

# DIE ERFAHRUNGSREICHE PALLIATIVE PHYSIOTHERAPIE IN DER WELT DER WISSENSCHAFT: WIE KÖNNEN WIR MITHALTEN?

**Rainer Simader**

Lehrer für Physiotherapie

Fachgruppenleiter „Physiotherapie in Palliative Care und Hospizwesen“, PhysioAustria

Mitglied der Task Force Physiotherapy, European Association for Palliative Care (EAPC)

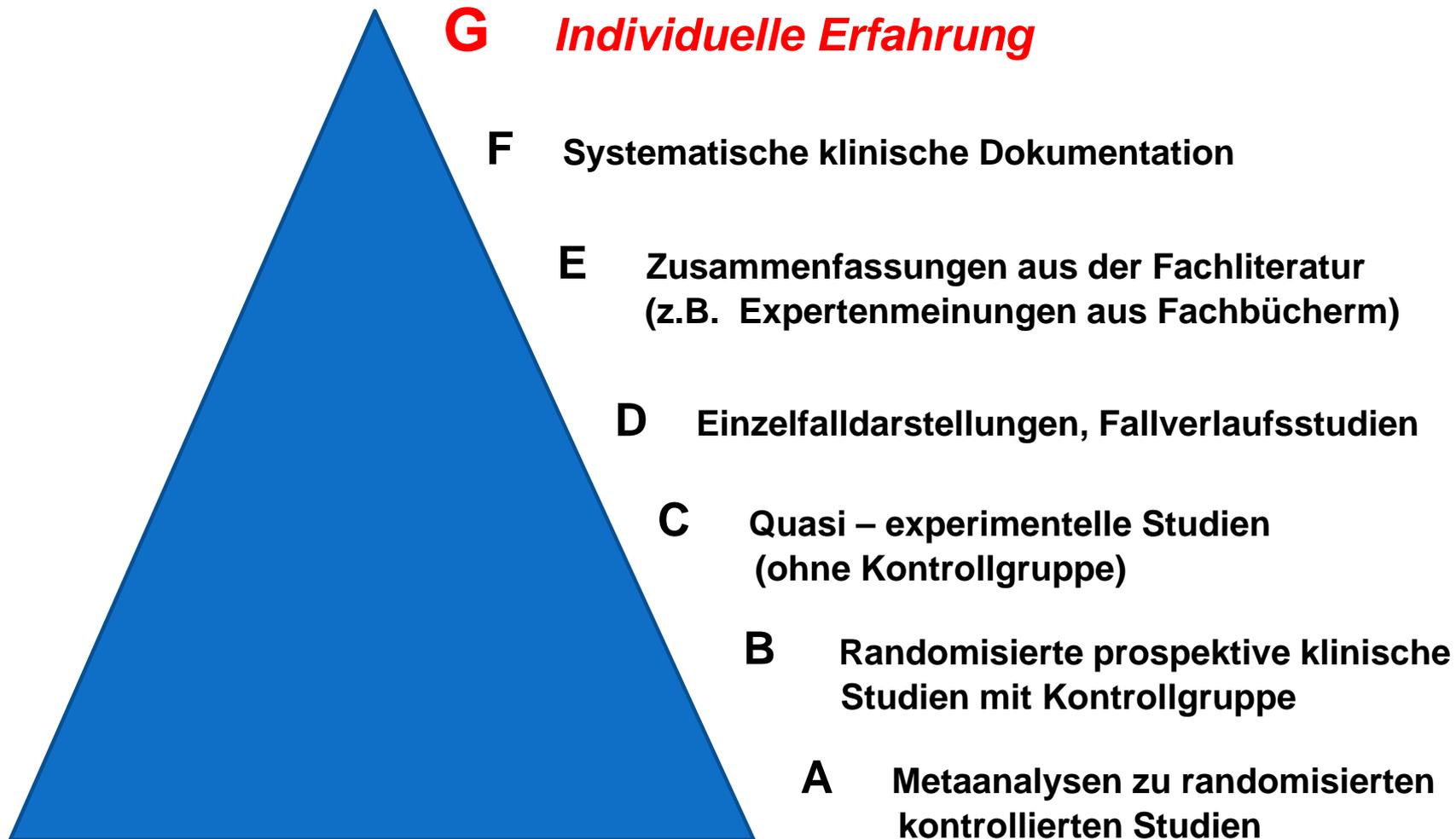
ehem. Senior Physiotherapist, St. Christophers Hospice London, UK

Verantwortlicher Lektor Programmbereich Physiotherapie, Elsevier Verlag Deutschland

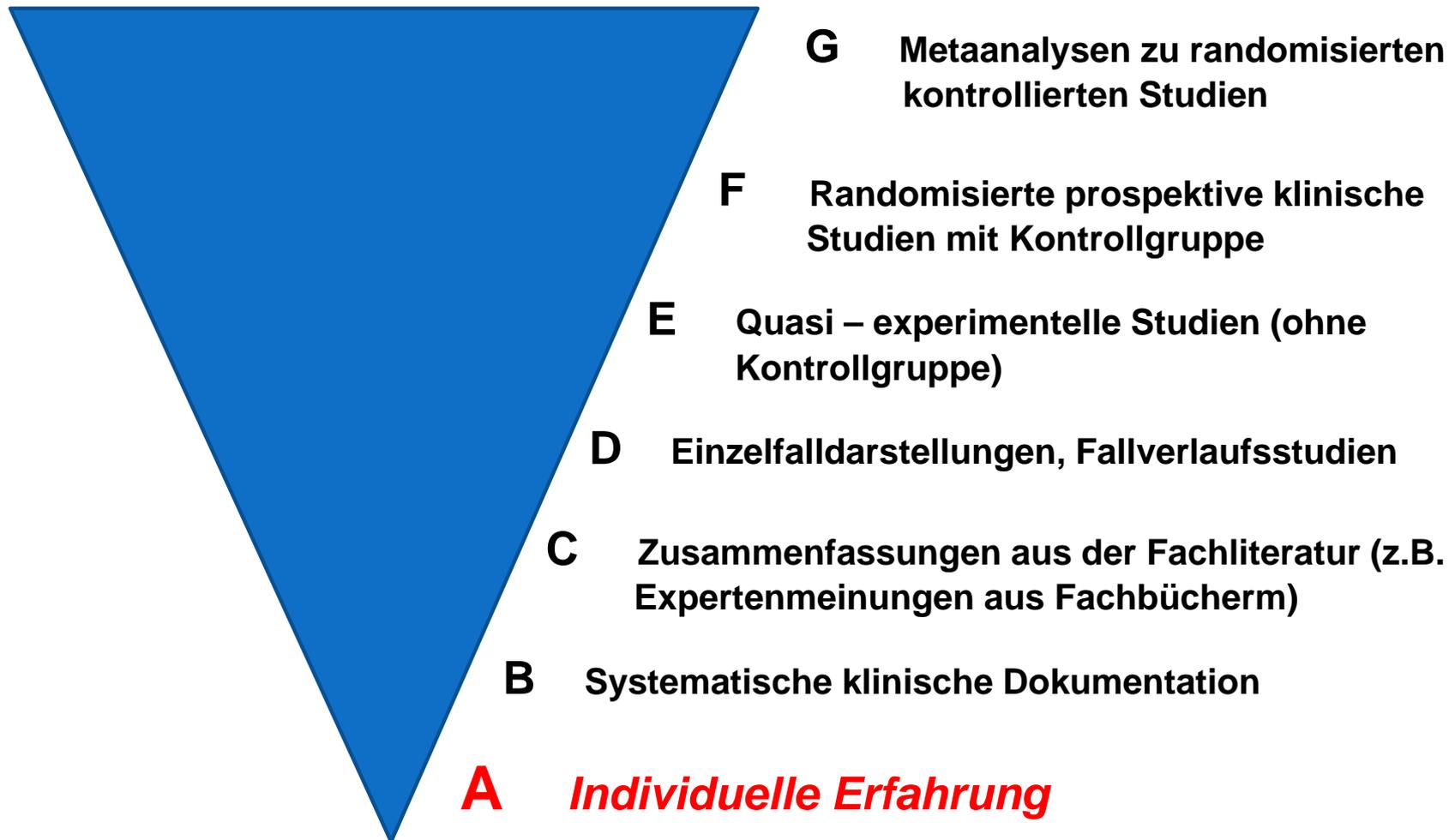


# Hierarchie der Evidenz

(nach Hüter Becker: Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle, 2005)



# Entstehung von Evidenz



# Grundannahmen I

- **Palliative Care**  
Die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen bedarf eines multiprofessionelles und interdisziplinäres Vorgehens durch ein wissendes, professionelles, gut ausgebildetes & erfahrenes Teams
- **PhysiotherapeutInnen** sind essentielle Mitglieder dieser Teams
- **Das Ziel nicht aus den Augen verlieren**  
Alle Entscheidungen, die getroffen werden (müssen), dienen der *optimalen Versorgung von PatientInnen und Patienten*

# Grundannahmen II

Wissen und Wissenschaft sind **unbestritten wichtig**

aber

**Therapeutische Prozesse können immer nur dann gut funktionieren**, wenn folgende drei Parameter gleichwertig gut entwickelt sind

# Grundannahmen II

**Wissen**

Knowledge

**Fähigkeiten**

Skills

**Einstellung / Haltung**

Attitude

# Die Herausforderung der palliativen Forschung (in der Physiotherapie)

- **Bio – psycho – soziale – spirituelle Aspekte der Symptomatik**  
**Beispiel: Total Pain**

# TOTALER SCHMERZ

*Das angeschwollene Bein tut weh*

**physisch / biologisch**

*Wenn ich daran denke, dass ich vielleicht bald nicht mehr gehen kann, tut alles noch mehr weh*

**psychisch**

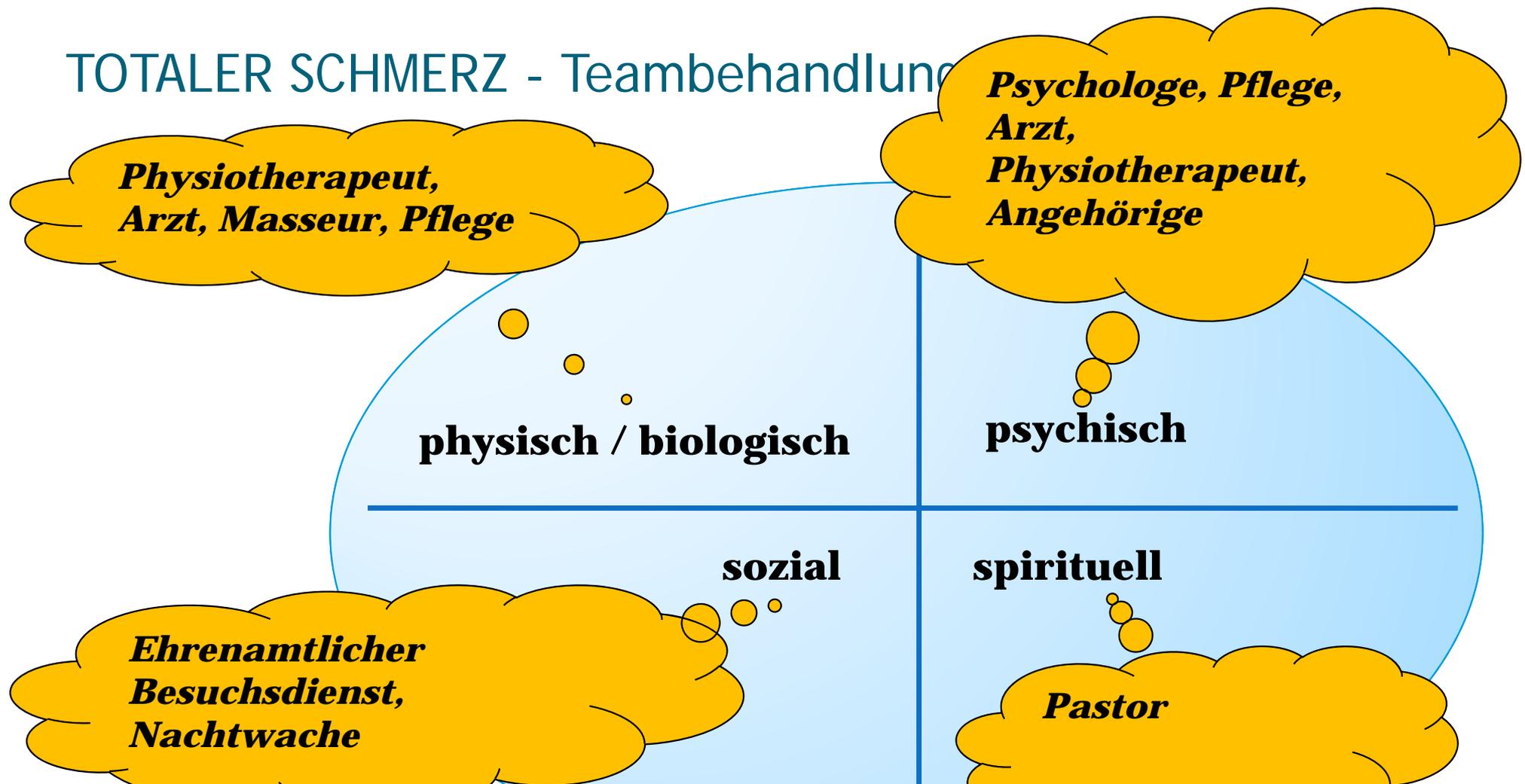
*Immer nach der Besuchszeit kommen die Schmerzen*

**sozial**

**spirituell**

*„durch meine große Schuld“*

# TOTALER SCHMERZ - Teambehandlung



**Dem Patienten geht's besser!  
Aber was hat geholfen?**

# Physiotherapeutische Forschung am Lebensende: Bedürfnisse von Menschen am Lebensende

**Körperliche Kondition** und **körperliche Funktion** sind die wichtigsten Determinanten der Lebensqualität bei palliativen PatientInnen.  
(Jolliffe & Bury 2002, Oldervoll et al. 2006)

**Mobilität** ist ein bedeutender Faktor für die psychische und physische **Identität**, sie stärkt **Selbstbewusstsein** (...).  
(Martlew 1996, Kieslinger 2001, Jolliffe & Bury 2002)

**Identität** bildet sich auch **durch** den Zustand und die **Funktion des Körpers** aus.  
(Dreßke 2005)

# Bedürfnisse von Menschen am Lebensende

Rating; no. (%)\* of patients; n = 434

Rank†	How important is it ...	Not at all	Not very	Somewhat	Very	Extremely
1	To have trust and confidence in the doctors looking after you	0	3 (0.7)	1 (0.2)	187 (43.3)	241 (55.8)
2	Not to be kept alive on life support when there is little hope for a meaningful recovery	15 (3.6)	16 (3.9)	33 (8.1)	117 (28.6)	228 (55.7)
3	That information about your disease be communicated to you by your doctor in an honest manner	2 (0.5)	0	5 (1.2)	229 (54.3)	186 (44.1)
4	To complete things and prepare for life's end (life review, resolving conflicts, saying goodbye)	4 (0.9)	14 (3.5)	34 (8.5)	173 (42.4)	176 (43.9)
5	<b>Not to be a physical or emotional burden on your family</b>	2 (0.5)	10 (4.9)	20 (4.9)	209 (51.4)	170 (41.8)
6	Upon discharge from hospital, to have an adequate plan of care and health services available to look after you at home	8 (1.9)	16 (3.9)	19 (4.6)	196 (47.7)	172 (41.8)
7	<b>To have relief of symptoms (pain, shortness of breath, nausea,...)</b>	2 (0.5)	13 (3.0)	23 (5.3)	240 (55.3)	169 (38.9)
8	To know which doctor is the main doctor in charge of your care	2 (0.5)	13 (3.0)	23 (5.3)	232 (53.8)	161 (37.4)
9	That the doctor discuss concerns relating to your illness and care with your family present	15 (3.7)	15 (3.7)	33 (8.1)	201 (49.5)	142 (35.0)
10	To have an opportunity to strengthen or maintain relationships with people who are important to you	11 (2.6)	23 (5.5)	35 (8.4)	202 (48.4)	146 (35.0)

Insgesamt 28 Kriterien

Heyland et al (2006) What matters most in end-of-life care: perceptions of seriously ill patients and their family members

## Bedürfnisse / Sorgen von Menschen am Lebensende

- **Der Verlust von Selbstständigkeit und die Angst jemand anderem zur Last zu fallen**
  - sehr häufig (19 – 65%)
  - sehr große Sorge von Menschen, die sich ihrem, Lebensende nähern
  - verbunden mit Verlust von Würde
  - verbunden mit Leid
  - assoziiert mit „schlimmer Tod“  
(McPherson et al: Feeling like a burden to others: a systematic review focusing on the end of life)
  - Führt zum Wunsch frühzeitig zu sterben

# Herausforderungen / Visionen / Chancen III

- **Beweisbarkeit der Physiotherapie**

Folgende Parameter wurden hauptsächlich untersucht und auch bewiesen

+++++	funktionelle Kapazität / Aktivität
+++++	Gemütsstimmung / psychisches Wohlbefinden / Angst
+++++	Lebensqualität
+++++	Müdigkeit / Erschöpfung / Schlafqualität
++++	Lungenfunktion / Atemnot
++++	Übelkeit / Erbrechen
++	Kraft
++	Verbesserung sozialer Rollen
++	Schmerz
	Akute Entzündungsprozesse
	Beinbeweglichkeit
	Eigenkontrolle
	Hautkondition
	Körperfett
	Ödem

# Herausforderungen / Visionen / Chancen III

- **Aber:**
- Zu wenige Studien & zu wenige gut durchgeführte Studien

## **Expertenmeinungen**

**Experte**, von lateinisch *expertus* ‚erprobt‘, (auch **Fachmann/Fachfrau**, Pl. **Fachleute**, *Fach-* oder **Sachkundiger**, **Spezialist**) (...) bezeichnet als solches eine Person, die über überdurchschnittlich umfangreiches Wissen auf einem oder mehreren bestimmten Sacherschließungen oder über spezielle Fähigkeiten verfügt, oder der diese Eigenschaften zugeschrieben werden.

**Der Klient als Experte:** alle Menschen werden zu Experten bzw. Expertinnen, die "aufgrund ihrer Beteiligung“ Expertenwissen über spezifische Sachverhalte erworben haben Gläser und Laudel (2004)

# Expertenmeinungen I

“Diese Woche ist es das erste Mal seit 4 Monaten, dass ich alleine aus dem Hause gehe. Und das ohne Sauerstoff. Diese Trainingsgruppe hat mir Selbstvertrauen gegeben. Hier krieg ich Energie. Ich habe immer gedacht, dass man fit sein muss, um zu trainieren. Ich glaube, ich habe hier wirklich etwas erreicht. Ich sehe diese Physiotherapie als einen Ort der Hoffnung”

Jean C., age 72, joined the physiotherapy department of St. Christopher´s Hospice

# Expertenmeinungen II

**‘Of all the treatments I’ve had in the past, none of it has made the sense this has. This has gone right to the heart of the problem, and has been the best help of all’**

(F.L: patient in the final stages of lung cancer, with underlying COPD; after the first advice how to manage breathlessness and panic and learning pacing strategies in physiotherapy).

**‘I’ve struggled for so long to get more air in, not understanding how breathing works. Using this way, I feel air coming in right down deep in my chest. I feel I can fly!’**

(S.P: patient with breast cancer and lung metastases).

**Empowerment**

# Herausforderungen / Visionen / Chancen III

- **Wissen weitergeben / Wissen teilen**
  - Grundausbildung
  - Fort- und Weiterbildung / Postgraduate
  
  - physiotherapieintern
  - interdisziplinär

# Herausforderungen / Visionen / Chancen III

PT Grundausbildung	Pflichtfach / Wahlfach	SWS	ECTS	Semester
<b>FH Campus Wien</b>	Pflichtfach	0,5	1	5. Semester
<b>FH Kärnten</b>		Nicht im Curriculum		
<b>FH Joanneum Graz</b>	Pflichtfach	1,5	2	5. Semester
<b>Innsbruck, FH Gesundheit</b>	Pflichtfach	1	1	4. Semester
<b>EURAK Akademie Hall / Tirol</b>		Nicht im Curriculum		
<b>FH OÖ</b>	Pflichtfach	0,5	0,5	2. Semester
<b>Akademie Jormannsdorf, Bgld.</b>	Pflichtfach	20 UE		5. Semester
<b>FH Salzburg</b>	Wahlfach	1	1	5. Semester
<b>FH Krems</b>	Wahlfach	1	1	5. Semester
<b>FH St. Pölten</b>	Pflichtfach (integriert)	1	1	4. Semester

**80%**

Integration von Palliative Care in der Grundausbildung  
 FG Physiotherapie; Stand: Mai 2011

# Schlussfolgerungen / Notwendigkeiten

- Integration von PT / Kooperation mit PT bei Studien
- Adäquater Umgang mit physiotherapeutischer und anderer wissenschaftlicher Literatur und Instrumenten
- Wissenschaft als hilfreiche Unterstützung und nicht als Erschwernis im und für den klinischen Alltag sehen
- Beweisen, wie Physiotherapie wirkt, damit verordnet wird
- Wissenschaftliche Beweisführung ist nicht notwendig, damit wir beweisen, dass wir besser sind als andere, sondern dass wir beweisen, was wir können
- Wissenschaftlichkeit fördert eine gemeinsame Sprache / Kommunikation
- Wissenschaft fördert ein gesundes „sich in Frage stellen“

Ich bedanke mich im Namen all unserer  
Lehrmeister herzlich für Ihre  
Aufmerksamkeit!

[palliativecare@physioaustria.at](mailto:palliativecare@physioaustria.at)