

Therapie und Pflege auf räumliche Distanz – Grundsätze des svbg

Der svbg vereinigt als grösster Dachverband von Berufsorganisationen im Gesundheitswesen 14 Berufsverbände. In der Interessengemeinschaft Tarife des svbg sind die Verbände SVDE, EVS, SBK, K/SBL und SBAP¹ vertreten. Basierend auf deren Vorarbeiten hält der svbg die im folgenden formulierten Grundsätze betreffend «Therapie und Pflege auf räumliche Distanz» fest.

Worum es geht

*Therapie und Pflege auf räumliche Distanz beinhaltet die Durchführung einer therapeutischen oder pflegerischen Intervention oder einer Beratung, die ohne physischen Kontakt und ohne physische Anwesenheit von Klient*innen stattfindet.*

Es geht dabei also um sämtliche therapeutische und pflegerische Dienstleistungen ohne direkten, physischen Klient*innenkontakt, welche durch den Einsatz von elektronischen Telekommunikations- und Informationstechnologien ermöglicht werden. Diese können die Diagnostik, Beratung, Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Evaluation und das Monitoring von Klient*innen umfassen.

Eine solche Dienstleistung auf Distanz kann grundsätzlich in Echtzeit bzw. in zeitgleichem Kontakt (synchron) erfolgen, beispielsweise am Telefon, über Videotelefonie oder die Nutzung von Apps, oder sie kann in asynchronem/zeitversetztem Austausch von Videos, Fotos, E-Mails oder über andere virtuelle Technologien in Kontakt mit dem/der Klient*in stattfinden.

Therapie und Pflege auf räumliche Distanz ermöglicht eine klient*innenzentrierte Durchführung von orts- und zeitflexiblen Interventionen in der tatsächlichen Lebenswelt der Betroffenen.

Die Digitalisierung der Gesellschaft betrifft das Gesundheitswesen, alle Gesundheitsberufe ebenso wie die Klient*innen. Im Hinblick auf eine klient*innenorientierte und zukunftsfähige Versorgung bietet die Leistungserbringung auf räumliche Distanz die Möglichkeit, im Einzelfall eine massgeschneiderte Art der Leistungserbringung anzubieten. Während der Covid-19-Pandemie konnten diesbezüglich in der Schweiz sowohl die Fachkräfte im Gesundheitswesen als auch die Betroffenen ihre Kenntnisse im Nutzen der digitalen Möglichkeiten wesentlich verbessern. Basierend auf diesen Erfahrungen und im Hinblick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Weiterentwicklung der Behandlungsangebote wollen die betroffenen Berufsverbände eine Grundlage schaffen für klare Regelungen betreffend die Durchführung, Qualitätssicherung und Abgeltung solcher Leistungen.

¹ SVDE: Schweizerischer Verband der ErnährungsberaterInnen; EVS: ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz; SBK: Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer; K/SBL: Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden; SBAP: Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie

Grundsätze

- Behandlung auf räumliche Distanz ist keine neue Leistung, sondern **eine Art der Leistungserbringung**, die über die OKP abgerechnet werden kann.
- **Grundsätzlich liegt es im Ermessen der Fachperson**, aufgrund der Situation des Klienten/der Klientin, der Zielsetzung, und in Absprache mit dem Klienten/der Klientin zu entscheiden, ob die Behandlung oder Teile davon auf Distanz erfolgen sollen.

Folgende Voraussetzungen müssen dabei sichergestellt sein:

- Die Art der Leistungserbringung auf räumliche Distanz ist fachlich, methodisch, aufgrund des Kontexts oder aufgrund gesundheitspolizeilicher Faktoren begründet und erfüllt die WZW-Kriterien. Dabei stellen der Einbezug des neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstands sowie die Zweckmässigkeit der Therapie bezogen auf Diagnose, Lebenssituation und Zielsetzung Grundvoraussetzungen dar. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn die gesetzten Therapieziele ohne physischen Kontakt zur Gesundheitsfachperson erreichbar sind oder die gesetzten Therapieziele beinhalten, dass der Klient/die Klientin selbstständig und ohne direkte physische Unterstützung aktiv wird.
- Daten- und Patientenschutz sind gewährleistet und berufsethische Grundsätze sind eingehalten.
- Der/die Klient*in wurde in die Entscheidung über die Behandlung auf räumliche Distanz einbezogen und hat seine/ihre Zustimmung dazu gegeben.
- Sowohl die Gesundheitsfachpersonen als auch die Klient*innen oder deren direktes Umfeld verfügen über die erforderliche technische Infrastruktur sowie die Kompetenz zu deren Verwendung. Die Gesundheitsfachperson ermittelt geeignete Methoden und deren praktische Anwendung unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung(en) des/der Klient*in und setzen diese um.
- Leistungen auf räumliche Distanz, welche über die OKP abgegolten werden, finden entweder im direkten und zeitgleichen mündlichen Kontakt (synchron, z.B. über Videotelefonie oder Telefon o.ä.) oder in zeitversetztem Kontakt statt (asynchron, z.B. über Austausch von Videos, Fotos, E-Mails oder andere virtuelle Technologien). Synchrone Leistungen entsprechen «Leistungen in Anwesenheit des Patienten», asynchrone Leistungen entsprechen «Leistungen in Abwesenheit des Patienten».
- Leistungen auf räumliche Distanz, welche über die OKP abgegolten werden, finden im Rahmen von ärztlich verordneten Behandlungen statt.

Bedarf und Potential

- *Beitrag zur Versorgungssicherheit und -gerechtigkeit:* in Randregionen (lange Wegzeiten) oder bei Klient*innen, für die der Weg in die Therapie zu beschwerlich ist, kann die Versorgung sichergestellt werden. Durch ein breites und anpassungsfähiges Angebot kann der Zugang zu Therapie und Pflege für die Bevölkerung verbessert werden.
- *Stärkung von Autonomie und Eigenverantwortung der Klient*innen* und dadurch die Chance auf ein verstärktes Empowerment und Adhärenz zu gesundheitsfördernden Massnahmen auch ausserhalb der Therapie bzw. Behandlung.
- *Die Pandemie hat u.a. gezeigt, dass Therapie und Pflege auf räumliche Distanz funktioniert.* In den oben genannten Berufsgruppen wurden während der Pandemie Behandlungen auf räumliche Distanz erfolgreich und zur Zufriedenheit der Klient*innen durchgeführt.
- *Digitalisierung im Gesundheitswesen und internationaler Kontext:* Im Zuge der Digitalisierung ist es im internationalen Kontext z.T. schon Usus, Behandlungen auf räumliche Distanz anzubieten bzw. es werden in verschiedenen Ländern die Grundlagen dazu geschaffen.

Literatur / weitere Unterlagen / Links

- [Broschüre EVS](#) ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz zu fernmündlicher Behandlung
- World Federation of Occupational Therapists. (2021). [Position Statement. Occupational Therapy and Telehealth.](#)
- [The American Occupational Therapy Association Advisory Opinion for the Ethics Commission](#) - Telehealth.
- [Positionspapier von Ergotherapie Austria](#)
- [American Speech-Hearing-Language Association ASHA zu "Telepractice"](#)
- [Positionspapier](#) Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
- International Association of Communication Sciences and Disorders IALP [Guidelines](#)
- [Logopädie in Frankreich](#) darf zu 20% auf räumliche Distanz durchgeführt werden
- Aphasiebehandlung: [Projekt HiSSS](#) (Hybride und interaktive Sprach- und Sprechtherapie)
- [Tele-Voice. Eine randomisierte klinische Studie zur Wirksamkeit und Praktikabilität von Stimmfunktionstherapie als Videotherapie im Vergleich zur traditionellen Präsenztherapie](#)
- [«Digitalisierung der ambulanten Gesundheitsversorgung»](#), Leitbild FMH
- SBAP Schweizerischer Verband für Angewandte Psychologie: [Guidelines zum Umgang mit Telefon- und Onlinekonsultationen in der Psychotherapie; Vorlage Einverständniserklärung](#)
- Positionspapier [«Digitalisierung im Gesundheitswesen»](#) der Allianz Gesunde Schweiz
- [WHO Guideline Telemedizin](#)