

Inhaltsverzeichnis

A	Palliative Care und Physiotherapie					
1	Was ist Palliative Care?	3	3.11	Logopädie in der Palliative Care	33	
	Rainer Simader und Peter Nieland		3.12	Ernährungstherapie in der Palliative Care	35	
2	Der Physiotherapeut in der Palliative Care	9	3.13	Susanne Domkar Schlussbemerkungen	37	
	Rebecca Tiberini		4	Jenny Taylor und Helena Talbot-Rice		
2.1	Berufsbild und Rolle des Physiotherapeuten in der Palliativbetreuung	9	4.1	Der richtige Zeitpunkt für Physiotherapie: je früher, desto besser	41	
2.2	Eigenschaften und Fähigkeiten des Physiotherapeuten in der Palliativversorgung	11	4.2	Ylva Dahlin und Rainer Simader Frühzeitig einsetzende Physiotherapie	41	
2.3	Ausbildungsmöglichkeiten in der Palliative Care	16	4.3	Spät einsetzende Physiotherapie	43	
2.4	Schlussbemerkung	18	4.4	Der Weg für den Patienten	43	
3	Von der Symptomkontrolle zur Rehabilitation: Ansätze für eine palliative Physiotherapie	21	4.5	Der richtige Zeitpunkt für die Physiotherapie	44	
	Jenny Taylor und Helena Talbot-Rice		5	Schlussbemerkungen	45	
3.1	Aktuelle Situation und Behandlungsziel	22		Physiotherapie am Ende des Lebens: die Sicht der Patienten	47	
3.2	Wünsche der Patienten und Ergebnisse der Therapie	24	5.1	Ylva Dahlin und Rainer Simader Bedürfnisse und Prioritäten der Patienten	47	
3.3	Kenntnis und Verständnis des Patienten	25	5.2	Einstellungen zur palliativen Physiotherapie: Hoffnungen und Erwartungen der Patienten	48	
3.4	Teamwork	26	5.3	Wie können wir von unseren Patienten lernen?	50	
3.5	Das Modell „Physiotherapie in der Gruppe“	27	5.4	Das Goldfischglas	50	
3.6	Physiotherapie am Ende des Lebens	28		Jenny Taylor		
3.7	Physiotherapie im sonstigen Umfeld	28		Was haben wir bisher von unseren Patienten gelernt?	52	
3.8	Edukative Aufgaben des Physiotherapeuten	29	5.5	Ylva Dahlin und Rainer Simader		
3.9	Innovationen	30		Drei persönliche Erlebnisberichte von Patienten		
3.10	Ergotherapie in der Palliative Care	31	5.6		52	
	Anika Förster					

XVI Inhaltsverzeichnis

6	Palliative Care als Bestandteil der interdisziplinären Hochschulausbildung von Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie – eine exemplarische Darstellung	B	Physiotherapeutische und medizinische Dimensionen	
6.1	Derzeitige Berücksichtigung von Palliative Care im Studium der Therapieberufe in Deutschland	57	8 Clinical Reasoning	75
6.2	Palliative Care in die Curricula interdisziplinärer Studiengänge integrieren	58	8.1 Bronwen Hewitt Clinical Reasoning in der Physiotherapie	75
6.2.1	Strategie 1: Thema in Module systematisch integrieren	58	8.2 Clinical Reasoning in der palliativen Physiotherapie	76
6.2.2	Strategie 2: Spezifische Projekte den Studierenden zur Wahl stellen und sie selbst entwickeln lassen	62	8.2.1 Die Untersuchung der Patienten	77
6.2.3	Strategie 3: Die regionale Praxis in die Hochschule holen	63	8.2.2 Behandlungsplanung und -gestaltung	82
6.2.4	Strategie 4: Forschungs- und Entwicklungsprojekte gemeinsam mit Dienstleistenden in den Versorgungsstrukturen durchführen	64	8.2.3 Weitere Gesichtspunkte	84
6.3	Ausblick	64	8.3 Schlussbemerkungen	86
7	Hospiz und Palliativstrukturen in Deutschland, Österreich und der Schweiz	9	Die ICF als Grundlage für die klientenzentrierte Arbeit in der Palliative Care	89
7.1	Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland	67	Brigitte Loder-Fink Die Begriffe Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit verstehen	89
7.2	Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich	67	Ziele der ICF	91
7.3	Hospiz- und Palliativversorgung und die Physiotherapie in der Schweiz	69	Der Aufbau der ICF, ihr Kodierungssystem und Beurteilungssystem	91
			9.1 Anwendung und Vorteile der ICF in der patientenzentrierten Arbeit in der Palliative Care	94
			9.2 Therapeutisches Vorgehen nach der ICF anhand einer Fallgeschichte	95
			9.3 Zusammenfassung	98
			10 Trainingstherapie bei fortgeschrittenen onkologischen Erkrankungen	101
			Grainne Sheill Training bei fortgeschrittener Erkrankung – wissenschaftlicher Status Quo	101
		71	10.1	

10.2	Training aus Sicht von Patienten mit lebenszeitbegrenzenden Erkrankungen	12	Schmerz	129	
			Jacob van den Broek †, Jenny Taylor und Rainer Simader		
10.3	Training bei fortgeschrittener Erkrankung	12.1	Fallbeispiel	129	
			Definitionen von Schmerz	132	
10.4	Drei Stufen der Trainingstherapie: Untersuchung – praktische Durchführung – Steigerung.	12.2	Schmerzanalyse	132	
			Nichtpharmakologische physiotherapeutische Maßnahmen	134	
10.4.1	Stufe 1: Untersuchung von Palliativpatienten	104	Medikamentöse Schmerztherapie	139	
			Klaus Reckinger		
10.4.2	Stufe 2: Praktische Verordnung des Trainings	107	Schlussbemerkungen	143	
			Jacob van den Broek, Jenny Taylor und Rainer Simader		
10.4.3	Stufe 3: Steigerung des Trainings	108	Reflexionsfragen	144	
10.5	Trainingskontinuität bei Patienten mit fortgeschrittenen Krebskrankungen.	109			
10.6	Training mit Knochenmetastasen	110	13	Spinales Kompressionssyndrom	147
10.7	Zusammenfassung	112		Kristina Coe	
10.8	Fallbeispiel	112		Definition und Häufigkeit	147
				Warnzeichen und klinisches Bild	147
11	Gruppenangebote und Gruppentherapien in der Palliative Care	117		Wirbelsäulenstabilität	150
				Mobilisierung und Rehabilitation	150
	Lorna Malcolm und Kate Norman				
11.1	Geschichtliche Entwicklung	117	14	Atemnot und Angst	155
				Jenny Taylor und Helena Talbot-Rice	
11.2	Vorteile der Gruppenarbeit	117		Fallbeispiel	155
				Atemnot am Ende des Lebens	157
11.3	Gruppentherapie zur Patientenedukation	118		Effektive Physiotherapiemaßnahmen bei Dyspnoe	159
				Angst und Panikanfälle beim dyspnoischen Patienten	163
11.4	Umgang mit Zustandsverschlechterungen von Patienten	120		Physiotherapeutische Ansätze zur Behandlung von Angst und Panik durch Atemnot	164
				Medikation bei Atemnot und assoziierten Symptomen	165
11.5	Steuerung der Gruppengröße	120		Claudia Bausewein	
11.6	Individuellen Bedürfnissen gerecht werden	121		Schlussbemerkungen	167
				Jenny Taylor und Helena Talbot-Rice	
11.7	Beurteilung der Effektivität	121		Reflexionsfragen	167
11.8	Virtuelle Gruppen	121			
11.9	Vorfälle und kritische Situationen in der physiotherapeutischen Gruppentherapie	124			
11.10	Zusammenfassung	126			

XVIII Inhaltsverzeichnis

15	Respiratorische Symptome: Dyspnoe/Atemnot bei Atemwegsobstruktion und Sauerstoffkapazitätsproblemen...	171	16.8	Zusätzliche Maßnahmen und Unterstützungsangebote beim Lymphödem in der Palliativmedizin ...	197
	Eva Müllauer		16.9	Hilfsmittel	197
15.1	Fallbeispiel	171	16.10	Vorsichtsmaßnahmen für Patienten mit Arm- bzw. Beinlymphödemen . . .	198
15.2	Atemwegsobstruktion im palliativen Kontext	173	16.11	Einbinden von Angehörigen in die palliative Lymphödemtherapie	199
15.3	Sauerstoffkapazitätsprobleme im palliativen Kontext	177	16.12	Komplikationen und Herausforderungen beim Lymph- ödem eines Palliativpatienten	199
15.4	Medikamentöse Therapie und medizinischärztliche Interventionen bei Atemwegsobstruktion	179	16.12.1	Wundrose (Erysipel)	199
	Daniela Gompelmann		16.12.2	Lymphangiosarkom	199
15.5	Schlussbemerkungen	182	16.12.3	Exulzerierende Tumore	199
	Eva Müllauer		16.12.4	Wundheilungsstörungen, Nekrose, Ulkus und Dekubitus	200
15.6	Reflexionsfragen	182	16.12.5	Narben	200
16	Lymphödem	187	16.12.6	Austritt von interstitieller Flüssigkeit durch die Haut	200
	Peter Nieland und Margit Eidenberger		16.13	Absolute und relative Kontraindikationen	200
16.1	Fallbeispiel	187	16.13.1	Rechtsherzinsuffizienz und KPE bei Palliativpatienten?	200
16.2	Lymphsystem und mögliche Störungen	189	16.13.2	Thrombophlebitis/Phlebothrombose und arterielle Verschlusskrankheit (AVK)	200
16.2.1	Primäre Lymphödeme	189	16.13.3	Verstärkte Metastaseninvagination durch palliative Lymphdrainage?	201
16.2.2	Sekundäre Lymphödeme	190	16.13.4	Diuretika	201
16.3	Stadieneinteilung des Lymphödems (AWMF S2k 2017)	190	16.14	Ödeme: Übersicht und medizinische Behandlung	201
16.4	Folgen des Lymphödems für Palliativpatienten	191		Eva Katharina Masel	
16.5	Physiotherapeutische Behandlung beim palliativen Lymphödem	192	16.14.1	Unterschiedliche Ödemarten und ihre medizinische Behandlung	202
16.6	Physiotherapeutische Maßnahmen beim Lymphödem	193	16.14.2	Zusammenfassung	205
16.6.1	Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)	193	16.15	Spätfolgen: Warum eine Behand- lung wichtig ist	205
16.6.2	Hautpflege beim Palliativpatienten mit Lymphödem	194		Peter Nieland und Margit Eidenberger	
16.6.3	Manuelle Lymphdrainage beim Palliativpatienten	194	16.16	Kritische, wichtigste Frage: Ist die Ödemtherapie bei Lymphödemen am Lebensende noch sinnvoll?	206
16.6.4	Kompression bei Palliativpatienten mit Lymphödem	195	16.17	Reflexionsfragen	206
16.7	Bewegungstherapie und Aktivität bei Palliativpatienten mit Ödemen .	196			

17	Fatigue	211	18.3	Nichtmedikamentöse Therapie	249
	Sinead Cobbe		18.4	Medikamentöse Therapie	249
17.1	Was ist Fatigue?	211		Séverine Surges und Lukas Radbruch	
17.2	Fallbeispiel	211	18.5	Conclusio	250
17.3	Prävalenz und Auswirkungen der Fatigue	212		Margit Eidenberger	
17.4	Merkmale der Fatigue.....	213	19	Angst im Kontext der palliativen Physiotherapie	253
17.5	Wahrnehmung der Fatigue aus Sicht der Betroffenen	213		Rainer Simader	
17.6	Physiologische Fatigue (normale Müdigkeit)	214	19.1	Patientenbeispiel.....	253
17.7	Primäre Fatigue.....	214	19.2	Ängste von Palliativpatientinnen und -patienten	255
17.8	Sekundäre Fatigue	214	19.3	Spezifische und praktische Unter- suchungstechniken bezüglich	
17.9	Symptomcluster und Symptomkontrolle.....	218		Angst	258
17.10	Physiotherapie und Fatigue.....	218	19.4	Medikamentöse Behandlung der Angst in Palliativsituationen	260
17.10.1	Fatigue-Assessment in der Physiotherapie	218		Séverine Surges und Lukas Radbruch	
17.10.2	Untersuchungs- und Assessment-Tools.....	219	19.5	Physiotherapeutische Interven- tionen in Bezug auf Angst.....	261
17.10.3	Behandlung	222		Rainer Simader	
17.10.4	Trainingsarten	224	19.6	Schlussbemerkungen	264
17.10.5	Beaufsichtigung und Dosierung des Trainings	225	19.7	Reflexionsfragen.....	264
17.11	Medikamentöse Behandlung der Fatigue	229	20	Patientinnen und Patienten mit schwersten neurologischen Erkrankungen	267
	Séverine Surges und Lukas Radbruch			Daniel Preiser	
17.12	Schlussbemerkungen zur Fatigue... Sinead Cobbe	230	20.1	Fallbeispiel Paul	267
17.13	Reflexionsfragen.....	230	20.2	Schlussbemerkung	283
			20.3	Reflexionsfragen.....	283
18	Obstipation	235	21	Physiotherapie mit Menschen mit Demenz	285
	Margit Eidenberger			Martina Fröhlich	
18.1	Patientenbeispiel.....	235	21.1	Definition	285
18.1.1	Anamnese	235	21.2	Diagnostik der Demenz.....	286
18.1.2	Physiotherapeutische Untersuchung	236	21.3	Delir	287
18.1.3	Therapieplanung	240	21.4	Demenzformen	288
18.1.4	Therapeutische Vorschläge	241	21.5	Schmerz bei Menschen mit	
18.1.5	Weiterer Verlauf	246		Demenz.....	291
18.2	Definition und Ursachen der Obstipation	247		Schmerzerfassung	292
18.2.1	Arten der Obstipation.....	248	21.5.1	Schmerzbehandlung.....	294
18.2.2	Komplikationen der Obstipation	248	21.5.2		

21.6	Physiotherapeutische Aufgabenfelder und Interventionsmaßnahmen	295	22.10	Multiprofessionelles Team.	321
21.6.1	Aufgabenfeld: Erhaltung der Mobilität	296	22.11	Letzte Lebensphase.	321
21.6.2	Aufgabenfeld: Demenzspezifische Methode	297	22.11.1	Symptomkontrolle in der letzten Lebensphase	322
21.6.3	Aufgabenfeld: Terminale Phase.	298	22.11.2	Abschiednehmen	322
21.6.4	Aufgabenfeld: Angehörigenarbeit	298	22.12	Reflexionsfragen.	322
21.6.5	Antidementiva in der Palliativsituation.	299	23	Physiotherapie in der terminalen Phase.	323
	Harald Rieck		23.1	Brigitte Fiechter Lienert	
21.7	Reflexionsfragen.	299	23.1.1	Physiotherapie am Lebensende.	323
	Martina Fröhlich		23.1.2	Wann beginnt die Sterbephase?	324
			23.1.3	Macht Physiotherapie in der terminalen Phase Sinn?	324
22	Die physiotherapeutische Behandlung von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der pädiatrischen Palliativversorgung	301	23.1.4	Wann ist Physiotherapie in der terminalen Phase angemessen?	325
	Monja Sales Prado		23.2	Physiotherapeutische Interventionen in der terminalen Phase	326
22.1	Definition „pädiatrische Palliativversorgung“	301	23.3	Palliative Sedierung	330
22.2	Patientenbeispiele.	302	23.4	Séverine Surges und Lukas Radbruch	
22.2.1	Leon, 14 Jahre alt, Muskeldystrophie Duchenne Typ I	302		Schlussbemerkungen	331
22.2.2	Julia, 8 Jahre alt, angeborene Zwerchfellhernie	305		Brigitte Fiechter Lienert	
22.2.3	Teo, 3 Monate alt, genetisch bedingte Epilepsie (Verdacht auf Othahara-Syndrom)	307		Reflexionsfragen.	331
22.3	Physiotherapie in der pädiatrischen Palliativversorgung	310	C	Psychosoziale Dimensionen	
22.4	Befunderhebung	312	24	Kommunikation in der Palliative Care – eine Einführung	337
22.5	Zielformulierungen	313	24.1	Michael-M. Lippka-Zotti	
22.6	Hilfsmittel	314	24.2	Der Tod und die Wörter.	337
22.7	Physiotherapeutische Symptomtherapie	315	24.3	Systemische Kommunikation für Einsteiger	338
22.7.1	Schmerzen	315	24.4	Kommunikationsarchitektur: Wie baut man ein hilfreiches Gespräch?	340
22.7.2	Obstipation	317		Reflexionsfragen.	346
22.7.3	Atmungsprobleme im palliativen Kontext	318	25	Kommunikation mit Menschen mit demenziellen Erkrankungen	347
22.8	Physiotherapie mit Kindern mit Entwicklungs- und Bewegungsstörungen.	320	25.1	Elisabeth Grünberger	
22.9	Das System Familie.	320	25.2	Verbale und nonverbale Kommunikation	347
				Sprachliche Veränderungen bei Demenz.	348
				Körper und Demenz	350

25.3.1	Distanz und Berührung.....	350	27.4	Kommunikation	364
25.3.2	Körperliche Auswirkungen der Demenz.....	351	27.5	Smarter Lebensumfeld	366
25.4	Der Körper als Ausdruck in der Beziehungsgestaltung.....	351	27.6	Zusammenarbeit und Organisation	366
25.5	Mit Menschen mit Demenz kommunizieren – praktische Tipps..	352	27.7	Smarte Technologie: Ethik und Würde	366
25.5.1	Die Haltung gegenüber Menschen mit Demenz.....	352	27.8	S M A R T Use	367
25.5.2	Validation: Kommunikation mit Demenzerkrankten.....	353	27.9	Schlussfolgerungen und Ausblick ..	367
25.5.3	Kommunikationstipps für Gespräche mit Menschen mit Demenz.....	354	28	„Von traurigen Löwen, die brüllen“ und vom Umgang mit starken Emotionen.....	369
25.5.4	Situative Kommunikationsbeispiele..	355	28.1	Michael-M. Lippka-Zotti	
25.6	Der Einsatz von Medien in der Physiotherapie bei Demenz-erkrankungen.....	356	28.2	Warum Gefühle ausbrechen und welche Wellen sie schlagen können	369
25.7	Reflexionsfragen.....	357	28.3	Die Grundausstattung: Akzeptanz, Empathie und Authentizität	370
25.7	Reflexionsfragen.....	357	28.4	Interventionen und was man sonst noch alles tun kann.....	371
26	Unterstützte Kommunikation...	359	28.5	Erste Hilfe oder Rettungsboot?	
26.1	Erna Gadinger		28.6	Die Sache mit der Sicherheit.....	371
26.1	Kommunikation wird entscheidend von drei wichtigen Elementen bestimmt.....	359	28.5	Wichtiges zum Schluss	373
26.1	Kommunikation wird entscheidend von drei wichtigen Elementen bestimmt.....	359	28.6	Reflexionsfragen.....	373
26.2	Angebote und Erfahrungen der UK aus dem schulischen Bereich	360	29	Was ist denn Trauern überhaupt?.....	375
26.2.1	Körpereigene Kommunikationsformen	360	29.1	Monika Müller	
26.2.2	Nicht-elektronische Kommunikationsformen	361	29.1.1	Grundlage für ein Trauerverständnis	375
26.2.3	Elektronische Kommunikationsformen mit und ohne Sprachausgabe	361	29.1.2	Macht Trauer krank?.....	375
26.3	UK-Erfahrungen im häuslichen Umfeld	361	29.2	Der Weg führt durch die Trauer.....	376
26.4	Weitere Einsatzbereiche der UK ...	362	29.3	Berührung ist auch Anrührung	377
26.4	Weitere Einsatzbereiche der UK ...	362	29.3.1	Wer trauert, und um was wird getrauert?.....	378
27	High Touch & Smart Tech – wie der Einsatz von Technologie zur Lebensqualität beitragen kann...	363	29.3.2	Die Trauer des unheilbar erkrankten Menschen	378
27.1	Martin Morandell		29.4	Die Angehörigen vor oder nach dem Versterben oder: die Ungleichzeitigkeit des Trauererlebens	379
27.2	Motivation	363	29.5	Vom Irrglauben der „Erledigung“ von Trauer durch die sogenannte antizipatorische Trauerarbeit.....	380
27.2	Bewusstsein über Nutzungsbedarf .	363	29.6	Gefühle im Prozess der Trauer.....	381
27.3	Aufrechterhalten der Nutzungsmöglichkeit	364	29.6	Wie kann unterstützt werden?	381

XXII Inhaltsverzeichnis

D Ethische und spirituell-existenzielle Dimensionen		E Selbstfürsorge	
30 Ethik und ethische Entscheidungsfindung in der palliativen Physiotherapie	385	32 „Wie geht's mir eigentlich? – Einladung zur Selbst-Supervision	405
Birgit Jaspers		Wolf Schönleiter	
30.1 Ethik und Moral	385	Supervisionsauftakt oder: Wenn der Körper den Weg weist	405
30.2 Ethische Grundsätze für Physiotherapeuten	386	Zur Unwahrscheinlichkeit des belastungsfreien Arbeitens in der palliativen Versorgung	407
30.3 Physiotherapie und ethische Fragen der Forschung	388	Belastungserleben ist normales Erleben	409
30.4 Ethische Konflikte und ethische Urteilsfindung	389	Vom eigenen Körper als Supervisor	411
30.5 Instrumente der Entscheidungsfindung für die klinische Praxis	390	Sprachliches Feingefühl als entlastende Ressource	412
30.6 Schlussbemerkung	391	Von Ängsten und dem Umgang mit ihnen	412
31 An der Schnittstelle zwischen Funktion, Bedeutung und Sinn	393	33 Physiotherapeuten zwischen Nähe und Distanz, Berührung und Berührtheit	419
Andrew Goodhead		Michael-M. Lippka-Zotti und Rainer Simader	
31.1 Was sagt uns die Gesellschaft über unseren Körper?	394		
31.2 Der gesunde Körper als Antidot – wofür?	395		
31.3 Funktion und Bedeutung	396		
31.4 Der Nutzen des Narrativs: ein wichtiger Zugang für den Physiotherapeuten	398	Register	421
31.5 Schlussbemerkungen	399		
31.6 Reflexionsfragen	400		