

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte anzugeben haben.

Artikel am 16. Dezember 2024
eingegangen und am
01. Februar 2025 angenommen.

Palliativpflege zu Hause: Rollen, Besonderheiten und Beiträge der Physiotherapie

Palliative Care at Home: Roles, Specificities, and Contributions of Physiotherapy

(Abstract on page 42)

Soins palliatifs à domicile : rôles, spécificités et apports de la physiothérapie

(Résumé à la page 42)

Pierre Bellemare¹ (PT, MSc), Ariane Betz¹ (PT, BSc), Kenelm Rupp¹ (PT, BSc)

Mains Libres 2025; 1: 38-43 | DOI: 10.55498/MAINSLIBRES.2025.01.1.038

SCHLÜSSELWÖRTER Physiotherapie / Palliativpflege / Lebensende / Behandlung am Domizil / Geriatrie / Interprofessionalität / betreuende Angehörige / Chronizität

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: Drei Viertel der Schweizer Bevölkerung wünschen sich, zu Hause zu sterben, aber weniger als 19% tun dies. Physiotherapeuten spielen eine wichtige, aber manchmal schlecht definierte Rolle in der palliativen Betreuung sowohl in der frühen als auch in der späten Phase.

Ziel: Ziel dieses Artikels ist es, die Besonderheiten der Physiotherapie im Kontext der häuslichen Palliativversorgung aus einer frühen (nicht-kurativen) und einer späten (unter der Perspektive des Lebensendes) Sichtweise zu beschreiben.

Entwicklung: In einigen Jahrzehnten wird die Zahl der Patienten, die einen palliativen Ansatz benötigen, zunehmen. Die anzutreffenden Pathologien sind vielfältig, der Physiotherapeut behandelt therapierefraktäre Symptome und fördert den Verbleib des Patienten zu Hause. Dies setzt spezifische Fertigkeiten und Fähigkeiten voraus, um den Patienten in all seinen Dimensionen zu betrachten. Der Physiotherapeut steht in Verbindung mit dem Pflegenetzwerk und den Angehörigen des Patienten.

Diskussion: Die Betreuung eines Patienten der Palliativversorgung benötigt ist auf mehreren Ebenen komplex. Der physische Kontakt und die verschiedenen Gespräche mit den Patienten setzen eine besondere Nähe voraus. Der Physiotherapeut muss sich selbst gut kennen, um mit der emotionalen Dimension umgehen zu können, die diese Betreuungen hervorrufen können. Selbstständige Praktiker können manchmal eine gewisse berufliche Einsamkeit empfinden

Schlussfolgerung: Der Physiotherapeut ist ein wichtiger Akteur im Prozess der Palliativpflege. Es ist wichtig, dass Physiotherapeuten, die in der Palliativpflege tätig sind, optimal mit den verschreibenden Ärzten, dem Pflegenetzwerk, den pflegenden Angehörigen und den Versicherern zusammenarbeiten, sich austauschen und koordinieren können.

¹ Studiengang Physiotherapie, Hochschule für Gesundheit, Genf, HES-SO//Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, Genf, Schweiz

EINFÜHRUNG

Definition von Palliative Care

Die Definition der Palliativmedizin (PM) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde 2002 überarbeitet⁽¹⁾. Gemäß dieser neuen Definition betrachtet die Palliativmedizin den Tod zwar als einen normalen Prozess, der weder beschleunigt noch hinausgeschoben werden sollte, sie fordert jedoch dazu auf, so aktiv wie möglich bis zum Tod leben zu können. Die PM zielt darauf hin, die Lebensqualität der Patienten und deren Familien im Angesicht einer unheilbaren Krankheit zu verbessern, indem sie Antizipiert, berät, vorbeugt und das Leiden sowie andere körperliche, psychologische und spirituelle Schwierigkeiten lindert. Es ist daher vorteilhaft, bei chronischen Krankheiten frühzeitig, vor der Phase der Nicht-Heilung, mit einem interdisziplinären Ansatz einzugreifen⁽¹⁾.

Derzeit wünschen sich laut Lam (2018) drei Viertel der Schweizer Bevölkerung, zu Hause zu sterben, aber weniger als 19% tun dies auch^(2,3). Aufgrund unserer Erfahrung als Physiotherapeuten am Domizil der Patienten, die häufig in einem palliativen Kontext tätig sind, stellen wir fest, dass unsere Rolle manchmal nicht klar definiert ist und dass das Verständnis von PM innerhalb der Physiotherapeuten divergiert⁽⁴⁾. Unseren Beobachtungen zufolge wird diese Rolle auch regelmäßig von den verschiedenen Akteuren des Pflegesystems falsch interpretiert. In der Wahrnehmung der Öffentlichkeit und einiger Gesundheitsfachleute scheint es, dass die Physiotherapie häufig mit der Rehabilitation von Patienten mit Erholungspotenzial in Verbindung gebracht wird, also eher mit einem kurativen als mit einem palliativen Ziel. Die Interventionen des Physiotherapeuten sind jedoch vielfältig und erstrecken sich potenziell über das gesamte Leben und den gesamten Krankheitsprozess, unabhängig davon, ob dieser akut oder chronisch ist und ob er in eine Remission mündet oder nicht⁽⁵⁾.

Die Rolle des Physiotherapeuten besteht darin, auf die verschiedenen Symptome (neurologische, muskuloskeletale oder respiratorische Symptome) einzuwirken und die funktionellen Fähigkeiten und Aktivitäten des Patienten zu erhalten oder zu verbessern. Er arbeitet auch daran, refraktäre Symptome, die der Patient möglicherweise aufweist, zu verringern. Der Physiotherapeut bezieht bei seinen Interventionen den Beziehungsaspekt der Behandlung aus einer biopsychosozialen und spirituellen Perspektive mit ein. Der Physiotherapeut, der am Domizil der Patienten tätig ist, muss die Besonderheiten dieser Betreuung beherrschen, noch dazu in einem palliativmedizinischen Kontext⁽⁶⁾. In diesem Artikel wird PM sowohl aus einer frühen (nicht-kurativen) als auch aus einer terminalen (unter dem Standpunkt des Lebensendes) palliativen Perspektive behandelt, und das Ziel dieses Artikels ist es, die Besonderheiten der Physiotherapie in diesen Kontexten zu beschreiben.

ENTWICKLUNG

Professor Pautex, PM-Spezialistin in Genf, sagt, dass in ein oder zwei Jahrzehnten „die Zahl der Patienten, die einen palliativen Ansatz benötigen, um etwa dreißig Prozent steigen wird, da die Baby-Boomer älter werden und Patienten mit nicht-onkologischen Erkrankungen früher behandelt werden“⁽⁷⁾. Dies hat zur Folge, dass die Zahl der physiotherapeutischen Behandlungen potenziell steigen wird.

Allgemeines

Im Rahmen der PM in Genf gibt es verschiedene Einrichtungen, die Patienten betreuen: das Universitätskrankenhaus Genf, sozialmedizinische Einrichtungen Palliativstationen (wie La Maison de Tara), häusliche Pflege und mobile PM-Teams. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten arbeiten sowohl in diesen Einrichtungen als auch zu Hause auf multidisziplinäre Weise. In der Vergangenheit und Gegenwart haben sich mehrere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Kontext ihrer Praxis weitergebildet oder bilden sich vor Ort weiter; als Beispiel sei hier der Patient genannt, der seit langem betreut wird und dessen Betreuung sich in Richtung PM verschiebt. Seit einigen Jahren wird SP in die Grundausbildung und das Angebot der beruflichen Weiterbildung in der Physiotherapie integriert⁽⁶⁾. Darüber hinaus wird seit einigen Jahren in der pädagogischen Ausbildung ein gemeinsamer interprofessioneller Studienplan über PM für Studierende integriert⁽⁸⁾.

Der Patient und sein Umfeld

Von neurodegenerativen Erkrankungen über chronische Atemwegsprobleme bis hin zu onkologischen Erkrankungen, trifft man auch auf ältere Menschen in Situationen der Gebrechlichkeit und Abhängigkeit⁽⁹⁾. Ein Patient kann mehrere der oben genannten Problematiken aufweisen. Es ist daher möglich, dass er von mehr als einem Physiotherapeuten betreut wird, z. B. ein Patient mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, der von der Lungenliga wegen einer Problematik der nicht-invasiven Beatmung zu Hause und einer parallelen Betreuung bezüglich einer neurologischen Erkrankung betreut wird. Diese Art der komplexen Betreuung erfordert dann eine gute professionelle Koordination⁽¹⁰⁾.

Der Physiotherapeut, seine Kompetenzen und Interventionen in der palliativen Betreuung zu Hause

Eine ihrer Aufgaben besteht darin, den Verbleib des Patienten zu Hause zu fördern, und zwar sowohl in der frühen palliativen als auch in der terminalen Phase, und refraktäre Symptome zu berücksichtigen. Letztere sind kein ausschließliches Vorrecht des Lebensendes, kommen dort jedoch häufig stärker und gleichzeitig zum Ausdruck. Tabelle 1 bezieht sich auf die Ziele der Physiotherapie in Bezug auf refraktäre Symptome.

Die spezifischen Kompetenzen des Physiotherapeuten passen sich der Entwicklung der Person in den verschiedenen Stadien dieses palliativen Prozesses an, die nicht immer zeitlich definiert sind und eine regelmäßige Klärung der therapeutischen Ziele erfordern.

Abbildung 1, inspiriert von Temel *et al.* (2010), gibt einen interessanten Überblick über den zeitlichen Verlauf des Krankheitsprozesses und die drei Arten von Hoffnung (Heilung, Remission und Linderung) zwischen kurativ und

Tabelle 1

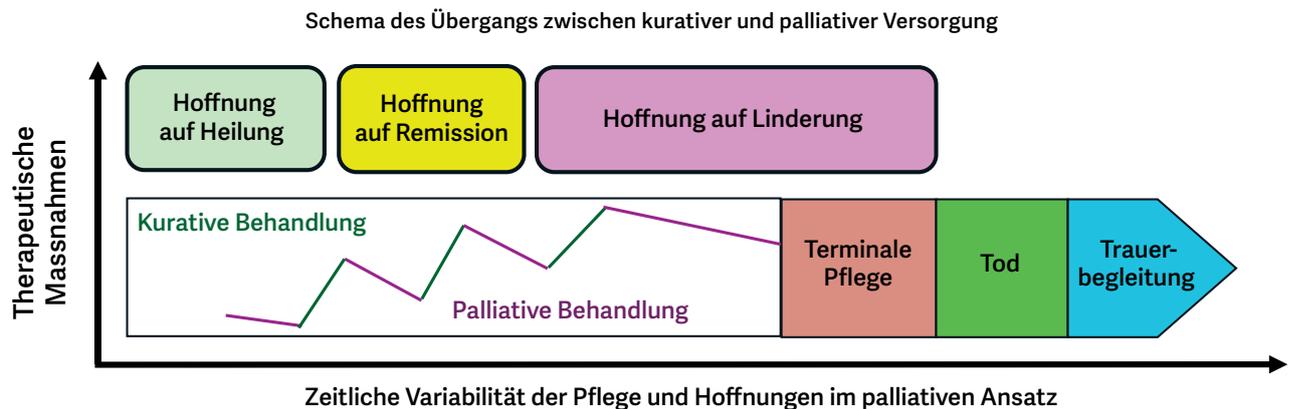
Refraktäre Hauptsymptome und spezifische Ziele in der Physiotherapie
(Basierend auf dem Kompetenzzentrum für interprofessionelle Palliativbegleitung, Haute école de santé, Genf)

Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Die verschiedenen Schmerzarten identifizieren (nociceptiv, neurogen zentral...). • Den Schmerz qualifizieren und quantifizieren je nach Ort und Intensität, (akut/chronisch) und zeitlichem Ablauf • Wissen, wie man die Auswirkungen von Schmerzen auf die Person misst und die physiotherapeutische Behandlung entsprechend anpasst. • Sich über die Auswirkungen der verschiedenen Klassen von Schmerzmitteln auf die Wirkungsmechanismen des Bewegungs- und Atmungssystems sowie des neuromuskulären Systems informieren und diese integrieren. • Integration der schmerzlindernden Positionierung und Unterrichtung des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen. • Übung von sanfter passiver und/oder aktiver-assistierter sanfter Mobilisierung sowie von Techniken der Berührungsmassage
Atemnot und/oder übermässige Schleimbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Atemwegssymptome beurteilen (Auskultation, Beobachtung, Befragung, Skala und Messinstrumente). • Beherrschen und Anpassen der verschiedenen physiotherapeutischen Interventionen im Zusammenhang mit Dyspnoe und übermässige schleimbildung (Beobachtung der Atmungsarten und -rhythmen, Ventilations- und Sekretmobilisation; manuell und/oder instrumentell). • Anpassung der Dauer/Intensität/ Häufigkeit der Behandlungen. • Optimale Installation und Positionierung des Patienten
Übelkeit-Erbrechen	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis der Auswirkungen von Erbrechen auf die Atemwege und Vorschlag geeigneter Maßnahmen (z. B. Bettlagerung, Sekretentleerung)
Kachexie	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung von Druckstellen und Rötungen und Kommunikation mit dem interprofessionellem Team. • Einsetzung von physiotherapeutischen Maßnahmen wie aktiv-passive Mobilisierung und Komfortlagerung, die für die Behandlung des Patienten geeignet sind.
Delirium oder akuter Verwirrheitszustand	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Behandlung und der Beziehung/Kommunikation an den Verwirrheitszustand des deafferentierten Patienten. • Räumliche, zeitliche und menschliche Bezugspunkte verwenden.
Angst	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Umgebung schaffen, die beruhigend und tröstend wirkt. • Anwendung und Anpassung physiotherapeutischer Maßnahmen zur Verringerung von Angstzuständen und zur Förderung der Entspannung durch Berührungs- und Massagetechniken und entsprechend den spezifischen Kompetenzen des Physiotherapeuten (Reflexzonentherapie, Entspannung, Achtsamkeit, Hypnose, Yoga, sensorische Stimulation). • Erkennen des eigenen Angstniveaus und der eigenen Vorstellungen, um die Kommunikation und den Umgang miteinander an diese besonderen Situationen anzupassen. • Einnehmen einer wohlwollende und beruhigenden Haltung. • Anwendung der nonverbalen Sprache und therapeutischen Berührung.

palliativ. Dieses Team hat die Relevanz einer frühen palliativen Behandlung in Hinblick auf die Lebensqualität und die Lebenszeit aufgezeigt und dabei die allzu strikte Grenze zwischen kurativ und palliativ überschritten⁽¹¹⁾. In der anfänglichen Palliativphase orientiert sich der klinische Ansatz zur Entscheidungsfindung und Behandlung an der Aufrechterhaltung oder Verbesserung der Funktionen, Aktivitäten und Partizipation des Patienten⁽⁶⁾. Wenn der Patient in die terminale Palliativphase eintritt, beobachten wir, dass sich die Interventionen des Physiotherapeuten auf die therapierefraktären Symptome konzentrieren können. Wie in Tabelle 1 dargestellt, ist die Berührung, eine der Besonderheiten der Physiotherapie, von grundlegender Bedeutung für die Begleitung der Patienten, sie schafft eine enge Beziehung und kann zur Schmerzlinderung und zum Komfort beitragen^(12, 13). Parallel zum klinischen Ansatz ist die gesamte relationale und menschliche Dimension von großer Bedeutung. Wir beobachten nämlich, dass die Person sehr oft das Bedürfnis hat, gehört, in ihrer Würde respektiert und manchmal beraten zu werden⁽¹⁴⁾. Dies erfordert die Beherrschung von *Soft-Skills*

wie Feingefühl, aktives Zuhören, Wohlwollen, Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit, den Patienten angemessen zu stimulieren sowie ihn in all seinen biopsychosozialen und spirituellen Dimensionen anzunehmen. Wir halten es für wichtig, alle Ebenen des Leidens einer Person zu berücksichtigen, sei es körperliches, emotionales oder spirituelles Leiden, wie es in der östlichen buddhistischen Philosophie⁽¹⁵⁾ dargelegt ist. Das Konzept des globalen Leidens (westliche Auffassung) ermöglicht es ebenfalls, über seine verschiedenen Dimensionen nachzudenken und die therapeutische Beziehung des Praktikers zu orientieren⁽¹⁶⁾. Der Physiotherapeut steht dem Patienten aufgrund der regelmäßigen Betreuung besonders nahe. Diese Nähe führt in Verbindung mit der Berührung zu einem Vertrauensverhältnis, das häufig dazu führt, dass Fragen nach dem Sinn des Lebens geteilt werden. Manchmal drückt der Patient oder der Angehörige sogar eine gewisse spirituelle Notlage aus, der gegenüber die Fähigkeit zum aktiven Zuhören unerlässlich ist^(1,7). Darüber hinaus wird der zu Hause tätige Physiotherapeut regelmäßig mit pflegenden Angehörigen in Kontakt kommen (unabhängig

Abbildung 1



Adaptiert aus ASCO 2010; Temel *et al.* 2010.

davon, ob diese einen als solche definierten Status haben oder nicht). Es ist wichtig, diese zu berücksichtigen, ihnen zuzuhören und sie entsprechend ihren Fähigkeiten, Möglichkeiten und ihrem Willen in das Therapieprojekt einzubeziehen. Es ist daher von grundlegender Bedeutung, mit ihnen gut zu kommunizieren und sie entsprechend ihren Bedürfnissen und denen des Patienten zu unterweisen (Beispiele: therapeutische Unterweisung, Transfers, Lagerung, Erläuterung der verschiedenen Symptome usw.). Darüber hinaus sind wir dazu angehalten, interdisziplinär mit dem Versorgungsnetz zusammenzuarbeiten, um die für den Patienten angestrebten Ziele unter dem Gesichtspunkt des Vertrauens, der Kommunikation, der gegenseitigen Unterstützung, der koordinierten Entscheidungsfindung, idealerweise umhüllt von einer Menschlichkeit und einer gemeinsamen kollektiven Intelligenz⁽¹⁸⁾, bestmöglich zu erreichen. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit bringt für den Physiotherapeuten jedoch gewisse Schwierigkeiten mit sich, wenn es um den Zugang zu Informationen geht, weil es an gemeinsamen Werkzeugen oder an Zeit für die Kommunikation mit den Netzwerkpartnern mangelt⁽⁶⁾.

DISKUSSION

Die Behandlung eines Patienten mit PM ist auf mehreren Ebenen komplex. Bereits im streng tariflichen Sinne sind PM Behandlungen komplexe Behandlungen in der Physiotherapie, daher ist es wichtig, dass dies auf der ärztlichen Verschreibung klar erläutert wird. Ohne diese Klarstellung könnte der Physiotherapeut Schwierigkeiten haben, den Versicherern gegenüber den komplexen Charakter der Leistung geltend zu machen⁽¹⁹⁾. Darüber hinaus und wie bereits erwähnt, erfordert die palliative Betreuung viel Zeit für den Austausch und die Kommunikation mit dem Patienten sowie mit dem Netzwerk und den pflegenden Angehörigen. Doch all diese Zeit, die manchmal außerhalb der Behandlungszeit liegt, wird aus tariflicher Sicht nicht bewertet. Der Therapeut betritt die Intimsphäre des Patienten, wo er die Behandlung

durchführt und die Angehörigen trifft. Die Berührungen und der Austausch von manchmal spirituellen und emotionalen Themen, die für diesen Lebensabschnitt typisch sind, bedeuten eine besondere Nähe. Der Physiotherapeut muss sich selbst gut kennen und seine Ressourcen mobilisieren können, um mit der emotionalen Dimension, die diese Behandlungen hervorrufen können, umzugehen. Es erscheint uns daher wichtig, ein Gleichgewicht in der Empathie zu finden und zu erhalten, im richtigen Maß, um Mitgefühlsmüdigkeit zu vermeiden⁽²⁰⁾. Dies führt uns zu der Überlegung, dass Gruppen von Betreuern und Palliativbetreuern gebildet werden könnten, da einige Physiotherapeuten, insbesondere diejenigen in freier Praxis manchmal eine gewisse berufliche Einsamkeit empfinden können⁽⁶⁾.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Rolle des Physiotherapeuten in der PM könnte bekannter und anerkannter werden. Mit seinen fachlichen Kompetenzen, seinem klinischen Denken und seinen menschlichen und wohlwollenden Qualitäten ist er ein wichtiger Akteur im PM-Prozess. Er entwickelt oft eine enge und vertrauensvolle Beziehung zum Patienten und seinen Angehörigen. Der Physiotherapeut kann ein Schlüsselement für Patienten sein, die zu Hause sterben wollen. Die Betreuung von PM-Patienten kann für den Physiotherapeuten aus menschlicher Sicht sehr bereichernd sein, ist aber auf mehreren Ebenen komplex und kann zu Mitgefühlsmüdigkeit und beruflicher Einsamkeit führen. Daher ist es wichtig, dass Physiotherapeuten, insbesondere selbstständige, die mit diesen Bevölkerungsgruppen arbeiten, optimal mit den verschreibenden Ärzten, dem Versorgungsnetz, den pflegenden Angehörigen und den Versicherern zusammenarbeiten, sich austauschen und koordinieren können. Schließlich sind wir der Meinung, dass Weiterbildungen in PM in den Katalogen der verschiedenen Physiotherapieverbände stärker gewürdigt werden könnten und dass berufsspezifische Guidelines geschaffen werden sollten.

IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRAXIS

- Die Behandlung eines PM-Patienten ist komplex, sowohl in Bezug auf die Behandlung, die Beziehung als auch aus versicherungstechnischer Sicht.
 - Die Berührung, eine Besonderheit des Berufs, führt zu einer Beziehung des Vertrauens und der Nähe zum Patienten und fördert den Austausch von Fragen rund um den Sinn des Lebens.
 - Die Beherrschung von *Soft Skills* ist bei der Betreuung von PM-Patienten wichtig.
 - Selbstständige Physiotherapeuten, die mit PM-Patienten zu Hause arbeiten, sollten sich der Gefahr einer Mitgefühlsmüdigkeit bewusst sein.
 - Die Entwicklung von Fortbildungen in PM wäre für Physiotherapeuten notwendig.
-

Wir möchten unsere **Dankbarkeit** für die Unterstützung bei der Erstellung dieses Artikels zum Ausdruck bringen. Die ursprüngliche Übersetzung wurde mit Hilfe künstlicher Intelligenz angefertigt und anschließend von Frau **Taina Lauber** sorgfältig überarbeitet und angepasst. Durch ihre sprachliche Expertise und Präzision konnten wir die Qualität und Flüssigkeit des Textes verbessern. Wir danken ihr herzlich für ihre wertvolle Arbeit.

Kontakt

Pierre Bellemare
pierre.bellemare@hesge.ch

ABSTRACT

Introduction: Three-quarters of the Swiss population wish to die at home, but less than 19% do so. Physiotherapists play an important, but sometimes poorly defined, role in palliative care in both the early and terminal phases.

Objective: This article aims to describe the particularities of physiotherapy in the context of palliative home care from an early (non-curative) and terminal (end-of-life) perspective.

Development: In the coming decades, the number of patients requiring a palliative approach will increase. The pathologies encountered in these patients are diverse. The physiotherapist can treat refractory symptoms and help the patient to remain at home. In doing so, the physiotherapist must maintain contact with the care network and the patient's loved ones. Considering the patient in all their dimensions requires specific knowledge and interpersonal skills.

Discussion: The care of a patient within a palliative context is complex on several levels. Touch and various exchanges with patients imply a particular proximity. A physiotherapist must know oneself well to manage the emotional dimension that these treatments can arouse. Independent practitioners can sometimes experience professional loneliness.

Conclusion: The physiotherapist is a major asset in the palliative care process. To ensure optimal care, physiotherapists working in palliative care must collaborate, exchange and coordinate with prescribing doctors, the care network, caregivers and insurers.

KEY WORDS

physiotherapy / palliative care / end of life / home treatment / geriatrics / interprofessionalism / caregiver / chronicity.

RÉSUMÉ

Introduction: Les trois quarts de la population suisse souhaitent mourir à domicile, mais moins de 19% le font. Les physiothérapeutes jouent un rôle important, mais parfois mal défini dans la prise en charge palliative tant dans la phase précoce que terminale.

Objectif: L'objectif de cet article est de décrire les particularités de la physiothérapie dans le contexte des soins palliatifs à domicile dans une perspective précoce (non-curative) et terminale (sous l'angle de la fin de vie).

Développement: Dans quelques décennies, le nombre de patients nécessitant une approche palliative va croître. Les pathologies rencontrées sont diverses, le physiothérapeute traite les symptômes réfractaires et favorise le maintien du patient à domicile. Ceci implique des compétences de savoir-faire et de savoir-être spécifiques afin de considérer le patient dans toutes ses dimensions. Le physiothérapeute est en lien avec le réseau de soins et les proches du patient.

Discussion: La prise en charge d'un patient en soins palliatifs est complexe à plusieurs niveaux. Le toucher et les divers échanges avec les patients impliquent une proximité particulière. Le physiothérapeute doit bien se connaître pour composer avec la dimension émotionnelle que ces prises en charge peuvent susciter. Les praticiens indépendants peuvent parfois ressentir une certaine solitude professionnelle.

Conclusion: Le physiothérapeute est un atout majeur dans le processus de soins palliatifs. Il est important que les physiothérapeutes, œuvrant en soins palliatifs puissent collaborer, échanger et se coordonner de manière optimale avec les médecins prescripteurs, le réseau de soins, les proches aidants et les assureurs.

MOTS-CLÉS

physiothérapie / soins palliatifs / fin de vie / traitement à domicile / gériatrie / interprofessionnalité / proche aidant / chronicité

Références

1. Kuyu Mwissa C. Gesundheitspolitik: Die WHO und die Förderung der Palliativmedizin. In: Le Berre, R, Direktor. Handbuch der Palliativmedizin. 5. Aufl., Malakoff: Dunod; 2020. S. 241-9.
2. Lam T, Morales LJ, Pinon N, Savalli Olivier A, Matis C, Vayne-Bossert P. Fin de vie au domicile: comment s'y faire. Schweizer Rev Med. 2023;855:2402-5.
3. Füglistler-Dousse S, Pellegrini S. Les trajectoires de fin de vie des personnes âgées. Obsan bulletin. 2019;2:1-8.
4. Taylor HN, Bryan K. Palliative cancer patients in the acute hospital setting
Physiotherapists attitudes and beliefs towards this patient group. Prog Palliat Care. 2014;22(6):334-41.
5. World Physiotherapy. Description of Physiotherapy: Policy Statement Online]. 2019 cited 13 Nov 2024]. Verfügbar: <https://world.physio/sites/default/files/2022-05/PS-2019-Description-of-PT-French.pdf>
6. Bellemare P, Betz A, Wells J. Specificity of home physiotherapy with seniors: an experience from the field. Mains Libres (Freie Hände). 2022;10(1):38-43.
7. Pautex S, Gamondi C. Palliative Care geht uns alle an. Schweizer Rev Med. 2023; 855:2379-2379.
8. Debbiche F, Bellemare P, Riggillo P, Pautex S. Developing an interprofessional palliative care curriculum to train future health professionals. Palliat Med Rep. 2024;5(1):445-59.
9. Martel D. Gebrechlichkeit bei älteren Menschen: Die Rolle der Physiotherapie. Physio-Québec. 2013;38(1):12-4.
10. Perone N, Schusselé Fillietaz S, Waldvogel F, Sommer J, Schaller P, Balavoine JF. Identification du patient complexe pour une prise en charge interprofessionnelle. Rev Med Suisse. 2022; 774:560-5.
11. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42.
12. Packheiser J, Hartmann H, Fredriksen K, Gazzola V, Keyzers C, Michon F. A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions. Nat Hum Behav. 2024;8(6):1088-107.
13. Goldstein P, Weissman-Fogel I, Shamay-Tsoory SG. The role of touch in regulating inter-partner physiological coupling during empathy for pain. Sci Rep. 2017;7(1):3252.
14. Martí-García C, Fernández-Férez A, Fernández-Sola C, Pérez-Rodríguez R, Esteban-Burgos AA, Hernández-Padilla JM, et al. Patients' experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: A quality study. J Adv Nurs. 2023;79(1):269-80.
15. Dalai Lama. Vernunftbasierter Glaube: Eine Annäherung an den Mittleren Weg. Paris: J'ai lu; 2019.
16. Pujol N. Das globale Leiden. In: Le Berre, R, Direktor. Handbuch der Palliativpflege. 5. Aufl., Malakoff: Dunod; 2020. S. 89-96.
17. Cipta A, Turner B, Haupt EC, Werch H, Reinke L, Mularski RA, et al. Spiritual distress: symptoms, quality of life and hospital use in home-based palliative care. BMJ Support Palliat Care. 2021;11(3):322-8.
18. Egloff M, Ruppen M. Physiotherapie - auch für Palliative Care relevant (Zusammenfassung). palliative.ch. 2021;2:32.
19. De Nobili M, Le Bec P. Physiotherapie - wie kann man Schikanen vermeiden? Rev Med Suisse. 2019;672:2166-70.
20. Bodenmann P. Mitleidsmüdigkeit: eine unausweichliche Realität im Zusammenhang mit einer pandemischen Krise? Schweizer Rev Med. 2021;724:254