

# Telemedizin in der Physiotherapie während der COVID-19 Pandemie

Die vom Bundesrat am 13. März 2020 beschlossenen Verhaltensanweisungen in der Schweiz im Rahmen der COVID-19 Pandemie wie Abstandsregel, Hygienemassnahmen oder zu Hause bleiben, haben u.a. auf die physiotherapeutische Arbeit einschneidende Folgen. Dementsprechend besteht in den Akutspitälern und den physiotherapeutischen Praxen das dringende Anliegen, Untersuchungen, Behandlungen und Therapien, statt in der Praxis, auf räumliche Distanz durchführen und abrechnen zu können (Bundesamt für Gesundheit, BAG, Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie, 6. April 2020). Am Institut für Physiotherapie der Insel Gruppe, Bern, Schweiz, konnte aufgrund der Regelung, dass zwischen oben genanntem Stichtag bis zum 26. April 2020 nur noch dringlich notwendige Behandlungen erlaubt waren, ein Großteil (ca. 80%) der ambulanten Behandlungen in diesem Zeitraum nicht mehr durchgeführt werden. Mit telemedizinischen Möglichkeiten kann jedoch eine alternative oder ergänzende, wirksame Form der physiotherapeutischen Beratung und Instruktion angeboten werden.

Folgend eine Klärung verschiedener Begrifflichkeiten, die in diesem Text verwendet werden:

- Telemedizin in der Physiotherapie oder Tele-Physiotherapie: Umfasst alle telemedizinischen Möglichkeiten wie Telefon, Videokommunikation, E-Mail oder Apps und bezieht sich auf Beratungen und Instruktionen mit räumlicher Distanz zwischen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und Patientinnen und Patienten sowohl in Einzel- als auch in Gruppensettings.
- Telerehabilitation: Gleiche Definition wie Telemedizin in der Physiotherapie, aber bezogen auf ein Rehabilitations-Setting.

Studien der letzten Jahre haben im Bereich der Physiotherapie den Effekt von telemedizinischen Interventionen bei verschiedenen Krankheitsbildern untersucht. Eine Steigerung des Bedürfnisses nach telemedizinischen Möglichkeiten in der Physiotherapie zeigt sich u.a. an der Anzahl der zuletzt erschienenen Artikel zu diesem Thema. Existierten im Jahr 2008 im Bereich Telephysiotherapie nur 10 Studien oder Reviews, waren es im Jahr 2017 bereits 70 (Holland, 2017). In der kardialen Rehabilitation gelten telemedizinische Beratungsmodelle als effektive Alternative zur Rehabilitation im Akutspital bzw. als wirksame ergänzende Option (Clark et al., 2015;

Huang et al., 2015; Rawstorn, Gant, Direito, Beckmann, & Maddison, 2016). Es resultiert eine ähnliche Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren (Clark et al., 2015; Huang et al., 2015), eine größere Steigerung der körperlichen Aktivität und eine bessere Adhärenz bezüglich Bewegungsempfehlungen (Rawstorn et al., 2016). Bei Patientinnen und Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung wurde festgestellt, dass telemedizinische Interventionen moderat bis stark mit einer reduzierten Nutzung von Gesundheitseinrichtungen assoziiert sind (Murphy et al., 2017). Zudem wurde eine Erhöhung der körperlichen Aktivität durch telemedizinische Telefon-Beratungen, Webseiten und Edukation sowie körperlichem Training erreicht (Lundell, Holmner, Rehn, Nyberg, & Wadell, 2015). Auch bei Personen mit muskuloskeletalen Beschwerden (Cottrell, Galea, O'Leary, Hill, & Russell, 2017) sowie chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten (Adamse, Dekker-Van Weering, van Eeten-Jamaludin, & Stuijver, 2018) kann festgestellt werden, dass die Telerehabilitation effektiv und teilweise vergleichbar mit einer konventionellen Behandlung ist. Durch telefonbasierte Interventionen wurden zudem bei Personen mit Arthrose und Rückenschmerzen eine verbesserte Schmerzintensität und eine geringere funktionelle Behinderung bei Alltagsaktivitäten festgestellt (O'Brien et al., 2018). Durch eine rein telefonische Betreuung konnte auch bei Patientinnen und Patienten mit Kniearthrose eine mit der konventionellen Physiotherapie vergleichbare Lebensqualität erreicht werden (Odole & Ojo, 2014). Bei Menschen mit Hirnschlag (Laver et al., 2020), chronischer Nierenerkrankung (Stevenson et al., 2019), Asthma (Hui et al., 2017) oder Diabetes (Joiner, Nam, & Whittemore, 2017) sind die Resultate bei telemedizinischer Behandlung oder Unterstützung zwar inkonsistent, beschreiben aber bei der Telemedizin zumindest keine negativen Auswirkungen.

Die Institutsleitung des Instituts für Physiotherapie der Insel Gruppe hatte am 16. März 2020 den Beschluss gefasst, den großen Anteil von ambulanten Patienten, die nicht mehr im Akutspital behandelt werden durften, während dieser damals noch unbekannt Phase nicht „alleine zu lassen“. Aufgrund der oben beschriebenen Studienlage und der Situation rund um COVID-19 startete das Institut für Physiotherapie am 20. März mit einer Arbeitsgruppe und dem Ziel, möglichst rasch ambulante Patienten telemedizinisch kontaktieren zu können. Es war zu diesem Zeitpunkt unklar, wie

lange der Großteil der ambulanten Patienten nicht physisch in den Räumen des Akutspitals behandelt werden durften. Am 16. April 2020 informierte der Bundesrat, dass die Akutspitäler ab den 27. April 2020 mit geeigneten Schutzkonzepten wieder alle ambulanten und stationären Patienten im Akutspital behandeln dürfen.

Wir formulieren die Hypothese, dass die Telemedizin in der Physiotherapie als ergänzende Methode und zum Monitoring von Patienten genutzt werden oder im Bereich der Heimübungsanleitung und -kontrolle als Ersatz zum direkten Kontakt im Akutspital dienen kann.

## Hintergrund und Motivation

**Telemedizin Physiotherapie in der Schweiz** → Die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen nach Artikel 2a der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (SR 832.102.5), gültig ab 1. Januar 2018, beinhaltet leider bis dato keine Position für Telemedizin in der Physiotherapie. Eine Projektgruppe von Physioswiss (Berufsverband der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Schweiz) und H+ (nationaler Verband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen) hatte im Jahr 2014 in ihrem neuen Tarifstrukturwettbewerb versucht, eine Basisposition „Einzeltherapie - elektronischer Patientenkontakt“ einzuführen. Es sollte sich hierbei um eine Sitzungspauschale, Position in Abwesenheit - mit Patientenkontakt resp. Kontakt mit dessen Betreuungsperson via elektronische Medien (beispielsweise Telefon, Internet) handeln. Telemedizinische Einzeltherapie sollte bestehen aus (a) Maßnahmen der physiotherapeutischen Untersuchung und Abklärung, und (b) Maßnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion. Zeitaufwand wäre 5 Minuten inklusive Wechselzeit und Dossier-Führung. Kumulation bis 4 Mal pro Sitzung, bis 2 Mal pro Serie. Abrechenbar nur vor oder nach mindestens einer erfolgten Sitzung Einzeltherapie. Leider wurde dieser visionäre Vorschlag damals von den Tarifpartnern, resp. Kostenträger, verworfen.

**Aktuelle Situation** → Das Institut für Physiotherapie der Insel Gruppe umfasst aktuell 195 Mitarbeitende, die im Jahr 2019 in den Behandlungsschwerpunkten Kardiologie, Muskuloskelettal, Geriatrie, Respiratory, Pädiatrie und Neurologie im ambulanten Bereich 2,9 Millionen Schweizer Franken erwirtschafteten. Mit dem Inkrafttreten der Verordnung 2 über Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (BAG – Bundesamt für Gesundheit. Verordnung 2 über Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus, 2020) vom 13. März 2020 durften nach Artikel 10a Absatz 2 Leistungen ohne medizinische Dringlichkeit ab dem 14. März 2020 nicht mehr durchgeführt werden. Darunter fallen am Institut für Physiotherapie rund 80 % aller ambulanten physiotherapeutischen Behandlungen.

Als nicht dringend notwendig galten nach Art. 10a Absatz 3 Therapien, die:

- a. zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden können, ohne dass bei der betroffenen Person Nachteile zu erwarten sind, die über geringe physische und psychische Beschwerden und Beeinträchtigungen hinausgehen; oder
- b. Überwiegend oder vollständig ästhetischen Zwecken, der Steigerung der Leistungsfähigkeit oder dem Wohlbefinden dienen.

Die Physio Task Force COVID-19 des Instituts für Physiotherapie definierte in Bezug auf den Beschluss des Bundesrates in Anlehnung an die Empfehlungen des nationalen Berufsverband Physioswiss (Newsletter Physioswiss, 2020.03.26) Kriterien, die die dringend notwendigen Behandlungen in den Räumen des Akutspitals präzisieren:

- Patientinnen und Patienten, bei denen ein Aufschub der Therapie
  - eine vollständige Heilung verunmöglicht oder
  - den Verlust einer Funktion oder eine bleibende Funktionseinschränkung zur Folge haben (das heißt wird die Therapie nicht durchgeführt, sind irreversible Folgen zu erwarten) oder
  - eine erhebliche Verschlechterung des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes riskiert.
- Patientinnen und Patienten mit immobilisierenden Schmerzen, welche durch medikamentöse Behandlungen nicht eingedämmt werden können.
- Patientinnen und Patienten mit schweren chronischen Atemwegserkrankungen bei welchen die Therapie nicht selbständig zuhause durchgeführt werden kann.
- Patientinnen und Patienten mit schweren lymphologischen Leiden, welche einer manuellen Lymphdrainage bedürfen.
- Multimorbide, schwerbetroffenen Patientinnen und Patienten, welche ohne Behandlung in absehbarer Zeit in ein Spital, eine Alters- oder Pflegeinstitution verlegt werden müssten.
- Mitarbeitende der Insel Gruppe mit akuten, physiotherapiebedürftigen Beschwerden, die eine Schlüsselfunktion in der Bewältigung der Corona Krise innehaben.

Alle Patientinnen und Patienten, die diese Kriterien erfüllten, wurden unter strenger Einhaltung der vom Bundesamt für Gesundheit vorgeschriebenen Hygieneregeln weiterhin behandelt. Dies waren ca. 20% aller Patientinnen und Patienten. Es blieben 655 ärztlich verschriebene Konsultationen pro Woche, die nicht in den Räumen des Akutspitals durchgeführt werden durften. Das Institut für Physiotherapie bot diesen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit einer telemedizinischen Einzelbehandlung an, sofern die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 KVG) durch telefonische Beratung oder videotelefonische Instruktionen erfüllt werden konnten. Somit konnten Patientinnen und Patienten bei ihrer Verletzung oder Erkrankung weiterhin fachgerecht unterstützt und begleitet werden. Dies entsprach einerseits einem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten und konnte andererseits durch die frei werdenden Ressourcen der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten gewährleistet werden.

**Tarife** → In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz gehen die Tarife für ambulante Leistungen grundsätzlich davon aus, dass eine Behandlung in physischer Anwesenheit der Patientinnen und Patienten und der Leistungserbringer am selben Ort erfolgt. Zusätzliche telefonische Konsultationen sind zwar für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte in der freien Praxis und im Akutspital in der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen (TARMED) vorgesehen. Auch für Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie sowie die delegiert arbeitenden Psychologinnen und Psychologen ist eine telefonische Konsultation vorgesehen, wenn auch mit einer deutlich tieferen zeitlichen Limite, als für eine Konsultation in der Praxis (BAG, Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie, 6. April 2020). Für die Physiotherapie bestand bis anhin jedoch keine tarifliche Grundlage zur Abrechnung von Behandlungen auf Distanz. Trotzdem besteht durch die vom Bundesrat beschlossenen Verhaltensanweisungen wie das Abstand halten oder möglichst zu Hause zu bleiben, das dringende Anliegen, notwendige und dringliche Untersuchungen, Behandlungen und Therapien statt in der Praxis auf räumliche Distanz durchführen und abrechnen zu können.

Das Bundesamt für Gesundheit hat folglich am 6. April 2020 ein Faktenblatt zur Abrechnung von Telefon- und Videokonsultationen bei nichtärztlichen Leistungserbringern herausgegeben. Der Verein MTK (Medizinal-Tarif-Kommission) hat dieses ergänzt. Es wurde festgehalten, dass in der Physiotherapie dringend notwendige Beratung und Instruktion nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b KLV nach vorgängiger Erstkonsultation oder Behandlung in der Praxis mit der Tarifposition 7340 „Sitzungspauschale für medizinische Trainingstherapie“ (Krankenversicherung) bzw. 7301 „Sitzungspauschale für allgemeine Physiotherapie“ (Unfallversicherung/Invalidenversicherung/Militärversicherung) abgerechnet werden kann. Auf der Fakturierung muss die Fernbehandlung vermerkt werden. Die Beratungen und Instruktionen sind nur über Videokonsultation abrechenbar und unterliegen weiterhin dem Grundsatz der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) (Art. 32 KVG). Zudem gilt dies nur für Patientinnen und Patienten, welche Symptome einer Atemwegsinfektion aufweisen, der Gruppe der besonders gefährdeten Personen nach Artikel 10b Absatz 2 COVID-19-Verordnung 2 angehören oder die Anreise/Transport unter Einhaltung der notwendigen Hygienemassnahmen nicht gewährleistet ist. Die MTK ergänzt, dass im Unfallversicherung/Invalidenversicherung/Militärversicherungsbereich auch Beratungen und Instruktionen abgerechnet werden können, die nicht in diese Kategorie fallen. Trotzdem müssen die Kriterien für eine dringend notwendige Massnahme erfüllt sein.

Somit sind sowohl die am Institut für Physiotherapie zahlreich geleisteten Instruktionen und Beratungen via Telefon als auch die Instruktionen via Videokonferenz für Patientinnen und Patienten, die obengenannte Kriterien nicht erfüllen, weiterhin nicht abrechenbar. Zudem wurde bei der Erstellung der genannten Faktenblätter unverständlicherweise auf die Mitarbeit der Leistungserbringer verzichtet.

Mit der Änderung der Verordnung 2 vom 16. April 2020 (BAG, 16. April 2020), tritt die Verordnung 2 vom 13. März 2020 (BAG, 13. März 2020) ausser Kraft. Auch die Einschränkungen der Behandlungen auf dringend notwendige Therapien werden damit aufgehoben und somit gelten die vorübergehenden Empfehlungen des BAG vom 6. April 2020 zur „Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie“ nicht mehr. Nichtärztliche Behandlungen, Beratungen und Instruktionen dürfen ab dem 27. April 2020 unter Einhaltung von Hygienemassnahmen wieder als Präsenzbehandlung durchgeführt werden. Für telemedizinische Beratungen und Instruktionen sind in der Physiotherapie folglich keine Tarife mehr vorgesehen.

### Beschreibung des Projekts

**Projektentstehung und Organisation** → Das Institut für Physiotherapie gründete aufgrund des Beschlusses der ausserordentlichen Lage des Bundesrates vom 13. März 2020 am Folgetag eine Pandemie-Task Force, welche die Strategie für die Bewältigung der Krise innerhalb des Instituts für Physiotherapie festlegte. Priorität war längerfristiges Sicherstellen der stationären pulmonalen Physiotherapie für COVID-19 Schwersterkrankte auf der Intensivstation. Im Bereich der ambulanten Physiotherapien bedeutete dies einerseits eine Reduktion der Therapien auf ein Minimum und andererseits den Aufbau einer telemedizinischen Therapiemöglichkeit via Informations- und Kommunikationsplattform. Für das letztgenannte Ziel wurde am 20. März 2020 eine Arbeitsgruppe mit leitenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verschiedener fachlicher Abteilungen des Universitätsspitals inkl. der fünf zur Insel Gruppe gehörenden Stadt- und Landspitäler gegründet. Diese verfolgte den Auftrag, bis zum 01. April 2020 eine Möglichkeit zur Tele-Physiotherapie aufzubauen. Zudem sollte zusammen mit dem Leistungsmanagement der Insel Gruppe die statistische Erfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen ermöglicht werden.

### Entscheid für die Kommunikationsplattform CISCO Webex Teams

→ Bereits im Vorfeld der COVID-19 Pandemie sammelte das Team „Cardio ambulant“ des Instituts für Physiotherapie erste Erfahrungen mit der Plattform „Evita“ der Swisscom. Auf dieser können Patientinnen und Patienten ein elektronisches Konto mit der Möglichkeit, verschiedene Gesundheits- und Fitnessdaten zu hinterlegen, anlegen. Ebenfalls kann mittels „Evita“ ein Austausch mit der Physiotherapie per Übermittlung von Dateien stattfinden. Via Verknüpfung mit einem Fitnessstracker können die Patientinnen und Patienten zudem ihre Bewegungsaktivitäten auf „Evita“ für die Therapeuten ersichtlich machen (Evita Gesundheitsdossier, 2020). Grosser Vorteil dieser Plattform ist, dass alle Kommunikationswege auf einer Plattform stattfinden. Dies sowohl von ärztlicher, als auch von physiotherapeutischer Seite. Da die Erfahrungen des Teams Cardio ambulant grösstenteils positiv waren, forcierte die Arbeitsgruppe dementsprechend zunächst die Zusammenarbeit mit „Evita“ für eine Ausweitung auf das gesamte Institut für Physiotherapie.



Dieses Vorhaben wurde aber zeitnah von der Direktion Technologie und Innovation der Inselgruppe AG (DTI) gebremst. Diese ließ verlauten, dass es zuerst einen Technologieentscheid bezüglich Videoberatung für Patientinnen und Patienten zu fällen gibt, welcher für die gesamte Insel Gruppe Gültigkeit hat. Der Entscheid der Direktion Technologie und Innovation fiel am 27. März 2020 zugunsten der Anwendung CISCO Webex Teams, welche im nachfolgenden Abschnitt beschrieben wird.

**Beschreibung CISCO Webex Teams** → Gemäß den Vorgaben der DTI dürfen die Mitarbeitenden der Insel Gruppe sowohl für die Kommunikation via Video untereinander, als auch für die externe Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und externen Partnern ausschliesslich CISCO Webex Teams benutzen. Dies ist zurzeit in der Insel Gruppe bezüglich Videoanruf oder Videokonferenz das sowohl technisch unterstützte als auch datenschutzrechtlich zugelassene PC-Werkzeug (Direktion Technologie und Innovation. Richtlinien zur Nutzung der Kommunikationsinfrastruktur für Videokonferenz, 2020). CISCO Webex Teams ermöglicht neben der Videotelefonie ebenfalls eine Chatfunktion, eine Dateifreigabe, eine Whiteboard-Funktion und das Teilen des Bildschirms untereinander (Cisco Webex, 2020). Im Detail geprüft und als geeignet eingeschätzt wurde dieses Tool von der Datenschutzbeauftragten der Insel Gruppe. Es müssen allerdings gewisse Datenschutzrichtlinien (siehe Abschnitt Datenschutz) eingehalten werden. Insel Gruppe-Mitarbeitende können direkt und ohne weitere Kontrolle miteinander in Verbindung treten. Die Kommunikation mit Dritten, zum Beispiel Patientinnen und Patienten oder Angehörige, wird mittels dem Versenden einer Outlook-Einladung initiiert. Für Drittpersonen hat dies den Vorteil, dass sie weder einen Insel.ch-Account noch eine Registrierung bei CISCO benötigen. Sie müssen aber vom Moderator (z.B. Therapeut oder Therapeutin) für die Gesprächsteilnahme von einem virtuellen Warteraum explizit in den Gesprächsbereich reingelassen werden (Direktion Technologie und Innovation. Richtlinien zur Nutzung der Kommunikationsinfrastruktur für Videokonferenz, 2020).

**Datenschutz** → Die Direktion der Insel Gruppe weist darauf hin, dass für die Videokonferenz mit Drittpersonen aus datenschutzrechtlichen Gründen ausschliesslich Cisco Webex Teams verwendet werden soll. Die Mitarbeitenden der Insel Gruppe werden in der Nutzeranleitung für CISCO Webex Teams auf Sicherheitsmaßnahmen bei der Anwendung mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen aufmerksam gemacht (Direktion und Stab, Recht & Compliance. Webex Teams – Nutzeranleitung, 2020). Unter anderem ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die gesprächsorganisierende Person die Verantwortung für die Durchführung und die Einhaltung der Vorgaben trägt. Zudem ist die Aufzeichnung der Anrufe aus datenschutzrechtlichen Gründen untersagt. Um die Richtlinien einzuhalten, muss die Termineinladung an Drittpersonen gemäss Vorgabe ablaufen. Zudem dürfen nur „berechtigte“ und entsprechend identifizierte Personen am Gespräch teilnehmen. Es darf nur erlaubter Inhalt geteilt werden und die Umgebung des Videobildes muss geprüft werden. In der folgenden Tabelle sind jene Aspekte

beschrieben, welche von der Datenschutzbeauftragten der Insel Gruppe betreffend dem Produkt CISCO Webex Teams geprüft und für gut empfunden worden sind (👁️ TAB. 1).

**Statistische Leistungserfassung** → Da in der Anfangsphase der COVID-19 Pandemie und entsprechend auch des hier beschriebenen Projektes, keine Tarife für telemedizinische Angebote in der Physiotherapie existierten, ging es zunächst um die statistische Erfassung der erbrachten Leistungen. Dieses Datenmaterial könnte als valide Grundlage für zukünftige, post-COVID-19-Pandemie Tarifverhandlungen dienen. Hierzu wird im Patienten-Terminplanungstool Poly-point RAP die Terminart „Telemedizinische Einzeltherapie“ auf den entsprechenden Patienten gebucht. Ebenfalls ist bei dieser Terminart die erbringende Organisationseinheit hinterlegt. Dies wiederum ermöglicht, dank einer Verknüpfung, die statistische Leistungserfassung im elektronischen Patientendossier „i-pdos“. Für diese Erfassung wurden zwei Blöcke erstellt. Einer für den telefonischen Patientenkontakt und einer für die Videokonsultation. Bei beiden Blöcken kann je die benötigte administrative und die erbrachte

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

physiopraxis online/Juli 2020

Prüfpunkt Datenschutz	
☑️	<b>Vertragswerk erfüllt datenschutzrechtliche Anforderungen</b> – sehr transparente Information über Datenhaltung, Datenbearbeitung durch Cisco und Subunternehmer – Geheimhaltungspflichten – Zusicherung Einhaltung hoher Datensicherheitsstandards – Allgemeine Anforderungen für vertragliche Zusicherungen im Bereich „Transborder-Data-Transfer“ erfüllt EU-Standardvertragsklausel und Mitglied Privacy Shield Abkommens
☑️	<b>Einhaltung hoher Datensicherheitsstandards</b> – u.a. ISO Zertifizierung 27001 – Datenverschlüsselung (in „transit“ und „hold“)
☑️	<b>Schlüsselverwaltung durch Insel Gruppe AG (*in Umsetzung)</b> – Cisco oder involvierte Subunternehmer haben dadurch einzig Zugriff auf „abrechnungsrelevante Daten“ und können nicht auf Informationen zugreifen, welche von der Insel Gruppe oder Dritten (z.B. Patienten und Angehörigen) geteilt werden (per Telefon, Video oder Chat)
☑️	<b>Datenhaltung in Rechenzentren der Cisco in der EU*</b> – Damit untersteht die dortige Datenbearbeitung der EU-Datenschutzgrundverordnung, womit ein angemessener Datenschutz aufgrund rechtlicher Auflagen seitens Cisco gewährleistet werden muss *nur beschränkt relevant aufgrund der Schlüsselverwaltung durch die Insel Gruppe AG
☑️	<b>Sichere Authentifizierung den Nutzer der Insel Gruppe AG sichergestellt</b> – Identifikation der User über Directory der Insel Gruppe AG – Single-Sign-on
☑️	<b>Zusätzliche Sicherheitsvorgaben für die Nutzung mit mobilen Geräten umgesetzt</b> – WebEx Teams kann nur geöffnet werden, wenn das Gerät durch einen Sperrbildschirm geschützt ist. – Zwei-Faktor-Authentifizierung – Bei Verlust eines Geräts kann der Zugriff widerrufen werden.
☑️	<b>Controlling Möglichkeiten zum Entdecken/Verfolgen von missbräuchlicher Nutzung</b>

Quelle: Direktion und Stab, Recht & Compliance. Webex Teams – Nutzeranleitung, 2020

TAB. 1 **Prüfpunkt Datenschutz**

Behandlungs- oder Beratungszeit erfasst werden. Zudem existiert in beiden Blöcken ein statistischer Marker für eine einfachere Analyse der Daten.

**Austausch hilfreiche Dokumente, Heimprogramme etc.** → Während in einem ersten Schritt auf die Bereitstellung der nötigen leistungsstarken Technik für Videokonsultationen gewartet werden musste, haben die verschiedenen fachlichen Teams therapeuti-

## Tipp

*Sie können gratis die aktuell 10 Trainings-Apps des Instituts für Physiotherapie auf ihr Smartphone herunterladen und benutzen: Einfach Stichwort „inselhealth“ im Playstore/Appstore eingeben und die entsprechende App wählen.*

sches Schulungsmaterial erarbeitet, um den Patientinnen und Patienten via E-Mail zur Verfügung zu stellen. Es entstanden neue themenspezifische Übungskataloge und Trainingsprogramme. Dazu konnte teilweise vorhandenes Material überarbeitet werden. Es gingen jedoch auch in kürzester Zeit komplett neue Trainingsprogramme mit professionellen Bildern hervor. Die Dokumente stehen intern allen Teams auf einem gemeinsam genutzten Laufwerk zur Verfügung. Zeitgleich wurden die Inselhealth Apps für mobile Geräte weiter forciert. Die App Cardio Fit wurde überarbeitet und um die Thematik Krebs ergänzt. Auch der Übungskatalog wurde erweitert.

### Erste Erfahrungen

Alle Patientinnen und Patienten des Instituts für Physiotherapie wurden nach dem Entscheid des Bundesrates, ab 16. März 2020 nur noch dringend notwendige Behandlungen durchzuführen (BAG Verordnung 2 vom 13. März 2020), mindestens einmal telefonisch kontaktiert. In den folgenden Wochen bis zum 24. April 2020 wurden insgesamt 937 telefonische Beratungen und Instruktionen in rund 211 Stunden durchgeführt. Der administrative Aufwand hierfür betrug rund 156 Stunden.

Nach anfänglichen technischen Schwierigkeiten konnte auch die Videotelefonie bei CISCO Webex Teams von allen physiotherapeutischen Teams ab dem 6. April 2020 genutzt werden. Nach einer ersten Pilotphase wurde von denjenigen Teams des Instituts für Phy-

siotherapie, welche am meisten ambulante Patientinnen und Patienten betreuen, bis zum 24. April 2020 Feedback zur Beratung und Instruktion via Videotelefonie eingeholt. Insgesamt wurden 48 videotelefonische Einzelkonsultationen in rund 19 Stunden mit rund 10 Stunden administrativem Aufwand im genannten Zeitraum durchgeführt. Zudem wurde eine Pilatesgruppe via Webex Teams angeboten. Untenstehende Punkte wurden erfragt und sind im Folgenden zusammengetragen:

- Wie ist das Feedback der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten?
- Wie sind erste Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten?
- Wo gibt es noch Schwierigkeiten?

### Feedback von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten →

Die Akzeptanz der Teams ist unterschiedlich, größtenteils aber positiv. Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sehen den Nutzen vor allem in der Instruktion und Kontrolle der Heimübungsprogramme. Es wird als hilfreich erachtet, die Patientinnen und Patienten im heimischen Umfeld zu sehen und teils direkt vorhandenes Material wie einen Stuhl oder einen Ball zu verwenden. Wichtig erscheint, dass Lärmquellen beidseits minimiert sind, sowohl beim Patienten als auch beim Therapeuten. Entsprechend ist ein Einzelzimmer, das genügend Platz für Ganzkörperaufnahmen bietet, dem Großraumbüro vorzuziehen. Es wurde festgestellt, dass die Patientinnen und Patienten die Übungsinstruktion bei gutem Kontrast besser umsetzen können. Die weißen Arbeitshosen vor einer weißen Wand eignen sich hierfür nicht. Tritt der Patient für die Ganzkörperaufnahme von der Kamera weg, sind akustische Äußerungen nur noch schlecht oder nicht mehr zu hören.

Zentral scheint auch, dass die möglichen Kosten den Patienten genau kommuniziert werden können. Dies wegen dem obligatorischen Kostenanteil der ambulanten Physiotherapie zu Lasten des Patienten. Hierbei bestand vom 16. März 2020 bis zum Erscheinen des Merkblattes des BAGs am 3. April 2020 (BAG, Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie, 3. April 2020) große Unsicherheit. Auch mit dem Inkrafttreten der Änderung der Verordnung 2 vom 16. April ist die Kostenübernahme ab 27. April 2020 wiederum nicht geklärt.

Die bei der Videotelefonie eher kritisch eingestellten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten haben die Videokonsultation teilweise mit Patientinnen und Patienten noch nicht genutzt oder der Nutzen war aus ihrer Sicht nicht gegeben. Bei technisch nicht versierten Patientinnen und Patienten sieht ein Teil der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten das Aufwand-Nutzen-Verhältnis als eher schlecht an. Es dauert teilweise lange, bis die Verbindungen zustande kommen.

Als gleichwertigen Ersatz zu einer konventionellen Behandlung wird die Telemedizin von den Therapeuten nicht eingeschätzt. Insbesondere könne die Videotelefonie die Erstkonsultation im Akutspital mit passendem Befund nicht ersetzen. Hierzu ist aus Sicht der Therapeuten eine körperliche Untersuchung mit physischem Kontakt zwingend notwendig. Das Angebot könne deshalb nur für bekannte Patientinnen und Patienten bereitgestellt werden.

**Feedback von Patientinnen und Patienten** → Laut Rückmeldungen von den Therapeutinnen und Therapeuten, wünschen die Patientinnen und Patienten zu einem grossen Teil nur telefonische Beratung und fühlen sich mit der Einstellung von Webex Teams überfordert. Einige lehnen das Angebot per se sofort ab. Die Bereitschaft, sich auf die Videotelefonie einzulassen, ist gering. Diejenigen, die dieses Angebot aber nutzen, geben durchwegs positives Feedback. Sie fühlen sich gut betreut und unterstützt und bedanken sich für die kontinuierliche Behandlung.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Pilatesgruppe geben ebenfalls sehr positives Feedback und unterstützen die weitere Entwicklung mit wertvollen Tipps bezüglich Bild und Ton.

**Schwierigkeiten** → Die Schwierigkeiten sehen die Therapeuten vor allem im technischen Bereich. Viele haben Mühe, die Videoverbindungen herzustellen. Das genaue Problem konnte aber nicht immer eruiert werden. Es wurden diverse Anfragen an den IT-Support gestellt, wobei die Lösungen nicht immer auf Anhieb bereitgestellt werden konnten. Zudem ist die Anwendung für Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Geräten und Software auch unterschiedlich. Der Ablauf zur Herstellung der Verbindung ist bei Macintosh und Windows nicht derselbe und bei mobilen Geräten müsste vorgängig eine App installiert werden. Diese wurde im erfragten Zeitraum des Feedbacks von der Direktion Technologie und Innovation nicht aktiv unterstützt, da die Datenverarbeitung teilweise in den USA geschieht (Direktion und Stab, Recht & Compliance. Webex Teams – Nutzeranleitung, 2020). Für die Therapeutinnen und Therapeuten ist die Anleitung und Instruktion dadurch erschwert. Viele Patientinnen und Patienten haben zudem ältere Geräte ohne Kamera und Mikrofon, was die Videotelefonie unmöglich macht.

Neben den technischen Herausforderungen werden Schwierigkeiten bei neu auftretenden Problemen der Patientinnen und Patienten gesehen. Diese können ohne körperliche Untersuchung mit physischem Kontakt nicht richtig eingeschätzt werden und bedürfen einer Behandlung vor Ort.

### Kritische Reflexion

Die sich laufend verändernden Voraussetzungen während der COVID-19-Pandemie stellen sich auch am Institut für Physiotherapie als grosse Herausforderung dar. Das Projekt der Telemedizin musste unter grosser Flexibilität der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Projektgruppe aber auch der zahlreichen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten am Institut für Physiotherapie gehandhabt werden.

Zu Beginn war das Projekt stark an Entscheidungen der Direktion Technologie und Innovation der Insel Gruppe gebunden. Dies führte dazu, dass die Gesundheitsplattform „Evita“ während der COVID-19-Pandemie nicht weiterverfolgt werden konnte. Es wurde festgelegt, dass anstelle eine reine Anwendung zur Videotelefonie zur Verfügung stehen soll. Dies schränkte die Möglichkeiten der telemedizinischen Betreuung für die Physiotherapie stark ein. Daten wie Heimtrainingsprogramme und Instruktionen konnten nicht

zentral auf einer Plattform gespeichert und den Patientinnen und Patienten persönlich zur Verfügung gestellt werden, sondern mussten weiterhin via E-Mail versendet werden. Es mussten also die verschiedenen Kommunikations- und Austauschmöglichkeiten via Telefon, E-Mail und später die Videotelefonie kombiniert werden. Dies erhöhte für die Therapeutinnen und Therapeuten den administrativen Aufwand, was sich im Verhältnis von administrativem Aufwand zur Beratungs- und Instruktionszeit von etwa 1:1.3 bei den telefonischen Beratungen und Instruktionen sowie 1:1.8 bei den videotelefonischen Konsultationen niederschlägt. Die teils technischen Probleme der Videotelefonie mit Webex Teams erhöhten den administrativen Aufwand zusätzlich.

In der Zeit vom 16. März 2020 bis zum 26. April 2020 konnten telefonische Konsultationen gar nicht und videotelefonische Konsultationen mit der Tarifposition 7340 (Krankenversicherung) mit 22 Taxpunkten (= CHF 22,-) abgerechnet werden. Hier steht das Verhältnis von Aufwand und Ertrag für die Physiotherapie in einem grossen Missverhältnis. Es kann bei Weitem nicht von einer kostendeckenden Abrechnung gesprochen werden. Deshalb ist mit Interventionen von Seiten Akutspitalverband H+ und Berufsverband Physioswiss zu rechnen. Zudem sind für die telemedizinische Physiotherapie künftig keine Tarife mehr vorgesehen. Dies macht weitere Verhandlungen notwendig.

Für die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten am Institut für Physiotherapie wiegen die technischen Schwierigkeiten der Videotelefonie noch zu schwer und auf Seiten der Patientinnen und Patienten scheint noch eine grosse Ablehnung spürbar, wenn diese technisch weniger versiert sind.

Viele Therapeuten sehen die Telemedizin jedoch als grosse Chance für die zukünftige Physiotherapie. Unsere Hypothese, dass die Telemedizin in der Physiotherapie als ergänzende Methode und zum Monitoring von Patienten genutzt werden oder im Bereich der Heimübungsinstruktion und -kontrolle als Ersatz zum direkten Kontakt im Akutspital dienen kann, wird von vielen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bestätigt.

### Ausblick

Seit Beginn der COVID-19 Pandemie konnte am Institut für Physiotherapie der Insel Gruppe in Bern, Schweiz eine Möglichkeit für telemedizinische Physiotherapie aufgebaut werden. Ebenso konnten erste Erfahrungen damit gesammelt werden. Ein zukünftiger Einsatz dieser Therapiemöglichkeit ist stark von Tarifverhandlungen abhängig. Sowohl telefonische als auch videotelefonische Interventionen und der Datenaustausch auf Online-Gesundheitsplattformen in der Physiotherapie müssten kostendeckend abgerechnet werden können, damit es zu einer Etablierung kommen kann. Diese Interventionsform kann aufgrund der Studienlage als sinnvolle Ergänzung in der Physiotherapie angesehen werden. Unter anderem im ambulanten rehabilitativen Bereich kann ein Hybrid-Angebot sinnvoll sein. Dies wäre eine Mischung zwischen Therapie/Training vor Ort in der Institution und selbstständigem Ausführen von Training und/oder Übungen zu Hause, unterstützt mittels modernen

Kommunikationstechnologien („blended physiotherapy“). Möglicherweise könnten so bisherige Barrieren wie der zeitliche Aufwand und die nötige Flexibilität oder auch die punktuelle Abneigung gegenüber Gruppentherapien vermieden werden. Eine solche Form der Rehabilitation könnte möglicherweise den Zugang für eine grössere Anzahl Patientinnen und Patienten öffnen oder auch die Heimübungs-Adhärenz und Nachhaltigkeit steigern. Zukünftige Projekte und Studien müssten in diesem Bereich durchgeführt werden, um eine für die Patientinnen und Patienten individuell bestmögliche Therapie anzubieten („personalized healthcare“). Weiterhin besteht am Institut für Physiotherapie Bedarf an Plattformen wie „Evita“, wo Dokumente ausgetauscht, Trainingsdaten gesammelt und Videotelefonische Beratungen durchgeführt werden können.

Um die Telemedizin in der Physiotherapie zu etablieren, muss aber auch am Institut für Physiotherapie sowohl auf Seite der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten als auch bei technisch weniger versierten Patientinnen und Patienten noch viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Dazu ist eine telemedizinische Kompetenzförderung auf Therapeutenseite notwendig, allenfalls bereits beginnend auf Stufe der Ausbildung. Damit wäre die Physiotherapie für künftige Situationen wie die COVID-19-Pandemie besser vorbereitet (Lee, 2020).

### Autoren

**Andrea Suter Fiechter<sup>1</sup>, Michel Kilchhofer<sup>1</sup>, Balz Winteler<sup>1</sup>, Martin Verra<sup>1</sup>**

#### *Korrespondenzadresse*

<sup>1</sup>Institut für Physiotherapie, Insel Gruppe, Bern, Schweiz



## Literatur

- Adamse, C., Dekker-Van Weering, M. G. H., van Etten-Jamaludin, F. S., & Stuiver, M. M. (2018). The effectiveness of exercise-based telemedicine on pain, physical activity and quality of life in the treatment of chronic pain: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(8), 511–526. <https://doi.org/10.1177/1357633X17716576>
- BAG Bundesamt für Gesundheit. Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (Covid-19-Verordnung-2). 13. März 2020. Abgerufen von (<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20200744/index.html>) am 23.03.2020.
- BAG Bundesamt für Gesundheit. Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (Covid-19-Verordnung-2). Änderung vom 16. April 2020. Abgerufen von (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/massnahmen-des-bundes.html#1310036670>) am 20.04.2020
- BAG Bundesamt für Gesundheit. Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie. 6. April 2020. Abgerufen von (<https://www.physioswiss.ch/de/news/informationen-coronavirus>) am 6.4.2020
- Cisco Webex (2020). Abgerufen von (<https://www.webex.com/de/team-collaboration.html>) am 20.04.2020
- Clark, R. A., Conway, A., Poulsen, V., Keech, W., Tirimacco, R., & Tideman, P. (2015). Alternative models of cardiac rehabilitation: A systematic review. *European Journal of Preventive Cardiology*, 22(1), 35–74. <https://doi.org/10.1177/2047487313501093>
- Cottrell, M. A., Galea, O. A., O'Leary, S. P., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2017). Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 31(5), 625–638. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>
- Direktion Technologie und Innovation (2020). Richtlinien zur Nutzung der Kommunikationsinfrastruktur für Videokonferenz (27.03.2020)
- Direktion und Stab, Recht & Compliance (2020). Webex Teams – Nutzeranleitung (26.03.2020)
- Evita Gesundheitsdossier (2020). Abgerufen von (<https://www.evita.ch/de/main/home>) am 20.04.2020
- Holland, A. E. (2017). Telephysiotherapy : time to get online. *Journal of Physiotherapy*, 63(4), 193–195. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.08.001>
- Huang, K., Liu, W., He, D., Huang, B., Xiao, D., Peng, Y., ... Huang, D. (2015). Telehealth interventions versus center-based cardiac rehabilitation of coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 22(8), 959–971. <https://doi.org/10.1177/2047487314561168>
- Hui, C. Y., Walton, R., McKinstry, B., Jackson, T., Parker, R., & Pinnock, H. (2017). The use of mobile applications to support self-management for people with asthma: A systematic review of controlled studies to identify features associated with clinical effectiveness and adherence. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 24(3), 619–632. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw143>
- Institut für Physiotherapie. Dringend angezeigte ambulante Einzeltherapie im Akutspital während Corona Krise. 27. März 2020
- Joiner, K. L., Nam, S., & Whittemore, R. (2017). Lifestyle interventions based on the diabetes prevention program delivered via eHealth: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 100, 194–207. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.033>
- Laver, K. E., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N. A., George, S., & Sherrington, C. (2020). Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>
- Lee, A., Digital Physical Therapy Practice Task Force (2020). COVID-19 and the Advancement of Digital Physical Therapist Practice and Telehealth. *Physical Therapy*, pzaa079. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa079>
- Lundell, S., Holmner, Å., Rehn, B., Nyberg, A., & Wadell, K. (2015). Telehealthcare in COPD: A systematic review and meta-analysis on physical outcomes and dyspnea. *Respiratory Medicine*, 109(1), 11–26. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2014.10.008>
- MTK Medizinal-Tarif-Kommission UVG. Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie. Ergänzungen für nichtärztliche Leistungserbringer. 3. April 2020. Abgerufen von (<https://www.physioswiss.ch/de/news/informationen-coronavirus>) am 6.4.2020
- Murphy, L. A., Harrington, P., Taylor, S. J. C., Teljeur, C., Smith, S. M., Pinnock, H., & Ryan, M. (2017). Clinical-effectiveness of self-management interventions in chronic obstructive pulmonary disease: An overview of reviews. *Chronic Respiratory Disease*, 14(3), 276–288. <https://doi.org/10.1177/1479972316687208>
- O'Brien, K. M., Hodder, R. K., Wiggers, J., Williams, A., Campbell, E., Wolfenden, L., ... Williams, C. M. (2018). Effectiveness of telephone-based interventions for managing osteoarthritis and spinal pain: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*, 6, e5846. <https://doi.org/10.7717/peerj.5846>
- Odole, A. C., & Ojo, O. D. (2014). Is telephysiotherapy an option for improved quality of life in patients with osteoarthritis of the knee? *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/903816>
- Rawstorn, J. C., Gant, N., Direito, A., Beckmann, C., & Maddison, R. (2016). Telehealth exercise-based cardiac rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. *Heart*, 102(15), 1183–1192. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308966>
- Stevenson, J. K., Campbell, Z. C., Webster, A. C., Chow, C. K., Tong, A., Craig, J. C., ... Lee, V. W. S. (2019). Ehealth interventions for people with chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012379.pub2>