



# Atemtherapie in der Palliative Care

Diplomarbeit für den Abschluss  
Körper- und Atemtherapie LIKA®

eingereicht an die  
LIKA GmbH, Fachschule Atem • Beratung • Therapie

Dezember 2016

**Claudia Schröter**

Steinacherstr. 6

8308 Illnau

tuccan@gmx.ch

Begleitperson: Beatrice Brandes Morf

## Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe Palliative Care und Atemtherapie geklärt. Gemeinsamkeiten in der Grundhaltung werden dargelegt.

In der Palliative Care, der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden, gibt es viele schulmedizinische Unterstützungsmöglichkeiten, die mit einer Fülle von komplementärtherapeutischen Angeboten ergänzt werden können. Zu den Komplementärtherapien gehört auch die Atemtherapie. Gerade sie kann vieles anbieten. Denn schwerkranke Menschen sind oft zu schwach für körperlich anstrengende therapeutische Massnahmen. Die meist sanften, und dadurch wenig anstrengenden Interventionen der Atemtherapie, können viel bewirken und einen Raum wieder zugänglich machen, der den Erkrankten oft nicht (mehr) bewusst ist und ihnen deshalb nicht zur Verfügung steht.

Lebensqualität und Wohlbefinden zu steigern, um einen möglichst eutonen Zustand zu erreichen, sollte das Ziel aller Bemühungen, Interventionen sein, welches durch alle in die Begleitung, Betreuung, Pflege und Therapie involvierten Personen angestrebt wird.

Einige der vielfältigen Möglichkeiten, die in der Betreuung von Lungenkranken angeboten werden können, werden anhand zweier Praxisbeispiele dargestellt.

Aufgezeigt wird auch, dass die Atemtherapie in der Schweiz noch keinen festen Platz in den Palliative Care Teams hat und wie dies beispielsweise in Deutschland bereits umgesetzt wird.

Titelbild: Schröter, 2015

## Vorwort als Dank

...eine zündende Idee steht oft am Anfang eines Lernweges ... aber die alleine reicht nicht aus, um eine Ausbildung zu bestehen, eine schriftliche Arbeit zu schreiben oder im Leben weiter zu kommen. Dazu braucht es wesentlich mehr...

Die Methode der Atemtherapie nach Glaser, ermöglicht es uns, mit einer sanften aber dennoch unglaublich intensiven Intervention, Erfolg in der Therapie auch sehr geschwächter Menschen zu bewirken. Glaser hat mit seiner Kombination von Atemräumen, Atemmassage, Raumbezug, Transsensensus, Haltung, Meridian- und Sondermeridianlehre eine unglaublich wichtige Grundlage der Atemtherapie geschaffen, die wir Therapeutinnen nun nutzen und weiter beforschen dürfen. Ihm gebührt dafür posthum grosser Dank.

Meinen Lehrpersonen am LIKA®, die seine Methoden vermitteln und mich daran teilhaben, erfahren und forschen liessen, ist ebenfalls Dank auszusprechen.

Den Klientinnen und Klienten, die ich im Verlauf meiner Ausbildung behandeln durfte, an – und vor allem mit denen ich so vieles lernen durfte, gebührt ein grosser Dank! Damit ich als berufstätige Frau überhaupt eine Ausbildung absolvieren konnte, waren drei Menschen aus meinem privaten Umfeld sehr wichtig.

Meine Partnerin Trix, die mir den Rücken freihielt und stets an den Erfolg in meiner Arbeit glaubte, auch wenn ich am Verzagen war. Die daheim alles am Laufen hielt, damit ich an den Unterrichtstagen teilnehmen konnte und mich dem Lernen, Üben und dem Schreiben widmen konnte. Die mich aber auch mit klugen Ideen in der Arbeit unterstützte und deren Wissen als Shiatsu-Therapeutin mich in allen Schritten begleitete. Ich danke dir Trix, von ganzem Herzen!

Meiner Mutter, die durch ihren Wissensdurst schon früh meine Neugierde an allem weckte und die in den letzten Jahren wieder zu einer sehr wichtigen Lehrerin für mich wurde. Mit ihrer COPD einen so lebensbejahenden Weg zu gehen, alle Auf und Ab's zu meistern und jeden Atemzug ganz bewusst zu tun und oft auch zu geniessen, all das ist und war für mich vorbildlich. Danke für deine Unterstützung in dieser Ausbildung und deinen für mich vorbildlichen Lebensmut, liebs Mami! Leider kannst du den Abschluss meiner Ausbildung nicht mehr mit uns feiern...

Meiner Freundin Annie, die mir Klientinnen zuwies und mir in ihrer Basler Praxis die Möglichkeit bot, die Therapien durchzuführen. So durfte ich viele verschiedene Menschen kennenlernen und mit Atemtherapie begleiten. Danke dir für dein Vertrauen und deine grossartige Unterstützung!

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>I</b>
<b>Vorwort als Dank</b> .....	<b>II</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>III</b>
<b>1 Ausgangslage</b> .....	<b>1</b>
1.1 Motivation .....	1
1.2 Zielsetzungen .....	1
1.3 Zielpublikum .....	2
<b>2 Theorieteil</b> .....	<b>2</b>
2.1 Palliative Care .....	2
2.1.1 Lebensqualität .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.1.2 Belastende Symptome .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.2 COPD – eine häufige Lungen-Erkrankung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.2.1 Anatomie der Lunge .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.2.2 COPD .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.3 Atem – Not.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.3.1 Bedeutung für COPD - Betroffene .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.4 Wandlungsphasen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.4.1 Wandlungsphasen Wasser & Metall .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.5 Atemtherapie in der Palliative Care.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.5.1 Das therapeutische Gespräch.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.5.2 Therapeutische Haltung .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.6 Sondermeridiane .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>3 Bezug zur Praxis</b> .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.1 Atemtherapie - Physiotherapie .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.1.1 Atemerleichternde Lagerung .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.1.2 Atemstimulierende Einreibung .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.1.3 Weitere Hilfsmittel .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.2 Persönliche Erfahrung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.3 Atemtherapeutin in Palliative Care Teams.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.3.1 Interview mit Atemtherapeutin.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.3.2 Situation in der Schweiz.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>4 Reflexion, Umsetzung und Ausblick</b> .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>5 Literaturverzeichnis</b> .....	<b>3</b>
<b>6 Anhang</b> .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.1 Weitere Beispiele atemerleichternder Lagerung .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.2 Behandlungsprotokolle.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

# 1 Ausgangslage

In der Palliative Care Szene der Schweiz kennt man die Atemtherapie bisher noch sehr wenig. Hier sind es nur einzelne Atemtherapeutinnen- und therapeuten<sup>1</sup>, die mit Hospiz- oder Palliative Care Teams zusammenarbeiten. Dies, obwohl in Deutschland die Atemtherapeutinnen fix zum interprofessionellen Palliative Care Team dazu gehören.

Noch ist wenig bekannt, welchen Nutzen bereits kurze und wenig belastende Interventionen für die schwerkranke oder auch sterbende Person bedeuten können.

Als Dozentin im Bereich der Palliative Care und als angehende Atemtherapeutin, möchte ich einerseits die Arbeit der Atemtherapie im Feld der Palliative Care – und andererseits die Atemtherapie in der Palliative Care bekannter machen.

## 1.1 Motivation

Die Hauptmotivation zur Themenwahl besteht in der oben beschriebenen Ausgangslage. Eine so wenig invasive Therapiemöglichkeit wie die Atemtherapie, kann einen sehr grossen Nutzen, eine grosse Erleichterung und/oder Entlastung für die Betroffenen bedeuten. Dies in beiden Feldern bekannt zu machen, ist mir ein grosses Anliegen. Um nicht nur eine theoretische Abhandlung beider Konzepte zu schreiben, werde ich die Thematik am Beispiel der möglichen atemtherapeutischen Behandlung von COPD – Betroffenen aufzeigen.

## 1.2 Zielsetzungen

### Nahziel

Diese Diplomarbeit soll zur Begriffsklärung beitragen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Atemtherapie und Palliative Care sollen aufgezeigt werden. Es geht darum, die Möglichkeiten der Atemtherapie bei der Betreuung schwerkranker Menschen aufzuzeigen.

### Langfristiges Ziel

Durch das Bekanntmachen der Atemtherapie in der Palliative Care – und umgekehrt, soll ein weiteres wichtiges Betätigungsfeld der therapeutischen Atem-Arbeit aufgezeigt werden. Ausserdem sollen Betroffene dadurch Zugang zur Atemtherapie erhalten und von ihr profitieren können.

---

<sup>1</sup> es wird weitgehend gendersensibel formuliert oder die weibliche Schreibform verwendet

### 1.3 Zielpublikum

Atemtherapeutinnen und -therapeuten, Palliative Care Mitarbeitende, selber von Krankheit Betroffene und mitbetroffene Angehörige.

## 2 Theorieteil

In diesem Teil geht es um die Klärung von Begriffen und um Definitionen. Es soll zudem deutlich werden, welchen Stellenwert die Atemtherapie in der Palliative Care der Schweiz hat – oder eben haben könnte. Begonnen wird mit der Beschreibung von Palliative Care, dem Umgang mit Symptomen, dem Krankheitsbild der Chronisch Obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Anschliessend an den eher schulmedizinisch geprägten Teil folgt die Beschreibung der Möglichkeiten der Atemtherapie.

### 2.1 Palliative Care

Palliative Care zu definieren ist eine aktuelle und wichtige Aufgabe. Denn allzu oft wird sie synonym als "Sterbebegleitung", also als Begleitung in den letzten Lebensstagen, verstanden. Palliative Care beginnt aber sehr viel früher, nämlich bereits bei der Diagnosestellung einer chronisch-progredienten Erkrankung. Bereits hier wird ein interprofessionelles Vorgehen in der Begleitung wichtig, damit die Betroffenen und ihre familiären Systeme bestmöglich unterstützt werden können.

Menschen zu begleiten, die mit ihrer Krankheit einen für sie neuen Lebensweg erkunden müssen und auch wollen, ist eine herausfordernde und oft auch sehr bereichernde Aufgabe. Dabei kommt es nicht darauf an, ob man diese Begleitung als Ärztin, Pflegende oder als Atemtherapeutin mitgestaltet, wie in der seit dem Jahr 2010 für die Schweiz geltenden Definition deutlich wird:

*«...Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit einer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/ oder fortschreitenden Krankheit. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration (Heilung) der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein...»*

*(Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2010, S. 8)*

### 3 Literaturverzeichnis

- Bausewein, C (2014) *Leitfaden Palliative Care*. Elsevier. München
- Beresford-Cooke, C. (2013) *Shiatsu. Grundlagen und Praxis*. 3. Aufl. Elsevier, Urban & Fischer Verlag, München
- Bienstein, Ch., Klein, G., Schröder, G. (2000) *atmen. Die Kunst der pflegerischen Unterstützung der Atmung*. Stuttgart. Thieme Verlag
- Cina, Chr. & Neuenschwander, H. (2015) *Handbuch Palliativmedizin*. Hogrefe, Hans Huber, Bern
- Eckert, A. (2015) *Das heilende Tao. Die Lehre der fünf Elemente*. 13. Aufl. Verlag Müller & Steinicke, München
- Edel, H.& Knauth, K. (1999) *Atemtherapie*. 6.Aufl. München, Urban Fischer
- Eychmüller, St. (2015) (Hrsg) *Palliativmedizin Essentials. Das 1x1 der Palliative Care*. Bern. Huber Verlag
- Gauch Mühle, R. & Gross-Gstöhl, E. & Radelfinger, S. (2006) *Die Psychodynamik des Ates und des Meridiansystems zur Gesundheitsförderung und Therapie*. Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft, Uelzen
- Glaser, V. (1990) *Eutonie. Verhaltensmuster des menschlichen Wohlbefindens*. Karl F. Haug Verlag GmbH & Co, Heidelberg
- Hurrelmann, K. (2006) *Handbuch der Gesundheitswissenschaften*. Juventa
- Kesselring, A. (2015) unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Lungenerkrankungen. Modul 3, LIKA, Stilli
- LIKA (2016) unveröffentlichte Ausbildungsunterlagen, Methode LIKA, Modul 1, Stilli
- LIKA (2015) unveröffentlichte Ausbildungsunterlagen, Methode LIKA, Modul 3, Stilli
- Loh Nirgun W. & Sievers Sakina K. (2012) *Himmlische Punkte. Das Praxisbuch der Akupressur*. Stellshagen. ShenDo Verlag.

- Müller J.M. (2004) *Den Geist verwurzeln*. Bnd.1. Müller& Steinicke, München
- Pollman, A. (2004) *Fünf Wandlungsphasen in fünf Streichen*. Grundprinzipien der chinesischen Medizin am Beispiel der Geschichten von Max und Moritz. 4. Aufl. Karl F. Haug Verlag, Stuttgart
- Rutte, R.& Sturm, S. (2010) *Atemtherapie*. Physiotherapie Basics. 2. Aufl. Heidelberg. Springer Verlag
- Sievers Sakina K. & Loh Nirgun W. (2012) *Das Wunder der Wandlung*. Eine Reise in die Welt der fünf Elemente. Stellshagen. ShenDo Verlag
- Stein-Sehn, L. (2013) Partizipationsbedürfnis und wahrgenommene Partizipation Zusammenhang mit psychischem Befinden und Lebensqualität. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Würzburg
- van Gestel, A.J.R & Techler, H. (2014) *Physiotherapie bei chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen*. Berlin, Springer
- Duden Online; heruntergeladen am 20.12.2016: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Reabilitaet>
- Hasler, M: Gefunden am 23.12.2016: <http://www.medicustcm.ch/tcm/fuenf-wandlungsphasen/>
- Lungenliga Schweiz, heruntergeladen am 18.07.2016: <http://www.lungenliga.ch/de/krankheiten-ihre-folgen/copd.html>
- VATI-Lagerung: 20.12.2016: <https://pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-standard-vati.htm>
- Wikipedia; heruntergeladen am 02.01.2017: [https://de.wikipedia.org/wiki/Carpe\\_diem](https://de.wikipedia.org/wiki/Carpe_diem)
- Notizen:** Interview mit Friederike Zeinigner, München vom 23. Oktober 2016