

## Broschüre zur Ergotherapie auf räumliche Distanz

### Hintergrund

Die Forschungsabteilung des Instituts für Ergotherapie der ZHAW hat in Zusammenarbeit mit dem EVS eine Broschüre zur «Therapie auf räumliche Distanz» als [Innovationscheck-finanziertes Projekt \(Innosuisse\)](#) im Frühling/Sommer 2021 erstellen. Die Broschüre liegt aktuell in französisch und deutsch vor. Die Broschüre soll den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten als Handreichung zur Anwendung der Therapie auf räumliche Distanz dienen.

Aktuell kann im Geltungsbereich der IV, Unfall- und Militärversicherung befristet bis zum 31.12.2023, unter gewissen Bedingungen, in der Ergotherapie «Therapie auf räumliche Distanz» als weitere Möglichkeit eingesetzt werden. Im Geltungsbereich der Krankenversicherung besteht zurzeit keine Möglichkeit Therapie auf räumliche Distanz durchzuführen und abzurechnen.

Die Informationen des Dokuments entsprechen den Kenntnissen des Sommers 2021. Im Winter 2022 erfolgte die Anpassung der Inhalte zu den Abrechnungsmöglichkeiten.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Hintergrund</b>	<b>1</b>
<b>Praktische Überlegungen für die Anwendung von Ergotherapie auf räumliche Distanz</b>	<b>3</b>
Warum?	3
Was?	3
Wie?	4
Wann?	6
Wer?	7
Wo und Wie?	7
Was?	7
Wann besser nicht?	9
<b>Rechtliche Rahmenbedingungen</b>	<b>10</b>
Ausgangslage	10
Behandlungsvertrag	11
Vertraulichkeit: Berufsgeheimnis und Datenschutz	13
Berufsgeheimnis	13
Datenschutz	13
Zusätzliche Probleme bei Therapien auf räumliche Distanz	13
Beizug von externen Anbietern - Berufsgeheimnis	14
Beizug externer Anbieter als «Auftragsbearbeiter» - Datenschutz	15
Kantonale Vorschriften	16
Tarif / Abrechnung	17
Tabellarische Übersicht	18
Wie weiter?	19
Literaturverzeichnis	19

## Praktische Überlegungen für die Anwendung von Ergotherapie auf räumliche Distanz

### **Warum?** *(Einleitung, Begriffsdefinition)*

Der ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz ist sich der Bedeutung von Ergotherapie auf räumliche Distanz besonders zu COVID-19 Pandemiezeiten bewusst. In Zusammenarbeit mit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) wurde die vorliegende digitale Broschüre zum Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz für Ergotherapeut\*innen im schweizerischen Gesundheitswesen entwickelt.

Ergotherapie auf räumliche Distanz umschreibt sämtliche therapeutischen Dienstleistungen auf örtliche Entfernung, die durch den Einsatz von elektronischen Telekommunikations- und Informationstechnologien (IKT) ermöglicht werden (Richmond et al., 2017; WFOT, 2014b). Therapie auf Distanz kann in Echtzeit (synchron) erfolgen, beispielsweise über Videotherapien oder die Nutzung von Apps, oder den (asynchronen) Austausch von Videos, Fotos, E-Mails oder virtuelle Technologien beinhalten (Annaswamy et al., 2021; Cason et al., 2013; WFOT, 2014b).

Die Begriffe "Tele-Ergotherapie" oder "Teletherapie" werden häufig synonym verwendet und umschreiben dasselbe Einsatzfeld wie Ergotherapie auf räumliche Distanz (Weltverband der Ergotherapeut\*innen (WFOT, 2014b).

Der Weltverband der Ergotherapie (WFOT) befürwortet auf Basis von Clinical Reasoning und einem klientenzentrierten Ansatz den Einsatz von teletherapeutischen Interventionen (2014b).

Trotz wachsender Evidenz zum Wert von Therapie auf Distanz ist es wichtig, die individuellen Bedürfnisse von Klient\*innen zu bewerten und die Angemessenheit von Therapie auf Distanz von Fall zu Fall individuell zu bestimmen (American Occupational Therapy Association, 2018).

In Anlehnung an bereits bestehende Leitlinien soll diese Online-Broschüre Ergotherapeut\*innen darin unterstützen, sowohl die beruflichen und klinischen Vorteile als auch Risiken beim Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz zu kennen und sich für eine verantwortungsvolle Leistungserbringung einzusetzen. (American Occupational Therapy Association, 2018; OTA Occupational Therapy Australia, 2020b)

In einigen anderen Ländern liegt zum Thema Ergotherapie auf räumliche Distanz bereits fundiertes Material und Information vor. Deshalb finden Sie zu gewissen Themen Hinweise auf diese bestehenden Ressourcen.

### **Was?** *(...hilft mir in der Entscheidung wen ich wann auf Distanz behandeln soll?)*

Vor dem Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz können einige Fragen und Unklarheiten auftreten, die vor der Durchführung einer Klärung bedürfen. Die Entscheidung, mit wem und wann

Therapie auf Distanz stattfinden kann, ist nicht immer eindeutig. Die Entscheidung sollte auf mehreren Ebenen basieren, weshalb sich ein Blick auf bestehende Fachliteratur lohnt.

Diverse Berichte unterstützen die Annahme, dass Therapie auf Distanz wirkt und eine ergänzende Möglichkeit zur ergotherapeutischen Behandlung darstellt (American Occupational Therapy Association, 2018). Des Weiteren liefert vorhandene Literatur Belege für die Wirksamkeit der Ergotherapie auf räumliche Distanz für alle Fachbereiche und unterschiedliche Altersgruppen (Cason et al., 2013).

Auf Evidenzen zu den einzelnen Fachbereichen wird im Kapitel (*Hinweis «Was?» Einsatz nach Fachbereichen*) vertieft eingegangen.

Wir haben zudem wesentliche Informationen Leitlinien und praktischen Empfehlungen von Berufsverbänden unterschiedlicher Länder zusammengetragen und im Kapitel (*Hinweis «Wie?» Checklisten, Guidelines*) beschrieben und verlinkt.

Informationen über die rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Durchführung von Ergotherapie auf räumliche Distanz und Grundwissen zum Datenschutz in der Schweiz sind im Kapitel (*Hinweis Verlinkung zum Abschnitt rechtliche Aspekte*) zusammengetragen.

### **Wie?** (*Verweis auf Checklisten, Guidelines, Info-Videos*)

Zur Einstimmung auf den Themenbereich Ergotherapie auf räumliche Distanz hat der Deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) ein [informatives Video](#) veröffentlicht (Deutscher Verband der Ergotherapeuten, 2020). Obwohl die Fakten zum Datenschutz und zur Abrechnung nicht auf das schweizerische Gesundheitssystem übertragen werden können, beinhaltet das Video hilfreiche Hinweise zur praktischen Umsetzung von Ergotherapie auf räumliche Distanz und bietet einen grundlegenden Überblick über die Thematik.

Vertiefend setzt sich die FH Campus Wien mit dem Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz auseinander und gibt in deutscher Sprache praktische Tipps zum Ablauf von Therapieeinheiten auf Distanz. Die technischen Tipps stechen besonders hervor. Die Tipps sind über diese [Webseite aufrufbar](#) (FH Campus Wien, 2020).

Wie eingangs erwähnt liegen bereits aus unterschiedlichen Ländern und von verschiedenen ergotherapeutischen Berufsverbänden ausführliche Leitlinien, Empfehlungen und Tipps und Tricks vor. Wir haben diese Unterlagen gesichtet und geben anschliessend einen Überblick, um den Einstieg in die verschiedenen Themenbereiche zu erleichtern. Dabei erheben wir nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Der WFOT hat sich [zu Telemedizin bereits 2014 positioniert](#) (WFOT, 2014a). Das Positionspapier ist auf unterschiedlichen Sprachen verfügbar, so auch auf Deutsch.

Der Weltverband spricht sich für den verantwortungsvollen Gebrauch von ergotherapeutischen Leistungen auf Distanz aus. Das Positionspapier des WFOT bietet Begriffsdefinitionen und bringt

Überlegungen zur gesellschaftlichen Positionierung ein. Zudem werden u.a. ethische, organisatorische und rechtliche Herausforderungen thematisiert und Lösungsansätze angeboten.

Der WFOT hat im Mai 2021 eine [aktualisierte Erklärung zum Einsatz von Telehealth](#) veröffentlicht (WFOT, 2021). Aktuell liegt diese Publikation erst auf Englisch vor. Diese Veröffentlichung unterscheidet sich in ihren Grundzügen nicht zu derjenigen von 2014. Jedoch wird einmal mehr auf das Potenzial und die Relevanz der Therapie auf räumliche Distanz als zukunftsweisende Möglichkeit hingewiesen.

Occupational Therapy Australia (OTA) hat 2020 [Telehealth Guidelines für Ergotherapeut\\*innen](#) herausgegeben. Diese englischsprachige Broschüre bietet Unterstützung beim raschen Einstieg von Ergotherapie auf räumliche Distanz an (OTA Occupational Therapy Australia, 2020b). Sie beinhaltet vor allem anschauliche technische und audio-visuelle Tipps für den Einsatz von therapeutischen Videotherapien. Die Datenschutzrichtlinien und Sicherheitsempfehlungen sind jedoch nicht auf das schweizerische Gesundheitssystem übertragbar. Die darauf aufbauende [Checkliste der OTA](#) bietet einen guten und raschen Einstieg in den Einsatz von Videotherapien während der therapeutischen Behandlung (OTA Occupational Therapy Australia, 2020a).

Die American Occupational Therapy Association (AOTA) hat ein ausführliches [Position Paper](#) zum Thema Telehealth in der Ergotherapie veröffentlicht (American Occupational Therapy Association, 2018). Diese Veröffentlichung gibt Empfehlungen für den Einsatz von Assessment bzw. Evaluation, Intervention, Konsultation und Monitoring auf räumliche Distanz. Das Kapitel zum Einsatz von Assessments auf räumliche Distanz sticht hervor, da es Ergotherapeut\*innen dazu anhält, die Reliabilität und Validität von Assessments zu berücksichtigen, wenn sie auf räumliche Distanz durchgeführt werden. Zudem führt das Paper eine nicht abschliessende Auflistung von Assessments auf, die beim Einsatz auf Distanz diese Kriterien erfüllen und zuverlässig sind.

Die American Medical Association und der federation of state medical boards haben sich vertieft mit den rechtlichen Rahmenbedingungen von Ergotherapie auf räumliche Distanz auseinandergesetzt. Leider beziehen sich alle Veröffentlichungen auf amerikanische Bundesstaaten und können deshalb nicht auf eine Wegleitung in der Schweiz übertragen werden (AMA, 2018; fsmb, 2020).

Interessant ist der Blick auf [den Entscheidungsbaum für den Einsatz von Ergotherapie](#) auf räumliche Distanz der AOTA (2020). Trotz mangelnder direkter Übertragbarkeit auf das Schweizer Gesundheitssystem stellt diese Übersicht eine nützliche Grundlage dar, den eigenen Entscheidungsprozess zu begleiten und zu hinterfragen.

Der kanadische Berufsverband der Ergotherapeut\*innen (CAOT) hat anlässlich der COVID-19-Pandemie praktische Überlegungen zum Versicherungsschutz und Einsatz von Plattformen veröffentlicht (Canadian Association of Occupational Therapists, 2020).

## Weitere Tipps

- Anregungen und Information zu asynchronen Therapieinhalten finden Sie hier:
  - Der Studiengang Ergotherapie der ZHAW Gesundheit hat eine Reihe an Videos mit Einhänderstrategien entwickelt. Diese kurzen Videos können als praktische Alltagstipps Klient\*innen gezeigt werden oder in der Therapie erarbeitet werden.  
Eine Auswahl findet sich hier:
    - [Einhändig Jacke anziehen](#) (ZHAW Gesundheit, 2020c)
    - [Einhändig Socken anziehen](#) (ZHAW Gesundheit, 2020e)
    - [Einhändig Käse raffeln](#) (ZHAW Gesundheit, 2020d)
    - [Einhändig Flasche öffnen](#) (ZHAW Gesundheit, 2020b)
    - [Einhändig abwaschen](#) (ZHAW Gesundheit, 2020a)
- Im American Journal of Occupational Therapy hat die [AOTA in ihrem Positionspapier zu Telehealth in der Ergotherapie im Anhang ab Seite 14 Fallbeispiele](#) angefügt (American Occupational Therapy Association, 2018).
- [Anwendung des GripAble Therapieroboters bei Handverletzungen, insbesondere bei Radiusfrakturen](#) (Klamroth-Marganska, 2020).

## Wann?

Die weltweite COVID-19 Pandemie führte zu einem gesteigerten Interesse von Ergotherapeut\*innen an Ergotherapie auf räumliche Distanz (Rettinger et al., 2021) und scheint deren Verbreitung voranzutreiben. Repräsentative Umfragen zeigen auf, dass in der D-A-CH-Region gut die Hälfte der befragten Ergotherapeut\*innen auf Ergotherapie auf räumliche Distanz zurückgriffen (Klamroth-Marganska et al., 2021; Peine et al., 2020; Rettinger et al., 2021). In manchen Fällen war es in dieser Zeit die einzige Möglichkeit, mit Klient\*innen in Kontakt zu bleiben (Hoel et al., 2021).

Berichte sowohl von Klient\*innen als auch Ergotherapeut\*innen zeigen eine hohe Zufriedenheit bzw. eine positive Bewertung von Therapie auf räumliche Distanz (Klamroth-Marganska et al., 2021; Tenforde et al., 2020). Ergotherapie auf räumliche Distanz ist nicht dazu gedacht, Ergotherapie mit direkten physischen Kontakt und den Einsatz von Hand-on-Techniken vollständig zu ersetzen, sondern soll vielmehr eine ergänzende Möglichkeit darstellen, ergotherapeutische Leistungen zu erbringen (WFOT, 2021).

An dieser Stelle kann auch an die möglichen Vorteile hingewiesen werden, die eine Behandlung auf Distanz mit sich bringt:

- Ergotherapie auf räumliche Distanz überwindet Entfernungen und begrenzt lange Reisezeiten, sowohl für Klient\*innen als auch Ergotherapeut\*innen (Cason, 2012). Dadurch wird der Zugang zu ergotherapeutischen Massnahmen verbessert (WFOT, 2021).
- Ergotherapie auf räumliche Distanz bietet Unterstützung bei der Etablierung neuer Routinen im täglichen Leben (Tenforde et al., 2020).

- Es wurde beobachtet, dass Klient\*innen während der Behandlung auf Distanz eine höhere Bereitschaft zeigen, Verantwortung für ihre Fortschritte zu übernehmen und ein höheres Mass an Selbstwirksamkeit aufwiesen (Hoel et al., 2021).

Basierend auf diesen Erkenntnissen hat Ergotherapie auf räumliche Distanz auch nach der COVID-19 Pandemie das Potenzial als ergänzendes Instrument im Einsatz zu sein.

## Wer?

Der Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz sollte immer für den Einzelfall individuell geprüft werden (WFOT, 2014b). Ergotherapie auf räumliche Distanz kann bei Klient\*innen jeden Alters durchgeführt werden. Grundlegende Voraussetzung für Ergotherapie auf räumliche Distanz ist das Einverständnis der Klient\*innen bzw. bei Kindern das Einverständnis einer erziehungsberechtigten Person. Zu berücksichtigen ist, dass bei Kindern die Anwesenheit einer Begleitperson erforderlich ist. In eine Einheit Ergotherapie auf räumliche Distanz können neben Klient\*innen auch Begleitpersonen oder Angehörige miteinbezogen werden.

## Wo und Wie? *(Wo = Tipps zum Setting Raumgestaltung etc., Wie = möglicher Ablauf einer Einheit ET auf Distanz)*

Die FH Campus Wien hat eine [Webseite auf Deutsch mit Informationen](#) rund um den raschen Einstieg in das ergotherapeutische Arbeiten auf räumliche Distanz bereitgestellt. Darin werden praktikable Tipps zur Raumgestaltung, zum Setting und ein beispielhafter Ablauf einer Einheit Ergotherapie auf räumliche Distanz beschrieben (FH Campus Wien, 2020).

## Was? *(Einsatz von Assessments, Therapie, Wohnraumabklärung, Sturzprävention)*

Ergotherapie auf räumliche Distanz kann über alle Hauptarbeitsfelder der Ergotherapie hinweg wirksam eingesetzt werden (Cason et al., 2013). Die nachfolgenden Beschreibungen sollen exemplarisch Möglichkeiten aufzeigen, jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

### Ergotherapie auf räumliche Distanz bei Verletzungen und Erkrankungen der oberen Extremität

Bei [Ellbogenfrakturen](#) können ergänzende Rehabilitationsbehandlungen auf Distanz zu einer Verbesserung des Bewegungsausmasses und der funktionellen Leistungen beitragen (Mayer et al., 2021). Die [Beurteilung von Narben und motorischen Funktionen](#) sowie Aussagen zu Schmerz können über räumliche Distanz getroffen werden (Worboys et al., 2018).

### Ergotherapie auf räumliche Distanz bei neurologischen Verletzungen und Erkrankungen

Deutliche Belege bestehen für den effektiven Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz nach Schlaganfall. Chumbler et al. (2012) zeigen auf, dass ergänzende therapeutische Massnahmen auf Distanz zu einer Verbesserung der sensomotorischen Funktionen führen und diese im Vergleich zu herkömmlichen Behandlungen besser ausfällt.

Eine Expertenrunde von Ergo- und Physiotherapeut\*innen aus Dänemark zeigen das Potenzial für [personalisierte Lösungen \(z.B. Apps\) für die Schlaganfallrehabilitation](#) auf räumliche Distanz auf (Marwaa et al., 2020). Kessler et al (2021) verweisen darauf, dass bei Klient\*innen eine hohe Bereitschaft besteht, sich auf Therapie auf Distanz einzulassen und belegen eine [hohe Zufriedenheit](#).

#### Ergotherapie auf räumliche Distanz bei Kindern und Jugendlichen

Der Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz bei Kindern unter 16 Jahren ist beispielsweise zur [Förderung der Fein- und Graphomotorik](#) möglich (Zylstra, 2013). Sowohl im [schulbasierten Setting](#) in der Therapie von Kinder und Jugendlichen als auch in der [Edukation von Lehrpersonen](#) ist ein erfolgreicher Einsatz durchführbar (Christner, 2015; Rortvedt & Jacobs, 2019). Ebenso wurden Belege in der [pädiatrischen Rehabilitation](#) (Krasovsky et al., 2021), der [Neuropädiatrie](#) (Tenforde et al., 2020), sowie bei der Behandlung spezifischer Krankheitsbilder wie [Erkrankungen aus dem Autismus-Spektrum](#) unter [Einbezug der Eltern gefunden](#) (Little et al., 2018; Wallisch et al., 2019).

#### Ergotherapie auf räumliche Distanz und psychische Gesundheit

Ergotherapie auf räumliche Distanz hat das Potenzial, sowohl im [Einzel-](#) als auch [Gruppensetting](#) zur Förderung der psychischen Gesundheit eingesetzt zu werden (Murphy et al., 2020; Ricci et al., 2021).

#### Ergotherapie auf räumliche Distanz bei älteren Menschen

Patient\*innenedukation wie [Sturzprävention](#), [Wohnraumabklärungen](#) oder die Therapie bei spezifischen Krankheitsbildern wie Demenz unter [Einbeziehung der Betreuenden](#) stellen mögliche Handlungsfelder dar (Miranda-Duro et al., 2021; Ninnis et al., 2019; Nissen et al., 2018; Renda & Lape, 2018).

#### Ergotherapie auf räumliche Distanz bei Menschen mit einer onkologischen Erkrankung

Bei ergotherapeutischen Interventionen während [geplanter Operationen](#), der Behandlung von [Bewegungseinschränkungen der Schulter](#) nach einer Brustkrebsbehandlung und der [psychosozialen Begleitung](#) während einer onkologischen Behandlung kann Ergotherapie auf räumliche Distanz eingesetzt werden (Hwang et al., 2020; Lai et al., 2021; Lozano-Lozano et al., 2016).

#### Einsatz von Assessments auf räumliche Distanz

Die Auswahl von Assessments zur Durchführung auf räumliche Distanz sollte auf Clinical Reasoning und der Prüfung der Reliabilität und Validität beruhen (American Occupational Therapy Association, 2018).

Die AOTA hat in ihrem Positions-Paper eine Anzahl an Assessments zusammengetragen, die in der Ergotherapie regelmässig Einsatz finden und diese Kriterien erfüllen (American Occupational Therapy Association, 2018):

- Der [Mini-Mental State Examination \(MMSE\)](#) mit Fokus auf die auditiven und visuellen Testkomponenten und Begleitung durch eine assistierende Person (Ciemins et al., 2009).

- Den Einsatz des [Montreal Cognitive Assessment \(MOCA\)](#) (Abdolahi et al., 2016; Stillerova et al., 2016). Bei der Auswertung ist von einer [medianen Differenz von ungefähr 2](#) auszugehen zwischen persönlichen und den Ergebnissen aus Distanz (Stillerova et al., 2016). Ausserdem wurde eine gute Machbarkeit bei Personen mit tendenziell leichten kognitiven Einschränkungen festgestellt (Abdolahi et al., 2016).
- [Der Functional Reach Test und die European Stroke Scale](#) erreichen äquivalente Werte bei mehr als 90% der Klient\*innen für den Functional Reach Test und 83% für die Komponenten der European Stroke Scale (Palsbo et al., 2007).
- Das [Ergonomic Assessment Tool for Arthritis](#) wird als praktikabel für den Einsatz von ergonomischen Arbeitsplatzanpassungen auf Distanz wahrgenommen (Backman et al., 2008).
- Sowohl der [FIM, als auch der Einsatz des Jamar Dynamometer, des Preston Pinch Gauge, des Nine-Hole Peg Tests und der Unified Parkinson's Disease Rating Scale](#) konnten bei Klient\*innen mit Parkinson erfolgreich über Videobesprechung durchgeführt werden und weisen eine hohe Zuverlässigkeit auf (Hoffmann et al., 2008).

Zudem konnten wir in diesen Studien Hinweise für den Einsatz der vorgeschlagenen Assessments auf Distanz finden:

- [Ein geriatrisches Assessment](#) (Fragebogen) wurde für den Einsatz auf Distanz angepasst (DiGiovanni et al., 2020).
- Der [Box and Block Test](#) wurde durch ein haptisch-kombiniertes Virtual-Reality-System adaptiert, um eine Durchführung auf Distanz zu ermöglichen. (Dong et al., 2020)

In manchen Fällen kann es erforderlich und sinnvoll sein, dass eine assistierende Person die Klient\*innen während der Assessments vor Ort begleitet bzw. unterstützt (American Occupational Therapy Association, 2018).

## **Wann besser nicht?**

Mit der Überprüfung des möglichen Einsatzes von Ergotherapie auf räumliche Distanz gehen auch mögliche Limitationen und Kontraindikationen einher. Wir empfehlen, jeweils individuell zu prüfen, ob Ergotherapie auf räumliche Distanz das geeignete Setting darstellt. Einige Behandlungen erfordern physischen Kontakt oder Hand-on-Techniken, die aus der Ferne nicht oder nur bedingt durchgeführt werden können (Smith et al., 2020).

Eine abschliessende Beschreibung von Kontraindikationen ist an dieser Stelle nicht möglich, da es sich um individuelle Einzelfallentscheidungen handelt. Alle Klient\*innen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Compliance, Eigenverantwortlichkeit, kognitiven Fähigkeiten und Sicherheit, weshalb die Entscheidung nicht auf Basis von einzelner Diagnosen, Krankheitsbildern oder Fachbereichen getroffen werden kann (Rettinger, 2020). Die folgende Aufzählung soll jedoch Anhaltspunkte bieten, die in die Überlegungen und der Entscheidungsfindung miteinbezogen werden sollten:

- Zustimmung der Klient\*innen: Die Klientin bzw. der Klient muss einer ergotherapeutischen Behandlung auf Distanz im Vorfeld zugestimmt haben (WFOT, 2014b).
- Zielerreichung: Die Zielerreichung muss mit der Therapie auf räumliche Distanz möglich sein, sonst sollte darauf verzichtet werden.
- Sicherheitsbedenken: Die physische und psychische Sicherheit der Klient\*innen muss gegeben sein. Die Klient\*innen sollten nicht akut sturzgefährdet sein, ihre Fähigkeiten realistisch einschätzen können und nicht von einer möglichen psychischen Notsituation bedroht sein (Rettinger, 2020).
- Wahl der Intervention und klinisches Reasoning: Ergotherapeutische Interventionen auf Distanz sind auf die Sinne Sehen und Hören limitiert. Sollten andere Sinne erforderlich sein (z.B. Palpation oder Geruch einer Wunde), ist eine Behandlung auf Distanz nicht die geeignete Vorgehensweise. Ebenso kann der Bedarf an Hands-on Techniken (z.B. bei der Wunderversorgung) eine Face-to-Face-Therapie erfordern. Grundlegend sollte in die Überlegungen miteinbezogen werden, ob die geplante Intervention auf Distanz sinnvoll umsetzbar ist (WFOT, 2014b). Die Klient\*innen sollen die Interventionen ohne physischen Kontakt zu den Ergotherapeut\*innen mit den zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln selbstständig oder mit Unterstützung durch eine Bezugsperson durchführen können (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021). Bei jungen Kindern sollte ebenfalls eine Bezugsperson zur Unterstützung anwesend sein.
- Kognitive und sensorische Voraussetzungen: Da die Intervention auf Distanz auf das Gespräch, verbale Anleiten, visuelle Demonstrieren und Beobachten beruht, sollte im Vorfeld geprüft werden, ob es den Klient\*innen möglich ist, kognitiv, visuell und auditiv zu folgen (Rettinger, 2020).
- Technische Voraussetzungen: Einschränkungen der notwendigen Hard- und Software (z.B. Laptop mit Kamera) oder technischen Kenntnisse auf Seite der Klient\*innen oder der Ergotherapeut\*innen (WFOT, 2014b).

Verlassen Sie sich bei der kritischen Beurteilung auf Ihre Erfahrungen und Best Practise Beispiele.

## Rechtliche Rahmenbedingungen

### Ausgangslage

Die rechtliche Situation bei der Durchführung von Ergotherapie auf räumliche Distanz ist je nach Situation unterschiedlich.

Wie gezeigt gibt es eine **Vielzahl von Möglichkeiten**, wie die Ergotherapie auf räumliche Distanz durchgeführt werden kann. Diese unterscheiden sich in technischer Hinsicht. Deshalb sind sie auch

rechtlich nicht alle gleich zu behandeln. Eine Beratung am Telefon ist aus rechtlicher Sicht evtl. anders zu beurteilen als ein Austausch von E-Mails oder Fotos oder eine Ergotherapie mittels Videotherapie. (Während der Pandemie wurde gemäss dem [Faktenblatt zur Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19 Pandemie](#) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ausschliesslich die zeitgleiche Therapie auf räumliche Distanz mittels Video finanziert.)

Ob die Ergotherapie in einer **privaten Praxis oder** durch ein **Spital** (bspw. im Rahmen eines Leistungsauftrags) durchgeführt wird, hat ebenfalls (**rechtliche**) **Unterschiede** zur Folge. So ist im Datenschutzrecht auf die Bearbeitung von Personendaten in der privaten Praxis in der Regel das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) anwendbar, während bei Behandlungen in Spitälern aufgrund eines Leistungsauftrags das kantonale Datenschutzrecht zur Anwendung gelangt (siehe zum [Datenschutzrecht](#)). Obschon das DSG und die kantonalen Datenschutzgesetze in vielen Belangen gleichwertig oder ähnlich sind, bestehen gewisse Unterschiede.

Schliesslich sind die anwendbaren Rechtsgrundlagen teilweise **kantonal unterschiedlich** (siehe dazu das [Beispiel der kantonalen Vorschriften im Gesundheitswesen unten](#)).

Trotz dieser Unterschiede wirft die Ergotherapie auf räumliche Distanz in vielen Konstellationen ähnliche rechtliche Fragen auf. Es geht dabei um Themen wie [Behandlungsvertrag](#), [Berufsgeheimnis / Datenschutz \(Vertraulichkeit\)](#), allfällige [kantonalen Vorschriften des Gesundheitsrechts](#) sowie die [Abrechnung](#) resp. die Tarife. (Die FMH hat hierzu für Ärzt\*innen ein Factsheet betreffend telemedizinischer Behandlungen verfasst: Siehe dazu das [Factsheet: Telemedizin während der Covid-19 Pandemie](#)).

Aufgrund der grossen Unterschiede und vielfältigen möglichen Konstellationen sind die nachfolgenden Ausführungen nicht als abschliessende oder vollständige Darstellung des rechtlichen Rahmens von Ergotherapie auf räumliche Distanz zu verstehen. Sie stellen keine rechtliche Beratung dar, sondern sollen lediglich eine Einführung bieten und einen ersten allgemeinen Überblick über das Thema verschaffen. Die Situation muss jeweils im konkreten Fall näher geprüft werden.

Im Wesentlichen haben die nachfolgenden Ausführungen eine Ergotherapie auf Distanz mittels Videotherapie in einer privaten Praxis vor Augen, bei welcher diese technisch mittels eines externen Diensteanbieters durchgeführt wird. Ausserdem wird nur auf die Lage nach schweizerischem Recht eingegangen.

## **Behandlungsvertrag**

Ergotherapeut\*innen müssen die Therapie ihrer Klient\*innen grundsätzlich **sorgfältig** durchführen. In der privaten Praxis ergibt sich dies aus dem Auftragsverhältnis zwischen Ergotherapeut\*in und Klient\*in. Dies betrifft auch die Durchführung einer Ergotherapie auf räumliche Distanz. Die Ergotherapeut\*innen

sind dafür verantwortlich (und letztlich haftbar), dass die gewählte Therapieform geeignet ist und die Therapie auf diese Weise sorgfältig durchgeführt werden kann. Ist dies nicht der Fall, darf die Therapie nicht in dieser Form durchgeführt werden. Sie ist anzupassen und gegebenenfalls ist wieder auf eine Therapie in physischer Präsenz umzusteigen. In jedem Fall gilt, dass eine Therapie auf räumliche Distanz nur stattfinden darf, wenn so eine sorgfältige Behandlung gemäss dem jeweiligen **fachlichen Standard** möglich ist. Ausschlaggebend ist hierbei jeweils der **aktuelle Stand** im Fachgebiet.

Soll eine Ergotherapie auf Distanz mittels Videotherapie durchgeführt werden, so werden zur Durchführung der Videotherapie externe Anbieter solcher Videotherapietools als Dienstleister beigezogen. Werden diese Dritten von den Therapeut\*innen ausgesucht, so fällt deren sorgfältige Auswahl (bspw. betreffend Datenschutz und Datensicherheit) auch in deren Verantwortung.

Zusammenfassend untersteht die Auswahl der Methode (und wenn die Therapeut\*in einen allfälligen Drittanbieters bspw. von Videotherapieleistungen aussucht auch dessen Auswahl) in der **Verantwortung** der Therapeut\*in.

Selbstverständlich bestehen die **allgemeinen Pflichten** aus dem Behandlungsverhältnis resp. dem Behandlungsvertrag auch bei einer Ergotherapie auf räumliche Distanz. Sie fallen bei dieser Therapieform nicht einfach weg. So haben die Therapeut\*innen bspw. eine **Krankengeschichte** zu führen. Dabei sind dieselben Grundsätze zu beachten wie bei den sonst üblichen Formen der Ergotherapie. Im Rahmen des Behandlungsverhältnisses müssen u.a. wesentliche Befunde, Behandlungen, Überlegungen dazu und allenfalls weitere wesentliche Aspekte schriftlich festgehalten werden. Dies dient der sorgfältigen Erfüllung des Therapieauftrags und damit der Gewährleistung der Patientensicherheit. Daneben dient die KG der Erfüllung der Rechenschaftspflicht der Ergotherapeut\*in und letztendlich (im Ergebnis) auch der Beweissicherung. Diese Pflicht ergibt sich nicht nur aus dem Auftragsrecht, sondern auch aus kantonalen Regelungen. Da die Krankengeschichte richtig und (für ihren Zweck) vollständig sein muss, sind darin auch die Form der Therapie (also bspw. «auf räumliche Distanz mittels Videotherapie») und die sich daraus ergebenden Angaben festzuhalten.

Ferner haben die behandelnden Personen ihrer **Aufklärungspflicht** nachzukommen. Dabei müssen Klient\*innen bei einer Ergotherapie auf räumliche Distanz mittels Videotherapie auch über die damit verbundenen Risiken (bspw. hinsichtlich Datenschutz und Datensicherheit) aufgeklärt werden.

## **Vertraulichkeit: Berufsgeheimnis und Datenschutz**

Die Vertraulichkeit der Daten von Klient\*innen ist durch eine Reihe verschiedener Rechtsnormen geschützt, u.a. durch das Berufsgeheimnis im Strafrecht (Art. 321 StGB) sowie durch das Datenschutzrecht<sup>1</sup>.

### ***Berufsgeheimnis***

Seit Februar 2020 unterstehen Ergotherapeut\*innen dem Berufsgeheimnis gemäss Art. 321 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) direkt. Auch ihre Hilfspersonen sind an das Berufsgeheimnis gebunden. Es ist ihnen **verboten, Geheimnisse zu offenbaren**, welche ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Vorbehalten bleibt u.a. eine gültige Einwilligung der Patient\*in.

### ***Datenschutz***

Auf die Bearbeitung der Daten von Patient\*innen gelangen ferner die **allgemeinen Grundsätze des Datenschutzrechts** zur Anwendung: Die Daten müssen rechtmässig und gemäss Treu und Glauben bearbeitet werden, die Bearbeitung darf nur zum bei ihrer Beschaffung erkennbaren Zweck erfolgen und muss verhältnismässig sein. Darüber hinaus müssen die Daten grundsätzlich richtig sein. Schliesslich sind auch die Anforderungen der Datensicherheit zu beachten; die Daten müssen durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten geschützt werden. Die Datensicherheit umfasst den Schutz der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit dieser Daten. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass alleine schon die Speicherung und auch die Bekanntgabe von Personendaten – wie sie bei Videotherapien regelmässig geschieht – eine Bearbeitung darstellen.

### ***Zusätzliche Probleme bei Therapien auf räumliche Distanz***

Das Berufsgeheimnis und das Datenschutzrecht müssen bei der Ergotherapie auf räumliche Distanz selbstverständlich wie bei einer Therapie in persönlicher Anwesenheit der Patient\*in beachtet werden. Ausserdem werfen solche Therapien oftmals **weitere rechtliche Fragen** auf. So sind gerade bei der Therapie auf räumliche Distanz meist Dritte involviert wie bspw. Anbieter von Videotherapiedienstleistungen. Ausserdem werden die Personendaten in diesem Zusammenhang oftmals in der Cloud bearbeitet und sind den Diensteanbietern je nach den konkreten Umständen – zumindest theoretisch – zugänglich. Im Rahmen eines solchen Vorgehens können die beigezogenen Dritten demnach teilweise (unverschlüsselten) Zugriff auf Daten von Patient\*innen erhalten; je nach

---

<sup>1</sup> Das DSGVO wurde revidiert. Allerdings tritt die neue Fassung voraussichtlich erst in der zweiten Hälfte 2022 in Kraft. Die nachfolgenden Ausführungen beruhen deshalb auf dem derzeit gültigen DSGVO.

Dienstleistung müssen sie dies sogar (Steiner Thomas, Digitalisierter Arztbesuch und Cloud-Nutzung im Lichte des Datenschutzrechts des Bundes und der Kantone, in: sic! 2020, 683).

Bei einem Vorgehen wie bei Ergotherapien mittels Videotherapie stellen sich rechtliche Probleme, über die in der juristischen Literatur keine Einigkeit herrscht – und die deshalb mit entsprechenden Risiken behaftet sind.

Aus rechtlicher Sicht ist hierbei zwischen dem [Berufsgeheimnis](#) und den [datenschutzrechtlichen Themen](#) zu unterscheiden; die beiden Aspekte greifen jedoch ineinander.

### ***Beizug von externen Anbietern - Berufsgeheimnis***

Die juristische Lehre ist sich nicht einig, unter welchen Voraussetzungen das Berufsgeheimnis beim Beizug von externen Anbietern wie Anbietern von Videotherapieleistungen gewahrt bleibt. Daraus ergeben sich letztlich entsprechende rechtliche Risiken.

Im Wesentlichen Einigkeit dürfte in der Lehre über Folgendes bestehen: Sofern der beigezogene Anbieter keine Kenntnis von den Berufsgeheimnissen und keine realistische Möglichkeit der Kenntnisnahme erhält, wird das Geheimnis nicht offenbart. Das Berufsgeheimnis wird deshalb in solchen Fällen nicht verletzt. Ergotherapie über die Videotherapieleistung eines externen Anbieters sollte demnach das Berufsgeheimnis nicht verletzen, wenn die Daten nur in **verschlüsselter Form** (von Ende zu Ende) übertragen werden **und** das **Schlüsselmanagement** bei den Ergotherapeut\*innen verbleibt (Privatim, Überlebt das medizinische Berufsgeheimnis die Digitalisierung?, privatim schlägt Lösungen vor, Medienmitteilung privatim vom 17. Mai 2017). Gerade letzteres wird jedoch meistens nicht der Fall sein.

Ob oder unter welchen Bedingungen eine Weitergabe von Daten aus Sicht des Berufsgeheimnisses (und damit des Datenschutzes) auch **in anderen Fällen** zulässig sein kann, ist in der juristischen Lehre **umstritten** – und das Outsourcing von IT-Leistungen, insbesondere die Nutzung von Cloud-Diensten beinhaltet oft eine solche Weitergabe. Teilweise wird die restriktive Ansicht vertreten, ein Beizug von Dritten (sogar als Hilfspersonen) sei nur dann zulässig, wenn dies «für die sachgerechte Erledigung (...) unabdingbar» und für die Patient\*in voraussehbar war (Wohlers, Wolfgang, Auslagerung einer Datenbearbeitung und Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB), Zürich, 2016, 18 f.). Unseres Erachtens sollte ein Beizug von Dritten wie Anbietern von Videotherapieleistungen mit dem Berufsgeheimnis jedoch vereinbar sein, wenn dies **aus sachlichen Gründen gerechtfertigt** ist, sich **im Rahmen des Üblichen** hält resp. für die Patient\*in im Voraus erkennbar war (bspw. weil diese vorab informiert wurde) und zugleich **verhältnismässige Massnahmen betreffend Datensicherheit und Verwendungskontrolle** getroffen wurden. Allerdings kann das Risiko nicht ganz ausgeschlossen werden, dass sich die Rechtsprechung oder Behörden der restriktiven Ansicht anschliessen. Sofern man sich auf die weniger restriktiven Lehrmeinungen stützen und das damit verbundene Risiko

eingehen will, wären im Einzelfall sicherlich die konkreten Massnahmen betreffend Datensicherheit und Verwendungskontrolle zu prüfen.

Zulässig wäre der Bezug eines externen Anbieters aus Sicht des Berufsgeheimnisses jedenfalls auch bei Vorliegen einer **gültigen Einwilligung** der Patient\*in. Die Gültigkeit der Einwilligung setzt neben der Urteilsfähigkeit der Patient\*in voraus, dass sie nach angemessener Information freiwillig erfolgt. Im Zusammenhang mit Ergotherapie über Videotherapie-dienste von externen Anbietern bedeutet dies, dass die Patient\*in über das Vorgehen des externen Anbieters ebenfalls ausreichend informiert werden muss, damit sie gültig einwilligen kann. Die Einwilligung ist zwar nicht an eine bestimmte Form gebunden; aus Beweisgründen ist jedoch Schriftlichkeit zu empfehlen.

### **Beizug externer Anbieter als «Auftragsbearbeiter» - Datenschutz**

Aus datenschutzrechtlicher Sicht gilt Folgendes: Bearbeitet jemand im Auftrag des Verantwortlichen Personendaten, wird diese Person als Auftragsbearbeiter bezeichnet. Solche Auftragsbearbeitungen sind unter gewissen Voraussetzungen zulässig (für private Bearbeiter: Art. 10a DSG). Für Situationen, in denen der Anbieter einer Videotherapie-lösung als Auftragsbearbeiter handelt, bedeutet dies demnach:

Die Therapeut\*in muss mit dem Anbieter einen **Vertrag abschliessen**, der die Auftragsbearbeitung regelt. Der Anbieter darf die Daten ferner **nur so bearbeiten, wie es die Therapeut\*in tun dürfte**.

Ausserdem muss die Therapeut\*in sich vergewissern, dass der Anbieter die **Datensicherheit gewährleistet**. Gerade dies dürfte im Einzelfall nicht einfach sein. Die FMH hat in ihrem [Factsheet: Telemedizin während der Covid-19 Pandemie](#) eine Tabelle mit einer «Risikobewertung der gängigsten Produkte für Videokonsultationen» hinzugefügt. Diese kann für eine erste Einschätzung als Grundlage dienen. Allerdings beruht sie auf öffentlichen Angaben der Hersteller («ohne Gewähr»).^2 Ferner finden sich auf der Webseite der FMH [Selbstdeklarationen](#) gewisser Telemedizin-Anbieter. Die Deklarationen wurden jedoch von den Anbietern selbständig ausgefüllt, und es wurde keine Verifizierung oder Beurteilung der darin enthaltenen Informationen vorgenommen. Schliesslich bieten FMH und Health Info Net AG den Dienst «HIN Talk Video» an. Unabhängig vom gewählten Dienst müssen sich aber die Ergotherapeut\*innen vor einer Auslagerung über solche externen Bewertungen und Selbstdeklarationen hinaus selbst vergewissern, dass die Datensicherheit durch den jeweiligen Anbieter gewährleistet ist. Dies liegt letztlich in ihrer Verantwortung.

---

<sup>2</sup> So wird bspw. von den Anbietern offenbar teilweise darauf hingewiesen, es werde das «Swiss-U.S. Privacy Shield Framework» angewendet. Dieses Framework wird jedoch inzwischen aus datenschutzrechtlicher Sicht nicht mehr als ausreichend erachtet, um einen Transfer von Daten in die USA zu ermöglichen.

Schliesslich sind beim Beizug eines externen Anbieters nicht nur die datenschutzrechtlichen Vorschriften zu beachten, sondern auch das **Berufsgeheimnis** muss gewahrt bleiben (siehe dazu [oben](#)). Andernfalls ist die Auftragsbearbeitung auch datenschutzrechtlich unzulässig.

Schliesslich werden beim Beizug von externen Anbietern (bspw. für Videotherapieleistungen) oftmals Daten der Patient\*innen **ins Ausland** bekannt gegeben. In solchen Fällen unterscheidet das Datenschutzrecht zwischen Ländern, in denen ein angemessener Datenschutz durch deren Gesetzgebung vorhanden ist (u. a. EU), und solchen, in denen ein angemessener Schutz fehlt, so insbesondere in den USA. Wird im entsprechenden Land ein angemessener Datenschutz gewährleistet, dürfen die Daten aus datenschutzrechtlicher Sicht grundsätzlich in dieses Land bekannt gegeben werden. Andernfalls müssen zusätzliche Massnahmen getroffen werden. Aus rein datenschutzrechtlicher Sicht ist es deshalb im konkreten Fall oftmals einfacher, einen Anbieter zu wählen, der die Daten nur in der Schweiz oder allenfalls im «sicheren» Ausland wie der EU bearbeitet. Teilweise bieten auch Dienstleister aus den USA an, die entsprechenden Datenbearbeitungen nur in der EU (oder gar der Schweiz) vorzunehmen.

## Kantonale Vorschriften

Im Gesundheitswesen bestehen viele **unterschiedliche kantonale Regelungen**. Diese kantonalen Regelungen müssen im Einzelfall ebenfalls geprüft und berücksichtigt werden. Im Zusammenhang mit Ergotherapie auf räumliche Distanz ist zu beachten, dass die Gesundheitsgesetze mancher Kantone nach wie vor Regelungen enthalten, wonach Leistungserbringer ihre Leistungen «**in unmittelbarem Kontakt**» mit den Patient\*innen erbringen oder die bewilligte Tätigkeit «unmittelbar am Patienten» ausüben müssen. Soweit diese Gesetze auf Ergotherapeut\*innen anwendbar sind, betrifft dies unter anderem die Kantone Appenzell Auserrhoden (Art. 34 GesG-AR), Glarus (Art. 29 GesG-GL), Schwyz (§ 25 GesG-SZ) und Zürich (§ 12 GesG-ZH).

Zwar hält der Bericht «eHealth suisse – Bestandesaufnahme Rechtliche Grundlagen der Kantone» fest, das Erfordernis des unmittelbaren Kontakts mit Patienten stelle in keinem Kanton ein grundsätzliches Hindernis für telemedizinische Leistungen dar. Vielmehr sei im Einzelfall zu entscheiden, ob und unter welchen Auflagen eine Bewilligung für telemedizinische Leistungen erteilt werden könne. Siehe dazu [«eHealth suisse – Bestandesaufnahme Rechtliche Grundlagen der Kantone»](#).

Allerdings sollte dies im Einzelfall geprüft werden. Vor allem wird empfohlen sicherzustellen, dass im konkreten Kanton nicht bspw. die ausschliessliche Betreuung von Patient\*innen auf Distanz untersagt ist oder die Therapeut\*innen durch ihre Tätigkeit plötzlich einer Bewilligungspflicht in einem anderen Kanton unterstellt werden. So sieht bspw. §8 GesG-BL vor, dass eine Bewilligung auch benötigt, «wer Dienstleistungen, welche mit Mitteln der Telekommunikation von ausserhalb des Kantons Basel-Landschaft aus angeboten werden, im Kanton an einer Verkaufsstelle oder einer ähnlichen Einrichtung der Öffentlichkeit zugänglich macht.»

## Tarif / Abrechnung

Wie können Leistungen der Ergotherapie auf räumliche Distanz mit den Versicherungen **abgerechnet** werden? Die heutigen Tarife gehen im Wesentlichen von einer Erbringung der Leistungen in physischer Anwesenheit der Patient\*innen aus. Der KVG-Tarifvertrag kennt im Bereich Ergotherapie keine Tarifpositionen, die klar auf Ergotherapie auf räumliche Distanz ausgerichtet wären. Es bestehen zwar gewisse Tarifpositionen, die «Patientenbezogene ergotherapeutische Leistungen ohne Anwesenheit der Patient\*innen » beinhalten. Es scheint jedoch, als seien diese Positionen auf andere Fälle als denjenigen einer Ergotherapie auf räumliche Distanz ausgelegt. Dies zeigt sich auch an den Regelungen, welche das Bundesamt für Gesundheit (BAG) während der Covid-19 Pandemie in einem Faktenblatt zu Behandlungen auf räumliche Distanz aufgeführt hat. Dieses stütze sich für Ergotherapeut\*innen nicht auf Tarifpositionen «ohne Anwesenheit der Patient\*innen ».

Ab 1. Januar 2022 können in der Ergotherapie im Rahmen des EVS-SRK-MTK Tarifs, Leistungen auf räumliche Distanz erbracht und abgerechnet werden. Hierfür wurde die Tarifstruktur mit vier neuen Ziffern ergänzt. Die Möglichkeit zur "Therapie auf räumliche Distanz" ist vorläufig bis zum 31.12.23 beschränkt. Bitte die Tariftabelle 338 dazu berücksichtigen.

Während der Covid-19 Pandemie hat das BAG ein [Faktenblatt zur Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19 Pandemie](#) veröffentlicht. Dieses enthielt Empfehlungen des BAG für Lösungen zur Abrechnung von Konsultationen auf räumliche Distanz anstelle von Konsultationen in der Praxis oder bei den Patient\*innen und Patienten zuhause. Die Empfehlungen stützten sich auf eine vorangehende Abstimmung des BAG mit den Krankenversichererverbänden (curafutura und santésuisse, KVG) sowie der Medizinaltarifkommission (MTK) für IV, UVG und MV..

**In der momentanen Situation dürfte deshalb eine (vorgängige) Klärung mit der jeweiligen Versicherung im Einzelfall empfehlenswert sein.** Gesuche um Kostenübernahme sind im üblichen Prozess zu stellen.

Die Möglichkeit zur Erbringung von Leistungen auf räumliche Distanz könnte in Tarifen zwischen Leistungserbringern und Versicherern grundsätzlich vereinbart werden. Die Einhaltung der Grundsätze von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit wären auch hier Voraussetzungen. Entsprechende Regelungen scheinen aber auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens heute noch weitgehend zu fehlen. Deshalb muss wohl mit allen Beteiligten ein intensiver **Diskurs** geführt und eine **Regelung gefunden** werden, wie Ergotherapie auf räumliche Distanz künftig auch im KVG Bereich abgerechnet werden soll und kann.

## Tabellarische Übersicht

Behandlungsvertrag	<p>Ergotherapeut*innen müssen die Therapie ihrer Patient*innen grundsätzlich <b>sorgfältig</b> durchführen. Dies gilt auch bei der Durchführung einer Ergotherapie auf räumliche Distanz. Die gewählte Therapieform muss geeignet sein und die Therapie muss auf diese Weise sorgfältig durchgeführt werden können. Andernfalls ist sie anzupassen oder wieder auf eine Therapie in physischer Präsenz umzusteigen.</p> <p>Die Pflichten zum Führen einer Krankengeschichte und zur Aufklärung der Patient*innen bestehen auch bei der Ergotherapie auf räumliche Distanz. Die Aufklärungspflicht umfasst dabei insbesondere die verwendeten Dienste, sofern sie von den Ergotherapeut*innen ausgewählt werden.</p>
Berufsgeheimnis / Datenschutz	<p>Das Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB) und die allgemeinen datenschutzrechtlichen Vorschriften sind auch bei Ergotherapie auf räumliche Distanz zu beachten.</p> <p>Ergotherapie auf räumliche Distanz gerade per Videotherapie wirft ausserdem oftmals zusätzliche rechtliche Probleme auf, u.a. weil dabei externe Anbieter beigezogen werden. So ist in der juristischen Lehre insbesondere umstritten, unter welchen Voraussetzungen das Berufsgeheimnis beim Beizug von externen Anbietern gewahrt bleibt.</p> <p>Mögliche Lösungsansätze sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschlüsselung mit Schlüsselmanagement bei den Ergotherapeut*innen</li> <li>- Gültige Einwilligung der Patient*innen (freiwillig, nach angemessener Information)</li> </ul> <p>Ein Beizug von Dritten wie Anbietern von Videotherapieleistungen sollte u.E. zumindest dann mit dem Berufsgeheimnis vereinbar sein, wenn dies aus sachlichen Gründen gerechtfertigt ist, sich im Rahmen des Üblichen hält resp. für die Patient*in im Voraus erkennbar war (bspw. weil diese vorab informiert wurde) und zugleich verhältnismässige Massnahmen betreffend Datensicherheit und Verwendungskontrolle getroffen wurden. Dies ist jedoch umstritten und Gerichte oder Behörden könnten am Ende eine restriktivere Ansicht vertreten. Auch der Datensicherheit ist besondere Beachtung zu schenken.</p> <p>Bei der Nutzung von externen Anbietern muss ferner geprüft werden, ob Personendaten ins Ausland bekannt gegeben werden. Bei solchen Bekanntgaben sind insbesondere die datenschutzrechtlichen Regelungen zu beachten. Während Personendaten grundsätzlich in die EU bekannt gegeben werden dürfen, wären bei einer Bekanntgabe von Personendaten bspw. in die USA zusätzliche Massnahmen zu treffen.</p>
Kantonale Vorschriften	<p>Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob kantonale rechtliche Regelungen bestehen, welche sich auf die Ergotherapie auf räumliche Distanz auswirken.</p>
Abrechnungen / Tarife	<p>Der derzeit geltende KVG-Tarifvertrag kennt keine Tarifpositionen, die klar auf Ergotherapie auf räumliche Distanz ausgerichtet wären.</p> <p>Der IV, UVG, MV- Vertrag (MTK) kennt seit dem 01.01.2022 befristet bis zum 31.12.2023, vier verschiedene Tarifpositionen (Ziffern) zum Abrechnen der Therapie auf räumliche Distanz. Die Dauer ist auf 60 Minuten beschränkt und darf 1/3 der Behandlungen nicht überschreiten. (Siehe Tariftabelle 338)</p>

## Wie weiter? *(Fazit und Ausblick allgemein und asynchron)*

Beschleunigt durch aktuelle Entwicklungen der COVID-19-Pandemie hat Therapie auf räumliche Distanz Einsatz in unterschiedlichen ergotherapeutischen Settings gefunden sowie das Potenzial und die Chancen für Ergotherapeut\*innen und Klient\*innen aufgezeigt. Viele Fragen sind noch nicht vollständig geklärt. So sind zum jetzigen Zeitpunkt die längerfristigen rechtliche Rahmenbedingungen im Schweizer Gesundheitswesen noch nicht definiert.

Es wird viel zum Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz geforscht. Es zeichnet sich beispielsweise ein grosses Potenzial von hybriden Therapieformen ab. Obwohl noch längst nicht alle Forschungsfragen hinreichend geklärt sind, darf durchaus optimistisch in die Zukunft geblickt werden, dass Therapie auf räumliche Distanz den Handlungsspielraum von Ergotherapeut\*innen erweitern und bereichern wird.

## Literaturverzeichnis

- Abdollahi, A., Bull, M. T., Darwin, K. C., Venkataraman, V., Grana, M. J., Dorsey, E. R., & Biglan, K. M. (2016). A feasibility study of conducting the Montreal Cognitive Assessment remotely in individuals with movement disorders. *Health Informatics Journal*, 22(2), 304–311. <https://doi.org/10.1177/1460458214556373>
- AMA, A. M. A. (2018). *Ama-chart-telemedicine-patient-physician-relationship.pdf*. <https://www.ama-assn.org/system/files/2018-10/ama-chart-telemedicine-patient-physician-relationship.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2018). AOTA Position Paper: Telehealth in Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(Supplement\_2), 7212410059p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S219>
- Annaswamy, T. M., Pradhan, G. N., Chakka, K., Khargonkar, N., Borresen, A., & Prabhakaran, B. (2021). Using Biometric Technology for Telehealth and Telerehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 32(2), 437–449. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.12.007>
- AOTA. (2020, Dezember 22). *Occupational-Therapy-Telehealth-Decision-Guide.pdf*. <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/Manage/Occupational-Therapy-Telehealth-Decision-Guide.pdf>
- Backman, C. L., Village, J., & Lacaille, D. (2008). The Ergonomic Assessment Tool for Arthritis: Development and pilot testing. *Arthritis and Rheumatism*, 59(10), 1495–1503. <https://doi.org/10.1002/art.24116>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2021). *Faktenblatt: Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie*.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2020). *PRACTICAL CONSIDERATIONS FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS WHO ARE CONSIDERING TELEHEALTH*.
- Cason, J. (2012). Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 66(2), 131–136. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.662001>

- Cason, J., Hartmann, K., Jacobs, K., & Richmond, T. (2013). Telehealth. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6\_Supplement), S69–S90. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S69>
- Christner, A. (2015). Promoting the Role of Occupational Therapy in School-based Collaboration: Outcome Project. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8(2), 136–148. <https://doi.org/10.1080/19411243.2015.1038469>
- Chumbler, N. R., Quigley, P., Li, X., Morey, M., Rose, D., Sanford, J., Griffiths, P., & Hoenig, H. (2012). Effects of telerehabilitation on physical function and disability for stroke patients: A randomized, controlled trial. *Stroke*, 43(8), 2168–2174. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.646943>
- Ciemins, E. L., Holloway, B., Coon, P. J., McClosky-Armstrong, T., & Min, S.-J. (2009). Telemedicine and the mini-mental state examination: Assessment from a distance. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 15(5), 476–478. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0144>
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten. (2020, April 6). *Teletherapie in der Ergotherapie*. <https://www.youtube.com/watch?v=HydQwNWoG1I>
- DiGiovanni, G., Mousaw, K., Lloyd, T., Dukelow, N., Fitzgerald, B., D'Aurizio, H., Loh, K. P., Mohile, S., Ramsdale, E., Maggiore, R., Zittel, J., Kadambi, S., & Magnuson, A. (2020). Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Oncology*, 11(5), 761–763. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.04.007>
- Dong, Y., Liu, X., Tang, M., Huo, H., Chen, D., Wu, Z., An, R., & Fan, Y. (2020). *Design a Haptic-Combined Virtual Reality System to Improve Box and Block Test (BBT) for Upper Extremity Function Assessment* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32776/v1>
- FH Campus Wien. (2020, November 13). *Einsatz von Teletherapie in Zeiten von Covid-19—FH Campus Wien*. <https://www.fh-campuswien.ac.at/departments/gesundheitswissenschaften/einsatz-von-teletherapie-in-zeiten-von-covid-19.html>
- fsmb, federation of state medical boards. (2020, Juli). *Telemedicine\_policies\_by\_state.pdf*. [https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine\\_policies\\_by\\_state.pdf](https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine_policies_by_state.pdf)
- Hoel, V., von Zweck, C., Ledgerd, R., & World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2021). Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? *Work*, 68(1), 13–20. <https://doi.org/10.3233/WOR-205268>
- Hoffmann, Russell, Thompson, Vincent, & Nelson. (2008). Using the Internet to assess activities of daily living and hand function in people with Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation*, 23(3), 253–261. <https://doi.org/10.3233/nre-2008-23307>
- Hwang, N.-K., Jung, Y.-J., & Park, J.-S. (2020). Information and Communications Technology-Based Telehealth Approach for Occupational Therapy Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare8040355>
- Kessler, D., Anderson, N. D., & Dawson, D. R. (2021). Occupational performance coaching for stroke survivors delivered via telerehabilitation using a single-case experimental design. *British Journal of Occupational Therapy*, 030802262098847. <https://doi.org/10.1177/0308022620988471>
- Klamroth-Marganska, V. (2020). *Anwendbarkeit des GripAble Therapieroboters bei Patienten nach Handverletzungen*. ZHAW Gesundheit. <https://www.zhaw.ch/de/gesundheitswissenschaften/forschung/ergotherapie/projekte/gripable-therapieroboter/>
- Klamroth-Marganska, V., Gemperle, M., Ballmer, T., Grylka-Baeschlin, S., Pehlke-Milde, J., & Gantschnig, B. (2021). *Does Therapy Always Need Touch? - A cross-sectional study among Switzerland-based occupational therapists and midwives regarding their experience with health*

*care at a distance during the COVID-19 pandemic in Spring 2020* [Preprint]. In Review.  
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-103168/v1>

- Krasovsky, T., Silberg, T., Barak, S., Eisenstein, E., Erez, N., Feldman, I., Guttman, D., Liber, P., Patael, S. Z., Sarna, H., Sadeh, Y., Steinberg, P., & Landa, J. (2021). Transition to Multidisciplinary Pediatric Telerehabilitation during the COVID-19 Pandemic: Strategy Development and Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1484. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041484>
- Lai, L. L., Player, H., Hite, S., Satyananda, V., Stacey, J., Sun, V., Jones, V., & Hayter, J. (2021). Feasibility of Remote Occupational Therapy Services via Telemedicine in a Breast Cancer Recovery Program. *American Journal of Occupational Therapy*, *75*(2), 7502205030p1-7502205030p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.042119>
- Little, L. M., Pope, E., Wallisch, A., & Dunn, W. (2018). Occupation-Based Coaching by Means of Telehealth for Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, *72*(2), 7202205020p1-7202205020p7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.024786>
- Lozano-Lozano, M., Martín-Martín, L., Galiano-Castillo, N., Álvarez-Salvago, F., Cantarero-Villanueva, I., Fernández-Lao, C., Sánchez-Salado, C., & Arroyo-Morales, M. (2016). Integral strategy to supportive care in breast cancer survivors through occupational therapy and a m-health system: Design of a randomized clinical trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *16*(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0394-0>
- Marwaa, M. N., Kristensen, H. K., Guidetti, S., & Ytterberg, C. (2020). Physiotherapists' and occupational therapists' perspectives on information and communication technology in stroke rehabilitation. *PLOS ONE*, *15*(8), e0236831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236831>
- Mayer, N., Portnoy, S., Palti, R., & Levanon, Y. (2021). The Efficacy of Tele-Rehabilitation Program for Improving Upper Limb Function among Adults Following Elbow Fractures: A Pilot Study. *Applied Sciences*, *11*(4), 1708. <https://doi.org/10.3390/app11041708>
- Miranda-Duro, M. D. C., Nieto-Riveiro, L., Concheiro-Moscoso, P., Groba, B., Pousada, T., Canosa, N., & Pereira, J. (2021). Occupational Therapy and the Use of Technology on Older Adult Fall Prevention: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020702>
- Murphy, M., Scott, L., Salisbury, C., Turner, A., Scott, A., Denholm, R., Lewis, R., Iyer, G., Macleod, J., & Horwood, J. (2020). *The implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: A mixed-methods longitudinal study* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-94227/v1>
- Ninnis, K., Van Den Berg, M., Lannin, N. A., George, S., & Laver, K. (2019). Information and communication technology use within occupational therapy home assessments: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, *82*(3), 141–152. <https://doi.org/10.1177/0308022618786928>
- Nissen, R. M., Hersch, G., Tietze, M., & Chang, P.-F. J. (2018). Persons With Dementia and Their Caregivers' Perceptions About Occupational Therapy and Telehealth: A Qualitative Descriptive Study. *Home Healthcare Now*, *36*(6), 369–378. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000697>
- OTA Occupational Therapy Australia. (2020a). *OTA Telehealth Checklist 2020.pdf*. <https://otaus.com.au/publicassets/1eddc7c3-ad6c-ea11-9404-005056be13b5/OTA%20Telehealth%20Checklist%202020.pdf>

- OTA Occupational Therapy Australia. (2020b). *OTA Telehealth Guidelines 2020.pdf*.  
<https://otaus.com.au/publicassets/553c6eae-ad6c-ea11-9404-005056be13b5/OTA%20Telehealth%20Guidelines%202020.pdf>
- Palsbo, S. E., Dawson, S. J., Savard, L., Goldstein, M., & Heuser, A. (2007). Televideo assessment using Functional Reach Test and European Stroke Scale. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, *44*(5), 659. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2006.11.0144>
- Peine, A., Paffenholz, P., Martin, L., Dohmen, S., Marx, G., & Loosen, S. H. (2020). Telemedicine in Germany During the COVID-19 Pandemic: Multi-Professional National Survey. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(8), e19745. <https://doi.org/10.2196/19745>
- Renda, M., & Lape, J. E. (2018). Feasibility and Effectiveness of Telehealth Occupational Therapy Home Modification Interventions. *International Journal of Telerehabilitation*, *10*(1), 3–14. <https://doi.org/10.5195/ijt.2018.6244>
- Rettinger, L. (2020). *Teletherapie in der Ergotherapie—So gelingt Ihnen die praktische Umsetzung*. Schulz-Kirchner Verlag. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2020-51020200702>
- Rettinger, L., Klupper, C., Werner, F., & Putz, P. (2021). Changing attitudes towards teletherapy in Austrian therapists during the COVID-19 pandemic. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X20986038. <https://doi.org/10.1177/1357633X20986038>
- Ricci, É. C., Dimov, T., da Silva Cassais, T., & Dellbrügger, A. P. (2021). Occupational therapy in Brazil during the COVID-19 pandemic: Peer support groups as mental health intervention strategy. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, *77*(1), 33–35. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1840767>
- Richmond, T., Peterson, C., Cason, J., Billings, M., Terrell, E. A., Lee, A. C. W., Towey, M., Parmanto, B., Saptono, A., Cohn, E. R., & Brennan, D. (2017). American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services. *International Journal of Telerehabilitation*, *9*(2), 63–68. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6232>
- Rortvedt, D., & Jacobs, K. (2019). Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Work (Reading, Mass.)*, *62*(1), 125–131. <https://doi.org/10.3233/WOR-182847>
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, *26*(5), 309–313. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>
- Stillerova, T., Liddle, J., Gustafsson, L., Lamont, R., & Silburn, P. (2016). Could everyday technology improve access to assessments? A pilot study on the feasibility of screening cognition in people with Parkinson's disease using the Montreal Cognitive Assessment via Internet videoconferencing. *Australian Occupational Therapy Journal*, *63*(6), 373–380. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12288>
- Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., O'Donnell, M., & Silver, J. K. (2020). Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine: A Survey Study of Patient Satisfaction with Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *99*(11), 977–981. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001571>
- Wallisch, A., Little, L., Pope, E., & Dunn, W. (2019). Parent Perspectives of an Occupational Therapy Telehealth Intervention. *International Journal of Telerehabilitation*, *11*(1), 15–22. <https://doi.org/10.5195/ijt.2019.6274>

- WFOT, W. F. of O. T. (2014a). *Positionserklärung Telemedizin*.  
<https://www.wfot.org/checkout/1934/1692>
- WFOT, W. F. of O. T. (2014b). World Federation of Occupational Therapists' Position Statement on Telehealth. *International Journal of Telerehabilitation*, 37–40. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6153>
- WFOT, W. F. of O. T. (2021, Mai 27). *Position Statement Occupational Therapy and Telehealth*.  
<https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-telehealth>
- Worboys, T., Brassington, M., Ward, E. C., & Cornwell, P. L. (2018). Delivering occupational therapy hand assessment and treatment sessions via telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(3), 185–192. <https://doi.org/10.1177/1357633X17691861>
- ZHAW Gesundheit. (2020a, Dezember 17). *Einhändig abwaschen – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=BgJVukHioI8>
- ZHAW Gesundheit. (2020b, Dezember 17). *Einhändig Flasche öffnen – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=Qu8dl0mZBW8>
- ZHAW Gesundheit. (2020c, Dezember 17). *Einhändig Jacke anziehen – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=xuMRRqTTAM4>
- ZHAW Gesundheit. (2020d, Dezember 17). *Einhändig Käse raffeln – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=c8ai3Pq-BD8>
- ZHAW Gesundheit. (2020e, Dezember 17). *Einhändig Socken anziehen m. Hilfsmittel – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=KzbX1IQ8bfE>
- Zylstra, S. E. (2013). Evidence for the Use of Telehealth in Pediatric Occupational Therapy. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(4), 326–355.  
<https://doi.org/10.1080/19411243.2013.860765>