



INTERNATIONAL ASSOCIATION
OF PHYSIOTHERAPISTS
WORKING WITH OLDER PEOPLE

STANDARDS DER KLINISCHEN PRAXIS

Überarbeitete Ausgabe

**Internationaler Verband der
Physiotherapeuten, die mit älteren
Menschen arbeiten**

Inhalt

Hintergrund.....	2
Für wen gelten diese Standards?	2
Anwendung dieser Normen:	3
Unsachgemäße Verwendung dieser Normen	3
Definition von älteren Menschen	4
Eine Zusammenfassung der Definitionen	10
1: Klinische Praxis	10
2: Berufliche Entwicklung	13
3: Professionelle Führung und Mentoring.....	13
Definition, Beschreibung und Normen.....	16
Screening	17
Untersuchung	19
Bewertung	26
Diagnose	27
Prognose (einschließlich Plan)	28
Intervention	30
Prävention	33
Interprofessionelle Zusammenarbeit	35
Danksagungen:.....	38
2021 Revision	38
Ausgabe 2013	38
Literaturverzeichnis	39

Zitierung des Dokuments:

Bitte zitieren Sie das Dokument als:

Internationaler Verband für Physiotherapeuten, die mit älteren Menschen arbeiten (IPTOP).
2021. *Standards für die klinische Praxis: Revidierte Ausgabe.*

© 2021 Internationaler Verband für Physiotherapeuten, die mit älteren Menschen arbeiten
[IPTOP]

Hintergrund

Die International Association for Physiotherapists working with Older People (IPTOP) ist eine anerkannte Untergruppe der World Physiotherapy (WP). WP besteht, um die Physiotherapie voranzubringen, damit der Beruf weltweit für seine bedeutende Rolle bei der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden anerkannt wird. Das Hauptziel von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die sich auf die Behandlung älterer Erwachsener spezialisiert haben, besteht darin, diesen Menschen ein gutes und aktives Leben zu ermöglichen. Um Beeinträchtigungen, Aktivitätseinschränkungen und Teilhabebeschränkungen zu bewältigen, sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit den älteren Menschen zusammenarbeiten, um ihnen zu helfen, ihren Zustand bestmöglich zu bewältigen. Dies kann auf physischer, psychologischer und sozialer Ebene geschehen. Ein personenzentrierter, kooperativer, interprofessioneller Ansatz ist erforderlich, um ein breites Spektrum von Erkrankungen dieser Bevölkerungsgruppe zu behandeln und sicherzustellen, dass Würde und Respekt bei der Arbeit mit jeder Bevölkerungsgruppe oder Person gewahrt bleiben.

Das Leitbild der IPTOP besagt, dass Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit älteren Menschen durch Forschung, evidenzbasierter Praxis, klinischer Spezialisierung und Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und Pflegekräften arbeiten sollten. Zu diesem Zweck soll dieses Dokument den Mitgliedern helfen, den IPTOP-Auftrag zu erfüllen:

... die Förderung hoher Standards in der physiotherapeutischen Praxis mit älteren Menschen".

Für wen gelten diese Standards?

Diese Standards für die klinische Praxis sind für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten gedacht, die in der Praxis mit älteren Menschen arbeiten. Sie sind eine Ergänzung zu den aktuellen Standards, die von den Berufsverbänden der Physiotherapeuten im jeweiligen Land veröffentlicht werden, und zu den World Physiotherapy Standards of physiotherapy practice guideline von 2011¹ gehören. Sie ersetzen diese nicht. Sie sind als Leitfaden für Physiotherapeuten:innen gedacht, die mit älteren Menschen in

Ländern arbeiten, in denen sich spezialisierte klinische Netzwerke in diesem Bereich erst entwickeln oder noch nicht existieren.

Anwendung dieser Normen:

Diese Standards können auf folgende Weise verwendet werden:

- Als Leitfaden für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten während ihrer klinischen Intervention oder Behandlung mit einer älteren Person [dieser Aspekt bezieht sich auf das professionelle Verhalten von Physiotherapeuten und die Demonstration ihrer Fähigkeiten in den Bereichen Beurteilung, Intervention, Behandlung und Ausbildung]
- Als pädagogisches Instrument für erfahrenere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, wenn sie jüngeren Mitarbeitern und Studenten über den Umgang mit älteren Menschen beibringen [dieser Aspekt umfasst das Wissen, das der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten vorweisen kann]
- Als Leitfaden für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bei der Förderung der Bedürfnisse und Interessen älterer Menschen in breiteren Kontexten [dies bezieht sich auf Kenntnisse für die Interessenvertretung und das Verhalten bei der Förderung der Bedürfnisse älterer Erwachsener]

Das Dokument verweist Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auch auf Informationsquellen, die von der WP für weitere Anleitungen erstellt wurden.

Unsachgemäße Verwendung dieser Normen

Diese Normen sind **nicht** zur Anwendung in den folgenden Bereichen bestimmt:

- Empfehlung von Dienstleistungsstandards (die die Erwartungen an die Leistung oder Kompetenz des Personals bei der Erbringung einer effektiven Dienstleistung verdeutlichen) oder von Ausbildungsstandards für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Dies liegt in der Verantwortung der Organisation, in der die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten praktizieren, und ist abhängig von den Gesundheits- und Bildungssystemen des Landes, in dem sie praktizieren
- Als Leitfaden für den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten für akzeptables Verhalten und Wissen bei der Arbeit mit älteren Menschen. Diese IPTOP-Standards für die klinische Praxis unterscheiden sich von den gesetzlich vorgeschriebenen

Verhaltenskodizes, die die Praxis der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in dem Land, in dem sie praktizieren, regeln.

Die Werte und Kernaufgaben von IPTOP beruhen auf den Grundsätzen, die von der Weltphysiotherapie und ihren Mitgliedsorganisationen beachtet werden:

Als internationales Sprachrohr der Physiotherapie hat World Physiotherapy die Aufgabe:

- den Berufsstand international vereinigen
- Physiotherapie und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten international vertreten
- hoher Standards in der physiotherapeutischen Praxis, Ausbildung und Forschung fördern
- der Kommunikation und des Informationsaustauschs zwischen den Mitgliedsorganisationen, Regionen, Untergruppen und ihren Mitgliedern erleichtern
- mit nationalen und internationalen Organisationen zusammenarbeiten
- einen Beitrag zur Verbesserung der globalen Gesundheit leisten.

Als Untergruppe der Arbeitsgruppe, die Physiotherapeuten vertritt, die mit älteren Erwachsenen arbeiten, sieht IPTOP das Altern daher als ein positives Ereignis an:

- Das Alter darf kein Hindernis für eine wirksame, evidenzbasierte physiotherapeutische Behandlung darstellen
- Das fortschreitende Alter darf nicht dazu führen, dass die Rechte der älteren Menschen² ihre eigenen Entscheidungen über ihre physiotherapeutische Behandlung und ihre Zukunftspläne negieren.

Definition von älteren Menschen

Für die Zwecke dieses Dokuments wird die WHO-Definition von älteren Menschen verwendet³. Diese stimmt mit der Definition der Arbeitsgruppe⁴ überein. In Ländern mit hohem Wohlstandsniveau wird das Alter im Allgemeinen mit 60 oder 65 Jahren definiert, wenn man aus dem Erwerbsleben ausscheidet und eine Rente bezieht. Mit zunehmender Lebenserwartung definieren einige Länder eine separate Gruppe älterer Menschen, die über

85 Jahre alt sind. In ressourcenarmen Ländern, in denen eine kürzere Lebenserwartung zu verzeichnen ist, können ältere Menschen als über 50-Jährige definiert werden. Das Alter von 50 Jahren wurde als Definition für ältere Menschen im Rahmen des WHO-Projekts Older Adult Health and Ageing in Africa (5) akzeptiert. Darüber hinaus hat das Weltwirtschaftsforum das Alter durch ein neues Maß, das so genannte "prospektive Alter", definiert, dass die durchschnittliche Anzahl der den Menschen verbleibenden Lebensjahre berücksichtigt. Diese Definition besagt, dass das Alter in einem bestimmten Land dann beginnt, wenn die Menschen im Durchschnitt noch 15 Jahre zu leben haben⁶.

Ältere Menschen werden anhand einer Reihe von Merkmalen definiert, darunter chronologisches, biologisches und psychologisches Alter, Veränderungen der sozialen Rolle und Produktivität sowie Veränderungen der funktionellen Fähigkeiten und Leistungen.

Aus Gründen der Kohärenz mit dem Verweis auf "ältere Menschen" in ihrem Titel wird IPTOP in diesem Dokument den Begriff "*ältere Erwachsene*", "*Person*" oder "*Menschen*" verwenden. In Anbetracht der obigen Definition und in Anerkennung ihrer internationalen Mitgliedschaft erkennt IPTOP jedoch an, dass verschiedene Organisationen unterschiedliche Wörter und Begriffe zur Beschreibung älterer Menschen verwenden werden. Zum Beispiel könnte der Begriff "alternde Erwachsene" verwendet werden, wenn er diejenigen umfasst, die sich in der Übergangsphase ab dem Alter von 50 Jahren aufwärts befinden, während "ältere Erwachsene" oder "ältere Menschen" andeuten, dass die Person bereits ein hohes Alter erreicht hat.

Die Notwendigkeit von Maßnahmen

Die Weltgesundheitsorganisation gab an, dass die Weltbevölkerung im Alter von 60 Jahren und mehr im Jahr 2020 etwas mehr als 1 Milliarde Menschen umfassen wird, was 13,5 % der Weltbevölkerung von 7,8 Milliarden entspricht. Diese Zahl ist 2,5 Mal höher als 1980 (382 Millionen) und wird den Prognosen zufolge bis 2050 fast 2,1 Milliarden erreichen⁷. Das Ausmaß der alternden Bevölkerung hat die Weltgesundheitsorganisation dazu veranlasst, ab 2021 ein Jahrzehnt des gesunden Alterns auszurufen, das vier zentrale Maßnahmen umfasst:

1. Veränderung der Art und Weise, wie wir über das Alter und das Altern denken, fühlen und handeln
2. Sicherstellen, dass die Gemeinden die Fähigkeiten älterer Menschen fördern
3. Bereitstellung einer auf den Menschen ausgerichteten integrierten Pflege und von primären Gesundheitsdiensten, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sind
4. Zugang zu Langzeitpflege für ältere Menschen, die sie benötigen

Diese Maßnahmen sollten die Arbeit von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die mit älteren Menschen arbeiten, untermauern, unabhängig davon, ob sie mit Einzelpersonen oder auf lokaler, nationaler oder internationaler Ebene mit der Bevölkerung arbeiten.

Die sozialen Determinanten der Gesundheit (SDG) sind die Bedingungen, unter denen Menschen geboren werden, aufwachsen, arbeiten, leben und altern, sowie das breitere Spektrum von Kräften und Systemen, die die Bedingungen des täglichen Lebens prägen. Eine ungünstige Erfahrung mit SDG-bezogenen Faktoren erhöht das Risiko eines schlechten Gesundheitszustands sowie einer erhöhten Morbidität und Mortalität über die gesamte Lebensspanne. Für ältere Erwachsene können sich SDG-Faktoren nicht nur erheblich auf ihre Gesundheit auswirken, sondern auch auf die Art und Weise, wie sie das Altern erleben, insbesondere auf ihre Fähigkeit, unabhängig zu leben und an ihrem Platz zu altern. Manche Menschen, die in benachteiligten Gegenden leben, können 10-15 Jahre früher an multiplen Gesundheitsproblemen erkranken als Menschen in wohlhabenden Gegenden⁸. Darüber hinaus haben diejenigen, die Probleme mit SDG-Faktoren haben, eine höhere Prävalenz von langfristigen (oder chronischen) Erkrankungen und Multimorbidität⁷. Das Vorhandensein von Multimorbidität ist auch mit Alterung, Vorgebrechlichkeit, Gebrechlichkeit und Sterblichkeit verbunden⁹. Es gibt bestimmte Bevölkerungsgruppen, die stärker von SDG betroffen sind. Dazu gehören viele indigene Völker, die eine höhere Sterblichkeitsrate, eine geringere Lebenserwartung und höhere Behinderungsraten als andere in ihrem Land haben¹⁰.

Menschen mit Lernbehinderungen können je nach ihrer individuellen Behinderung und ihren Lebensumständen unterschiedlich schnell altern, wobei ihr chronologisches Alter nicht

repräsentativ für ihr physiologisches Alter oder ein zuverlässiger Indikator für altersbedingte Bedürfnisse ist¹¹. Darüber hinaus haben Menschen mit Down-Syndrom ein höheres Risiko, an Demenz zu erkranken, wobei über 60 % der Menschen mit Down-Syndrom vor dem 60. Lebensjahr an Alzheimer erkranken¹².

Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen können einen einzigartigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen leisten. Daher sollten

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die mit älteren Erwachsenen arbeiten:

- Kompetent sein in der Gesundheitsförderung und in Aktivitäten, die es älteren Menschen ermöglichen, mit den Auswirkungen des physiologischen Alterns auf die Funktionen zu leben, sowie in Aktivitäten, die eine gesunde Sicht auf das Alter fördern
- die Funktionsfähigkeit optimieren und die Beteiligung an präventiven Interventionen im höheren Alter so lange wie möglich fördern, um die Lebensqualität des Einzelnen zu unterstützen
- ein gutes Verständnis des Alterungsprozesses und der altersbedingten Veränderungen in den verschiedenen Körpersystemen haben
- eine Schlüsselrolle bei der Behebung von Symptomen spielen, die sich mit den allgemein beobachteten pathologischen Zuständen beim Altern entwickeln
- die Funktionen und die Lebensqualität in Einrichtungen der Langzeitpflege optimieren
- die kulturelle Vielfalt und die Überzeugungen der älteren Menschen, mit denen sie arbeiten, anerkennen und mit ihnen zu arbeiten, auch wenn diese im Widerspruch zu ihren eigenen Überzeugungen und Werten stehen
- hohe Standards für die klinische Praxis der Physiotherapie fördern und anstreben, die durch Forschung, Ausbildung und ethische Überlegungen unterstützt werden
- Botschafter für positives Altern zu sein; eine positive Erfahrung des Alterns fördern, negative Stereotypen des Alterns widerlegen und eine nicht-altegerechte Kommunikation in einem physiotherapeutischen Umfeld anzunehmen.

Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen arbeiten im Rahmen einer personenzentrierten Pflege und stellen den älteren Menschen in den Mittelpunkt ihrer

Praxis. Sie respektieren die einzigartige Identität eines jeden Menschen, einschließlich seiner Ziele und Ambitionen für die Zukunft.

Deshalb werden die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten:

- die älteren Menschen und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt ihrer Praxis und Entscheidungsfindung stellen
- die Beiträge aller Beteiligten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf den älteren Menschen, seine Familie und seine Betreuer, das weitere Umfeld und andere an der Pflege beteiligte Gesundheitsfachkräfte respektieren
- mit anderen Physiotherapeuten und anderen Berufskollegen kommunizieren sowie mit Personen, die an der Behandlung älterer Erwachsener beteiligt sind, um die Dienstleistungen für den Einzelnen zu verstehen und in höchster Qualität zu erbringen
- eine Schlüsselrolle bei der Gestaltung von Diensten für ältere Erwachsene spielen, um einen gleichberechtigten Zugang zu allen Formen von Gesundheits- und Sozialdiensten unter Verwendung der besten evidenzbasierten Interventionen zu gewährleisten
- den Alterungsprozess in Bezug auf die Geschwindigkeit der Genesung oder Zielerreichung des Einzelnen sowie der Tatsache, dass ältere Menschen aufgrund bestehender Grunderkrankungen möglicherweise mehr Zeit für die Beurteilung oder Behandlung benötigen, berücksichtigen
- eine aktive Rolle bei der Interessenvertretung und der Politik für ältere Menschen übernehmen und sich bei der nationalen oder lokalen Regierung für die Förderung von Dienstleistungen für ältere Menschen einsetzen
- eine Schlüsselrolle bei der Sensibilisierung für aktives und gesundes Altern und für die Prävention von Langzeiterkrankungen spielen
- die Bedürfnisse älterer Erwachsener am Lebensende oder in einer palliativen Phase der Pflege berücksichtigen.

Der Begriff "**Individuum**" wird in diesem Dokument als Oberbegriff für die ältere Person oder Gruppen älterer Erwachsener verwendet, die physiotherapeutische Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, sofern nicht direkt unter Verwendung einer anderen

Terminologie zitiert wird. In diesem Dokument schließt der Begriff "Individuum" diejenigen ein, die als **Patienten, Klienten** oder **Dienstleistungsnutzer** bezeichnet werden können.

Die Kompetenz von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die mit älteren Menschen arbeiten, umfasst den Umgang mit Komplexität und Multimorbidität. Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten müssen mit den vielfältigen Veränderungen des alternden Körpers und den Komponenten der biopsychosozialen Facetten der Gesundheit umgehen. Daraus ergibt sich eine Gesamtkomplexität, die anerkannt werden muss, da es bei der Behandlung älterer Menschen oft nicht nur um ein einziges Problem geht, auch wenn in einer Überweisung vielleicht nur ein einziges Problem genannt wird.

In diesem Dokument bezieht sich die **Umsetzung** nach dem Screening oder Untersuchung auf die Kommunikations- und Aufklärungstechniken und die Wahl der therapeutischen oder rehabilitativen Strategie.

Die Bewertung (die zur Diagnose führt) bezieht sich auf den Höhepunkt der Untersuchung, bei der Komorbiditäten und die einzigartigen bio-psycho-sozialen Faktoren im Zusammenhang mit dem Altern berücksichtigt werden müssen.

Sowohl bei der Umsetzung als auch bei der Evaluierung werden beeinflussende Umweltfaktoren berücksichtigt, z. B. der Standort einer Person, da dies einen wesentlichen Einfluss darauf haben kann, was, wie und warum die Umsetzung angeboten wird.

Die IPTOP-Standards für die klinische Praxis konzentrieren sich auf die drei miteinander verbundenen Kernaufgaben eines Physiotherapeuten, der mit älteren Erwachsenen arbeitet (Abbildung 1):

1. **Klinische Praxis** - umfasst Untersuchung, Beurteilung, Bewertung, Diagnose, Prognose, Intervention, Prävention und professionelle Zusammenarbeit (die Definitionen werden sowohl in der Zusammenfassung der Definitionen als auch vollständig mit Beschreibungen und Standards zur Messung der Praxis angegeben)
2. **Berufliche Entwicklung** - umfasst Innovation, Forschungsbeteiligung, Weiterbildung und Förderung des Berufes (nur Definitionen)

3. **Professionelle Führung und Mentoring** - umfasst Ausbildung, Projektleitung (innovative oder technologische Konzepte) sowie unternehmerische und dienstleistungsbezogene Entwicklungsarbeit (nur Definitionen).

Die Kernaufgaben 2 und 3 werden je nach den Vorschriften und Systemen, die den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in dem Land, in dem sie praktizieren, zur Verfügung stehen, unterschiedlich gehandhabt, weshalb hier nur eine Definition gegeben wird. Der ältere Erwachsene steht nach wie vor im Mittelpunkt des Rahmens, und die Kommunikation ist ein Schlüsselement in allen Praxisbereichen, dass es Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ermöglicht, ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und ihr ethisches Verhalten zu demonstrieren.



Abbildung 1: IPTOP-Modell der Standards für die klinische Praxis

Eine Zusammenfassung der Definitionen

1: Klinische Praxis
Screening

Screening ist ein kurzer, mit Zustimmung durchgeführter Prozess, bei dem der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin systematisch bewertet, ob die Person von einer Untersuchung oder Beurteilung und einer Intervention oder Behandlung durch einen Physiotherapeuten profitieren würde

Siehe Seite 17 für weitere Informationen.

Untersuchung oder Beurteilung

Ist ein umfassender und spezifischer Testprozess, der vom Physiotherapeuten durchgeführt wird und zu einer physiotherapeutischen Diagnose und/oder einem Verständnis für die ganzheitlichen Bedürfnisse der älteren Person führt. Dies kann zu einer Überweisung an anderen Therapeuten führen. Die Beurteilung besteht aus drei Komponenten: Die Anamnese der Person, die Überprüfung der Systeme und die Tests und Ergebnismessungen.

In diesem Dokument wird durchgängig der Begriff «Untersuchung» verwendet

Siehe Seite 19 für weitere Informationen.

Bewertung

Es handelt sich um einen dynamischen Prozess, bei dem der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin klinische Beurteilungen auf der Grundlage der während der Beurteilung gesammelten Daten vornimmt. Es handelt sich um einen Prozess, der im Laufe der Zeit eine erneute Untersuchung erfordert, um die Ergebnisse zu bewerten und die Fortschritte bei der Zielerreichung oder die Notwendigkeit einer Modifizierung und Änderung des Behandlungsplans zu ermitteln.

Siehe Seite 26 für weitere Informationen.

Diagnose

Ist ein Prozess, der sich aus der Beurteilung ergibt und das Ergebnis des Prozesses des klinischen Denkens darstellt. Er kann in Form von Bewegungsstörungen ausgedrückt werden oder Kategorien von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Fähigkeiten, Behinderungen oder Syndromen umfassen.

Siehe Seite 27 für weitere Informationen.

Prognose (einschließlich Managementplan)

Die Prognose ist die Bestimmung des voraussichtlichen optimalen Funktionsniveaus, das erreicht werden kann, und der Zeit, die bis zum Erreichen dieses Niveaus benötigt wird, durch den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Der Plan enthält Angaben zu den erwarteten Zielen und Ergebnissen, zum voraussichtlichen Grad der optimalen Verbesserung, zu den anzuwendenden spezifischen Maßnahmen sowie zur vorgeschlagenen Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen, die zur Erreichung der Ziele und Ergebnisse erforderlich sind. Der Gesamtmanagementplan umfasst auch den voraussichtlichen Entlassungsplan.

Siehe Seite 28 für weitere Informationen.

Intervention oder Behandlung

Ist die zielgerichtete Interaktion von Physiotherapeuten oder von Physiotherapeutin mit der Person und gegebenenfalls mit anderen, die an der Behandlung der Person beteiligt sind, unter Anwendung verschiedener physiotherapeutischer Verfahren und Techniken. Um Veränderungen des Zustands herbeizuführen, können diese therapeutische Übungen und körperliche Aktivitäten, funktionelles Training für die Selbstversorgung und das häusliche Management, funktionelles Training für die Integration oder Wiedereingliederung in Arbeit, Gesellschaft und Freizeit, manuelle Therapietechniken, Verschreibung, Anwendung und gegebenenfalls Herstellung von Geräten und Ausrüstungen, Techniken zur Freihaltung der Atemwege, Techniken zur Reparatur und zum Schutz der Haut, elektrotherapeutische Modalitäten, physikalische Wirkstoffe und mechanische Modalitäten sowie Technologie und Tele-Rehabilitation umfassen.^{13, 14, 15, 16} zur Prävention, Beurteilung, Intervention, Unterstützung, Beratung und Aufklärung. Es handelt sich um die Summe aller Interventionen, die der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin Patienten/Klienten während einer Leistungserbringung anbietet.

In diesem Dokument wird durchgängig der Begriff Intervention verwendet

Siehe Seite 30 für weitere Informationen.

Prävention

Ist eine Tätigkeit, die darauf abzielt, (1) eine optimale Funktionsfähigkeit zu erreichen und wiederherzustellen, (2) Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und Behinderungen zu minimieren, (3) die Gesundheit zu erhalten (und dadurch eine Verschlechterung oder künftige Krankheit zu verhindern), (4) geeignete Umweltanpassungen zu schaffen, um die unabhängige Funktionsfähigkeit zu verbessern, und (5) geeignete Gesundheitsbotschaften für gesundes Altern zu fördern.

Siehe Seite 33 für weitere Informationen.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Koordinierung des Managements, des Informationsaustauschs, der Verbreitung und der Beratung zwischen anderen Leistungserbringern, um die Kontinuität der Maßnahmen zu gewährleisten, die auf die Aufrechterhaltung oder Verbesserung der Qualität des Zustands des alternden Menschen abzielen.

Siehe Seite 35 für weitere Informationen.

2: Berufliche Entwicklung

Innovation

Der Prozess, durch den der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin zur Entwicklung und Verbesserung des Bereichs der Physiotherapie beiträgt, insbesondere aber zur Praxis der Physiotherapie mit älteren Menschen, um sicherzustellen, dass Verbesserungen der Qualität, Wirksamkeit und Effizienz durch bewährte Verfahren eingeführt/umgesetzt werden. Dies kann auch, falls vorhanden, Innovationen im Bereich der Technologie und der Rehabilitations-Systeme umfassen (z. B. tragbare Technologien, Telerehabilitation, virtuelle Systeme und Robotik usw.)^{11, 12, 13, 14}

Forschungsbeteiligung

Der Prozess, durch den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an der Vorbereitung oder Durchführung von Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der älteren Menschen und des aktiven Alterns beteiligt sind. Diese sollte in der klinischen Praxis und der Gesundheitsförderung zugänglich sein und genutzt werden.

Förderung des Berufes

Der Prozess, mit dem der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin bei anderen für seinen Beruf wirbt, um die Vorteile der Physiotherapie bei älteren Menschen zu verdeutlichen.

Kontinuierliche berufliche Entwicklung (KBE)

Der Prozess, durch den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ihre Kenntnisse, ihr Fachwissen und ihre Kompetenz aufrechterhalten, verbessern und erweitern und die persönlichen und beruflichen Qualitäten entwickeln, die sie während ihres gesamten Berufslebens benötigen.

3: Professionelle Führung und Mentoring

Supervision und Mentoring

Die Nutzung des Wissens und der Fähigkeiten eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, der auf die Arbeit mit älteren Menschen spezialisiert ist, um andere zu überwachen, anzuleiten, zu beraten und zu betreuen, z. B. Nachwuchskräfte und Studenten, und ihnen so zu helfen, sich beruflich im Umgang mit älteren Menschen und persönlich als Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten weiterzuentwickeln. Supervision hilft auch, "die Lücke in der Berufserfahrung zu überbrücken und sicherzustellen, dass die Patientenversorgung nicht durch die Unerfahrenheit eines Therapeuten oder einer Therapeutin beeinträchtigt wird"¹⁷ .

Ausbildung

Die Vermittlung, Bewertung und Evaluierung von Lernerfahrungen in klinischen Umgebungen und Bildungseinrichtungen, wie z. B. in Institutionen, in der Industrie, am Arbeitsplatz, in akuten Situationen, in der medizinischen Grundversorgung und in der Gemeinde. Die Ausbildung informiert alle Aspekte des Managements älterer Erwachsener, bestehend aus Screening, Untersuchung, Bewertung, Diagnose, Prognose/Pflegeplan und Interventionen einschließlich Prävention, Gesundheitsförderung und Wellness-Programmen.

Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen geben ihr Wissen und ihre Erfahrung weiter, um zur Entscheidungsfindung und beruflichen Entwicklung von Kollegen und anderen Fachleuten des Gesundheitswesens beizutragen, damit sie die Physiotherapie im Zusammenhang mit dem Management älterer Menschen besser verstehen. Die Ausbildung umfasst auch die Übernahme einer Schlüsselrolle bei der Sensibilisierung der Gesellschaft für den normalen Alterungsprozess, aktives und gesundes Altern, die Prävention chronischer Krankheiten und eine generationenübergreifende Perspektive bei der Förderung des Wohlbefindens älterer Menschen.

Projektleitung

Die Kompetenz des Physiotherapeuten und der Physiotherapeutin, innovative und technologische Systeme zu verwalten ^{11,12, 13, 14} und Projekte, die den Beruf und die Physiotherapie für ältere Menschen fördern. Der Prozess umfasst die Phasen der Projektplanung, -durchführung, -bewertung, -änderung (falls von der Bewertung vorgeschlagen) und -verbreitung.

Unternehmens-/Dienstleistungsentwicklung

Die Identifizierung und Nutzung von Entwicklungen und Möglichkeiten in Bezug auf "marktfähige" Dienstleistungen für ältere Menschen, insbesondere innovative Technologien, können einbezogen werden. Da der Zweck einer solchen Entwicklung darin besteht, die Dienstleistungen nachhaltiger und kosteneffizienter zu machen, werden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten alle Entwicklungen in einer geschäftsmäßigen, ethischen Weise und mit Integrität fördern.

Definition, Beschreibung und Normen

IPTOP empfiehlt die Verwendung des Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation¹⁸ als Rahmen für die Praxis mit älteren Menschen. Der bio-psycho-soziale Ansatz ermöglicht es den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Funktionsfähigkeit des Einzelnen unabhängig von der Anzahl und Art der Gesundheitszustände zu betrachten und Screening, Bewertung, Zielsetzung und Behandlungsplanung zu leiten (Abbildung 2). Der ICF-Rahmen betrachtet die Funktionsfähigkeit im Kontext von Umwelt- und persönlichen Faktoren. Beispiele für Umweltfaktoren, die entweder als Hindernisse oder Erleichterungen für die Funktionsfähigkeit wirken, sind die Einstellung der Familie und der Betreuer, die Verfügbarkeit von persönlicher Unterstützung, Medikamente und die physische Umgebung. Persönliche Faktoren wie das Bildungsniveau, die Motivation oder das Selbstvertrauen werden im ICF-Modell anerkannt, aber nicht klassifiziert¹⁹.

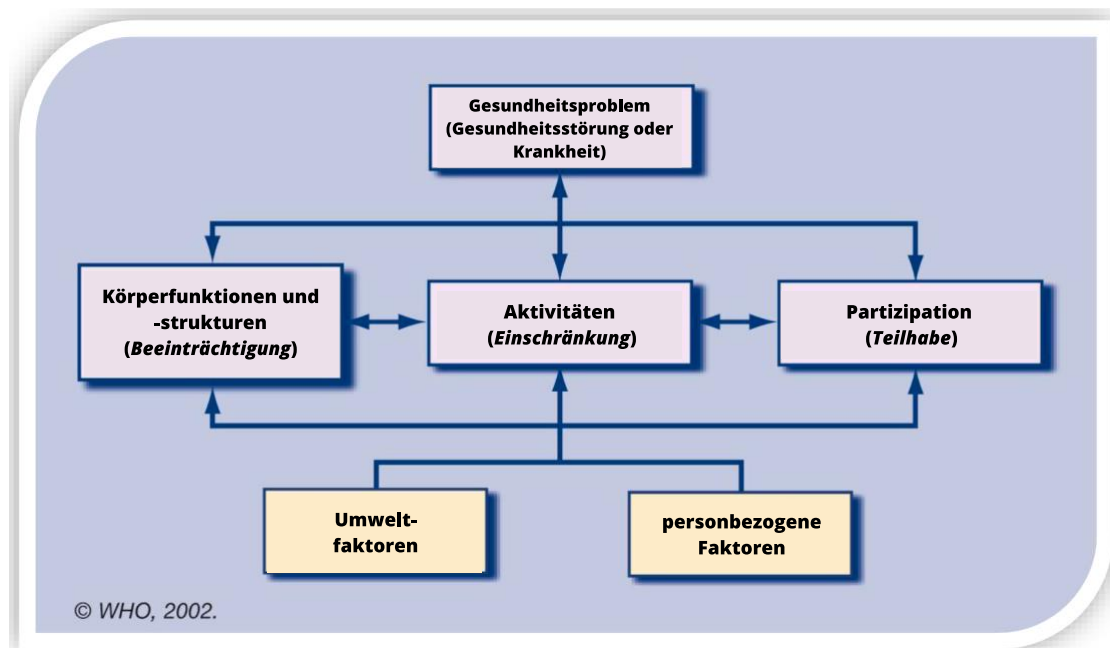


Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten des ICF-Rahmens.

Screening

Definition:

Das Screening ist ein kurzer, mit Zustimmung durchgeführter Prozess, bei dem der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin systematisch beurteilt, ob die Person von einer Untersuchung/Beurteilung und Intervention/Behandlung durch einen Physiotherapeuten profitieren würde.

Hinweis: Screening ist nicht in allen Ländern eine Dienstleistung, die von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten erbracht wird. Es kann als Teil einer Triagefunktion oder eines Prozesses betrachtet werden, bei dem ein Physiotherapeut oder eine Physiotherapeutin die Behandlungspriorität von Patienten auf der Grundlage des Schweregrads seines Zustands bestimmt.

Die Person kann sich selbst für physiotherapeutische Leistungen angemeldet haben oder von einer anderen Fachkraft überwiesen worden sein.

Beschreibung:

Screening umfasst Folgendes:

- Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin führt eine kurze Beurteilung anhand von Informationen aus verschiedenen Quellen durch. Zum Beispiel kann er/sie die Person befragen (entweder von Angesicht zu Angesicht oder auf elektronischem Wege), einschließlich einer Diskussion über ihre Krankheitsvorstellungen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
- Sie können sich für die Verwendung einer speziellen Screening-Checkliste entscheiden, wenn eine solche in der Forschungsliteratur angeboten oder empfohlen wird und für den Dienst geeignet ist
- Sie können ein interdisziplinäres Screening-Verfahren absolvieren, um die Überweisung an andere Gesundheitsberufe zu bestimmen.
- Sie können prüfen, welches Pflegemodell geeignet ist, z. B. die Forderung nach Langzeitpflege^{20,21}
- Sie besprechen die Ergebnisse des physiotherapeutischen Screenings mit der Person, falls diese verfügbar ist, und, falls die Anfrage durch einen Überweisungsprozess erfolgte, Besprechung der Ergebnisse mit der überweisenden Fachkraft oder anderen geeigneten Personen, in Übereinstimmung mit den

regulatorischen Verhaltenskodizes, die die Praxis des Physiotherapeuten in dem Land regeln, in dem er praktiziert

Normen:

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die den älteren Personen untersuchen:

- Holen die Einwilligung zur Durchführung des Screenings ein und teilen die gesammelten Informationen mit den Betroffenen
- Sammeln geeignete Informationen über die von der Person präsentierten Probleme, ihre funktionellen Einschränkungen und die damit verbundenen Umweltfaktoren, z. B. die erforderliche Unterstützung
- Können sich dafür entscheiden, eine Screening-Checkliste zu verwenden, die möglicherweise durch ein anderes funktionales Screening-Instrument ergänzt wird, das idealerweise für die Verwendung mit älteren Menschen und eine körperliche Untersuchung validiert wurde
- Organisieren Informationen in Symptome und Zeichen, um Darstellungsmuster zu identifizieren und jegliche Anomalie zu erkennen.
- Stellen relevante Fragen, um "Alarmsignale" zu erkennen und ggf. angemessen zu reagieren, z. B., indem sie Patienten an eine weitere Untersuchung verweisen
- Kommen zu einer Schlussfolgerung, ob zusätzliche Physiotherapie erforderlich ist
- Informieren die Person über die Schlussfolgerungen des Screenings, beraten sie über mögliche nächste Schritte und erläutern die Vorteile, die potenziellen Nachteile und die voraussichtliche Dauer der Intervention
- Informieren und holen bei Bedarf rechtzeitigen Rat von anderen Fachleuten ein.
- Stützen den Screening-Prozess auf die beste Evidenz in Bezug auf ältere Menschen
- Stellen sicher, dass die Dokumentation von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, der/die das Screening durchgeführt hat, gemäß den beruflichen Richtlinien und der Abteilungspolitik angemessen datiert und authentifiziert wird.

Untersuchung

Definition:

Es handelt sich um ein umfassendes und spezifisches Testverfahren, das vom Physiotherapeuten und Physiotherapeutin durchgeführt wird und zu einer diagnostischen Einstufung oder gegebenenfalls zu einer Überweisung an anderen Therapeuten führt. Die Beurteilung besteht aus drei Komponenten:

Die Vorgeschichte des Einzelnen, die Überprüfung der Systeme, die Tests und Maßnahmen.

Beschreibung:

Die Untersuchung umfasst Folgendes:

- Beurteilung der Person mit ihrer Zustimmung²² durch Einholung einer Anamnese von ihr und von anderen relevanten Quellen
- Beurteilung der Person durch Überprüfung der Systeme, die Untersuchungen des kardiovaskulären, pulmonalen, muskuloskelettalen, neuromuskulären und integumentären Systems sowie eine Untersuchung der Kommunikation, des emotionalen Zustands, der Kognition, der Sprache und des Lernstils
- Untersuchung des Einzelnen durch Auswahl und Durchführung von Tests und Maßnahmen, die der Kultur und dem Alter des Einzelnen angemessen sind
- Bewertung der Parameter des biopsychosozialen Modells (wie Lebensqualität, Depression, sozialer Status, soziale Isolation und Einsamkeit)
- Anwendung hypothetisch-deduktiver Strategien wie der evidenzbasierten Entscheidungsfindung, um die spezifischen Tests und Maßnahmen zu bestimmen, die gültig, zuverlässig und für die ältere Person geeignet sind
- Formulierung einer kurzen Liste möglicher Diagnosen oder Maßnahmen auf der Grundlage der ersten Erkenntnisse (Anamnese und Systemüberprüfung) über die Person
- Identifizierung des Vorliegens von geriatrischen Syndromen und Gebrechlichkeit und Durchführung einer spezifischen Untersuchung dieser klinischen Merkmale
- Durchführung spezifischer Tests und Maßnahmen, die die Anzahl der ausgewählten Tests und Maßnahmen reduzieren, insbesondere wenn die Person gebrechlich ist
- Zu den Tests und Maßnahmen können unter anderem solche dazu gehören, die Folgendes bewerten

- Aerobe Kapazität/Ausdauer
- Anthropometrische Merkmale
- Erregung, Aufmerksamkeit und Kognition
- Hilfsmittel und adaptive Geräte
- Kreislauf (arteriell, venös, lymphatisch)
- Integrität der kranialen und peripheren Nerven
- Zugang und Barrieren in der Umwelt, zu Hause und am Arbeitsplatz (Arbeit/Schule/Spiel)
- Ergonomie und Körpermechanik
- Stürze und Sturzrisiko (Identifizierung intrinsischer und extrinsischer Faktoren)
- Gangart, Fortbewegung und Gleichgewicht
- Integumentale Integrität
- Integrität, Flexibilität und Bewegungsumfang der Gelenke
- Motorische Kontrolle und motorisches Lernen
- Leistung der Muskeln
- Orthesen, Schutz- und Hilfstechnologien, einschließlich Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
- Schmerz
- Grad der körperlichen Aktivität einschließlich der Bewertung des sitzenden Lebensstils
- Körperhaltung
- Prothetische Anforderungen
- Integrität der Reflexe
- Sarkopenie
- Selbstfürsorge und Haushaltsführung
- Sensorische und propriozeptive Integrität
- Schlafqualität
- Belüftung und Atmung/Gasaustausch
- Vestibuläre Funktion

- Integration oder Wiedereingliederung in Arbeit (Beruf/Schule/Spiel), Gemeinschaft und Freizeit

Normen

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin:

Wenn die Zustimmung zum Vorgehen vorliegt, beginnt die Beurteilung mit der Erhebung der Vorgeschichte, der Überprüfung der Systeme und der Durchführung ausgewählter Tests und Messungen, wobei sichergestellt wird, dass die ältere Person als Individuum bei allen Entscheidungen im Mittelpunkt steht.

Er/sie nimmt die Vorgeschichte der älteren Person auf, was die Einholung folgender Daten beinhalten kann

- Allgemeine demografische Daten (Alter, Geschlecht, Rasse/Ethnizität, Hauptsprache, Bildung)
- Sozialgeschichte (kulturelle Überzeugungen und Verhaltensweisen, Ressourcen der Familie und des Pflegepersonals, soziale Interaktionen/Aktivitäten/Unterstützungssysteme)
- Beschäftigung - Arbeit/Arbeitsplatz (derzeitige und frühere Arbeits-, Gemeinschafts- und Freizeittätigkeiten oder Aktivitäten)
- Lebensumfeld (Wohnung, Gemeinschaftsmerkmale, Geräte und Ausrüstung, voraussichtlicher Entlassungsort)
- Allgemeiner Gesundheitszustand - Selbstauskunft, Bericht der Familie, Bericht der Pflegeperson (allgemeines Gesundheitsempfinden, körperliche Funktion, psychische Funktion, Rollenfunktion, soziale Funktion)
- Sozial-/Gesundheitspraxis (Verhaltens- und Gesundheitsrisiken, Grad der körperlichen Fitness)
- Familiengeschichte (familiäre Gesundheitsrisiken)
- Medizinisch-chirurgische Anamnese (kardiovaskulär, kognitiv, endokrin/metabolisch, gastrointestinal, gynäkologisch, integumentär, muskuloskelettal, neuromuskulär, geburtshilflich, psychologisch, pulmonal, frühere Krankenhausaufenthalte, frühere Operationen, vorbestehende medizinische und andere gesundheitsbezogene Bedingungen)

- Aktueller Zustand/Hauptbeschwerden (Anliegen, die zur Inanspruchnahme der Dienste eines Physiotherapeuten führen, aktuelle therapeutische Maßnahmen, Mechanismen der Verletzung oder Krankheit, Beginn und Muster der Symptome, Erwartungen und Ziele der therapeutischen Maßnahmen, emotionale Reaktion auf die aktuelle klinische Situation, früheres Auftreten der Hauptbeschwerden, frühere therapeutische Maßnahmen)
- Funktionsstatus und Aktivitätsniveau (aktueller und früherer Funktionsstatus bei der Selbstversorgung und Haushaltsführung, einschließlich Aktivitäten des täglichen Lebens und körperlicher Aktivität)
- Medikamente (Medikamente für die aktuelle Erkrankung, Medikamente, die zuvor für die aktuelle Erkrankung eingenommen wurden, Medikamente für andere Erkrankungen). Messen Sie die Übereinstimmung und die Schwierigkeiten bei der Einnahme von Medikamenten.
- Andere klinische Tests (Labor- und Diagnostiktests, Überprüfung der verfügbaren Unterlagen, Überprüfung anderer klinischer Befunde)

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin muss eventuell mit Zustimmung von Familienmitgliedern oder anderen Betreuungspersonen Kontakt aufnehmen, um Informationen zu bestätigen und zusätzliche Informationen zu liefern.

Er/sie führt eine schnelle Systemprüfung durch, die eine kurze Bewertung der folgenden Systeme umfassen kann:

- Herz-Kreislauf-/Lungensystem (Blutdruck, Herzfrequenz, Atemfrequenz und Feststellung von Ödemen)
- Muskel-Skelett-System (Brutto-Bewegungsumfang, Brutto-Kraft, Brutto-Symmetrie, Größe, Gewicht)
- Neuromuskuläres System (grob koordinierte Bewegungen, z. B. Gleichgewicht, Fortbewegung, Transfers und sichere Übergänge zwischen Bewegungen von einem Ort zum anderen)
- Integumentäres System (Vorhandensein von Narbenbildung, Hautfarbe und Hautintegrität)

Die Systemüberprüfung umfasst eine Bewertung der kognitiven Funktionen, der Kommunikation, des Verhaltens und des emotionalen Zustands, der Kognition, der Sprache und des Lernstils.

Er/sie wählt geeignete Tests und Maßnahmen aus und führt sie durch, z. B.:

- Bewertung der aeroben Kapazität/Ausdauer bei funktionellen Aktivitäten und bei standardisierten Tests; kardiovaskuläre Anzeichen und Symptome bei Belastung oder Aktivität; pulmonale Anzeichen und Symptome bei Belastung oder Aktivität
- Anthropometrische Merkmale können die Bewertung der Körperzusammensetzung, der Körpermaße und der Ödeme umfassen.
- Erregung, Aufmerksamkeit und Kognition können die Bewertung von Erregung, Aufmerksamkeit, Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation, Bewusstsein, Orientierung und Erinnerung umfassen.
- Hilfstechnologien und adaptive Geräte können die Bewertung von Geräten und Ausrüstungen, Komponenten, die Behebung von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen, Aktivitätseinschränkungen und Teilnahmebeschränkungen sowie die Sicherheit umfassen.
- Der Kreislauf (arteriell, venös, lymphatisch) kann die Bewertung von Anzeichen, Symptomen und physiologischen Reaktionen auf Positionen umfassen
- Die Integrität der kranialen und peripheren Nerven kann die Bewertung der motorischen und sensorischen Verteilung der Nerven, die Reaktion auf neurale Provokation, die Reaktion auf Reize und elektrophysiologische Tests umfassen.
- Barrieren in der Umgebung, zu Hause und am Arbeitsplatz (Arbeit/Spiel/Studium) können eine Bewertung der folgenden Punkte beinhalten: Aktuelle und potenzielle Barrieren sowie physischer Raum und Umgebung
- Ergonomie und Körpermechanik können die Bewertung der Geschicklichkeit und Koordination während der Arbeit, der funktionellen Kapazität während der Arbeit, der Sicherheit während der Arbeit, der spezifischen Arbeitsbedingungen, der Arbeitswerkzeuge, -geräte und -ausrüstungen sowie der Körpermechanik bei der Selbstversorgung, der Haushaltsführung, der Arbeit, in der Gemeinschaft und in der Freizeit (mit und ohne Hilfsmittel, adaptive, orthopädische, prothetische, schützende und unterstützende Geräte und Ausrüstungen) umfassen

- Gang, Fortbewegung und Gleichgewicht können die Bewertung des statischen und dynamischen Gleichgewichts, des Gleichgewichts bei funktionellen Aktivitäten, des Gangs und der Fortbewegung bei funktionellen Aktivitäten mit und mit Geräten oder Ausrüstungen sowie der Sicherheit beim Gang, bei der Fortbewegung und beim Gleichgewicht einschließlich des Beitrags zu Stürzen oder zum Sturzrisiko umfassen
- Integumentäre Integrität kann die Bewertung von Aktivitäten, Positionen, Haltungen, Geräten und Ausrüstungen umfassen, die ein Trauma der Haut verursachen oder lindern; Verbrennungen; Anzeichen einer Infektion sowie Wund- und Narbenmerkmale
- Integrität und Mobilität der Gelenke
- Die motorische Funktion (motorische Kontrolle und motorisches Lernen) kann die Bewertung folgender Aspekte umfassen: Geschicklichkeit, Koordination und Beweglichkeit, Handfunktion, Kontrolle von Bewegungsmustern und freiwillige Körperhaltungen
- Die Muskelleistung kann die Bewertung von Muskelkraft, -masse, -leistung und -ausdauer sowie der Muskelspannung umfassen. Dies kann ein Screening auf Sarkopenie beinhalten²³²⁴.
- Zu den orthopädischen, schützenden und unterstützenden Hilfsmitteln gehören die Beurteilung der Komponenten, der Ausrichtung und der Passform, die Verwendung bei funktionellen und sportartspezifischen Aktivitäten, die Behebung von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen, Aktivitätseinschränkungen und Teilnahmebeschränkungen sowie die Sicherheit bei der Verwendung.
- Schmerz kann die Bewertung von Art, Ort und Schweregrad (Reizbarkeit, intermittierend/konstant, Qualität, Muster, Dauer, Zeit, Ursache), Chronizität, Schmerzhaftigkeit und Nozizeption umfassen.
- Der Grad der körperlichen Aktivität kann eine Selbsteinschätzung der körperlichen Aktivität und des Ermüdungsgrads umfassen. Zur Überwachung und Quantifizierung der körperlichen Aktivität kann tragbare Technologie eingesetzt werden.
- Die Körperhaltung kann die Bewertung der statischen und dynamischen Ausrichtung und Position der Körperhaltung umfassen.

- Die Anforderungen an die Prothese können die Beurteilung der Komponenten, der Ausrichtung, der Passform und der Fähigkeit zur Pflege der Prothese, die Verwendung bei funktionellen und sportartspezifischen Aktivitäten, die Behebung von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Behinderungen, Aktivitätseinschränkungen und Teilnahmebeschränkungen, den Stumpf oder das angrenzende Segment sowie die Sicherheit bei der Verwendung umfassen.
- Der Bewegungsumfang kann die Bewertung des funktionellen Bewegungsumfangs, der aktiven und passiven Gelenkbewegungen, der Muskellänge sowie der Dehnbarkeit und Flexibilität der Weichteile umfassen.
- Die Reflexintegrität kann die Bewertung der tiefen und oberflächlichen Reflexe, der Haltungsreflexe und -reaktionen, der primitiven Reflexe und -reaktionen sowie des Widerstands gegen passive Dehnung umfassen.
- Die Selbstversorgung und das häusliche Management können die Bewertung der Aktivitäten des täglichen Lebens [ADL] und der instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens [IADL] für die Selbstversorgung und das häusliche Management, die Fähigkeit, Zugang zur häuslichen Umgebung zu erhalten, und die Sicherheit während der Selbstversorgung und des häuslichen Managements umfassen
- Die sensorische Integrität kann die Bewertung von kombinierten/kortikalen Empfindungen, Tiefenempfindungen und Propriozeption umfassen.
- Beatmung und Atmung/Gasaustausch können die Bewertung der pulmonalen Anzeichen für Atmung/Gasaustausch, der pulmonalen Anzeichen für die Beatmungsfunktion und der pulmonalen Symptome umfassen.
- Die Integration bzw. Wiedereingliederung in Arbeit, Gemeinschaft und Freizeit kann die Bewertung der Fähigkeit zur Aufnahme oder Wiederaufnahme von Arbeit, Gemeinschaft und Freizeitaktivitäten, die Fähigkeit, Zugang zu Arbeit, Gemeinschaft und Freizeit zu erhalten, sowie die Sicherheit bei Arbeit, Gemeinschaft und Freizeitaktivitäten und -umgebungen umfassen.

Zusätzlich der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin:

- Passt die Dauer und Intensität des Assessments (Anamnese, Systemüberprüfung, Tests und Messungen) an den Zustand der älteren Person an und versteht, dass es mehrere Sitzungen dauern kann, um ein vollständiges Assessment durchzuführen

- Sammelt Informationen über frühere Interventionen oder Betreuung durch andere bei ähnlichen Problemen.
- stellt fest, ob die physiotherapeutische Intervention angemessen und sicher ist
- Bestimmt, ob die Probleme der älteren Person für Interventionen durch einen Physiotherapeuten, der mit älteren Erwachsenen arbeitet, geeignet sind
- Bespricht die Ergebnisse der Beurteilung mit der älteren Person und anderen geeigneten Anwälten
- Erfasst den Beurteilungsprozess gemäß den Kriterien, die in den Praxisrichtlinien des Landes, in dem der Physiotherapeut praktiziert, festgelegt sind ²⁵
- Stellt sicher, dass die Dokumentation datiert ist und von dem Physiotherapeuten, der die Beurteilung durchgeführt hat, in Übereinstimmung mit den beruflichen und dienstlichen Richtlinien beglaubigt wird
- Verwendet altersgerechte Kommunikation während des gesamten physiotherapeutischen Prozesses

Bewertung

Definition:

Es handelt sich um einen dynamischen Prozess, bei dem der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin klinische Beurteilungen auf der Grundlage der während der Beurteilung gesammelten Daten vornimmt. Es handelt sich um einen Prozess, der eine erneute Überprüfung der Ergebnisse erfordert, um festzustellen, ob das Ziel erreicht wurde oder ob der Plan modifiziert und geändert werden muss.

Normen:

Nach der Untersuchung können die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auf eine der folgenden fünf Arten vorgehen:

1. der älteren Person und/oder der Bezugsperson Ratschläge geben, wie es weitergehen soll;
2. die Diagnose, die Prognose und den Plan erstellen;
3. eine Konsultation mit einer anderen Fachkraft empfehlen;
4. feststellen, dass die Behandlung unwirksam wäre;

Bewertung

5. ein geeigneteres Versorgungsmodell innerhalb des Gesundheitssystems empfehlen/bei der Auswahl helfen.

Sie untermauern die Analyse und Interpretation mit den besten verfügbaren Daten über ältere Menschen.

Sie interpretieren die Daten auf theoretisch solide Weise, um eine Diagnose zu stellen.

Diagnose

Definition:

Es ist ein Prozess, der sich aus der Beurteilung und Bewertung ergibt und das Ergebnis des Prozesses des klinischen Denkens darstellt. Er kann in Form von Bewegungsstörungen ausgedrückt werden oder Kategorien von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen, Fähigkeiten/Behinderungen oder Syndromen umfassen.

Die Diagnose ist sowohl ein Prozess als auch ein Etikett. Der vom Physiotherapeuten oder von der Physiotherapeutin durchgeführte diagnostische Prozess umfasst die Integration und Bewertung von Daten, die während der Beurteilung gewonnen wurden, um den Zustand der Person in Begriffen zu beschreiben, die die Prognose, den Pflegeplan und die Interventionsstrategien leiten werden. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verwenden diagnostische Bezeichnungen, die die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Funktion auf der Ebene des Systems (insbesondere des Bewegungssystems) und auf der Ebene der gesamten Person¹⁷ beschreiben.

Beschreibung:

Die Diagnose umfasst Folgendes:

- Formulierung einer Diagnose mit Hilfe eines Prozesses des klinischen Denkens, der zur Identifizierung bestehender oder potenzieller Beeinträchtigungen, Aktivitätseinschränkungen, Einschränkungen der Teilnahme und Umweltfaktoren führt
- Einbeziehung zusätzlicher Informationen von anderen Fachleuten in den Diagnoseprozess, falls erforderlich
- Wissen, dass die Diagnose in Form einer Bewegungsstörung ausgedrückt werden kann oder Kategorien von Beeinträchtigungen, Aktivitätseinschränkungen, Einschränkungen der Teilnahme und Umweltfaktoren umfassen kann

- Wenn der diagnostische Prozess Befunde ergibt, die nicht in den Bereich des Wissens, der Erfahrung oder des Fachwissens des Physiotherapeuten fallen, wird die Person an einen anderen geeigneten Therapeuten verwiesen.

Normen:

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin:

- Konzentriert sich auf die Erstellung einer Diagnose nach der Beurteilung der Bewegung des älteren Menschen, sowohl qualitativ als auch quantitativ, durch geeignete Tests und Messungen
- Kann der akzeptierten Praxis folgen, ihr Wissen und ihre Erfahrung mit der Diagnose mit Kollegen innerhalb und außerhalb der Physiotherapie mit Erlaubnis des älteren Menschen zu teilen, um ihre Expertise in der Behandlung von älteren Menschen mit komplexer Präsentation zu demonstrieren.

Prognose (einschließlich Plan)

Definition:

Die Prognose ist die Bestimmung des voraussichtlichen und optimalen Funktionsniveaus durch den PhysiotherapeutInnen, das potenziell erreicht werden kann, sowie der Zeit, die zum Erreichen dieses Niveaus benötigt wird. Bei einer fortschreitenden Erkrankung kann es vorkommen, dass der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin nicht mit einer Verbesserung rechnet, sondern davon ausgeht, dass der Zustand der Person statisch bleibt oder dass er die Verschlechterung in den Griff bekommt.

Der Plan enthält Angaben zu den erwarteten Zielen und Ergebnissen, zum voraussichtlichen Grad der optimalen Verbesserung, zu den anzuwendenden spezifischen Maßnahmen sowie zur vorgeschlagenen Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen, die zum Erreichen der Ziele und Ergebnisse erforderlich sind. Der Plan enthält auch die voraussichtlichen Entlassungspläne.

Beschreibung:

Die Prognose umfasst die Bestimmung der individuellen Prognosen und die Ermittlung der am besten geeigneten Interventionsstrategien für das Management durch den Physiotherapeuten oder die Physiotherapeutin.

Der Plan umfasst

Prognose (einschließlich Plan)

- Die Erstellung und Verwaltung eines Plans, der mit den rechtlichen, ethischen und beruflichen Verpflichtungen sowie den Verwaltungsrichtlinien und -verfahren der Praxisumgebung übereinstimmt. Dies kann die Zustimmung zum Plan und zur Intervention beinhalten.
- Die Zusammenarbeit mit der Person, den Familienmitgliedern, den Betreuern, den Kostenträgern (z. B. Sozialsystem, Versicherungsgesellschaften, Selbstzahler), anderen Fachleuten und geeigneten Beteiligten, um einen Plan zu erstellen
- Die Festlegung spezifischer Interventionen mit messbaren Ergebniszielen im Zusammenhang mit dem Plan
- Die Erstellung eines Physiotherapieplans, eines Übungsprogramms oder eines Plans für körperliche Betätigung, der sicher, wirksam und auf die Person zugeschnitten ist
- Die Bestimmung der individuellen Ziele und Ergebnisse im Rahmen der verfügbaren Ressourcen und Festlegung der erwarteten Zeitspanne zur Erreichung der Ziele und Ergebnisse
- Die Überwachung und Anpassung des Plans als Reaktion auf den Status der Person
- Die Überweisung von Fällen, die für die Physiotherapie nicht geeignet sind, an eine andere Einrichtung/einen anderen Arzt/ein anderes Pflegemodell

Normen:

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin:

- Erstellt einen Behandlungsplan mit SMART-Zielen (spezifisch, messbar, erreichbar, relevant, zeitgerecht)
- Formuliert kurz-, mittel- und langfristigen Plänen in Zusammenarbeit mit dem älteren Menschen, den Familienmitgliedern und dem interprofessionellen Team, soweit dies angemessen ist
- Aufzeichnet der vereinbarten erwarteten Ergebnisse gemäß den in den Praxisrichtlinien des Landes, in dem die Physiotherapeuten tätig sind, festgelegten Kriterien
- Stützt den Behandlungsplan und die Ziele auf die besten verfügbaren Erkenntnisse über die Arbeit mit älteren Menschen

- Unterstützt Einzelpersonen dabei, das empfohlene Maß an körperlicher Aktivität zu erreichen, relevante Hindernisse zu erkennen und zu überwinden und Erleichterungen zu identifizieren und zu maximieren

Intervention

Definition:

Es handelt sich um die zielgerichtete Interaktion des Physiotherapeuten oder der Physiotherapeutin mit dem Patienten und gegebenenfalls mit anderen an der Behandlung beteiligten Personen, einschließlich Familienmitgliedern und Pflegepersonal, unter Anwendung verschiedener physiotherapeutischer Verfahren und Techniken. Dazu gehören therapeutische Übungen und körperliche Aktivitäten, funktionelles Training für die Selbstversorgung und das häusliche Management, funktionelles Training für die Integration oder Wiedereingliederung in Arbeit, Gesellschaft und Freizeit, manuelle Therapietechniken, Verschreibung, Anwendung und gegebenenfalls Herstellung von Geräten und Ausrüstungen, Techniken zur Freihaltung der Atemwege, Techniken zur Reparatur und zum Schutz der Haut, elektrotherapeutische Modalitäten, physikalische Wirkstoffe und mechanische Modalitäten sowie Technologie und Tele-Rehabilitation zur Vorbeugung, Intervention oder Beurteilung und Unterstützung bei der Herbeiführung von Veränderungen des Zustands.

Dies ist die Summe aller Interventionen, die der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin der Person während einer Sitzung der Leistungserbringung¹ zur Verfügung stellt.

Beschreibung:

Die Intervention bietet, soweit möglich, evidenzbasierte physiotherapeutische Interventionen oder Behandlungen, um die Ziele und Ergebnisse der Person zu erreichen.

Zu den Interventionen oder Behandlungen können Folgendes umfassen:

- Koordinierung, Kommunikation und Dokumentation
- Personenbezogener Unterricht
- Therapeutische Übungen und körperliche Aktivitäten
- Krafttraining
- Kognitive Ansätze und Übungen ²⁶

- Funktionelles Training in Selbstpflege und Haushaltsführung
- Funktionelles Training zur Integration oder Wiedereingliederung in Arbeit (Beruf/Spiel), Gesellschaft und Freizeit
- Manuelle Therapietechniken
- Mobilitäts-, Gleichgewichts- und Gehtraining
- Verschreibung, Anwendung und ggf. Herstellung von Geräten und Ausrüstungen
- Befreiung der Atemwege und Atemtechniken; pulmonale Rehabilitation
- Reparatur- und Schutztechniken für die Integumente
- Elektrotherapeutische Modalitäten
- Physikalische Mittel und mechanische Modalitäten
- Innovative Technologie und Telerehabilitation (Technologie, tragbare Technologien, Telerehabilitation, virtuelle Systeme und Robotik usw.)^{11,12, 13, 14} .

Die bereitgestellten Interventionen zielen auf die Vermeidung von Beeinträchtigungen, Aktivitätseinschränkungen, Einschränkungen der Teilhabe und Verletzungen ab, einschließlich der Förderung und Erhaltung von Gesundheit, Lebensqualität und körperlicher Fitness älterer Menschen.

Sie bestimmen die Komponenten der Interventionen, die an das Unterstützungspersonal gerichtet werden können.

Sie reagieren wirksam auf individuelle und umweltbedingte Notfälle im Rahmen der Praxis.

Normen:

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin:

- Legt einen Zeitplan und Strategien für die Interventionen fest, bespricht und plant sie mit der Person und erreicht eine gegenseitige Zustimmung für alle
- Wählt Interventionen aus, einschließlich geeigneter Übungen für das Alter und die körperliche Verfassung der Person, und wendet Interventionen an, die als am effektivsten angesehen werden, um Veränderungen zu bewirken
- Bietet oder empfiehlt eine Übungsumgebung, möglicherweise im eigenen Umfeld der älteren Person, in der die gewünschte Aktivität stattfinden oder erleichtert werden kann
- Informiert, berät und/oder unterstützt die ältere Person bei der Umsetzung der Interventionen, körperlichen Aktivitäten oder Aktivitätseinschränkungen in ihren

Lebensstil und ihre häuslichen Aktivitäten, einschließlich aller Hilfsmittel und innovativer Technologien, damit sie so unabhängig und sicher wie möglich leben kann.

- Stellt die Verbindung zur Familie oder zu Betreuern her, um die Intervention zu erleichtern
- Stimmt die Interventionen mit anderen Fachleuten ab, die mit der älteren Person zu tun haben
- Wertet die Ergebnisse der Maßnahmen regelmäßig mit dem älteren Menschen aus und wendet auf dieser Grundlage Behandlungen an
- Sorgt für Kontinuität, indem er/sie eine relevante Überweisung an eine andere Abteilung oder ein anderes Pflegemodell vornimmt, indem er/sie dem älteren Menschen Anweisungen zur Fortsetzung des Selbstmanagements gibt
- Stellt sicher, dass die Dokumentation datiert und vom Physiotherapeuten, der die Intervention durchführt, ordnungsgemäß beglaubigt wird
- Stützt sich bei seinen Interventionen, soweit möglich und sofern verfügbar, auf Erkenntnisse aus der Forschung, aus Protokollen oder Leitlinien für ältere Menschen, wobei er die Informationen mit der Erfahrung und dem Fachwissen des Physiotherapeuten und den Umständen des Einzelnen kombiniert
- Konzentriert sich auf Interventionen, wenn die Komplexität der Probleme, die sich aus den bio-psycho-sozialen Bereichen ergeben, die das Leben des Einzelnen beeinflussen, auf die Aufklärung der älteren Person über ihren Zustand und lehrt sie, wie sie am besten damit umgehen kann, indem sie eine optimale Form der Teilnahme an der Gesellschaft findet
- Motiviert ältere Menschen, ihr Verhalten zu ändern, um sich an ihre besondere Situation anzupassen, in der eine vollständige Genesung möglicherweise nicht möglich ist
- Berät und unterstützt ältere Menschen bei der Beschaffung von Hilfsmitteln, die ihre Selbstständigkeit fördern
- Ergreift in allen Fällen präventive Maßnahmen

- Fungiert als Fürsprecher für ältere Menschen und für die ältere erwachsene Bevölkerung, um ihre Entscheidungen für ein aktives und gesundes Verhalten und einen gesunden Lebensstil zu optimieren
- Berät den Einzelnen in Bezug auf das Medikamentenmanagement und verwaltet und verschreibt in Ländern, in denen die Verschreibung von Medikamenten ein zulässiger Bestandteil der physiotherapeutischen Intervention oder Behandlung ist, die Medikamente gemäß den gesetzlichen Bestimmungen.

Prävention

Definition:

Richtet sich die Aktivität auf:

1. Erreichung und Wiederherstellung der optimalen Funktionsfähigkeit;
2. Minimierung von Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und Behinderungen;
3. Erhaltung der Gesundheit, um weitere Behinderungen, Verschlechterungen oder künftige Krankheiten zu verhindern
4. Schaffung geeigneter Umwelthanpassungen zur Verbesserung der Selbstständigkeit.

Primärprävention ist die Vorbeugung von Krankheiten in einer anfälligen oder potenziell anfälligen Bevölkerung durch spezifische Maßnahmen wie die allgemeine Gesundheitsförderung.

Die Sekundärprävention umfasst Bemühungen, die Krankheitsdauer, den Schweregrad der Krankheiten und die Folgeerscheinungen durch frühzeitige Diagnose und rasches Eingreifen zu verringern.

Die tertiäre Prävention umfasst Bemühungen zur Begrenzung des Grades der Behinderung und zur Förderung der Rehabilitation und Wiederherstellung von Funktionen bei Menschen mit chronischen und irreversiblen Krankheiten.

Beschreibung:

Die Prävention umfasst Folgendes:

- Erbringung von Physiotherapiedienstleistungen für Prävention, Gesundheitsförderung, Fitness und Wellness für Gruppen, Gemeinschaften und die Bevölkerung

- Förderung der Gesundheit, der Lebensqualität, des unabhängigen Lebens und der Arbeitsfähigkeit durch die Bereitstellung von Informationen über Gesundheitsförderung, Fitness, Wellness, Krankheiten, Beeinträchtigungen, Aktivitätseinschränkungen, Teilnahmebeschränkungen und Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit Alter, Geschlecht, Kultur und Lebensstil, die alle im Rahmen der physiotherapeutischen Praxis vermittelt werden
- Aufklärung der Gesellschaft über den normalen Alterungsprozess, aktives und gesundes Altern und die Prävention chronischer Krankheiten

Normen:

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin

- Basiert die Präventionsstrategien auf den besten verfügbaren Erkenntnissen über ältere Menschen und auf den evidenzbasierten Primärpräventionsprogrammen, die von zuverlässigen Gesundheitsorganisationen vorgeschlagen sind
- Ermittelt den Bedarf an Zeit, die für präventive Beratung zur Verfügung steht
- Entwickelt Programmen zur Primärprävention, um die optimale Leistungsfähigkeit (intrinsische Kapazität) des älteren Menschen zu erhalten
- Bietet eine personenorientierte präventive Beratung, die inhaltlich und methodisch an die Fähigkeiten des älteren Menschen angepasst ist
- Konzentriert sich auf primäre und sekundäre Präventionsmaßnahmen und, soweit möglich, auf die Vermeidung weiterer Schäden bei einer Person, die bereits eine Beeinträchtigung oder Behinderung hat (tertiäre Prävention), was die Befolgung einer anderen Disziplin als Physiotherapie erfordern kann
- Untersucht Einzelpersonen, um die Präventionsansätze zu bestimmen, die für die ältere Person am besten geeignet sind (z. B. individuell oder in Gruppen, persönlich oder online)
- Entwickelt Ansätze für die Bedürfnisse der Zielgruppe, damit ältere Menschen weiterhin am Präventionsprogramm teilnehmen und sich daran beteiligen
- Verwendet geeignete Techniken zur Verhaltensänderung, um die Teilnahme an jedem primär Präventionsprogramm zu maximieren
- Nutzt Wissen, Erfahrung und Expertise, um den zukünftigen Fähigkeiten und Bedürfnissen der Zielgruppe zu entsprechen

- Beurteilt die Wirksamkeit der erteilten präventiven Ratschläge und nimmt gegebenenfalls Änderungen vor, um eine maximale Wirksamkeit zu erzielen
- Fördert die Integration der Gesundheitsförderung in die Aufgaben des täglichen Lebens
- Entwickelt oder nutzt spezifisches Bildungsmaterial, um ihren Beitrag und ihre Beratung zu ergänzen
- Berät das Pflegepersonal bei der Durchführung von Primärpräventionsprogrammen und stellt bei Bedarf zusätzliche Beratung und Materialien zur Verfügung
- Engagiert sich in der öffentlichen Gesundheitsbotschaft oder in der Beratung zur Gesundheitsförderung, die sich auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sind
- Setzt sich dafür ein, dass Bildungs- und Werbemaßnahmen einen intergenerationalen Ansatz beinhalten, um ein gesamtgesellschaftliches Verständnis für die Bedürfnisse älterer Menschen zu fördern
- Stellt sicher, dass die Dokumentation vom Physiotherapeuten, der einen Plan für präventive Interventionen aufgezeichnet hat, angemessen datiert und authentifiziert wird.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Definition:

Es handelt sich um Koordinierung des Managements, des Informationsaustauschs, der Verbreitung und der Beratung zwischen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder anderen Dienstleistern, um die Kontinuität der Maßnahmen zur Erhaltung oder Verbesserung der Qualität des Zustands des alternden Menschen zu gewährleisten.

Beschreibung:

Der Interprofessionelle Zusammenarbeit umfasst Folgendes:

Ältere Menschen haben oft eine Vielzahl von Erkrankungen und Problemen, die die Unterstützung mehrerer Fachleute gleichzeitig erfordern. In diesen Fällen arbeitet der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin, der/die seine/ihre spezifischen Fähigkeiten und Kenntnisse so einsetzt, dass die Lebensqualität des älteren Menschen verbessert wird, eng mit anderen Disziplinen zusammen, entweder gleichzeitig oder nacheinander.

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin kann die Rolle eines Fallkoordinators übernehmen und bei der Auswahl des geeigneten Versorgungsmodells mitentscheiden.

Er/sie kann bei Bedarf den Bedarf an Langzeit- oder Palliativpflege feststellen.

In einigen Fällen kann er/sie die Beziehungen zu anderen Sektoren, Einrichtungen und Organisationen pflegen. Zum Beispiel ein Physiotherapeut oder eine Physiotherapeutin, der/die in einem Akutbereich praktiziert und die Verlegung älterer Erwachsener zwischen Diensten oder Einrichtungen speziell für ältere Menschen beaufsichtigt.

Normen:

Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin, mit dem Einverständnis der Person, Informationen weiterzugeben:

- Berät sich rechtzeitig mit anderen Disziplinen und Kollegen, um zur Intervention für die ältere Person beizutragen
- Diskutiert die Interventionen und Ziele mit anderen Disziplinen und wendet die Informationen auf den Beratungsprozess an
- Bewertet den Beitrag anderer Disziplinen und Kollegen, um die Wirkung des interdisziplinären oder multidisziplinären Ansatzes zu überwachen
- Erteilt gegebenenfalls Anweisungen an andere Fachbereiche und Kollegen
- Sorgt für den Übergang und die Koordinierung der Versorgung zwischen der primären Gesundheitsversorgung und den Krankenhäusern
- Bei der Koordinierung mit anderen Fachleuten bittet um Feedback und gibt dieses in einem kooperativen Prozess.
- Stellt sicher, dass alle Unterlagen im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit datiert und von dem Physiotherapeuten, der die Kommunikation aufgezeichnet hat, ordnungsgemäß beglaubigt sind
- Teilt die grundlegenden Gesundheitsinformationen über die ältere Person mit den anderen Diensten oder Einrichtungen, denen die ältere Person übergeben wird.

Obwohl IPTOP die Bereiche **berufliche Entwicklung** und **berufliche Führung oder Mentoring** als wesentlichen Teil der Entwicklung der beruflichen Praxis und der Umsetzung hoher Standards in der klinischen Praxis betrachtet, unterscheiden sich die Standards nicht von denen eines Therapeuten, der in einem anderen Bereich der Physiotherapie praktiziert. Aus diesem Grund werden in diesem Dokument nur Definitionen von Begriffen und

Erwartungen gegeben, und Therapeuten werden gebeten, die Informationen zu verwenden, die von ihrem Berufsverband in dem Land, in dem sie praktizieren, und die vom Internationalen Verband für Physiotherapie (WCPT) bereitgestellten Grundsatzdokumente zur Verfügung gestellt werden.

Danksagungen:

2021 Revision

Die Mitglieder der Projektgruppe waren:

Hans Hobbelen (Präsident von IPTOP)

Kate Lawler (IPTOP-Vertreterin bei der australischen Mitgliedsorganisation)

Filiz Can (IPTOP-Vertreterin bei der Mitgliedsorganisation der Türkei)

Ogechukwu Ojeniweh (IPTOP-Vertreter bei der Mitgliedsorganisation von Nigeria)

Janet Thomas (Sekretärin von IPTOP)

Die Überarbeitung des Dokuments über die Praxisstandards wurde vor der Veröffentlichung von allen 2021 IPTOP-Mitgliedsländern geprüft und genehmigt.

Die Überarbeitung des Dokuments über die Praxisstandards auf Deutsch wurde von Sarah de Bruin, Charlotte Rubin (Bibliothekarin) und Anne-Gabrielle Mittaz Hager (Vorstandsmitglied der Abteilung Physiotherapie von GERONTOLOGIE.CH) durchgeführt.

Ausgabe 2013

Die Rollen und Zugehörigkeiten der Personen im Jahr 2013 waren korrekt.

Die Mitglieder der Projektgruppe waren:

- *Bhanu Ramaswamy (IPTOP-Vertreter bei der Mitgliedsorganisation des Vereinigten Königreichs)*
- *Lisa Dehner (IPTOP-Vertreterin bei der Mitgliedsorganisation der Vereinigten Staaten von Amerika)*
- *Jan Tessier (IPTOP-Vertreter bei der Mitgliedsorganisation Belgiens)*
- *Jill McClintock (IPTOP-Vizepräsidentin)*

Literaturverzeichnis

¹ WELTPHYSIOTHERAPIE, 2011. *Standards für die physiotherapeutische Praxis: Guideline*. London: World Physiotherapy. [Zugriff am 18. April 2021]. Verfügbar unter: <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>

² WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. *Grundsatzerklärung: Patients'/clients' rights in physiotherapy*. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://world.physio/policy/ps-patients-rights>

³ WELTGESUNDHEITSORGANISATION, 2018. *Ageing and health*. Geneva: Weltgesundheitsorganisation. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

⁴ WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. *Grundsatzerklärung: Physiotherapeutische Dienstleistungen für ältere Menschen*. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://world.physio/policy/ps-older-people>

⁵ KOWAL, P.R., CHALAPATI RAO, P.V. und MATHERS, C. 2003. *Minimum Data Set on Ageing in sub-Saharan Africa: Bericht über einen WHO-Workshop*. Genf: Weltgesundheitsorganisation.

⁶ WELTWIRTSCHAFTSFORUM, 2015. *Was ist Alter?* Geneva: Weltwirtschaftsforum. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://www.weforum.org/agenda/2015/04/what-is-old-age/>

⁷ WELTGESUNDHEITSORGANISATION, 2020. *Jahrzehnt des gesunden Alterns: Grundlagenbericht*. Genf: Weltgesundheitsorganisation. [Zugriff am 18. August 2021]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

⁸ KINGS FUND. Kein Datum. *Langfristige Erkrankungen und Multimorbidität*. London: Kings Fund. [Zugriff am 3. Juni 2021]. Verfügbar unter: <https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-disease-and-disability-long-term-conditions-multi-morbidity>

⁹ HANLON, P., NICHOLL, B. I., JANI, B. D., LEE, D., McQUEENIE, R. und MAIR, F. 2018. Frailty und Pre-Frailty bei Erwachsenen mittleren und höheren Alters und ihr Zusammenhang mit Multimorbidität und Mortalität: eine prospektive Analyse von 493 737 UK Biobank-Teilnehmern. *The Lancet Public Health*. 3 (7): e323-e332. [Accessed 3 Jun 2021]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30091-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30091-4).

-
- ¹⁰ AUSTRALISCHE REGIERUNG. 2018. *Älteres Australien auf einen Blick* Australische Regierung: Canberra. [Zugriff am 28. Mai 2021] Verfügbar unter: <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-australia-at-a-glance/contents/diverse-groups-of-older-australians/aboriginal-and-torres-strait-islander-people>
- ¹¹ STIFTUNG FÜR MENSCHEN MIT LERNSCHWIERIGKEITEN. 2021. *Altern*. [Zugriff am 15. Juni 2021]. Verfügbar unter: [https://www.learningdisabilities.org.uk/learning-disabilities/a-to-z/a/ageingundation für Menschen mit Lernschwierigkeiten](https://www.learningdisabilities.org.uk/learning-disabilities/a-to-z/a/ageingundation-für-Menschen-mit-Lernschwierigkeiten)
- ¹² BALLARD, C., MOBLEY, W., HARDY, J., WILLIAMS, G. und CORBETT, A. 2016. Dementia in Down's Syndrome. *The Lancet Neurology*, 15 (6): 622-636.
- ¹³ PIAU, A., CAMPO, E., RUMEAU, P., VELLAS, B. und NOURHASHEMI, F. 2014. Alternde Gesellschaft und Gerontechnologie: eine Lösung für ein unabhängiges Leben? *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 18(1):97-112. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12603-013-0356-5>.
- ¹⁴ HALICKA., K. 2019. Gerontechnologie - die Bewertung einer ausgewählten Technologie zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen. *Engineering Management in Produktion und Dienstleistung*, 11 (2):43-51. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.2478/emj-2019-0010>.
- ¹⁵ SERON, P., OLIVEROS, M. J., FUENTES-ASPE, R. und GUTIÉRREZ-ARIAS, R. 2020. Die Wirksamkeit der Telerehabilitation in der Physiotherapie: Ein Protokoll für einen Überblick in einer Zeit, in der schnelle Reaktionen erforderlich sind. *Medwave*, 20 (7), e7970. [Zugriff am 18. April 2021]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.7970>
- ¹⁶ PRVU BETTGER, J. und RESNIK, L.J. 2020. Telerehabilitation im Zeitalter von COVID-19: An Opportunity for Learning Health System Research *Physical Therapy*, 100 (11) :1913-1916. [Zugriff am 18. April 2021] Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa151>
- ¹⁷ SNOWDON, D.A., COOKE, S., LAWLER, K., SCROGGIE, G., WILLIAMS, K. und TAYLOR, N.F. 2020. Physiotherapeuten bevorzugen klinische Supervision, die sich auf die Entwicklung beruflicher Fähigkeiten konzentriert: eine qualitative Studie. *Physiotherapie Kanada*. 72(3):249-57.
- ¹⁸ WELTGESUNDHEITSORGANISATION, 2001. *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: Weltgesundheitsorganisation. [Zugriff am 18. April 2021].

Verfügbar unter: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

¹⁹ MITTRACH, R., GRILL, E., WALCHNER-BONJEAN, M., SCHEURINGER, M., BOLDT, C., HEBER, E. und STUCKI, G. 2008. Ziele physiotherapeutischer Interventionen können anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit beschrieben werden. *Physiotherapie*, 94: 150 - 157. [Zugriff am 28. Mai 2021]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.08.006>

²⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPEAN CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE, 2018. *Leapfrogging the integration of long-term care for older people in WHO European Region: getting it right, fast. Workshop über die integrierte Erbringung von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen für ältere Menschen (Tagungsbericht) 11-13 Dezember 2018, Almaty, Kasachstan* Genf: Weltgesundheitsorganisation.

²¹ WELTGESUNDHEITSORGANISATION EUROPÄISCHES ZENTRUM FÜR PRIMÄRE GESUNDHEITSVERSORGUNG, 2017. *Primary Health Care Advisory Group First Meeting Report*. Geneva: World Health Organization. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/363604/phcag-report-2017-eng.pdf

²² WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. *Grundsatzerklärung: Informed consent*. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://world.physio/policy/ps-consent>

²³ CRUZ-JENTOFT, A. J. , BAHAT, G. , BAUER, J. , et al. 2019. Sarkopenie: überarbeiteter europäischer Konsens zu Definition und Diagnose. *Age and Ageing*. 48(1):16-31. [Accessed 3 Jun 2021]. Verfügbar unter: <https://doi:10.1093/ageing/afy169>.

²⁴ CHEN, L-K., WOO,J., ASSANTACHAI, P. et al, 2020. *Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment*. *Journal of the American Medical Directors Association*. 21(3):300-307.e2. [Accessed 11 Jun 2021]. Verfügbar unter: doi: 10.1016/j.jamda.2019.12.012.

²⁵ WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. *Grundsatzerklärung: Physiotherapy records management: record keeping, storage, retrieval and disposal*. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Verfügbar unter: <https://world.physio/policy/ps-records-management>

²⁶ NATIONALES INSTITUT FÜR ALTERSFORSCHUNG, 2020. *Kognitive Gesundheit und ältere Erwachsene*. *National* Bethesda: National Institute on Aging. [Zugriff am 18. April 2021]. Verfügbar unter: <https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults>