physioaustria

Gesund versorgt auf Distanz?

Telerehabilitation aus fachlicher und gesundheitspolitischer Perspektive

Constance Schlegl, MPH
office@physioaustria.at

Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie

- Die Telerehabilitation wird in den drei großen Therapiebereichen Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie unterschiedlich eingesetzt
- Sprachbasierte Therapien können eher nahtlos digitalisiert werden
- Bei bewegungsorientierten Ansätzen die Patientensicherheit und die physische Unterstützung im Vordergrund

Zusammengefasst nach Kriterien

physioaustria

Kriterium	Physiotherapie	Logopädie	Ergotherapie
Wissenschaftliche Evidenz	Hoch für chronische Schmerzen, kardiologische/pulmonale Reha und orthopädisches Eigentraining moderat für neurologische Gangschulung	Sehr hoch und klinisch gleichwertig zur Präsenztherapie bei den meisten sprachlichen und stimmlichen Störungsbildern.	Moderat bis hoch, insbesondere im Bereich neurologischer Alltagsübungen und dem kognitiven Training.
Häufige digitale Krankheitsbilder	• Chronische Rückenschmerzen • Post-operative Nachsorge (z.B. Knie-/Hüft-TEP) • COPD & Herzinsuffizienz	• Aphasie (nach Schlaganfall) • Dysarthrie & Sprechstörungen • Funktionelle Stimmstörungen (Dysphonie) • Artikulationsstörungen (Kinder)	• Schlaganfall-Reha (Feinmotorik) • Demenz (kognitives Training) • Pädiatrie (Entwicklungsverzögerung) • Wohnraum- & Hilfsmittelberatung
Therapiemethode & Fokus	Synchron für Haltungskorrekturen und asynchron für angeleitete Trainingspläne und Übungsrepetitionen.	Fast ausschließlich synchron zur direkten Interaktion, Mimik-Beobachtung und zum auditiven Feedback.	Hybrid-Ansätze: für Alltagsaktivitäten im häuslichen Umfeld kombiniert mit asynchronen Video-Anleitungen.
Rolle des Umfelds / der Angehörigen	Eher gering; Fokus liegt auf der aktiven Eigenaktivität und Bewegungsausführung der betroffenen Person.	Sehr hoch (Pädiatrie); intensives Tele-Coaching der Eltern zur direkten Umsetzung im familiären Alltag.	Sehr hoch (Pädiatrie/Geriatrie); Angehörige fungieren oft als Co-Therapeuten vor Ort, um die physische Umgebung anzupassen.
Größte Barrieren & Risiken	• Sturz- und Verletzungsrisiko ohne Therapeut*in vor Ort • Fehlende taktile Haltungskorrektur ("Hands-on")	• Schwere Schluckstörungen (Dysphagien) aufgrund akuter Aspirationsgefahr (Verschlucken) • Technische Audio-Latenzzeit	• Einschränkung bei komplexen handwerklichen/motorischen Settings • Hoher Bedarf an physischem Therapiematerial vor Ort
Alltagstransfer (Mehrwert)	Gut für die Etablierung einer langfristigen, selbstständigen Trainingsroutine im eigenen Zuhause.	Exzellent, da Kommunikation in der gewohnten, stressfreien Umgebung stattfindet, was Blockaden abbaut.	Exzellent, da die Handlungen direkt in der realen Küche, dem eigenen Bad oder am Arbeitsplatz trainiert werden.

Chancen & Herausforderungen

- **Wirksamkeit & Evidenz**
  - **Gleichwertige Ergebnisse:** Synchron durchgeführte digitale Maßnahmen erzielen oft vergleichbare Behandlungserfolge wie klassische Präsenzbehandlungen.
  - **Positive Effekte in der Neurologie, Orthopädie und Kardiologie:** Die Mehrheit der klinischen Studien belegt signifikante funktionelle Fortschritte für neurologische Patientinnen und Patienten durch digitale Therapieformen.
- ◇ **Akzeptanz & Praxisbarrieren**
  - **Hohe Patientenzufriedenheit:** Digitale Formate werden von Betroffenen und Therapeuten grundsätzlich sehr gut angenommen.
  - **Typische Hürden:** Die Implementierung im Alltag scheitert oft noch an mangelndem Technikverständnis, Datenschutz- und Sicherheitsbedenken sowie mangelnder Infrastruktur.

Fokus Physiotherapie - exemplarisch

physioaustria

Wirksamkeit bei chronischen Schmerzen

- **Studienart:** Systematischer Review mit Netzwerk-Metaanalyse (Höchste Evidenzstufe)
- **Klinische Gleichwertigkeit:** Digitale Betreuung bei chronischen Muskel- und Skelettschmerzen ebenso effektiv wie klassische Präsenztherapie.
- **Erfolgsfaktor Video-Sprechstunde:** Synchrone Live-Videos erzielen die besten Ergebnisse bei Schmerzreduktion und Funktion.
- **Ergänzung durch Apps:** Asynchrone Trainingsprogramme steigern die Eigenaktivität im Alltag.

Quelle: *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* (JOSPT, 2025)

Reha-Nachsorge

- Nach Knie,- und Hüftoperationen
  - Übungsprogression, Funktion und Alltag
- Nach kardialen Ereignissen
  - Training, Beratung und Verlaufskontrolle (interdisziplinär)
- Bei Warnzeichen, Komplikationen oder fehlendem Fortschritt: stets persönliche Abklärung
- Der Nutzen liegt in Kontinuität und passender Unterstützung nach der Entlassung.

Versorgungspotenzial

- Kontinuität nach Entlassung sichern
- Selbstständigkeit im häuslichen Alltag fördern
- Versorgungsübergänge zwischen den Sektoren verbessern
- Doppelgleisigkeiten vermeiden und Informationen sicher und effizient austauschen

Die gesundheitspolitische Realität

- Governance: Therapeut*innen in die Entwicklung und Umsetzung digitaler Angebote einbeziehen
- Infrastruktur: sichere Kommunikation und interoperablen Datenausch ermöglichen
- Finanzierung: Vorbereitung, klinische Beurteilung und Koordination angemessen vergüten
- Qualitätssicherung: Dokumentation und Qualitätsanforderungen klären
- Datenauswertung: Evaluierung von Zugang und Ergebnissen als Basis für effektive Strukturen und Versorgung

Literatur & Quellen (1)

- **Alsubaie, S.F., Al-Mubarak, A.A., Al-Qahtani, M.D. und Al-Juraidan, B.M.**, 2024. Telerehabilitation in Physiotherapy Science: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(4). [Online verfügbar unter: nih.gov]
- **Giggins, O.M., MacInnis, M., O'Malley, E., O'Connor, S. und Schmidt-Wilcke, T.**, 2025. The Safety of Telerehabilitation: Systematic Review. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 12(1), p.e68681. [Online verfügbar unter: sciencedirect.com]
- **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (JOSPT)**, 2025. The Relative Efficacy of Different Types of Telerehabilitation for Managing Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review With Network Meta-Analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. [Online verfügbar unter: nih.gov

Literatur & Quellen (2)

- **Bilda, K., Dörr, F., Thurmann, A., & Tschuschke, B. (2021).** *Teletherapie in der Logopädie/Sprachtherapie. Zwei fiktive Beispiele für Aphasie und phonologische Therapie bei Kindern.* Fachzeitschrift LOGOS.
  - **Inhalt:** Praxisnahe und evidenzbasierte Aufarbeitung, wie digitale Therapiekonzepte (z. B. die psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie P.O.P.T.) im deutschsprachigen Raum synchron umgesetzt werden können. [1, 2]

- **Sünderhauf, J., et al. (2021 / dbl-ev.de).** *Supervidierte Teletherapie bei Aphasie: Ergebnisse einer BMBF-Studie.* Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl).
  - **Inhalt:** Geförderte deutsche Crossover-Studie mit Aphasie-Betroffenen, die ein intensives PC-Heimtraining in Kombination mit supervidierter Teletherapie evaluierte und deutliche Verbesserungen sprachlicher Leistungen nachwies. [1]

- **Barthel, M. (2025).** *Telerehabilitation – Telemedizinische Leistungen in der Logopädie.* Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK).
  - **Inhalt:** Aktuelle Publikation/Konferenzbeitrag zur Einordnung von funktionsorientierten Therapiekonzepten im Rahmen des Alltags-Transfers und der gesetzlichen Bedingungen der Regelversorgung. [1, 2]

Literatur & Quellen (3)

- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) & ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) (2021). *Praktische Überlegungen für die Anwendung von Ergotherapie auf räumliche Distanz*. ErgotherapeutInnen-Verbands Schweiz (EVS)
- Hung, K. N. G., & Fong, K. N. (2019). *Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review*. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 32(1), 3-21.