

Bringen Sie Bewegung in Ihren Beruf.

Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie
Groupe spécialisée de physiothérapie en gériatrie

FPG GPG

Das neue Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie.



Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie
Société Suisse de Gérontologie
Società Svizzera di Gerontologia
SGG SSG

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Grundlagen.....	5
Definition des Begriffs Geriatrie	5
Physiotherapie in der Geriatrie.....	5
Ziele der Physiotherapie in der Geriatrie.....	6
Ethische Aspekte	6
3. Arbeitsweise der Physiotherapie in der Geriatrie.....	7
Interdisziplinäre Teamarbeit.....	7
Arbeitsmethode geriatrisches Assessment	7
Physiotherapiespezifische Aspekte des geriatrischen Assessments	8
Der physiotherapeutische Prozess	8
Koordination und Information.....	9
Wissenstransfer	9
Praxisfelder.....	10
Angebote der Physiotherapie.....	11
4. Kompetenzen	12
Selbstkompetenz (Rolle als Professionsangehörige).....	12
Altersbilder	12
Tod und Sterben.....	12
Ressourcen und Grenzen.....	13
Ethische Grundkompetenz	13
Fachwissen und Methodenkompetenz (die Rolle der Expertin)	13
Körperliche Veränderungen im Alter.....	13
Bewegung im Alter	13
Geriatrische Syndrome.....	14
Geriatrische Aspekte weiterer Pathologien	15
Sozialkompetenz.....	16
Die Rolle der Kommunikatorin	16
Die Rolle der Teamworkerin	16
Die Rolle der Beraterin (Health Advocate).....	17
Evidenzbasiertes Arbeiten	18

1. Einleitung

Heute hat ein grosser Teil der Schweizer Bevölkerung die Chance, ein hohes Alter zu erreichen. Qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für ältere Menschen wird zunehmend wichtig. Ältere Menschen wünschen sich Partner im Gesundheitswesen, die sie individuell und ganzheitlich behandeln. Sie möchten zwischen verschiedenen Methoden auswählen können, um ihre Gesundheit zu optimieren. Sie sind heute zunehmend kompetent, gut informiert, selbstwirksam und anspruchsvoll.¹ Sie möchten, dass wir als verlässliche Partner an ihrer Seite bleiben, wenn es schwieriger wird und die Selbständigkeit in Frage gestellt ist. Sie möchten sich auch in ihrer letzten Lebensphase auf unsere Integrität verlassen können.

Geriatric ist die Medizin, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen nach angepasster Gesundheitsversorgung antwortet. Physiotherapie in der Geriatric ist somit Physiotherapie, die angepasst ist an ältere Menschen. An der Klausurtagung 2007 der FPG-GPG wurde thematisiert, dass Physiotherapie in der Geriatric in der Schweiz nicht klar definiert ist.² Die Identifizierung und Darstellung geriatricspezifischer Inhalte und Arbeitsmethoden, nach Möglichkeit auf evidenzbasierten Grundlagen, ist aber wichtig, um eine hohe Qualität der Physiotherapie in der Geriatric zu garantieren. Zu diesem Zweck wurde das Projekt „Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatric“ lanciert. An der Jahresversammlung 2007 sicherten die anwesenden FPG-GPG Mitglieder die Unterstützung für diese Aufgabe zu. Bei der Zusammensetzung der Projektgruppe wurde darauf geachtet, Physiotherapeutinnen sowohl aus der Wissenschaft wie aus der Praxis und aus verschiedenen Arbeitsfeldern und Regionen einzubeziehen.³ Das Berufsprofil ist anschliessend in eine breite Vernehmlassung geschickt worden.

Dieses Berufsprofil ist erstens für unsere Mitglieder und andere Physiotherapeutinnen, die mit älteren Menschen arbeiten, geschrieben. Es soll das Selbstverständnis stärken und zur Qualitätssicherung beitragen. Physiotherapie in der Geriatric ist ein vielseitiges Arbeitsgebiet mit oft komplexen Aufgabenstellungen. Das Berufsprofil umschreibt die Grundlagen, die Arbeitsmethoden, Arbeitsgebiete und im Kapitel 4 spezifische Kompetenzen. Diese Kompetenzen wurden in der Vernehmlassung als vollständig und praxisrelevant beurteilt.

¹ Auf der Grundlage der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992–2007.

² FPG-GPG: Die Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatric (FPG) wurde 1995 unter dem Dach der SGG-SSG gegründet, um den besonderen Bedürfnissen der Physiotherapie mit alten Menschen Rechnung zu tragen www.physio-geriatric.ch

³ Projektgruppe:

Susanne Pfulg-Althaus, Leitung Physiotherapie Alterspflegeheim Burgdorf, Projektleitung;
Eling D. De Bruin, Wiss. Oberassistent Institut für Bewegungswissenschaften & Sport, ETH Zürich;
Catherine De Capitani, Praxis für Physiotherapie, Basel;
Constanze Hoskovec, CHUV, Service de Gériatrie et de Réadaptation Gériatrique, Sylvana, Epalinges;
Hanneke Keller, gew. Leitung Physiotherapie Geriatriche Klinik St. Gallen;
Hansueli Schläpfer, Leitung Physiotherapie Felix-Platter-Spital, Basel.

Das Berufsprofil bietet Physiotherapeutinnen, die mit älteren Menschen arbeiten, Orientierungshilfe zur ihrer beruflichen Weiterentwicklung.

Mit diesem Berufsprofil positionieren wir uns in der neuen Bildungsordnung. Physiotherapie in der Geriatrie ist ein eigenes Fachgebiet. Um eine optimale Leistung für die Klientinnen erbringen zu können, muss eine in der Geriatrie tätige Physiotherapeutin zusätzliche fachspezifische Kompetenzen erlangen. Zur Einordnung dieser Kompetenzen wird der Kompetenzbegriff verwendet, der für die „Berufsspezifischen Abschlusskompetenzen“ in Physiotherapie angewendet wird.⁴ Neben den dort beschriebenen Rollen stehen zum Teil zusätzlich allgemeinverständlichere Überschriften.

Dieses Berufsprofil ist auch eine Darstellung nach aussen, die Beschreibung der Rolle der Physiotherapie im geriatrischen Team, die spezifische Fachkompetenz gegenüber anderen Professionen in der Arbeit mit älteren Menschen zeigen soll. Die Abgrenzung gegenüber anderen ist aber nicht das Hauptanliegen. Es geht darum, den eigenen Platz zu erkennen und deutlich zu machen.

Altersmedizin ist Teamarbeit. Im „Profil der Geriatrie in der Schweiz“ formuliert die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG geriatrisches Assessment und interdisziplinäre Teamarbeit als grundlegende Arbeitsmethoden der Altersmedizin.⁵ Das Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie ist in der Struktur demjenigen der Geriater angelehnt und übernimmt die Artikel, die sich mit interprofessioneller Zusammenarbeit befassen, im Wortlaut. Sie sind im folgenden Text *kursiv* gesetzt und mit der Quelle bezeichnet. Innerhalb des geriatrischen Teams leistet die Physiotherapie ihren Beitrag zur gemeinsamen Entwicklung von Wissen und Konzepten, was zur Bereicherung aller involvierten Professionen beiträgt.

Wir haben das breite Spektrum der Physiotherapie mit alten Menschen, die präventiven, kurativen und palliativen Aspekte, beschrieben. Wir versuchen, fachlich präzise und trotzdem verständlich zu sein. Das ist zuweilen ein Dilemma. Da alte Menschen mit den verschiedensten Problemen zu uns kommen, sind gute, breite Grundkenntnisse in allgemeiner Physiotherapie Voraussetzung. Diese werden hier, anders als zum Beispiel im Berufsbild der USA, nicht beschrieben. Für diese Angaben verweisen wir auf das Berufsbild des Schweizerischen Physiotherapieverbands. <http://www.physioswiss.ch/swiss/berufsbild.htm>

Allen, die in diesen zwei Jahren durch ihre Mitarbeit, ihre Unterstützung und Beratung zur Entstehung dieses Berufsprüfungs beigetragen haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

In diesem Text verwenden wir grundsätzlich die weiblichen Formen, Männer sind selbstverständlich mitgemeint.

⁴ Berufsspezifische Abschlusskompetenzen für die Studiengänge der Gesundheitsberufe. Berufsspezifische Kompetenzen des Studiengangs Physiotherapie. Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). 2009.

⁵ SFGG: Die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG ist die Berufsorganisation (Standesorganisation) der Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharztstitel FMH für Allgemeinmedizin und Innere Medizin mit abgeschlossener oder laufender Schwerpunktweiterbildung in Geriatrie. <http://www.sfgg.ch/pages/de/home.php>

2. Grundlagen

Definition des Begriffs Geriatrie

Geriatric befasst sich mit Gesundheit im Alter und den klinischen (physischen und psychischen), den präventiven, den rehabilitativen und den sozialen Aspekten von Krankheiten bei alten Menschen. (WHO)

Geriatric befasst sich nicht vorwiegend mit einer nach Jahren definierten Altersgruppe. Altern ist vielmehr ein Prozess, der in einer biografisch geprägten grossen Heterogenität geschieht. Geriatric beschäftigt sich mit den Auswirkungen des Alterns auf Gesundheit und Krankheit von Menschen im späten Erwachsenenalter.

Geriatriche Betreuung heisst kurative, präventive, rehabilitative und palliative Behandlung und Betreuung unter Einbezug sozialer Aspekte. Diese Anteile sind oft gleichzeitig vorhanden und nicht immer klar voneinander abgrenzbar.⁶

Physiotherapie in der Geriatric

Physiotherapie in der Geriatric erfordert besondere Kenntnisse und Fähigkeiten:

- **die Fähigkeit**, sich mit dem Altern als Prozess auseinanderzusetzen;
- **die Fähigkeit** zur Reflexion der eigenen Altersbilder;
- **Kenntnisse** über die Auswirkungen der Alterungsprozesse auf Gesundheit, Krankheit und Wohlbefinden;
- **Kenntnis** der soziopolitischen Hintergründe der schweizerischen Alterspolitik;
- **Kenntnis** von Risikofaktoren im Alter und von den Grundlagen und Möglichkeiten der Prävention und der Gesundheitsförderung;
- **Kenntnis** von altersspezifischen Krankheiten, Syndromen und ihrer physiotherapeutischen Behandlung;
- **Kenntnis** von Problemen und Folgen der Multimorbidität;
- **Kenntnisse** über Konzepte von Palliative Care bei alten Menschen sowie Auseinandersetzung mit dem Sterben als Teil des menschlichen Lebens;
- **die Fähigkeit**, mit alten Menschen mit eingeschränkter Hirnfunktion in Beziehung zu treten;
- **die Fähigkeit** zur konstruktiven Kommunikation mit alten Menschen und ihren Angehörigen, auch unter erschwerten Bedingungen;
- **die Fähigkeit**, Ressourcen und Kompetenzen alter Menschen zu erfassen und in die Behandlung einzubeziehen;

⁶ Profil der Geriatric in der Schweiz, SFGG. 2006. <http://www.sfgg.ch/pages/de/aktuell.php>

- **die Fähigkeit**, mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens in interprofessionellen Teams zusammenzuarbeiten.

Ziele der Physiotherapie in der Geriatrie

Ziel der Physiotherapie in der Geriatrie ist es, dem alten Menschen ein Leben in optimaler Selbständigkeit und Lebensqualität zu ermöglichen.

Ethische Aspekte

Alte Menschen haben bis an ihr Lebensende Anspruch auf angemessene Behandlung und Betreuung. Alter, Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit dürfen nicht als Grund zur Vorenthaltung indizierter Behandlungen angeführt werden.⁷

Die Würde des alten Menschen ist jederzeit zu achten. Personen, die in Gebrechlichkeit oder Abhängigkeit leben, sind in besonderer Gefahr, in ihrem Recht auf Respektierung der Menschenwürde, auf Schutz der Persönlichkeit und Selbstbestimmung verletzt zu werden. Die Therapeutin ist sich ihrer aussergewöhnlichen Verantwortung bei der Arbeit mit Menschen mit eingeschränkter Autonomiefähigkeit bewusst.

Eine kontinuierliche, vertrauensvolle therapeutische Beziehung bildet die Grundlage der Zusammenarbeit von Therapeutin und Klientin. Die Klientin ist angemessen und verständlich zu informieren, damit sie frei und aufgeklärt entscheiden kann. Sie steuert mit ihren subjektiven Bedürfnissen den therapeutischen Prozess.

Interventionen dürfen nur mit der freien Einwilligung der urteilsfähigen, informierten Klientin durchgeführt werden. Bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit ist nach ihrem mutmasslichen Willen und in ihrem besten Interesse zu entscheiden. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat in den Richtlinien zur Betreuung und Behandlung von älteren pflegebedürftigen Menschen die Entscheidungsprozesse unter Einbezug des alten Menschen sowie die Entscheidungsfindung im interdisziplinären Team detailliert beschrieben.⁸ Diese Richtlinien sind für die Physiotherapie in der Geriatrie zu beachten.

<http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>

⁷ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Richtlinien, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen. 2004. Absatz 2.1.

⁸ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Richtlinien, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen. 2004. Absatz 3.

3. Arbeitsweise der Physiotherapie in der Geriatrie

Interdisziplinäre Teamarbeit

Die Komplexität beim geriatrischen Patienten und die Multidimensionalität (physische Gesundheit, psychische Gesundheit, soziale Gesundheit, ökonomischer Status, Selbsthilfefähigkeit, Wertvorstellungen) machen für die Diagnostik, die Zielsetzung, die Behandlung und die Evaluation eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich (Geriatrie, Pflege, Sozialarbeit, Physio- und Ergotherapie, Seelsorge, Psychologie, Psychiatrie usw.). Jedes Teammitglied ist in seinem Fachgebiet kompetent und besitzt Kenntnisse der Tätigkeit der jeweils andern Berufsgruppen. Ein regelmässiger strukturierter Informationsaustausch findet statt; die Betreuungsziele und die Betreuungsstrategien werden gemeinsam diskutiert, festgelegt, koordiniert und kontrolliert.⁹

Arbeitsmethode geriatrisches Assessment

Das multidimensionale geriatrische Assessment ist ein umfassender, interdisziplinärer diagnostischer Prozess (das heisst ein gründlicher Abklärungsprozess unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen) mit dem Ziel, die medizinischen, funktionellen und psychosozialen Probleme und Ressourcen des alten Menschen und seiner physischen Umgebung systematisch zu erfassen und einen umfassenden Plan für die weitere Behandlung und Betreuung zu entwickeln, wobei dieser den unterschiedlichen Lebensrealitäten und den Bedürfnissen des Patienten angepasst sein soll. Geriatrisches Assessment ist, um wirksam zu sein, damit immer verknüpft mit Behandlungsplanung. (GEM: geriatric evaluation and management).

Das umfassende geriatrische Assessment ist die wichtigste geriatrische Arbeitsmethode. Sowohl die ganzheitliche Betrachtung des Patienten und die Evaluierung der Gesundheitsprobleme auf physischer, psychischer, sozialer, funktioneller, ökonomischer und spiritueller Ebene als auch die Einbindung des therapeutischen Teams in Diagnostik und Behandlung sind darin verwirklicht.

Verschiedene standardisierte und validierte Assessment-Instrumente werden je nach Bedarf eingesetzt; diese dienen nicht nur der Diagnostik, sondern auch der Verlaufsbeurteilung und der Evaluation. Damit ist die Voraussetzung für die Qualitätskontrolle und für die Forschung gegeben.¹⁰

⁹ Profil der Geriatrie in der Schweiz. Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie. 2006. 2.5.2.

¹⁰ Profil der Geriatrie in der Schweiz. Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie. 2006. 2.5.1.

Physiotherapiespezifische Aspekte des geriatrischen Assessments

Für die physiotherapeutischen Assessments sollen zuverlässige und valide Messinstrumente verwendet werden. In der praktischen, alltäglichen Arbeit können zusätzlich folgende Kriterien bei der Auswahl eines Assessments berücksichtigt werden:

- in die Therapie integrierbar, einfache Ausführung, minimaler Zeitaufwand;
- kostengünstig, wenig Infrastruktur notwendig;
- für die Klientin motivierend, alltagsrelevant;
- interdisziplinär verständlich, weitverbreitet.

Die Wahl des physiotherapeutischen Assessments obliegt der Fachkompetenz der behandelnden Physiotherapeutin und orientiert sich an Befund, Problematik, Zielsetzung und Behandlungsplanung.

Die Physiotherapeutin kommuniziert Befund und Relevanz der physiotherapeutischen Assessments im interdisziplinären Team.

Assessments sind die Grundlage einer aussagekräftigen Dokumentation. Sie belegen Befund, Krankheitsverlauf und Zielerreichung zuhanden der verordnenden Ärzte und der Kostenträger.

Der physiotherapeutische Prozess

Der physiotherapeutische Prozess umfasst Anamnese, Befunderhebung, Analyse (physiotherapeutischer Denkprozess, clinical reasoning), Zielsetzung, Behandlung und Evaluation. Er muss den besonderen Bedingungen eines alten Menschen angepasst werden.

- Die Kommunikation ist so zu wählen, dass der alte Mensch die Vorgänge versteht.
- Für jeden Schritt (Eigen- und Fremdanamnese, Befunderhebung, Behandlung) ist das Einverständnis der Klientin sicherzustellen.
- Bei der Anamnese sind die biografischen Zusammenhänge zu beachten.
- Bei multimorbiden alten Menschen ist die Gesamtsituation zu beachten; präventive, kurative und palliative (kompensatorische) Aspekte werden in die Analyse aufgenommen.
- Die Befunderhebung ist ressourcenorientiert. Sie beachtet die sozialen Kontextfaktoren und die Kontextfaktoren der Umwelt, die für den alten Menschen ausschlaggebend hinsichtlich seiner Lebensqualität und Selbständigkeit sein können.
- Bei der Auswahl und Durchführung von Assessments und Behandlungsmethoden ist den Risikofaktoren (mögliche Kontraindikationen) Rechnung zu tragen. Sie werden den körperlichen und kognitiven Möglichkeiten der Klientin angepasst.

- Die Zielsetzung erfolgt gemeinsam mit dem alten Menschen zu seinem grössten subjektiven Nutzen im Alltag.
- Erhaltung und/oder Verbesserung einer bestimmten Funktion/Aktivität/Partizipation zur Stützung der Selbständigkeit oder der Lebensqualität ist in der Geriatrie eine sinnvolle Zielsetzung.
- Bei multimorbiden Personen können mehrere therapeutische Ziele gleichzeitig bestehen und werden in wechselnden Prioritäten, dem jeweiligen Zustand entsprechend, verfolgt.
- Die Behandlung erfolgt zielorientiert und enthält gleichzeitig kurative, kompensatorische und präventive Interventionen.
- Mit dem Einverständnis der Klientin kann deren soziales Umfeld einbezogen werden.
- Regelmässige, verständlich kommunizierte Evaluation und Anpassung der Zielsetzungen stützen die Motivation der Klientin.

Koordination und Information

Eine Koordination zwischen den verschiedenen ambulanten und stationären Betreuungsstrukturen ist notwendig, ebenso ein effizienter Informationsaustausch, um ein Maximum an Kontinuität und Qualität in der Betreuung zu gewährleisten.

Das Betreuungsangebot zwischen den verschiedenen stationären und ambulanten Strukturen muss transparent und durchlässig sein. Alte Menschen in oft labilem, wechselndem Gesundheitszustand benötigen demgemäss die ihrer jeweiligen Situation angepasste Betreuungsstruktur; das heisst, es sind sogenannte «Behandlungsketten» erforderlich.¹¹

Die Physiotherapeutin nimmt bei der Beschaffung und Weiterleitung von Informationen eine aktive, gemeinschaftsbezogene Rolle ein.

Wissenstransfer

Die gegenwärtige demografische und epidemiologische Entwicklung führt im schweizerischen Gesundheitswesen zu einem vermehrten Bedarf an Fachkräften mit geriatrischem Wissen. In der Physiotherapie ist eine Spezialisierung in Geriatrie anzustreben.

¹¹ Profil der Geriatrie in der Schweiz. Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie. 2006. 2.5.3.3.

Die für ärztliche Weiterbildung in Geriatrie akkreditierten Institutionen, die in geriatrische A- bzw. B-Kliniken¹² eingeteilt werden, haben auch für die Physiotherapie eine zentrale Funktion im Bereich der angewandten Forschung (Evidence Based Practice) und im Wissenstransfer.

Spezifisch gerontologisch-geriatrisches Fachwissen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Berufserfahrung werden in der Auseinandersetzung mit der Praxis und im interprofessionellen Kontext zu Behandlungsstandards (golden standards, clinical guidelines) entwickelt und evaluiert. Dieses Wissen wird in der Ausbildung (studienbegleitende Praxis), in der Weiterbildung und in geeigneter Weise publizistisch (Fachzeitschriften, Broschüren etc.) weitergegeben.

Die Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie trägt, gemeinsam mit ihren Partnerorganisationen, durch ihr nationales und internationales Netzwerk¹³ und das Organisieren von fachspezifischen Weiterbildungskursen zum Wissenstransfer bei.

Praxisfelder

In der schweizerischen Gesundheitsversorgung haben sich, bedingt durch den Föderalismus, verschiedene Behandlungs- und Betreuungsstrukturen für alte Menschen entwickelt. Die Praxisfelder sind entsprechend vielfältig und werden durch regionale, kulturell und historisch gewachsene Strukturen und unterschiedliche Finanzierung geprägt. Die Physiotherapeutin kann als Angestellte einer Organisation/Institution oder freiberuflich tätig sein.

Für Physiotherapeutinnen mit geriatrischen Fachkenntnissen ergeben sich folgende Praxisfelder:

- Geriatrische A- und B-Kliniken;
- Akutspitäler;
- (geronto-)psychiatrische Kliniken;
- Spezialkliniken (Memory-, Sturz-, Inkontinenzkliniken);

¹² Die für die ärztliche Weiterbildung in Geriatrie akkreditierten Institutionen werden in geriatrische A- bzw. B-Kliniken eingeteilt. Diese sind organisatorisch definierte Abteilungen mit der Hauptzielsetzung der geriatrischen Betreuung in interdisziplinären Teams. Die A-Kliniken sind geleitet durch einen vollamtlichen Geriater, die B-Kliniken durch einen mindestens halbamtlichen Leiter mit Schwerpunkt Geriatrie. Während A-Kliniken sowohl akutstationäre geriatrische Betreuung (Akutgeriatrie) wie auch ambulante Betreuung bzw. Langzeitbetreuung (Pflegeheim) anbieten, sind bei B-Kliniken mindestens zwei der vorher genannten drei Tätigkeitsbereiche vertreten. *Nähere Kriterien finden sich im Weiterbildungsprogramm Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie oder Allgemeinmedizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie (www.fmh.ch).*

¹³ Vernetzung national mit dem Schweizer Physiotherapie-Verband und der Conférence des Groupes Spécialisés CGS; Vernetzung international in der International Association of Physical Therapists Working with Older People – IPTOP.

- (geriatrische) Rehabilitationskliniken;
- Stationen mit Übergangsbetreuung (Frührehabilitation);
- Tageskliniken;
- Alters- und Pflegeheime;
- Hospizien (Palliativ-Kliniken);
- Privatpraxen;
- Domizile der alten Menschen.

Zusätzlich zu den obengenannten Praxisfeldern kann die Physiotherapeutin mit geriatrischen Fachkenntnissen in der Forschung, in der Ausbildung und Schulung von Berufskolleginnen, von älteren Menschen und der Öffentlichkeit tätig sein. Sie kann die Interessen der Physiotherapie in der Geriatrie vertreten in Organisationen, Unternehmungen, in der Öffentlichkeit und in interprofessionellen Projekten.

Angebote der Physiotherapie

Die Heterogenität des Alters verlangt von der modernen Physiotherapie in der Geriatrie das Denken in verschiedenen Konzepten. Die alten Menschen können somit kontinuierlich durch die Lebensphasen des späten Erwachsenenalters begleitet werden. Dies eröffnet den Physiotherapeutinnen die Möglichkeit, Angebote für verschiedene Zielgruppen zu machen:

- Physiotherapie in einem ambulanten Setting;
- Langzeittherapie;
- Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme für alte Menschen;
- Gruppenangebote;
- ambulante Rehabilitationsprogramme;
- Abklärung der Mobilität und Mobilitätstraining;
- Abklärung der Wohnsituation;
- Hilfsmittelberatung;
- Domizilbehandlungen;
- Angehörigenarbeit.

4. Kompetenzen

Physiotherapie in der Geriatrie erfordert besondere Kompetenzen.

Kompetenz: Der Begriff Kompetenz wird hier im Sinne der **Handlungskompetenz** verwendet und drückt die Fähigkeit aus, spezifisches Wissen, Können und Verhalten anzuwenden und dieses sich verändernden Situationen anzupassen.

Abgrenzung: Es ist hier nicht die Ganzheit der Kompetenzen beschrieben, die eine Physiotherapeutin als solche mitbringen muss (berufsspezifische Abschlusskompetenzen¹⁴). Eine hohe Fach- und Methodenkompetenz in den einzelnen Fachgebieten (muskuloskeletal, Neuromotorik und Sensorik, innere Organe und Gefäße) wird als selbstverständlich vorausgesetzt (kontinuierliche Weiterbildung).

Die hier formulierten Kompetenzen sind spezifisch für Physiotherapeutinnen in der Geriatrie und qualifizieren sie als Fachleute in der physiotherapeutischen Behandlung und Betreuung alter Menschen. Überschneidungen mit anderen Fachgebieten oder mit den obenerwähnten Grund- und Weiterbildungskompetenzen sind möglich.

Selbstkompetenz (Rolle als Professionsangehörige)

Altersbilder

Die Begriffe Altern und Alter sind heute immer noch eher negativ besetzt. Alter wird vielmehr als Bedrohung für den Einzelnen und die Gesellschaft dargestellt.

Wir begegnen den Folgen dieser negativen Bilder politisch, gesellschaftlich, strukturell als sich verschlechternden Bedingungen. Sie verändern aber auch unser eigenes Denken und das unserer Klientinnen.

Die Physiotherapeutin

- hat sich mit dem eigenen Altern auseinandergesetzt;
- hat ihre Altersbilder und deren Einfluss auf ihre Arbeit reflektiert;
- setzt sich mit den gesellschaftlichen Altersbildern und deren Wirkung auseinander;

Tod und Sterben

Die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben ist Teil jeder medizinischen Professionalität. In der Altersmedizin ist sterben nicht nur Ausnahme, sondern Alltag. In der medizinischen Versorgung alter Menschen ist das Begleiten in den Tod Bestandteil der Arbeit.

Die Physiotherapeutin

- akzeptiert den Tod als Teil des Lebens und bleibt so im Angesicht des Sterbens handlungsfähig;
- kann zum Wohlbefinden Sterbender beitragen;
- kann ihre eigenen kulturellen und spirituellen Vorstellungen zurückstellen und den Patientinnenwillen wahrnehmen und umsetzen;

¹⁴ Berufsspezifische Abschlusskompetenzen für die Studiengänge der Gesundheitsberufe. Berufsspezifische Kompetenzen des Studiengangs Physiotherapie. Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). 2009.

Ressourcen und Grenzen

Wir stossen in der Arbeit mit alten Menschen an mancherlei Grenzen. Da sind erstens die Grenzen des Lebens. Wir müssen uns auch mit den Grenzen der ökonomischen Ressourcen einrichten. Und schliesslich gilt es, die eigenen Grenzen zu beachten.

Die Physiotherapeutin

- kann die Grenzen des Machbaren und Sinnvollen im bio-, psycho-, sozio- und ökologischen Kontext erkennen und nutzt die begrenzten Ressourcen zum Wohle ihrer Klientinnen;
- kennt ihre eigenen physischen und psychischen Ressourcen und Grenzen und fördert ihre eigene Gesundheit;

Ethische Grundkompetenz

Altersmedizin berührt oft sensible Felder. Abhängigkeit und Todesnähe verlangen von uns schwierige Entscheidungen. Ethische Grundkompetenz hilft uns – in Zusammenarbeit mit Klientinnen, Angehörigen und dem interprofessionellen Team – unser Handeln ethisch auszurichten.

Die Physiotherapeutin:

- richtet sich nach den ethischen Richtlinien des Berufsverbandes und der SAMW;
- verfügt über grundlegende Fähigkeiten ethischer Problemlösung und kann diese in sensiblen Situationen anwenden;

Fachwissen und Methodenkompetenz (die Rolle der Expertin)

Körperliche Veränderungen im Alter

Physiologisches Altern umfasst altersbedingte Veränderungen, die jedes Individuum im Laufe des Lebens unausweichlich erfährt (universell, intrinsisch, progressiv, irreversibel).

Der pathologische Alterungsprozess umfasst nicht- prädestiniertes Altern: Folgen von Lebensstilfaktoren und Umweltfaktoren, beschleunigtes Altern, Krankheiten, Folgen von Krankheiten und Unfällen, Chronifizierungen von Krankheiten.

Physiologisches und pathologisches Altern treten in der Regel gemeinsam und in gegenseitiger Abhängigkeit auf.

Die Physiotherapeutin

- kennt die wesentlichen physiologischen Veränderungen des Alters und kann diese in Bezug auf Befunderhebung, Zielsetzung und Behandlung berücksichtigen;

Bewegung im Alter

Die Bedeutung des Bewegungsmangels als Risikofaktor für eine ganze Reihe chronischer Erkrankungen ist in der wissenschaftlichen Literatur ebenso gut belegt wie das Potenzial regelmässiger körperlicher Aktivität zur Gesunderhaltung des Organismus. Beides gilt in besonderem Masse für die alternde Bevölkerung. Gerade die körperlich inaktiven Senioren profitieren besonders von der gesundheitsfördernden Wirkung von regelmässiger körperlicher Aktivität. Gezieltes Bewegungstraining ist den Anforderungen des alternden Körpers anzupassen.

Mobilität, im umfassenden Sinn des Wortes, ist eine Kernthematik der Physiotherapie. Mobil zu bleiben oder Mobilität wiederzuerlangen, ist für ältere Menschen grundlegend wichtig.

Die Physiotherapeutin

- kennt die positiven Effekte regelmässiger körperlicher Aktivität im Alter auf physischer, psychischer und sozialer Ebene;
- kann das Bewegungstraining (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) in Prävention und Behandlung den Anforderungen des alternden Körpers anpassen;
- kann die Mobilitätsbedürfnisse ihrer Klientinnen aufnehmen und beurteilen;
- wendet aktive und passive Massnahmen zur Förderung der Mobilität an, inklusive der Abklärung, der Versorgung und der Anleitung zum Gebrauch von Hilfsmitteln;

Geriatrische Syndrome

Gewisse Pathologien treten im Alter, besonders bei hochaltrigen Menschen, häufig auf und werden als **geriatrische Syndrome**, auch **geriatrische Riesen**, bezeichnet.

Die wichtigsten geriatrischen Syndrome sind: **Immobilitätssyndrom, Instabilitätssyndrom, Inkontinenzsyndrom und intellektueller Abbau (dementielles Syndrom)**. Sie bilden zusammen einen geriatrischen Syndrom-Komplex, da sie oft miteinander auftreten und sich gegenseitig beeinflussen. Sie können wechselseitig als Ursache und Folge auftreten.

Gewisse Symptome wie eingeschränkte körperliche Aktivität und Verlust der Muskelkraft sind bei geriatrischen Syndromen häufig vorhanden. Dazu kann auch eine ängstlich-depressive Stimmung mit daraus resultierender sozialer Rückzugstendenz vorhanden sein. Der einsetzende negative Kreislauf kann durch gezielte Interventionen und Begleitung des alten Menschen beeinflusst werden. Neben der spezifischen Behandlung der zugrunde liegenden Störung muss zusätzlich die Gesamtsituation angegangen werden.

Die Physiotherapeutin

- kennt die geriatrischen Syndrome und deren Behandlung und Prävention;
- kann den geriatrischen Syndrom-Komplex analysieren und physiotherapeutische Handlungsansätze zu seiner Beeinflussung finden;

Alte Menschen, die verschiedene Krankheiten und Folgen von Krankheiten und Unfällen haben, werden als multi- oder polymorbide bezeichnet. Diese Begriffe sind insofern wenig aussagekräftig, als sie zwar das Vorhandensein von verschiedenen Erkrankungen beschreiben, aber weder auf deren möglicherweise vorhandene Interaktionen noch auf den funktionellen Zustand des alten Menschen Bezug nehmen.

Der Begriff **Frailty** (Gebrechlichkeit), obwohl nicht einheitlich definiert, beschreibt den Status des mehrfach kranken, meist hochaltrigen Menschen. Frailty bezeichnet die Reduktion der funktionellen Reserven von mehreren Organsystemen und die verminderte Fähigkeit des Organismus, auf Stresssituationen adäquat zu reagieren. Dieser Zustand geht einher mit Leitsymptomen wie Gewichtsverlust, Sarkopenie, reduziertem Metabolismus und erhöhten Entzündungszeichen.

Die Bezeichnung Frailty beschreibt Entwicklungen, die das Risiko eines zunehmenden Verlusts der autonomen Lebensführung beinhalten. Diese funktionelle/partizipative Komponente ist insbesondere für die physiotherapeutische Intervention von Relevanz. Angepasstes Be-

wegungstraining ist neben der Behandlung der möglichen Grunderkrankungen die einzige nachgewiesenermassen erfolgreiche Massnahme.¹⁵

Die Physiotherapeutin

- kann Frailty als funktionelles/partizipatives Problem erkennen und eine angepasste physiotherapeutische Behandlung zur Erhaltung optimaler Selbständigkeit und Lebensqualität gestalten;

Geriatrische Aspekte weiterer Pathologien

Gewisse Pathologien haben im Alter abweichende Symptome und Verläufe, so dass sich für die physiotherapeutische Behandlung angepasste Interventionen aufdrängen. Es ist wesentlich, die möglichen Abweichungen zu erkennen und bei Befund und Behandlung zu berücksichtigen.

Schmerz

Alte Menschen leiden vermehrt an chronischen Schmerzen, und das Risiko von funktioneller, psychischer und sozialer Beeinträchtigung durch Schmerz ist erhöht. Alte Menschen mit chronischen Schmerzen nehmen oft viele Medikamente ein – mit den entsprechenden Gefahren. Physiotherapeutische Schmerzbehandlung kann helfen, die Medikation zu ergänzen oder teilweise zu ersetzen.

Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie bei alten Menschen müssen sensorische, funktionelle und kognitive Beeinträchtigungen berücksichtigen.

Die Physiotherapeutin

- kennt die Besonderheiten der Schmerztherapie bei alten Menschen;
- kann angepasste, effektive Anwendungen für die Schmerzlinderung ausführen;
- wendet für Demenzbetroffene ein angepasstes Schmerz-Assessment und Schmerzmanagement an;

Depression

Depression ist im Alter eine häufig auftretende Krankheit. Einerseits sind hier die Depressionen zu nennen, deren früher zyklischer Verlauf im Alter chronisch progredient werden kann. Andererseits kommt es im Alter öfter im Zusammenhang mit erlittenen Verlusten zu depressiven Entwicklungen. Schliesslich sind die Sinn- und Lebensbilanzkrisen im Angesicht des Lebensendes zu erwähnen.

Die Physiotherapeutin

- erkennt die Symptome einer Depression im Alter und kennt die Möglichkeiten und Grenzen (Überweisung an Ärzte, psychiatrische oder psychologische Fachkräfte und Seelsorger) ihrer eigenen Handlungsfähigkeit;

¹⁵ Canadian Initiative on Frailty and Aging: www.frail-fragile.ca

Malnutrition

Im Alter sind Ernährungsstörungen (unausgewogene Ernährung, Über- und Unterernährung) häufig. Bei hochaltrigen Menschen ist ein niedriger BMI oft Hinweis auf zunehmende Morbidität und Gebrechlichkeit. Ursache für die Malnutrition können Defizite in den Alltagsfunktionen und /oder in der Autonomie sein. Diese Entwicklungen bleiben oft lange unbemerkt.

Die Physiotherapeutin

- erkennt die Symptome von Malnutrition im Alter. Sie erkennt die Grenzen ihrer Handlungsfähigkeit und sucht die Zusammenarbeit mit Ernährungsberatung und Arzt;
- zeigt den Klientinnen mögliche Unterstützungen ihrer Ernährungssituation während der Behandlung auf;

Sozialkompetenz

Die Rolle der Kommunikatorin

Schwerhörigkeit, eine weitverbreitete Behinderung, ist im Alter neben der Kommunikation mit Demenzerkrankten die grösste Herausforderung.

Wortwahl und Formulierungen müssen den Lebensumwelten der Klientinnen angepasst werden.

Die Physiotherapeutin

- baut eine wertschätzende, adäquate therapeutische Beziehung auf;
- erfasst die Situation des alten Menschen (physisch und psychisch) und kann sich in der Gesprächsführung anpassen;
- kann mit Demenzerkrankten durch validierende Gesprächsführung in Beziehung treten;

Die Rolle der Teamworkerin

Die Arbeitssituation bestimmt die Art der Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams.

In den geriatrischen Kliniken ist die Zusammensetzung der Teams definiert und die Zusammenarbeit weitgehend institutionalisiert.

In der Physiotherapie-Praxis, in Pflegeheimen usw. müssen die Netzwerke aufgebaut und gepflegt werden.

Die Physiotherapeutin

- besitzt Kenntnisse der Tätigkeit der andern Berufsgruppen im interprofessionellen Team und kann sich im interprofessionellen Informationsaustausch konstruktiv einbringen;
- sucht aktiv die Zusammenarbeit mit anderen Berufsleuten, wo diese sich nicht automatisch ergibt;
- kann interprofessionelle Bewegungskonzepte für Institutionen (z. B. Alters- und Pflegeheime) erarbeiten und begleiten;
- kann auf der Grundlage der in der Pflege häufig angewendeten Bewegungskonzepte Bewegungen analysieren und instruieren;
- kann Hilfspersonen (Berufsleute, Freiwillige, Angehörige) in der Nutzung der Bewegungsfunktionen mit alten Menschen anleiten;

Die Rolle der Beraterin (Health Advocate)

Eine integrale geriatrische Behandlung umfasst Informations- und Beratungstätigkeit. Diese kann über das direkt zu behandelnde Grundproblem hinausreichen. Die Klientin und ihr soziales Umfeld können davon profitieren.

Wichtig ist, dass im interprofessionellen Team Konsens darüber besteht, wer welche Inhalte vermittelt, damit die Klientin nicht durch widersprüchliche Informationen verwirrt wird.

Die Physiotherapeutin

- kennt die Grundlagen und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und der Prävention im Alter;
- kann die Kompetenzen ihrer Klientin erkennen, fördern und stärken;
- berücksichtigt ethnische und kulturelle Hintergründe;
- kennt die lokalen Angebote und kann der Klientin Möglichkeiten zu weiterführender Unterstützung aufzeigen;
- kann das soziale Umfeld der Klientin einbeziehen und trägt zu einer professionellen Begleitung der Angehörigen bei;
- zeigt sich in Krisensituationen als verlässliche Partnerin und begleitet ihre Klientin professionell

Evidenzbasiertes Arbeiten

*Definition: EBP is the integration of the best available research evidence, clinical experience, patients` beliefs and values to guide patient care.*¹⁶

Definition: Evidenzbasiertes Arbeiten (Evidence Based Practice, EBP) ist das Zusammenführen der besten verfügbaren wissenschaftlichen Beweise (Evidenz), klinischer Erfahrungen und der Überzeugungen und Werte des Patienten, um eine bestmögliche Patientenversorgung anzubieten.

Für die Anwendung von EBP braucht die praktisch tätige Physiotherapeutin den Zugang zum Wissen wie auch die Fähigkeit, die Qualität und Relevanz dieses Wissens zu beurteilen, sowie die Fähigkeit, dieses Wissen in ihre alltägliche Arbeit zu integrieren.

Die physiotherapeutische Praxis wird beeinflusst durch Patientenfaktoren, Therapeutenfaktoren und Umweltfaktoren. EBP hat das Ziel, dem wissenschaftlich gesicherten Wissen in der Entscheidungsfindung für die bestmögliche Therapie in einer individuellen Behandlungssituation seinen Platz zu geben.

Die Physiotherapeutin

- unterstützt den Aufbau, die Anwendung und die Weitergabe von Wissen (Evidenz) in Physiotherapie und Bewegungswissenschaften mit älteren Menschen;
- benutzt die relevanten verfügbaren physiotherapeutischen Behandlungsstandards (clinical guidelines) für alte Menschen als Grundlage ihrer Behandlungen;
- verwendet möglichst valide physiotherapeutische Assessments und kann diese den Bedürfnissen und Möglichkeiten des älteren Menschen anpassen;
- evaluiert ihre klinische Erfahrung und dokumentiert nachvollziehbar;
- reflektiert ihre Behandlungen und kann diese den Wünschen und Bedürfnissen der Klientin in deren jeweiliger Situation zu deren bestem Nutzen anpassen.

¹⁶ Evidence Based Practice – an Overview. WCPT Keynotes. 2003. www.wcpt.org