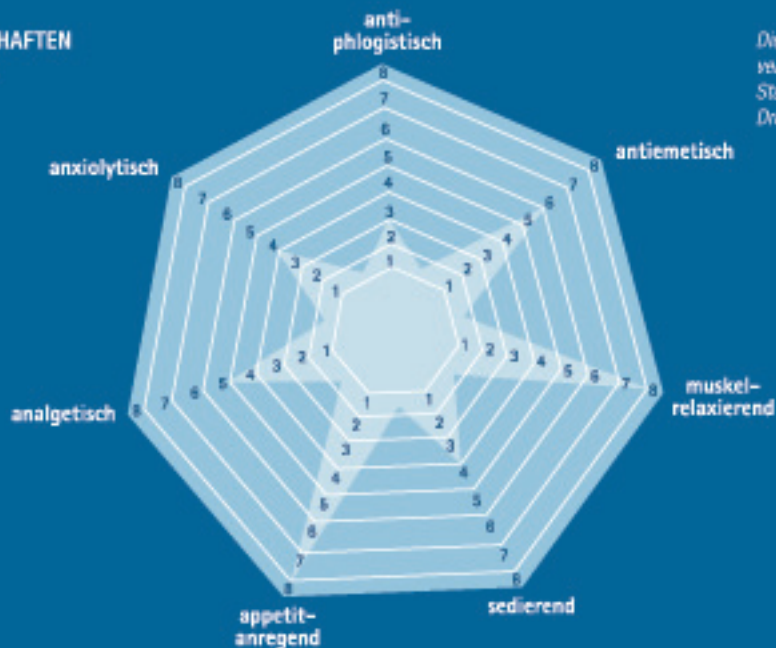


- 9.00 – 10.40 Schmerztherapie**
(Vorsitz: R. Likar, Klagenfurt; G. Bernatzky, Salzburg)
- 9.00 Tumorschmerzen ausreichend therapiert. Was sagen die Daten?**
H.G. Kress, Wien
- 9.20 Ist das WHO-Stufenschema noch State of the Art?**
R. Likar, Klagenfurt
- 9.40 Nebenwirkungen in der Schmerztherapie**
F. Zdrahal, Wien
- 10.00 Beginn und Ende der Invasivität in der Schmerztherapie**
W. Ilias, Wien
- 10.20 Die Psyche – Beim Schmerz ein unterschätztes Problem**
W. Pipam, Klagenfurt
- 9.00 – 10.30 Praktikum 4**
Traditionelle Heilung im Kulturvergleich
K. Lussi, Ruswil, CH
- 9.00 – 10.30 Praktikum 5**
Gut – Besser – Team: Das Palliativteam, der entscheidende Qualitätsfaktor
H. Retschitzegger, Ried / Innkreis
- 9.00 – 10.30 Praktikum 6**
Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen – Organisationsentwicklung und Fortbildung in palliativer Geriatrie
Demenz und palliative Geriatrie in der Praxis. M. Kojer, Wien
Veränderung der Kultur eines Heimes hin zur Hospizkultur – Was bedeutet das? B. Riss, Mödling
-  **10.40-11.00** Pause
- 11.00 – 12.40 Notfall / Intensiv**
(Vorsitz: J. Klocker, Klagenfurt; J. Zoidl, Linz)
- 11.00 Intensivmedizin und Palliativmedizin – Ein Widerspruch?**
R. Likar, Klagenfurt
- 11.20 Im Notfall vom richtigen Zeitpunkt: Palliative Care**
Ch. Wutti, Klagenfurt
- 11.40 Vom richtigen Zeitpunkt: Palliative Care beim Intensivpatienten**
D. Weixler, Horn
- 12.00 Begrenzende Faktoren der extramuralen Palliativversorgung**
E. Rupacher, B. Kernmayer, Klagenfurt
- 12.20 Palliative Care in Croatia**
M. Bras, V. Djordjevic, Zagreb, HR

DRONABINOL^(INN)

„BIONORICA ETHICS“

DIE WIRKEIGENSCHAFTEN VON DRONABINOL



- Breites Wirkspektrum in verschiedenen Indikationen z.B. Palliativmedizin – Onkologie – Neurologie (Spastik) – Geriatrie. In Kombination mit Opiaten in der Schmerztherapie • signifikante Schmerzreduktion bei Dauertherapie • Verstärkung der analgetischen Wirkung der Opioide
- Wirkt über natürliche Rezeptoren (CB1, CB2) – das erklärt seine gute (Langzeit)verträglichkeit
- In bestehende Therapiekonzepte integrierbar – auch als Add-on-Medikation
- Abhängigkeit unter oraler Therapie bisher nicht beobachtet
- Verbesserung der Lebensqualität (z.B. Nachtschlaf, Appetit)

KLINISCHE FORSCHUNG MIT CANNABINOIDEN

Unter anderem mit einem der Hauptwirkstoffe der Hanfpflanze – Dronabinol, (-)-trans-9-Tetrahydrocannabinol – in Zusammenarbeit mit Universitätskliniken, Rehabilitationszentren und Spezialambulanz



Fachinformation siehe Seite 21



BIONORICA ETHICS
a phytomeering company
BIONORICA ETHICS AUSTRIA GMBH

Mitterweg 24, 6020 Innsbruck
Telefon: +43 (0)512 27 68 08-0
Wien: +43 (0)1 368 08 501
e-mail: info@bionorica.at



11.00 – 15.50 **Symposium „Miteinander – Zum richtigen Zeitpunkt“ für Ehrenamtliche** (Siehe Seite 26)
Organisation: HOSPIZ ÖSTERREICH



11.30 – 13.00 **Praktikum 7** (maximal 10 Teilnehmer)
„Breaking bad news“ – Training kommunikativer Fertigkeiten im Rollenspiel mit Schauspielpatienten
B. Hladschik-Kermer, Wien

Ausgebucht

12.45 – 13.45 **Symposium: Dronabinol – Eine Option in der Palliativmedizin**
(Vorsitz: R. Likar, Klagenfurt)



Cannabinoide in der Medizin: Was ist gesichert? Was ist verfügbar?

H. G. Kress, Wien

Stellenwert der Cannabinoide in der Palliativmedizin: Leitlinien, Empfehlungen

H. Tilg, Hall/Tirol

Praktische Erfahrungen mit Dronabinol in der Palliativmedizin

R. Likar, Klagenfurt

13.45 – 14.15 Pause

Fachinformation von Seite 2

Hydromorphon ratiopharm 4 mg Retardtabletten, Hydromorphon ratiopharm 8 mg Retardtabletten, Hydromorphon ratiopharm 16 mg Retardtabletten, Hydromorphon ratiopharm 24 mg Retardtabletten. Zusammensetzung: Jede Hydromorphon ratiopharm 4 mg Retardtablette enthält 4 mg Hydromorphonhydrochlorid (entsprechend 3,55 mg Hydromorphon). Jede Hydromorphon ratiopharm 8 mg Retardtablette enthält 8 mg Hydromorphonhydrochlorid (entsprechend 7,09 mg Hydromorphon). Jede Hydromorphon ratiopharm 16 mg Retardtablette enthält 16 mg Hydromorphonhydrochlorid (entsprechend 14,19 mg Hydromorphon). Jede Hydromorphon ratiopharm 24 mg Retardtablette enthält 24 mg Hydromorphonhydrochlorid (entsprechend 21,28 mg Hydromorphon). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von starken Schmerzen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie; Schwere, chronisch obstruktive Lungenerkrankung; Koma; Akutes Abdomen; Paralytischer Ileus; Gleichzeitige Gabe von Monoaminoxidase-Hemmern oder wenn diese innerhalb der letzten 2 Wochen abgesetzt wurden. **Abhängigkeit:** Die Langzeitanwendung von Hydromorphon kann zur Entwicklung einer Toleranz mit der Erfordernis höherer Dosen zur Erzielung des erwünschten analgetischen Effekts führen. Eine Kreuztoleranz zu anderen Opioiden kann bestehen. Die chronische Anwendung von Hydromorphon kann zu physischer Abhängigkeit führen und bei abrupter Beendigung der Therapie können Entzugssymptome auftreten. Wenn die Therapie mit Hydromorphon nicht mehr länger erforderlich ist, kann es ratsam sein, die Tagesdosis allmählich zu reduzieren, um das Auftreten eines Entzugssyndroms zu vermeiden. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Opiode, natürliche Opium-Alkaloide, ATC-Code: N02AA03. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettentkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Ethylcellulose, Hypromellose, Propylenglycol, Talkum, Carmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid; Tablettenerüberzug: Hypromellose, Macrogol (6000), Talkum, Titandioxid (E 171); Außerdem: Hydromorphon ratiopharm 8 mg, Eisen-(III)-oxid (E 172), Hydromorphon ratiopharm 16 mg, Eisen-(III)-oxid x H₂O (E 172). **Art und Inhalt des Behältnisses:** Kindergesicherte Aluminium/PVC-PE-PVDC-Blisters. HDPE-Flaschen mit kindergesicherten PE-Schraubdeckel. Packungsgrößen: 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 98, 100 Retardtabletten in Blistern. 10, 20, 30, 50, 100 Retardtabletten in Flaschen. Verfügbare Packungsgrößen in Österreich: Blisterpäckungen mit 10 und 30 Stück. **Inhaber der Zulassung:** ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH, Albert-Schweitzer Gasse 3, A-1140 Wien, Tel.Nr.: +43/1/97007-0, Fax-Nr.: +43/1/97007-66, e-mail: info@ratiopharm.at. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 11/2009. **Weitere Hinweise zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über die Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachinformation von Seite 14

1. Bezeichnung: Quenza 179 mg kutanes Pflaster. **2. Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** Jedes kutane Pflaster mit einer Fläche von 280 cm² enthält insgesamt 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm² Pflaster (8 % w/w). **3. Sonstiger Bestandteil:** Jede 50-g-Tube Reinigungsgel für Quenza enthält 0,2 mg/g Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.) (E320). Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **3. Anwendungsgebiete:** Quenza wird angewendet zur Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nicht an Diabetes leiden. Quenza kann als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Schmerzen angewendet werden. **4. Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **5. Pharmakologische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Lokalanästhetika, ATC-Code: N01BX04. **6. Pharmazeutische Angaben (Hilfsstoffe):** **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Pflaster: Matrix: Silikonklebstoffe, Diethylenglycolmonoethylether (Ph.Eur.), Dimeticon 12500 cSt, Ethylcellulose N50 (E462), Trägerschicht: Polyester-Trägerfolie, Drucktinte mit Pigmentweiß 6. **Abziehbare Schutzfolie:** Polyester-Schutzfolie. **Reinigungsgel:** Macrogol 300, Carbomer 1382, Gereinigtes Wasser, Natriumhydroxid (E524), Natriumedetat (Ph.Eur.), Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.) (E320). **7. Pharmazeutischer Unternehmer:** Astellas Pharma Europe B.V., Elisabethhof 19, 2353 EW Leiderdorp, Niederlande. **8. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und Apothekenpflichtig. 09/2009. **„Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.“**

Fachinformation von Seite 18

Dynovas 0,5 mg (1,5 mg) Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche enthält 0,531 mg (1,593 mg) Epoprostenol-Natrium, entsprechend 0,5 mg (1,5 mg) Epoprostenol. Jede Lösungsmittel-Durchstechflasche enthält 50 ml sterilen Glycinpuffer, mit einem Natriumgehalt von ca. 55 mg. Die Rekonstitution einer Durchstechflasche mit 0,5 mg (1,5 mg) Epoprostenol in 50 ml sterilem Puffer ergibt eine Konzentration von 10.000 Nanogramm (30.000 Nanogramm) pro ml. **Hilfsstoffe:** Enthält 0,05 mmol Natrium (1,15 mg) pro Durchstechflasche. **Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung:** Mannitol, Glycin, Natriumchlorid, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung). **Lösungsmittel:** Glycin, Natriumchlorid, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Hämodialyse: Dynovas ist indiziert bei Dialyse, wenn bei der Anwendung von Heparin ein hohes Risiko besteht, Blutungen auszulösen oder zu verschlimmern, oder wenn Heparin aus einem anderen Grund kontraindiziert ist. **Primäre und Sekundäre Pulmonale Hypertonie:** Dynovas ist auch indiziert zur intravenösen Langzeittherapie der **Primären Pulmonalen Hypertonie (PPH)** bei Patienten der Stadien III und IV gemäß der Klassifikation der New York Heart Association (NYHA), die nicht ausreichend auf eine konventionelle Therapie ansprechen sowie der **Sekundären Pulmonalen Hypertonie (SPH)** im Rahmen von Erkrankungen aus dem Formenkreis der Sklerodermie aufgrund intrinsischer präkapillärer Lungengefäßkrankheiten bei Patienten in den NYHA Stadien III und IV. Die Daten für die Langzeitanwendung sind begrenzt. **Gegenanzeigen:** Dynovas ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen das Arzneimittel. Dynovas ist kontraindiziert bei Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz, die durch eine schwere links-ventrikuläre Dysfunktion verursacht wird. Dynovas darf bei Patienten, bei denen sich während der Kurzzeitdosisoptimierung ein Lungenödem gebildet hat, nicht angewendet werden. **ATC-Code:** B01AC09. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Packungsgrößen:** 1 Durchstechflasche mit 0,5 mg (1,5 mg) Epoprostenol und 1 Durchstechflasche (2 Durchstechflaschen) mit 50 ml sterilem Glycinpuffer. **Kassenstatus:** No Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Fachkurzinformation:** 28.07.2011. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillperiode sowie Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Austria-Codex-Fachinformation.

Fachinformation von Seite 20

FACHKURZINFORMATION DRONABINOL: Pharmazeutische Angaben: Verfügbare Handelsformen zur Herstellung der magistralen Zubereitung: Wirkstoffsets zu 250mg, 300mg, 500mg, 1g Tropfen- und Kapselset. Darreichungsformen: Magistrale Zubereitung von 10ml (250mg Dronabinol), 2,5%ige Lösung, Kapseln zu 2,5mg, 5mg und 10mg Dronabinol. Haltbarkeit: Wirkstoff: 36 Monate. Magistraliter zubereitete ölige Lösung: 2 Monate. Magistraliter zubereitete Kapseln: 6 Monate. Hilfsstoffe: Kapseln: Gelatine, Softisan, Tropfen: Miglyol 812. Besondere Lagerungshinweise für Tropfen/Kapseln: Raumtemperatur, vor Feuchtigkeit schützen. Depositeur Österreich: Sigmapharm, 1201 Wien



- 1 Wirkstoff
- 2 Wirkmechanismen
- 3 Wirkstärken
- 4 Tage Wirkdauer

Alles in einem
Pflaster...¹



...auch bei chronischen
Rückenschmerzen.²

 BUPRENORPHIN MATRIXPFLASTER
Transtec[®]
Kontrolliert den Schmerz

Fachinformation siehe Seite 33



- 14.00 – 15.30** **Vernetzungstreffen Psychologen**
(Organisation: T. Wienerroither, Vöcklabruck)
- 14.15 – 15.50** **Ressourcen für Hospiz und Palliative Care – Traum und Wirklichkeit**
(Gemeinsame Plenarsitzung, siehe Seite 26)
(Vorsitz: H. Watzke, Wien; J. Baumgartner, Graz)
- 14.15** **Postervortrag: Der richtige Zeitpunkt? Wann werden Palliativkonsiliardienste in die Betreuung von Patienten miteinbezogen?**
M. Pratter, J. Neger, H. Ebner, M. Walkner, V. Stepan, Graz
- 14.25** **Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland**
F. Nauck, Göttingen, D
- 14.45** **Miteinander – Zur Umsetzung von Hospiz und Palliative Care in Österreich**
W. Klasnic, Wien
- 15.05** **Anforderungen an Palliative Care in der Zukunft**
A. Heller, Klagenfurt
- 15.25** **Petition „Palliative Care“**
H. Watzke, Wien

15.50 – 16.30 Pause mit Posterbegehung
(Moderation und Bewertung der Poster: R. Likar, Klagenfurt; H. Watzke, Wien)

- 16.30 – 17.50** **Extramurale Palliative Care**
(Vorsitz: F. Zdrahal, Wien; H. Kössler, Baden)
- 16.30** **Das gemeinsame Therapieziel – zwischen Hausärzten, extramuralen Teams und stationären Einrichtungen**
Ch. Gabl, Innsbruck
- 16.50** **Mobile Palliativbetreuung aus der Sicht des Onkologen**
W. Halbritter, Bad Vöslau
- 17.10** **Krisensituationen und Notfälle in der Palliativbetreuung – Wie gut sind wir darauf vorbereitet?**
A. Feichtner, Innsbruck
- 17.30** **Den letzten Weg gemeinsam gehen – Die Bedeutung der Bindungstheorie in der Palliative Care**
J. Umek, Wien

Im Anschluss Verleihung der Posterpreise

- 16.30 – 18.00** **Praktikum 8**
„SPIR“ – Die Praxis des spirituellen Interviews
E. Frick, München, D

Gute Geschäfte!



Molaxole ist das erste
Macrogol + Elektrolyte
Laxans in der Grünen Box
(10 oder 20 Stück)

Indikationen: Chronische
Obstipation und Koprostase

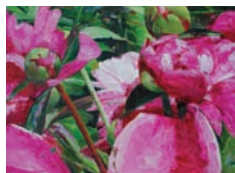


NEU!
GREEN BOX

MolaxoleTM
MACROGOL 3350
+ ELEKTROLYTE

Molaxole-Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder Beutel Molaxole enthält die folgenden arzneilich wirksamen Bestandteile: Macrogol 3350: 13,125 g, Natriumchlorid, 350,7 mg, Kaliumchlorid 46,6 mg, Natriumhydrogencarbonat 178,5 mg, Menge an Elektrolyt-Ionen pro Beutel gelöst in 125 ml: Natrium 65 mmol/l, Kalium 5,4 mmol/l, Chlorid 53 mmol/l, Hydrogencarbonat 17 mmol/l. **Anwendungsgebiete:** Zur Anwendung bei chronischer Obstipation. Molaxole löst auch eine durch eine ärztliche Untersuchung des Abdomen und des Rektums bestätigte Koprostase. Die Koprostase manifestiert sich als hartnäckige Obstipation mit Kotstau im Rektum und/oder Kolon. **Gegenanzeigen:** Intestinale Perforation oder Obstruktion aufgrund von strukturellen oder funktionellen Störungen der Darmwand, Ileus, schwere entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und toxisches Megakolon, Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakodynamische Eigenschaften/Pharmakotherapeutische Gruppe:** Osmotisch wirksame Laxanzien, ATG-Code: A06A D05. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Acesulfam Kalium (E950), Zitronenaroma. **Inhaber der Zulassung:** Meda Pharma GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

MEDA
www.meda.at



- 9.00 – 10.30** **Forschung und Ethik**
(Vorsitz: H. Samonigg, Graz; B. Wondraczek, Krems)
- 9.00** **Postervortrag: Cannabinoide in der Palliativmedizin**
A. Passini, H. Kainz, N. Rapp, K. Gruber, Ch. Tinchon, Leoben
- 9.10** **Ethik – Grenzen der Forschung in Palliative Care**
E.H. Pilgram, Graz
- 9.30** **Pflegeforschung in Palliative Care**
S. Pleschberger, Wien
- 9.50** **Spiritual Care – Ein neues interdisziplinäres Forschungsgebiet und seine Praxisrelevanz**
E. Frick, München, D
- 10.10** **Forschung in Palliative Care in Österreich**
H. Watzke, Wien
- 10.30 – 11.00 Pause
- 11.00 – 12.30** **Palliative Care in Onkologie und Geriatrie**
(Vorsitz: G. Pinter, Klagenfurt; B. Steffen-Bürgi, Zürich, CH)
- 11.00** **Postervortrag: Thromboprophylaxis in palliative care patients with cancer: A multicenter prospective, cross-sectional analysis of current practice in palliative care units**
V. Gartner, K.K. Kierner, A. Namjesky, B. Kum-Taucher, A. Henry, C. Stabel, B. Hammerl-Ferrari, H. Watzke, Wien
- 11.10** **Pflegeentscheidungen am Lebensende**
B. Steffen-Bürgi, Zürich, CH
- 11.30** **Psychologische Aspekte der Betreuung Sterbender**
T. Wienerroither, Vöcklabruck
- 11.50** **Wann beginnt Palliative Care beim Krebspatienten?**
M. Hassler, Wien
- 12.10** **Palliative Geriatrie**
T. Frühwald, Wien
- 12.30** **Mitgliederversammlung**
- 13.00** **Schlussworte und Farewell**

Programmänderungen vorbehalten



Vorträge und Praktika des 3. Österreichischen interdisziplinären Palliativkongresses sind für das Diplomfortbildungsprogramm (DFP) der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) approbiert.



Symposium „Miteinander – Zum richtigen Zeitpunkt“ Ehrenamtliche in Hospiz- und Palliativeinrichtungen

Organisation: HOSPIZ ÖSTERREICH – Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen
Zeit: 9. Dezember 2011, Teil I: 11.00 – 15.50 Uhr
Ort: Saal 1, 1. Stock
Eintritt: Frei zugänglich für alle Kongressteilnehmer

Begrüßung: **Waltraud Klasnic, Wien**
Präsidentin HOSPIZ ÖSTERREICH – Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

Jochen Ziegenfuss, Klagenfurt
Präsident der Privatstiftung Kärntner Sparkasse

Vorträge Teil I
(Vorsitz: L. Pelttari, Wien; B. Pekastnig, Klagenfurt)

Ehrenamt wohin
G. Graf, Düren-Jülich, D

Unverzichtbar – Ehrenamtliche im stationären Hospiz und im Tageshospiz
I. Ambros, S. Isak, P. Wagner, Graz

Das neue zukunftsorientierte Curriculum für ehrenamtliche Hospizbegleiter
W. Mühlböck, Innsbruck; B. Riss, Mödling

Resonanzgruppen zum Kennenlernen, Austauschen und Mitgestalten

Das Miteinander – Zwischen Haupt- und Ehrenamt

Das Miteinander – Zum richtigen Zeitpunkt

Das Miteinander – In der Zukunft

12.30 – 14.15 Pause

14.15 – 15.50 Teil II: Ressourcen für Hospiz- und Palliative Care – Traum und Wirklichkeit (Gemeinsame Plenarsitzung)
(Vorsitz: H. Watzke, Wien; J. Baumgartner, Graz)

14.15 Postervortrag: Der richtige Zeitpunkt? Wann werden Palliativkonsiliardienste in die Betreuung von Patienten miteinbezogen?
M. Pratter, J. Neger, H. Ebner, M. Walkner, V. Stepan, Graz

14.25 Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland
F. Nauck, Göttingen, D

14.45 Miteinander – Zur Umsetzung von Hospiz und Palliative Care in Österreich
W. Klasnic, Wien

15.05 Anforderungen an Palliative Care in der Zukunft
A. Heller, Klagenfurt

15.25 Petition „Palliative Care“
H. Watzke, Wien

Mit freundlicher Unterstützung von





Palliativmedizin

- P1** **Richtig geklebt wirkt besser! Hat medizinisches Fachpersonal Optimierungspotential bei der Handhabung von opioidhaltigen Transdermalen Therapeutischen Systemen (TTS)?**
K. Semmernegg, S. Aichholzer, S. Sommersguter, C. Gosch, A. Palko, R. Schantl, U. Kaum, M. Krainer, I. Stelzl, H. Fuchs, G. Filzwieser, Deutschlandsberg
- P2** **Different analgesic regimens in surgical cancer patients and incidence of chronic post-thoracotomy pain after 1 year**
M. Vasileiadis, A. Goulas, K. Kallaras, M. Myronidou-Tzouveleki, Thessaloniki, Greece
- P3** **Demand for advance directives in patients with acute cardiac disease**
D. Becke, K.A. Kierner, E. Masel, H. Watzke, Wien
- P4** **Use of intravenous chemotherapy and radiotherapy in the last days of life of cancer patients. A population based study in Austria**
M. Wiesmayr, K.A. Kierner, E. Masel, H. Watzke, Wien
- P5** **Obstacles for continuity of palliative care: A systematic analysis of interactions between five different groups of professional caregivers**
B. Hladschik-Kermer, H. Kaufmann, P. Pichler, B. Jonas, R. Neumayr, H. Watzke, Wien
- P6** **Biomarkers as indicators for pain perception and treatment response**
G. Hofmann, S. Bitsche, I. Osprian, J. Verebes, A. Greimel, W. Schippinger, N. Dandachi, H. Samonigg, E. Heitzer on behalf of the European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC), Graz
- P7** **Bestimmung der Gesamt-Muskelmasse von Patienten mit fortgeschrittenem Bronchuskarzinom**
K. Zeiler, V. Gartner, H. Watzke, Wien
- P8** **Messung des sympathiko-vagalen Tonus während der Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Palliativpatienten**
E. Masel, M. Hassler, S. Schur, T. Engler, A. Lohninger, H. Watzke, Wien
- P9** **Wieviele Tote verträgt das Team? Belastungen des Behandlungsteams durch Todesfälle im palliativmedizinisch-onkologischen Bereich**
H. Seemann, S. Graf, D. Heidegger, H. Watzke, Wien
- P10** **Palliativmedizin und Rettungsdienst – Sind wir für den Notfall vorbereitet?**
R. Likar, M. Obmann, Klagenfurt

Palliative Care – Versorgung






- P11** **„Vom richtigen Zeitpunkt!“ – Die Anmeldung auf unserer Palliativstation**
J. Neger, C. Brunner, E. Schmidt, V. Stepan, Graz
- P12** **Abgestuftes Versorgungsmodell Geriatrie und Palliative Care – Das Grazer Konzept zur Integration palliativer und geriatrischer Versorgungseinrichtungen**
W. Schippinger, G. Hartinger, E.H. Pilgram, E. Stoiser, B. Hermann, M. Bohnstingl, A. Hierzer, H. Samonigg, J. Baumgartner, Graz
- P13** **Der geriatrische Palliativpatient im Spannungsfeld zwischen Akut- und Langzeitinstitutionen – Einführung einer interdisziplinären und multiprofessionellen Dokumentation**
A. Ecker, H. Hanneschläger, Wien
- P14** **Ehrenamtliche Hospizteams in Österreich**
L. Pelttari, A. Pissarek, P. Zottele, J. Baumgartner, Wien
- P15** **Die abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich 2008 bis 2010 – Entwicklung, aktueller Stand und weitere Umsetzung**
L. Pelttari, A. Pissarek, P. Zottele, J. Baumgartner, Wien
- P16** **Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen – Organisationsentwicklung und Fortbildung**
K. Bitschnau, S. Beyer, L. Pelttari, A. Pissarek, Wien
- P17** **Hospiz- und Palliativeinrichtungen in der Steiermark – Zum Aufbau der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark**
J. Baumgartner, R. Zweiger, Y. Kneissl, Graz

Durogesic™

fentanyl transdermal system

**EASY
2
USE**



-  **Schmerzkontrolle**, auf die Sie sich verlassen können⁽¹⁾
-  hilft bei **neuropathischen Schmerzen**⁽²⁾
-  **Tumorschmerztherapie** mit Vertrauen auf den Erfolg⁽³⁾
-  Linderung bei **chronischen Rückenschmerzen**⁽⁴⁾
-  bessere **Hautverträglichkeit**⁽⁵⁾

* **IND-Regelung alle Stärken:** chronische Schmerzen die durch starke orale Opiode nicht erfolgreich behandelbar sind
Flexibel dosierbar: in den Stärken 12 µg/h, 25 µg/h, 50 µg/h, 75 µg/h und 100 µg/h

1. Milligan K. et al. Evaluation of long term efficacy and safety of transdermal fentanyl in the treatment of chronic non-cancer pain. J Pain 2001; 2(4): 197-204. 2. Dellermijn P. Prolonged Treatment with Transdermal Fentanyl in Neuropathic Pain. J Pain Symptom Manage 1998; 16: 220-229. 3. Ahmedtal S and Brooks D. Transdermal fentanyl versus sustained-release oral morphine in cancer pain: Preference, efficacy and quality of life. J Pain Symptom Manage 1997; 13: 254-261. 4. Simpson RK. et al. Transdermal fentanyl as treatment for chronic low back pain. J Pain Symptom Manage 1997; 14(4): 218-224. 5. Kress H.G. et al. Transdermal fentanyl matrix patches Matrifen and Durogesic D'Trans are bioequivalent. Eur. J. s. Pharm. Biopharm. 75, (2010), 225-231: ORIGINALZITAT: 3.6.4. Skin irritation The results for skin irritation indicate that the skin reactions for both transdermal patches were predominantly mild. The proportion of treatments with 'no evidence of skin irritation' (score = 0) increased between 73 h and 96 h after patch application (corresponding to 1 h and 24 h, respectively, after patch removal). Furthermore, the proportion of treatments with 'no skin irritation' was greater for Durogesic D'Trans than for Matrifen at all investigated time points (22% vs. 9% at 73 h, 37% vs. 17% at 84 h, and 73% vs. 50% at 96 h).



- P18 Palliativkonsiliardienste in der Steiermark – Eine Auswertung der Dokumentation der Jahre 2007 bis 2010**
J. Baumgartner, R. Zweiger, Y. Kneissl, Graz
- P19 Mobile Palliativteams in der Steiermark – Auswertungen der Jahre 2007 bis 2010**
J. Baumgartner, R. Zweiger, Y. Kneissl, Graz
- P20 Entwicklung der Reichweite der mobilen Palliativteams bei verstorbenen TumorpatientInnen in der Steiermark in den Jahren 2007 bis 2010**
J. Baumgartner, R. Zweiger, Y. Kneissl, Graz
- P21 Eine schriftliche Befragung der Angehörigen verstorbener PatientInnen, die von den Mobilien Palliativteams betreut wurden – Zur Methodik dieser Untersuchung**
J. Baumgartner, K. Steinkellner, R. Zweiger, Y. Kneissl, Graz
- P22 Mit Volldampf in die Zukunft – Die rasante Entwicklung der Hospizbewegung in der Steiermark**
C. Klotz, Graz
- P23 Angehörigenbetreuung**
B. Traar, Klagenfurt
- P24 6 Jahre Palliativ Mobil St. Veit / Glan – Wie bekannt sind wir in den Pflegeheimen?**
D. Lackinger, I. Pessentheiner, B. Dalmatiner, G. Hrebejk, C. Wieser, M. Zink, St. Veit / Glan
- P25 Erwartungen an ein stationäres und Tageshospiz und notwendige Rahmenbedingungen – Exemplarische Analyse aus der Perspektive des Albert Schweitzer Hospizes in der Steiermark**
D. Tauchner, Schöffern
- P26 Fallbericht: Interdisziplinäres Casemanagement – Ein essentielles Hilfsmittel für die ganzheitliche Betreuung von PalliativpatientInnen**
R. Kiefer, G. Hofmann, G. Luttenberger, A. Lueger, R. Formanek, W. Hasenhüttl, F. Jenni, P. Sovinz, R. Hermann, D. Amschl-Strablegg, Graz
- P27 Implementierung eines Palliativkonsiliardienstes in einem Schwerpunktkrankenhaus**
A. Passini, M. Lammer, P. Raith, H. Pfandl, K. Gruber, Ch. Tinchon, Leoben

Preise der Österreichischen Palliativgesellschaft für die bestbewerteten Postervorträge

Preise: je € 300,-

Preise der Österreichischen Palliativgesellschaft für die besten eingereichten Poster

Preise: je € 200,-

Die Preise der Österreichischen Palliativgesellschaft für die bestbewerteten Postervorträge werden direkt nach den betreffenden Vorträgen verliehen, die Verleihung der Posterpreise findet im Anschluss an die Sitzung „Extramurale Palliative Care“ (Freitag, 9. 12. 2011, 17.50 Uhr) statt.



AMBROS Inge, Albert Schweitzer Hospiz, Albert-Schweitzer-Gasse 36, 8020 Graz

BAUMGARTNER Johann, Dr., Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., Koordination Palliativbetreuung Steiermark, Stiftungtalstraße 4-6, 8010 Graz

BRAS Marijana, Dr., Clinic Hospital Center Zagreb, Department of Psychological Medicine, Kispaticeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

DJORDJEVIC Veljko, Dr., Clinic Hospital Center Zagreb, Department of Psychological Medicine, Kispaticeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

FEICHTNER Angelika, MSc., Lindenstrasse 5, 6060 Innsbruck

FRICK Eckhard, Univ. Prof. Dr., Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München, Marchioninstr. 15, 81377 München, D

FRÜHWALD Thomas, Univ. Prof. Dr., Abteilung für Akutgeriatrie, Krankenhaus Hietzing, Wolkersbergenstrasse 1, 1130 Wien

GABL Christoph, Dr., Bürgerstraße 2, 6020 Innsbruck

GARTNER Verena, Dr., Palliativstation, Univ. Klinik für Innere Medizin I, Med. Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

GRAF Gerda, Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V., Am Weiherhof 23, 52382 Niederzier, D

GROH Ines, Dr., Palliativ & Hospizteam Pinzgau, Seehofgasse 2, 5700 Zell am See

HALBRITTER Wolfgang, Dr., Hanuschgasse 1, 2540 Bad Vöslau

HASSLER Marco, Dr., Palliativstation, Univ. Klinik für Innere Medizin I, Med. Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

HELLER Andreas, Univ. Prof. Mag. Dr., Palliative Care und Organisationsethik/IFF Wien, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Schottenfeldgasse 29, 1070 Wien

HLADSCHIK-KERMER Birgit, Mag. Dr., Institut für Medizinische Psychologie, Medizinische Universität Wien, Severingasse 9, 1090 Wien

ILIAS Wilfried, Prim. Univ. Prof. Dr., MSc., Abt. für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, KH Barmherzige Brüder Wien, Johannes von Gott Platz 1, 1020 Wien

ISAK Sera, DGKS, Albert Schweitzer Hospiz, Albert-Schweitzer-Gasse 36, 8020 Graz

KLASNIC Waltraud, Dachverband Hospiz Österreich, Argentinierstraße 2/3, 1040 Wien

KLOCKER Johann DDr., 1. Med. Abteilung, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Feschnigstrasse 11, 9020 Klagenfurt

KOJER Marina, Hon.Prof. DDr., Ernst Karl Winter-Weg 8/6, 1190 Wien

KÖSSLER Hilde, MSc., Hospizbewegung Baden, Wimmergasse 19, 2500 Baden

KRESS Hans Georg, Univ. Prof. DDr., Univ. Klinik f. Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

LANGTHALER Silvia, Mag., Mobiles Hospiz Rennweg, Caritas Socialis, Oberzellergasse 1, 1030 Wien

LIKAR Rudolf, Prim. Univ. Prof. Dr., MSc., Abt. für Anästhesiologie und Allgemeine Intensivmedizin, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Feschnigstrasse 11, 9020 Klagenfurt

LUSSI Kurt, Neuenkirchstrasse 17, 6017 Ruswil, CH

MIKSOVSKY Aurelia, Dr., Palliativstation, KH St. Elisabeth, Landstrasser Hauptstraße 4a, 1030 Wien

MÜHLBÖCK Werner, Mag., Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, Heiliggeiststr. 16/2, 6020 Innsbruck

NAUCK Friedemann, Univ. Prof. Dr., Abt. Palliativmedizin, Universitätsklinikum Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, D

PASSINI Andrea, Dr., Abteilung für Palliativmedizin und Hämato-Onkologie, LKH Leoben, Vordernbergerstraße 42, 8700 Leoben

PEKASTNIG Brigitte, Akad. DGKS, Kärntner Landesverband für Palliativ- und Hospizarbeit, Bahnhofstr. 8, 9020 Klagenfurt

PELTARI Leena, Mag. MSc (Pall.Care), Dachverband Hospiz Österreich, Argentinierstr. 2/3, 1040 Wien

PILGRAM Erwin Horst, Mag. Dr., Geriatr. Gesundheitszentren der Stadt Graz, Albert-Schweitzer-Gasse 36, 8020 Graz

PINTER Georg, Prim. Dr., Abt. für Akutgeriatrie und Remobilisation, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Feschnigstrasse 11, 9020 Klagenfurt

PIPAM Wolfgang, Dr., Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Feschnigstrasse 11, 9020 Klagenfurt

PLESCHBERGER Sabine, Dr., Palliative Care und Organisationsethik/IFF Wien, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Schottenfeldgasse 29, 1070 Wien

PRATTER Manfred, Mag. (FH), Palliativkonsiliardienst, Krankenhaus der Elisabethinen GmbH, Elisabethnergasse 14, 8020 Graz

REITER Bernhard, Dr., KH der Elisabethinen Linz, Leitung Palliative Care, Fadingerstr. 1, 4020 Linz

RETSCHITZEGGER Harald, Dr. MSc., Hauptplatz 2, 4910 Ried

RISS Brigitte, Dr., Landesverband Hospiz NÖ, Parkstraße 4/11, 2340 Mödling

RUPACHER Ernst, Dr., Abt. für Anästhesiologie und Allgemeine Intensivmedizin, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Feschnigstrasse 11, 9020 Klagenfurt

SAMONIGG Hellmut, Univ. Prof. Dr., Univ. Klinik f. Innere Medizin, Med. Universität Graz, Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

SCHMIDT Gerda, MAS, Josefstädter Strasse 9/2/24, 1080 Wien

STABEL Cornelia, Dr., Krankenhaus Göttlicher Heiland, Dornbacher Str.20-28, 1170 Wien



STEFFEN-BÜRGI Barbara, Zentrum Klin. Pflegewissenschaft, Universitätsspital Zürich, Rämistraße 100, 8091 Zürich, CH

TILG Herbert, Prim. Univ. Prof. Dr., LKH Hall, Interne Abteilung, Milser Str. 10, 6060 Hall

UMEK Julia Dr., Dr. Anton-Baumgartner-Str. 44 B 6/9/2, 1230 Wien

WAGNER Petra, Dr., Albert Schweitzer Hospiz, Albert-Schweitzer-Gasse 36, 8020 Graz

WATZKE Herbert, Univ. Prof. Dr., Palliativstation, Univ. Klinik für Innere Medizin I, Med. Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

WEIXLER Dietmar, Dr., Abt. für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landesklinikum Waldviertel Horn, Spitalgasse 10, 3580 Horn

WIENERROITHER Thomas, Mag., Dr. Wilhelm-Bock-Str. 1, 4848 Vöcklabruck

WONDRACZEK Beatrix, MAS, Campus West, Dr. Karl-Dorrek-Str. 23, 3500 Krems

WUTTI Christian, Dr., Abt. für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Feschnigstrasse 11, 9020 Klagenfurt

ZDRAHAL Franz, Dr., Ärztlicher Leiter Caritas der Erzdiözese Wien, Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien

ZOIDL Johann, Dr., KH der Barmherzigen Schwestern, Palliativstation, Seilerstätte 4, 4010 Linz

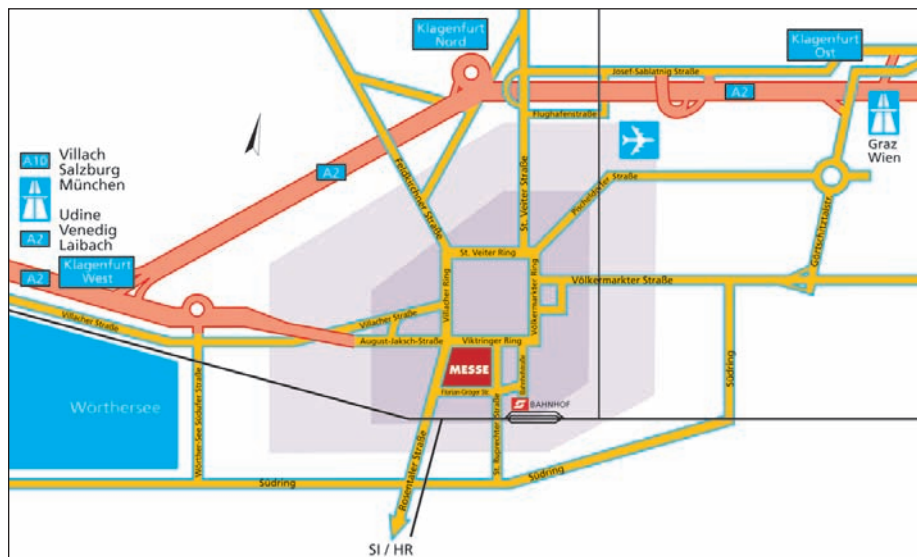
Die Veranstalter bedanken sich für die Unterstützung des 3. Österreichischen interdisziplinären Palliativkongresses
(in alphabetischer Reihenfolge)



Stand bei Drucklegung



Die Legende zu den den **Hotels** und **Privatunterkünften** finden Sie im Internet:
www.klagenfurt.at/klagenfurt-am-woerthersee/downloads/Hotelliste.pdf





Tagungsgebühren

Kongress

Kongressgebühr	€ 280,-
Reduzierte Kongressgebühr für Mitglieder der OPG	€ 200,-
Kongressgebühr für Turnusärzte / Med. Fachdienst	€ 90,-
Tageskarten	€ 150,- / Tag

Praktika (ACHTUNG: Limitierte Teilnehmerzahl)

Preis für das 1. Praktikum	€ 105,-
Preis für jedes weitere Praktikum	€ 40,-

Anmeldung

Bitte schicken oder faxen Sie das Anmeldeformular gemeinsam mit Ihrer Einzahlungsbestätigung an die **vermed G.m.b.H., St. Peter-Pfarrweg 34/11/47, 8042 Graz, Fax: +43-316 / 42 60 71**. Mit Einlangen der Tagungsgebühr wird Ihre Anmeldung verbindlich und Sie erhalten eine Anmeldebestätigung zugesandt.

Die Annahme eines freien Vortrages oder Posters befreit NICHT von der Tagungsgebühr.

Überweisung der Tagungsgebühr direkt auf das Tagungskonto (gebührenfrei für den Empfänger)

Bankverbindung: Österreichische Postsparkasse, BLZ 60000, Kto-Nr.: 803.101.098.20, Kontobezeichnung: Walter Stöckl, Verwendungszweck: Palliativ 2011, Swift Adresse: OPSKATWW, IBAN-Code: AT65 6000 0803 1010 9820

Stornobedingungen: Bitte beachten Sie, dass nur schriftliche Stornierungen berücksichtigt werden können.

Stornierung bis zum 2. Dezember 2011: Die volle Tagungsgebühr wird refundiert (nach dem Kongress)
Stornierung ab dem 2. Dezember 2011: Es ist keine Refundierung der Tagungsgebühr möglich
Namensänderungen sind bis zum 2. Dezember 2011 möglich.

Fachinformation von Seite 22

Transec® 35 Mikrogramm/h - transdermales Pflaster: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein transdermales Pflaster enthält 20 mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 25 cm². Nominale Abgaberate: 35 Mikrogramm Buprenorphin pro Stunde (über einen Zeitraum von 96 Stunden). **Transec® 52,5 Mikrogramm/h - transdermales Pflaster:** Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein transdermales Pflaster enthält 30 mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 37,5 cm². Nominale Abgaberate: 52,5 Mikrogramm Buprenorphin pro Stunde (über einen Zeitraum von 96 Stunden). **Transec® 70 Mikrogramm/h - transdermales Pflaster:** Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein transdermales Pflaster enthält 40 mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 50 cm². Nominale Abgaberate: 70 Mikrogramm Buprenorphin pro Stunde (über einen Zeitraum von 96 Stunden). **Sonstige Bestandteile:** Adhäsive Matrix (Buprenorphin enthaltend): [(Z)-Octadec-9-en-1-yl]oleat, Povidon K90, 4-Oxopentansäure, Poly(lactylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat) (5:15:75:5), vernetzt. Adhäsive Matrix (ohne Buprenorphin): Poly(lactylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat) (5:15:75:5), nicht vernetzt. Trennfolie zwischen den beiden adhäsiven Matrices mit/ohne Buprenorphin: Poly(ethylenterephthalat)-Folie. Abdeckgewebe (rückseitig): Poly(ethylenterephthalat)-Gewebe. Abdeckfolie (vorderseitig/die adhäsive Buprenorphin enthaltende Matrix abdeckend): Poly(ethylenterephthalat)-Folie, silikonisiert, einseitig mit Aluminium beschichtet. **Anwendungsgebiete:** Mäßig starke bis starke Tumorschmerzen sowie starke Schmerzen bei ungenügender Wirksamkeit nicht-opioider Analgetika. Transec ist für die Behandlung akuter Schmerzen nicht geeignet. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Buprenorphin oder einen der sonstigen Bestandteile; opioidabhängige Patienten und zur Drogensubstitution; Krankheitszustände, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann; Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen erhalten haben; Patienten mit Myasthenia gravis; Patienten mit Delirium tremens; in der Schwangerschaft. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Opiode, Oripavin-Derivate. ATC-Code: N02AE01. **Inhaber der Zulassung:** Grünenthal GmbH, A-2345 Brunn a. Gebirge. **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [0910]

1) Austria Codex Fachinformation: Stand der Information Jänner 2009

2) Griessinger N, Sittl R, Likar R. Transdermal buprenorphine in clinical practice – a post – marketing surveillance study in 13 179 patients. Curr Med Res Opin 2005; 21(8):1147-1156

Fachinformation von Seite 28

Bezeichnung des Arzneimittels: Durogesic™ 12µg/h-Depotpflaster, Durogesic™ 25µg/h-Depotpflaster, Durogesic™ 50µg/h-Depotpflaster, Durogesic™ 75µg/h-Depotpflaster, Durogesic™ 100µg/h-Depotpflaster. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Durogesic™ 12µg/h: 1 Transdermales Pflaster mit 5,25 cm² Wirkfläche enthält 2,1 mg Fentanyl (entsprechend 12,5 µg/h Wirkstoff-Freisetzung). Durogesic™ 25µg/h: 1 Transdermales Pflaster mit 10,5 cm² Wirkfläche enthält 4,2 mg Fentanyl (entsprechend 25µg/h Wirkstoff-Freisetzung). Durogesic™ 50µg/h: 1 Transdermales Pflaster mit 21 cm² Wirkfläche enthält 8,4 mg Fentanyl (entsprechend 50µg/h Wirkstoff-Freisetzung). Durogesic™ 75µg/h: 1 Transdermales Pflaster mit 31,5 cm² Wirkfläche enthält 12,6 mg Fentanyl (entsprechend 75µg/h Wirkstoff-Freisetzung). Durogesic™ 100µg/h: 1 Transdermales Pflaster mit 42 cm² Wirkfläche enthält 16,8 mg Fentanyl (entsprechend 100µg/h Wirkstoff-Freisetzung). **Sonstige Bestandteile:** Trägerschicht: Polyethylenterephthalat/Ethylvinylacetat-Folie, Orange (Durogesic™ 12µg/h/Rote (Durogesic™ 25µg/h)/Grüne (Durogesic™ 50µg/h)/Blaue (Durogesic™ 75µg/h)/Graue (Durogesic™ 100µg/h) Drucktinte. Wirkstoffhaltige Schicht: Adhäsives Polyacrylat. Schutzfolie: Polyesterfolie, silikonisiert. **Anwendungsgebiete:** Durogesic™ 12µg/h: Chronische Schmerzen, die nur mit Opiatanalgetika ausreichend behandelt werden können und einer längeren, kontinuierlichen Behandlung bedürfen bei Patienten ab 2 Jahren. Durogesic™ 25-100µg/h: Chronische Schmerzen, die nur mit Opiatanalgetika ausreichend behandelt werden können und einer längeren, kontinuierlichen Behandlung bedürfen. Hinweis: In den durchgeführten Studien war eine Zusatzmedikation mit schnellfreisetzenenden morphinhaltigen Arzneimitteln bei fast allen Patienten zur Kupierung von Schmerzspitzen erforderlich. **Gegenanzeigen:** Durogesic™ darf nicht angewendet werden: Bei kurzfristigen Schmerzzuständen, zB: nach operativen Eingriffen. Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Fentanyl, gegen andere Opioide oder gegen sonstige Bestandteile des Pflasters. Bei gleichzeitiger Anwendung von Monoaminoxidase (MAO) – Hemmern oder innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung einer Therapie mit MAO – Hemmern. Bei schwer beeinträchtigter ZNS-Funktion. Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und zu Gewöhnungseffekten und Abhängigkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Abgabe: SG, apothekenpflichtig. ATC Code: N02AB03. Zulassungsinhaber: Janssen-Cilag Pharma, 1232 Wien. Stand: 19.10.2007

Fachinformation zu Umschlagseite 4

Oxygerolan 5 mg-Filmtabletten, Oxygerolan 10 mg-Filmtabletten. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 5 mg bzw. 10 mg Oxycodonhydrochlorid entsprechend 4,48 mg bzw. 8,97 mg Oxycodon. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Carboxymethylstärke-Natrium Typ A; Lactosemonohydrat; Cellulose, mikrokristallin; Hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid; Magnesiumstearat. **Tablettenüberzug 5 mg und 10 mg:** Polyvinylalkohol; Talkum (E 553b);Titanioxid (E 171); Macrogol 3350; Sojalecithin (E 322); Indigocarmin, Aluminiumlack (E 172). **Tablettenüberzug 10 mg, 20 mg, 40 mg und 80 mg:** Polyvinylalkohol; Talkum (E 553 b); Titanioxid (E 171); Macrogol 3350; Sojalecithin (E 322). **Tablettenüberzug 20 mg und 40 mg:** Eisenoxid gelb (E 172); Eisenoxid rot (E 172). **Tablettenüberzug 80 mg:** Eisenoxid gelb (E 172); Eisenoxid schwarz (E 172); Indigocarmin, Aluminiumlack (E 172). **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die Opioid-Analgetika bedürfen um ausreichend behandelt werden zu können. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen Oxycodonhydrochlorid, Soja, Erdnüsse oder einen der sonstigen Bestandteile • Schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie • Schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung • Cor pulmonale • Schweres Bronchialasthma • Paralytischer Ileus • Akutes Abdomen, verzögerte Magenentleerung. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Analgetika; Opioide; Natürliche Opium-Alkaloide. ATC-Code: N02AA05. **Inhaber der Zulassung:** G.L. Pharma GmbH, 8502 Lannach. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 10, 30 und 60 Stück. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Angaben über Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen!**

Oxygerolan 10 mg-Retardtabletten, Oxygerolan 20 mg-Retardtabletten, Oxygerolan 40 mg-Retardtabletten, Oxygerolan 80 mg-Retardtabletten. Zusammensetzung: 1 Retardtablette enthält 10 mg, 20 mg, 40 mg bzw. 80 mg Oxycodonhydrochlorid entsprechend 8,97 mg, 17,93 mg, 35,86 mg bzw. 71,72 mg Oxycodon. **Sonstige Bestandteile:** Kollidon SR (bestehend aus Poly(vinylacetat), Povidon (K = 22,5 - 27,0), Natriumdoodecylsulfat, Siliciumdioxid); Cellulose, mikrokristallin; Hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid; Magnesiumstearat (pflanzlich). **Tablettenüberzug 10 mg, 20 mg, 40 mg und 80 mg:** Polyvinylalkohol; Talkum (E 553 b); Titanioxid (E 171); Macrogol 3350; Sojalecithin (E 322). **Tablettenüberzug 20 mg und 40 mg:** Eisenoxid gelb (E 172); Eisenoxid rot (E 172). **Tablettenüberzug 80 mg:** Eisenoxid gelb (E 172); Eisenoxid schwarz (E 172); Indigocarmin, Aluminiumlack (E 172). **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die Opioid-Analgetika bedürfen um ausreichend behandelt werden zu können. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Soja, Erdnüsse oder einen der sonstigen Bestandteile • Schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie • Schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung • Cor pulmonale • Schweres Bronchialasthma • Paralytischer Ileus • Schwangerschaft • Stillzeit • Akutes Abdomen, verzögerte Magenentleerung. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Analgetika; Opioide; Natürliche Opium-Alkaloide. ATC-Code: N02AA05. **Inhaber der Zulassung:** G.L. Pharma GmbH, 8502 Lannach. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 10, 30 und 60 Stück. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Angaben über Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen!**

ANMELDUNG

3. Österreichischer interdisziplinärer Palliativkongress

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Institution: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____ **ÖÄK-Nummer*:** _____

* Sie können Ihre ÖÄK-Nummer unter <http://abfrage.aerztekammer.at> abfragen

Kongress

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Kongressgebühr | € 280,- |
| <input type="checkbox"/> | Reduzierte Kongressgebühr für Mitglieder der OPG | € 200,- |
| <input type="checkbox"/> | Kongressgebühr für Turnusärzte / Med. Fachdienst | € 90,- |
| | | € _____ |

Tageskarten

- | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Samstag | € 150,- / Tag | € _____ |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------|---------|

Praktika (ACHTUNG: Limitierte Teilnehmerzahl)

Donnerstag, 8. Dezember 2011

- | | | |
|-------------|-----------------------------|--|
| 11.00-12.30 | <input type="checkbox"/> 1: | T. Frühwald, G. Schmidt: Ethische Entscheidungen in der palliativen Geriatrie an den Beispielen Ernährungsprobleme bei Demenz, Schmerzevaluierung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen |
| 11.00-12.30 | <input type="checkbox"/> 2: | C. Stabel, B. Reiter: Das kleine ABC der Symptomenkontrolle |
| 11.00-12.30 | <input type="checkbox"/> 3: | S. Langthaler: Ist Kindern und Jugendlichen die Begegnung mit dem Tod zumutbar? |

Freitag, 9. Dezember 2011

- | | | |
|-------------|-----------------------------|---|
| 9.00-10.30 | <input type="checkbox"/> 4: | K. Lussi: Traditionelle Heilung im Kulturvergleich |
| 9.00-10.30 | <input type="checkbox"/> 5: | H. Retschitzegger: Gut – Besser – Team: Das Palliativteam, der entscheidende Qualitätsfaktor |
| 9.00-10.30 | <input type="checkbox"/> 6: | M. Kojer, B. Riss: Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen |
| 11.00-12.30 | <input type="checkbox"/> 7: | B. Hladschik-Kermer: „Breaking bad news“ – Training kommunikativer Fertigkeiten im Rollenspiel mit Schauspielpatienten (maximal 10 Teilnehmer) |
| 16.30-18.00 | <input type="checkbox"/> 8: | E. Frick: „SPIR“ – Die Praxis des spirituellen Interviews |

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Preis für das 1. Praktikum | € 105,- |
| <input type="checkbox"/> | Preis für jedes weitere Praktikum | € 40,- |
| | | € _____ |

Bitte überweisen Sie die Kongressgebühr direkt auf das Kongresskonto:

Bankverbindung: Österreichische Postsparkasse, BLZ 60000,
Kto-Nr.: 803.101.098.20, **Kontobezeichnung:** Walter Stöckl,
Verwendungszweck: Palliativ 2011, **Swift Adresse:** OPSKATWW,
IBAN-Code: AT65 6000 0803 1010 9820

Summe: € _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



Reservierung: Fax: +43-463 / 537-6218

HOTELRESERVIERUNG

3. Österreichischer interdisziplinärer Palliativkongress

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Krankenhaus: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Ich reserviere hiermit verbindlich (bitte ankreuzen):

	_____ Einzelzimmer	_____ Doppelzimmer
Hotel ****	<input type="checkbox"/> ab € 68,-	<input type="checkbox"/> ab € 46,-
Hotel ***	<input type="checkbox"/> ab € 39,-	<input type="checkbox"/> ab € 33,-
Hotel ** und nicht kategorisierte Betriebe	<input type="checkbox"/> ab € 24,-	<input type="checkbox"/> ab € 22,-
Privatzimmer	<input type="checkbox"/> ab € 16,50	<input type="checkbox"/> ab € 16,50

Die Preise gelten in EURO (€) pro Person und Nacht inklusive Frühstück.

Anreise: _____ Abreise: _____ Anreise nach 18 Uhr: Ja, ca. _____

Die Zimmerreservierung bzw. Hotelbuchung erfolgt über KLAGENFURT TOURISMUS.

Ansprechpartnerin:

Frau Patrycja Sosnowska
Tel.: +43-463 / 537-2223
Fax: +43-463 / 537-6218
patrycja.sosnowska@klagenfurt.at



Stark und schnell
gegen Schmerzen.

SEIT
1.10.2011
zusätzlich
Oxygerolan® Filmtabletten
mit schneller
Wirkstoffanflutung!



Oxygerolan®:

- Starkes Opioid der WHO-Stufe III
- **Retardtabletten** zur anhaltenden Behandlung von starken Schmerzen¹
- **Filmtabletten** zur Behandlung von Durchbruchschmerzen¹

Beide Formen
in der
**grünen
Box!** ✓

Oxygerolan®
Oxycodon
Stark gegen Schmerzen.