

Rolle der Physiotherapie in der Hospiz- und Palliativversorgung – Ergebnisse eines bundesweiten Surveys

Stefanie Fimm

AUTOREN:

Stefanie Volsek¹; Gabriele Müller-Mundt², Kathrin Woitha², Andrea Wünsch², Nils Schneider²

1) *Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Physiotherapie und Physikalische Therapie, Kiel und Lübeck*

2) *Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin, Arbeitsgruppe Palliativversorgung, Hannover*

Hintergrund und Zielsetzung

Die Hospiz- und Palliativversorgung hat sich in den letzten Jahren zunehmend dynamisch entwickelt [1]. In erweiterten palliativen Versorgungskonzepten wird der Physiotherapie eine zentrale Rolle zugesprochen [1-3]. Ziel des Forschungsprojekts war es, Entwicklungsstand und -erfordernisse der Physiotherapie in der Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten erstmals für Deutschland empirisch systematisch aufzuarbeiten.*

Design und Methode

Ausgehend von einer explorativen qualitativen Studie (Interviews auf Palliativstationen) wurde ein strukturierter Fragebogen entwickelt. Themenschwerpunkte bilden die Bedeutung der Physiotherapie für die Symptomkontrolle und die Einbeziehung der Physiotherapie in das Versorgungsgeschehen.

In die im Frühjahr 2013 durchgeführte postalische Befragung wurden die in Adressdatenbanken der Palliativ- und Hospizverbände nachgewiesenen 680 spezialisierten Einrichtungen einbezogen, darunter 266 Palliativstationen, 221 Einrichtungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und 193 Hospize.

Ergebnisse

Insgesamt wurde ein Rücklauf von 39,5% (n=269) erzielt. Mit 51,5% wiesen die Palliativstationen (n=137) die höchste Beteiligungsquote auf, gefolgt von den Hospizen mit 44,0% (n=85) und SAPV-Diensten mit 33,5% (n=74). Zwei Drittel der befragten Einrichtungen wurden in den letzten 10 Jahren etabliert. Von ihnen wurden 2012 durchschnittlich 215 Patienten betreut. Dabei handelte es sich zu rund 90% um Tumorkrankheiten.

Für die Ausgestaltung der Physiotherapie sind das palliativmedizinische Basis-Assessment, die ärztliche Indikationsstellung, Therapieplanung im Team und Wünsche der Patienten entscheidend. Als besonders hilfreich wird die Physiotherapie bei Ödemen und Immobilität, Luftnot und Schmerzen angesehen. Manuelle Lymphdrainage, Mobilisation, Atemtherapie und Massagen zählen zu den häufigsten Interventionen. Medizinische Trainingstherapie kommt demgegenüber weniger zur Anwendung. Auch mangelt es an einem Überleitungsmanagement. Vor allem im Bereich der SAPV kann der Bedarf an Physiotherapie häufig nicht beantwortet werden.

Fazit

Im Ergebnis zeigt sich, dass der Physiotherapie in der Praxis der Hospiz- und Palliativversorgung hohe Bedeutung beigemessen wird. Potenziale aktivierender Therapieansätze zur Sicherung der Lebensqualität [2, 3] werden bislang allerdings wenig genutzt. Entwicklungsbedarf zeigt sich nicht zuletzt auf den Ebenen des Überleitungsmanagements und der Bedarfsdeckung in der SAPV.

Literatur

- [1] Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. European Journal of Palliative Care; Part 1: 2009, 16: 278-289; Part 2: 2010, 17: 22-33
- [2] Pizzi MA, Briggs R. Occupational and physical therapy in Hospice. The facilitation of meaning, quality of life, and well-being. Topics in Geriatric Rehabilitation 2004, 20:120–130
- [3] Lowe SS, Watanabe SM, Kerry S, Courneya SK. Physical Activity as a Supportive Care Intervention in Palliative Cancer Patients: A Systematic Review. Journal of Supportive Oncology 2009, 7:27-34

*Projektförderung: Jackstädt-Stiftung (11/2012 bis 02/2014)