

PHYSIOTHERAPIE



IMPRESSUM**Herausgeber**

CURAVIVA Schweiz
Fachbereich Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33

info@curaviva.ch

www.curaviva.ch

Autorin: Ursula Treier, Vorstandsmitglied Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG GPG

Kontakt: physiotherapie-zuhause@bluewin.ch

Copyright Titelbild: Bilderarchiv Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie, Fotograf: Bruno Wyss, www.brunowyss.com

Layout: CURAVIVA Schweiz

Ausgabe: Herbst 2015

Aus Gründen der Verständlichkeit kann es vorkommen, dass im Text nur die männliche oder die weibliche Form gewählt wird. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1. Abstract	4
2. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	4
3. Berufsbild Physiotherapie in der Geriatrie	5
Leistungsangebot	6
4. Ziele	6
5. Beschreibung möglicher Arbeitsmodelle	7
6. Empfehlung an die Institutionen und ihre Trägerschaften	8
7. Zum Schluss	8
8. Literaturangaben und –empfehlungen	9
9. Downloads	9
10. Links	9

1. Abstract

Die physiotherapeutische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen ist in der Schweiz nach Kanton und Art der Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen unterschiedlich, da die Rahmenbedingungen kantonal geregelt sind und die Institutionen frei wählen können, ob sie Physiotherapeutinnen anstellen oder bei Bedarf zuziehen.

Für eine optimale Behandlung der Menschen, die in Langzeitinstitutionen leben, ist ein breites gerontologisches und physiotherapeutisches Fachwissen genauso notwendig wie die kontinuierliche, interprofessionelle Zusammenarbeit mit allen anderen Beteiligten. Hoffnungsvollerweise finden sich für die Gestaltung und Finanzierung dieser Zusammenarbeit innovative Lösungen.

2. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Die physiotherapeutische Versorgung in den Alters- und Pflegeinstitutionen ist in der Schweiz nach Kanton und Art der Zusammenarbeit mit den Physiotherapeutinnen unterschiedlich. Die Rahmenbedingungen sind kantonal geregelt. Der Physiotherapietarifvertrag wurde für das ambulante Setting gestaltet, so dass viele, in der interprofessionellen Zusammenarbeit wichtige Dienstleistungen wie Ziel- oder Angehörigengespräche, nicht abgerechnet werden können. Erschwerend kommt hinzu, dass der Tarifvertrag von physioswiss (Schweizer Physiotherapie Verband) per 1.7.2011 gegenüber den Krankenkassen gekündigt wurde und bis heute noch nicht mit allen Krankenkassen erneuert werden konnte.

Die Einführung der Swiss-DRG (Swiss Diagnostics Related Groups) und der daraus resultierenden Abrechnung in Fallpauschalen für die Spitäler hat seit dem 1.1.2012 zu einem Aufgabentransfer in die Alters- und Pflegeinstitutionen geführt. Die Fallkomplexität ist stark angestiegen und erfordert ein spezialisiertes Wissen. Viele Alters- und Pflegeinstitutionen sind nicht mehr nur klassische Langzeitbetreuungsinstitutionen, sondern auch Rehabilitationseinrichtungen für ältere Menschen.

Parallel dazu hat die Nachfrage nach Langzeitpflegeplätzen für Menschen mit Demenz, palliativer Pflege sowie gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern zugenommen. Langzeitpflegebedürftige Menschen sind häufig hochbetagte, fragile Bewohner und Bewohnerinnen, die an verschiedenen Behandlungsbedürftigen und chronischen Krankheiten gleichzeitig leiden (Multimorbidität).

Es gibt Alters- und Pflegeinstitutionen, welche mit ambulanten Dienstleistungen von Physio- und Ergotherapie die Vor- und Nachsorge im Sinne der geschlossenen Behandlungskette anbieten. Für solche Domizilbehandlungen braucht es ein erweitertes Berufsverständnis, weil das ganze Umfeld in die Behandlung mit einbezogen werden muss. Coaching, Beratung und Prävention spielen dabei genauso eine wichtige Rolle wie eine gute Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringenden.

Das Anforderungsprofil an Physiotherapeutinnen, die in Alters- und Pflegeinstitutionen arbeiten, ist durch diese Entwicklungen komplexer geworden (siehe Berufsbild unten).

3. Berufsbild Physiotherapie in der Geriatrie

Die physiotherapeutische Arbeit in der Geriatrie bedingt, nebst den 'handwerklichen' Fähigkeiten und dem Grundwissen über Physiotherapie, gerontologische Kenntnisse, spezialisierte Weiterbildungen und Erfahrungswissen.

Für die Arbeit mit älteren und hochbetagten Menschen ist es zentral, sich mit dem Altern und Sterben auseinanderzusetzen und die eigenen, sich immer wieder verändernden, Altersbilder zu reflektieren. Kommunikative Fähigkeiten, die den Zugang zu Menschen mit eingeschränkten Hirnfunktionen und zu ihren Angehörigen auch unter erschwerten Bedingungen erlauben sind wichtig. Ebenso die Fähigkeit, die Ressourcen und Kompetenzen der älteren Menschen zu erfassen und in die Behandlung mit einzubeziehen.

Physiotherapeutinnen arbeiten wirksam (d.h. adäquate Behandlungen mit überprüfbaren Ergebnissen), nachhaltig, alltagsorientiert und gehen auf die Bedürfnisse, Eigenheiten und Möglichkeiten der betroffenen Menschen ein.

Die Bereitschaft mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens zu Gunsten der betroffenen Menschen zusammen zu arbeiten ist genauso bedeutend wie vertieftes Wissen über die Auswirkungen der Alterungsprozesse, die altersspezifische Krankheiten, die Probleme und Folgen der Multimorbidität und deren physiotherapeutischen Behandlungen. Dazu gehören auch die Kenntnisse der Risikofaktoren, der Grundlagen und Möglichkeiten der Prävention und der Gesundheitsförderung im Alter.

Die Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG GPG hat ein Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie erarbeitet (<http://www.sgg-ssg.ch/cms/media/fpg/BerufsprofilOkt09.pdf>).

Leistungsangebot

Die Angebote sind in alphabetischer Reihenfolge aufgelistet und geben einen Einblick in die vielfältige physiotherapeutische Arbeit:

<ul style="list-style-type: none"> • Aktive und passive Bewegungstherapie • Atmungstherapie • Beratung von pflegenden Angehörigen • Cognitiv-motorisches Training (CMT) • Geriatrische Rehabilitation • Haushaltstraining und Anpassung im Wohnumfeld • Hilfsmittelabklärungen und -anpassung • Kurse in Sturzprävention, Gangsicherheit, etc. • Kurse in Sturzprävention, Gansicherheit, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuelle Therapietechniken • Neurotraining • Physikalische Therapie (z.B. Wärme- oder Kälteanwendungen) • Physiotherapeutische Lymphologie • Schulung/Coaching von anderen Fachpersonen bei komplexen Mobilisationssituationen • Spezifische Weichteiltechniken • Sturzrisikoerfassung und -prävention • Je nach Alters- und Pflegeinstitutionen Fortbildungen für Pflegefachpersonen, z.B. in Kontraktur-prophylaxe, gesundheitsförderndem Verhalten bei Transfersituationen
---	--

4. Ziele

Die Ziele der Physiotherapie in Alters- und Pflegeinstitutionen sind es den alten Menschen ein Leben in möglichst hoher Lebensqualität zu ermöglichen. Auf der Funktionsebene bedeutet dies eine optimale körperliche Leistungsfähigkeit und Schmerzarmut, auf der Aktivitätsebene das Erreichen der gewünschten Selbständigkeit.

Die Schwerpunkte der physiotherapeutischen Behandlung sind je nach Diagnosen und Gesundheitszustand der alten Menschen verschieden. In der geriatrischen Rehabilitation sind die Ziele das Wiedererlangen von Beweglichkeit, Kraft, Mobilität, Gangsicherheit und Selbständigkeit (z.B. nach einer Schenkelhalsfraktur). In der Palliative Care und der Demenzbetreuung liegen die Schwerpunkte auf der Schmerzbehandlung, der Atmungstherapie, der Beweglichkeits- und Aktivitätserhaltung im Alltag (z.B. selbständige Mobilität auf der Wohngruppe).

Immer mehr Menschen kehren nach einer Zeit in der Institution wieder nach Hause zurück. Hier sind die Wohnungsabklärung, sowie eine gezielte Nachbehandlung im gewohnten Umfeld wichtig. Die Vernetzung mit anderen Dienstleistungserbringern (Hausärzte, Spitex, etc.) gilt es sicherzustellen.

Im Zentrum der täglichen Arbeit stehen immer die Bewohnerinnen und Bewohner. Erweiterte Zielsetzungen sind die Beratung von Mitarbeitenden, Studierenden und Angehörigen.

5. Beschreibung möglicher Arbeitsmodelle

Physiotherapeutinnen arbeiten auf unterschiedliche Arten mit Institutionen zusammen:

1. Physiotherapeutinnen arbeiten als Angestellte der Institution:

Komplexe Mobilitätssituationen gemeinsam mit der Pflege gestalten, der Support bei der Hilfsmittelanpassung, die Teilnahme an Angehörigen- und/oder Zielgesprächen, gemeinsame Fortbildungen, interprofessionelle Projekte (z.B. Sturzprophylaxe, Schmerzbehandlung) können unkompliziert angegangen werden. Die erbrachten KVG-Pflicht-Leistungen werden den Krankenkassen / Unfallversicherungen via Einzelleistungsabrechnung oder über die AATP-Pauschale (Arzt-, Arzneimittel-, Therapie- und Pflegematerialkosten) verrechnet. Die ungedeckten, d.h. von den Versicherungen nicht gedeckten Leistungen, finanziert die Institution, bzw. deren Trägerschaft via Leistungsvereinbarung. Die Bewohner und Bewohnerinnen, ihre Angehörigen und das interprofessionelle Team profitieren von der vernetzten, enge Zusammenarbeit. Behandlungsziele werden gemeinsam besprochen und umgesetzt. So erreicht die Behandlung und Betreuung ein hohes Qualitätsniveau. Die Institution kann für sich Nutzen aus dem Fachwissen der Physiotherapeutinnen im Bereich der Gesundheitsförderung des Personals (Ergonomie am Arbeitsplatz, rückschonendes Arbeiten, etc.) ziehen.

Die kurzen Kommunikationswege erleichtern sowohl die interdisziplinäre (mit Ergo-, Aktivierungs-, Kunst-, Musiktherapie und Logopädie) wie auch die interprofessionelle (mit Pflege, Case/Care-Management und Ärzten) Zusammenarbeit.

2. Selbständige oder von Institutionen angestellte Physiotherapeutinnen kommen von auswärts:

Diese Physiotherapeutinnen sind nur punktuell, bei Bedarf anwesend. Die Zusammenarbeit ist dadurch herausfordernder, da sie nur für die im Tarifvertrag vorgesehenen Leistungen bezahlt werden. Es darf z.B. keine Wegpauschale verrechnet werden, so dass es für viele Physiotherapeutinnen nicht wirtschaftlich ist Menschen in einer Institution zu behandeln. Gemäss einer kleinen Umfrage bei Mitgliedern der Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie zeigen sich folgende Herausforderungen: Fehlende Information, wenn eine Patientin krank oder abwesend ist, ungenügende Integration der Physiotherapeutin ins Behandlungsteam, unklare Zuständigkeiten von Seite der Pfl-

ge, Instruktionen (z.B. Bandagieren, Spastizität lösen, Transfertechniken usw.) werden im Pfl egeteam nicht weiter gegeben.

3. **Selbständige Physiotherapeutinnen führen ihre Praxis in den Räumlichkeiten der Institution:**

Hier werden sowohl Patienten und Patientinnen der Institution, wie auch Auswärtige behandelt. Der Zeitaufwand für den Weg entfällt und die Kommunikationswege sind kürzer. Die Zusammenarbeit bleibt jedoch eine Herausforderung, da die Leistungen für eine zielführende interprofessionelle Zusammenarbeit nicht finanziert werden und das Terminplanung in der Praxis nicht immer genügend Spielraum dazu lässt.

6. **Empfehlung an die Institutionen und ihre Trägerschaften**

1. Die Institutionen informieren die behandelnde Physiotherapeutin frühzeitig darüber, wenn ein Behandlungstermin nicht stattfinden kann (z.B. telefonisch oder per Mail).
2. Die Institutionen klären mit den Physiotherapeutinnen zusammen die Kommunikationswege und Zuständigkeiten. Die Institution, resp. ihre Trägerschaft kann (wenn keine Physiotherapeutinnen angestellt werden können) die Zusammenarbeit mit den auswärtigen Physiotherapeutinnen fördern, in dem sie gemeinsame Kommunikationsgefässe (Fallgespräche, Pflegefachgespräche in speziellen Situationen, etc.), gemeinsame Projekte oder Fortbildungen ermöglicht. Diese Zusammenarbeit könnte den Physiotherapeutinnen von der Institution im Hinblick auf die Qualitätssteigerung der Institution bezahlt werden. Für die Weg-/ Zeitpauschale sollten Tarife ausgehandelt werden.
3. Die Institutionen fördern die Kenntnisse über die Berufskompetenzen anderer Fachpersonen oder Organisationen. Dadurch verändert sich die Haltung zu Gunsten eines hohen Patientennutzens vom Konkurrenz- zum Kooperationsdenken.
4. Die Aus- und Weiterbildung in Integrierter Versorgung ist erstrebenswert und sollte bei Fortbildungsprogrammen der Institutionen berücksichtigt werden. So könnten regional vorhandenen Organisationen (Pflege- und Alterszentren, Spitex, Pro Senectute, Pro Infirmis, Sozialdienst der Gemeinden, Case & Care Management von Institutionen, etc.) ihre Dienste bekannt machen und miteinander verknüpfen.
5. Die Institutionen setzen sich zusammen mit den Versicherern, den Trägerschaften und physioswiss für ausreichende finanziellen Rahmenbedingungen ein:
 - Tarife sind so zu gestalten, dass sie der Komplexität der Anforderungen in der Geriatrie Rechnung tragen
 - Physiotherapeutinnen sind für ihre vielseitigen Dienstleistungen angemessen zu bezahlen, d.h. die Tarifstruktur wird entsprechend angepasst.

7. Zum Schluss

Mit dem Willen und dem Mut aller Beteiligten zu Veränderungen kann die medizinische und therapeutische Behandlung in Alters- und Pflegeinstitutionen zu Gunsten der älteren Menschen erleichtert, verbessert und optimiert werden.

8. Literaturangaben und -empfehlungen

- [Physiotherapie im Wandel](#) (2011) Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP SSPS. Physiotherapie im Pflegezentrum (M. Nagel)
- [Das neue Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie](#) (2009) Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG GPG

9. Downloads

Berufsbild Physiotherapie (2009) Schweizerischer Physiotherapie Verband
www.physioswiss.ch

Sturzprävention Rheumaliga
www.rheumaliga.ch/Sturzpraevention

10. Links

Berufsverband
www.physioswiss.ch/

Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG GPG
www.phsio-geriatrie.ch

Ausbildungsmöglichkeiten Physiotherapie
www.physioswiss.ch/swiss/grundausbildung.htm

Juni 2015