

**Masterarbeit**

**ERGOTHERAPEUTISCHE eHEALTH-INTERVENTIONEN:  
DER EINFLUSS AUF DIE BETÄTIGUNGSPERFORMANZ  
UND DIE ROLLE DER DIGITALEN  
GESUNDHEITSKOMPETENZ**

eingereicht von

**Julia Schönhuber, BSc**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Master of Science**

**(MSc)**

**Interprofessionelle Gesundheitswissenschaften**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Institut für Pflegewissenschaft**

unter der Anleitung von Betreuerin

**Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> scient.med. Franziska Großschädl, BSc MSc**

Graz, 08.08.2025

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Des Weiteren erkläre ich hiermit, dass, sofern bei der Erstellung dieser Arbeit Künstliche Intelligenz (KI) Werkzeuge zur Generierung und/oder Korrektur bestimmter Textpassagen verwendet wurden, dieser Einsatz unter Einhaltung ethischer Grundsätze, akademischer Integrität und den Vorgaben meiner Universität erfolgte, sowie in Folge dies transparent gemacht und in angemessener Weise gekennzeichnet wurde.

Graz, am 08.08.2025

Julia Schönhuber, BSc eh.

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen Menschen bedanken, die mich während meiner Masterarbeit unterstützt haben.

Zunächst möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Priv.-Doz.in Dr.in scient.med. Franziska Großschädl, BSc MSc für die wertvolle Betreuung, die motivierenden Worte und die konstruktiven Rückmeldungen bedanken.

Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Familie. Insbesondere meinem Mann Benedikt für die Unterstützung. Mein Sohn Jonas, erblickte erst vor einigen Tagen das Licht der Welt und hat mir auf seine stille Weise bereits unendlich viel Motivation geschenkt, diese Masterarbeit fertigzustellen.

Meinen Eltern Heidi und Franz und meinen Brüdern David und Matthias danke ich für ihren unerschütterlichen Glauben an mich und ihre Unterstützung in jeder Lebenslage.

Ich möchte mich auch herzlich bei Melanie und Jakob, sowie Christine und Michael bedanken. Ihre Unterstützung und ihr Interesse an meinem Fortschritt haben mir sehr viel bedeutet.

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Der Trend im Gesundheitswesen aus Sicht der „Health Care Professionals“ bewegt sich vermehrt in Richtung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Diese soll und muss sich auch den Lebensrealitäten der Patient\*innen anpassen. Das digitale Zeitalter bietet dabei die Möglichkeit, Interventionen technologiegestützt durchzuführen. Teletherapie ergänzt den Therapieprozess schon in vielen Bereichen der Ergotherapie. Die Wirksamkeit dieser eHealth-Interventionen ist dabei eng mit der digitalen Gesundheitskompetenz verbunden. Tele-Ergotherapie ermöglicht eine klient\*innenzentrierte Durchführung von orts- und zeitunabhängigen Interventionen in der tatsächlichen Lebenswelt der Patient\*innen. Dabei gewinnen eHealth-Interventionen im ergotherapeutischen Setting an Zuwachs. Für diese bestehen aktuell noch Unsicherheiten in der Durchführung und im Umgang mit den Technologien. Wichtige ergotherapeutische Kenngrößen, wie die Betätigungsperformanz oder die Selbstständigkeit, aber auch die Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz werden im Zusammenhang mit eHealth-Interventionen weiterhin von Bedeutung sein.

**Ziel:** Ziel dieser Masterarbeit ist es, die Auswirkung der eHealth-Interventionen in der Ergotherapie auf die Betätigungsperformanz und die Selbstständigkeit zu untersuchen und einen Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz bei diesen Interventionen darzustellen.

**Methode:** Im Zeitraum zwischen April und Juni 2024 wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, OVID und CINHAL durchgeführt. Die Recherche wurde außerdem um eine Handsuche auf Google Scholar erweitert. Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde ein Scoping Review gewählt. Eingeschlossen wurden Studien, die in den letzten zehn Jahren und in deutscher oder englischer Sprache publiziert wurden und Studien, die sich mit den Themen Betätigungsperformanz, Selbstständigkeit und der Gesundheitskompetenz bei ergotherapeutischen eHealth-Interventionen befassen.

Anhand der Kriterien wurden die Studien ausgewählt und die Ergebnisse in tabellarischer und narrativer Form dargestellt. Anschließend wurden die quantitativen und die qualitativen Ergebnisse, nach den Ergebnisvariablen zusammengefasst und präsentiert.

**Ergebnisse:** Zur Beantwortung der Forschungsfrage konnten 13 Studien herangezogen werden. Die Studiendesigns, sowie die Populationen variierten sehr stark. Bei zehn der 13 Studien wurden COPM-Werte, entweder bezogen auf die Betätigungsperformanz und/oder die Zufriedenheit angegeben. Bei allen zehn Studien konnten nach Durchführung der Intervention eine Verbesserung bei den angegebenen Werten vermerkt werden. Die drei restlichen Studien befassten sich mit der Selbstständigkeit nach der Durchführung von eHealth-Interventionen. Auch die Selbstständigkeit konnte bei den Teilnehmer\*innen verbessert werden. Die digitale Gesundheitskompetenz spielt eine wichtige Rolle bei der Wirksamkeit der Interventionen. Hinderliche sowie förderliche Aspekte konnten in diesem Zusammenhang beschrieben werden.

**Schlussfolgerung:** Der Einfluss ergotherapeutischer eHealth-Interventionen auf die Betätigungsperformanz und die Selbstständigkeit kann, durch die quantitativen und qualitativen Verbesserungen als sehr positiv bewertet werden. Zum Einsatz von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen sind Fortbildungen und ein interdisziplinärer Austausch förderlich. Die Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz sollte in diesem Zusammenhang bei der Planung mitbedacht und berücksichtigt werden.

**Schlüsselwörter:** Ergotherapie, eHealth, digitale Gesundheitskompetenz, Betätigungsperformanz

## Abstract:

**Background:** The trend in healthcare is increasingly moving towards patient-centered healthcare from the perspective of healthcare professionals. This should and must adapt to the realities of patients' lives. The digital age offers opportunities for technology-supported interventions. Teletherapy already complements the therapy process in occupational therapy in many areas. The effectiveness of these eHealth interventions is therefore linked to digital health literacy. Tele-occupational therapy enables time- and location-independent client-centered interventions in the patient's actual living environment.

eHealth interventions in the occupational therapy setting are on the rise. There are uncertainties in the implementation and handling of the technologies for these interventions. Important occupational therapy parameters such as occupational performance and independence, as well as the role of digital health literacy, will continue to be important in the context of eHealth interventions.

**Aim:** The aim of this masters thesis is to investigate the effects of eHealth interventions in occupational therapy on occupational performance and independence and to show a connection with digital health literacy in these interventions.

**Method:** A literature search was conducted between April and June 2024 in the Pubmed, OVID and CINHAL databases. The search also included a manual search in Google Scholar. A scoping review design was chosen to answer the research question. Studies conducted in the last ten years and published in English or German were included, as well as studies addressing occupational performance, independence and digital health literacy in occupational therapy eHealth interventions. The studies were selected based on various criteria and the results were presented in the form of tables and reports. In addition, the quantitative and qualitative results were summarized and presented according to their outcome variables.

**Outcomes:** In order to answer the research question, 13 studies were analyzed. Both the study designs and the populations varied greatly. Ten of the 13 studies used COPM values, either related to occupational performance and/or satisfaction. All ten studies showed an improvement after implementation of the interventions. The three remaining studies analyzed independence after the implementation of eHealth interventions. Independence

also increased among the participants. Digital health literacy plays an important role in the effectiveness of the interventions. Barriers and facilitators are described in this context.

**Conclusion:** The impact of occupational therapy eHealth interventions on occupational performance and independence can be described as very positive due to the quantitative and qualitative improvements. Interdisciplinary exchange and further training support the use of occupational therapy eHealth interventions. The role of digital health literacy should be considered in this context during planning.

**Keywords:** occupational therapy, eHealth, eHealth literacy, occupational performance

## *Inhaltsverzeichnis*

<b>DANKSAGUNG.....</b>	<b>III</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT:.....</b>	<b>VI</b>
<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
1.1. ERGOTHERAPIE .....	1
1.2. SELBSTSTÄNDIGKEIT/AUTONOMIE IN DER ERGOTHERAPIE .....	2
1.3. TELE-ERGOTHERAPIE UND EHEALTH.....	2
1.4. ARTEN DER INTERAKTION ÜBER EHEALTH .....	3
1.5. GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	4
1.6. DIGITALE GESUNDHEITSKOMPETENZ.....	4
1.7. THEORIEN UND MODELLE .....	4
1.7.1. Person-Environment- Occupation- (PEO-)Modell:.....	5
1.7.2. Betätigungsperformanz (Occupational Performance) .....	6
1.7.3. Canadian Occupational Performance Measure (COPM).....	6
1.7.4. eHealth literacy framework .....	8
1.8. RELEVANZ DER ARBEIT.....	9
1.9. FORSCHUNGLÜCKE.....	10
1.10. FORSCHUNGSZIEL.....	11
1.11. FORSCHUNGSFRAGE .....	11
<b>2. METHODIK:.....</b>	<b>11</b>
2.1. DESIGN: .....	11
2.2. DATENSAMMLUNG.....	12
2.2.1. Keywords für die Literaturrecherchen.....	12
2.2.2. Ein- und Ausschlusskriterien .....	13
2.2.3. Studienauswahlprozess:.....	14
2.3. STUDIENQUALITÄT .....	14
<b>3. ERGEBNISSE .....</b>	<b>17</b>
3.1. STUDIENCHARAKTERISTIKA.....	17
3.2. EHEALTH-INTERVENTIONEN UND DIE BETÄTIGUNGSPERFORMANZ UND/ODER DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT.....	38
3.3. EINFLUSS DER EHEALTH-INTERVENTIONEN AUF DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT.....	42
3.4. DIE ROLLE DER DIGITALEN GESUNDHEITSKOMPETENZ BEI DER WIRKSAMKEIT DER INTERVENTIONEN .....	44
<b>4. DISKUSSION .....</b>	<b>50</b>

<b><u>5.</u></b>	<b><u>STÄRKEN UND LIMITATIONEN.....</u></b>	<b><u>54</u></b>
<b><u>6.</u></b>	<b><u>EMPFEHLUNG FÜR POTENZIELLE ZUKÜNFTIGE FORSCHUNG.....</u></b>	<b><u>54</u></b>
<b><u>7.</u></b>	<b><u>EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS .....</u></b>	<b><u>55</u></b>
<b>7.1.</b>	<b>EMPFEHLUNGEN FÜR GESUNDHEITSPROFESSIONIST*INNEN UND ZUR WEITERGABE AN PATIENT*INNEN .....</b>	<b>56</b>
<b>7.2.</b>	<b>EMPFEHLUNGEN FÜR AKTEUR*INNEN IM GESUNDHEITSSYSTEM.....</b>	<b>57</b>
<b><u>8.</u></b>	<b><u>SCHLUSSFOLGERUNGEN .....</u></b>	<b><u>58</u></b>
<b><u>9.</u></b>	<b><u>LITERATURVERZEICHNIS.....</u></b>	<b><u>60</u></b>
<b><u>10.</u></b>	<b><u>ANHANG: .....</u></b>	<b><u>65</u></b>

*Tabelle 1: Abkürzungsverzeichnis*

PEO-Modell	Person-Environment-Occupation-Modell
COPM	Canadian Occupational Performance Measure
MTD	Medizinisch-technische Dienste
eHealth	electronic health
JBI	Joanna Briggs Institute
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

## *Abbildungsverzeichnis*

<i>Abbildung 1: Die drei Komponenten des PEO-Modells, Person (Person), Umwelt (Environment), Betätigung (Occupation) und ihr Einfluss auf die Betätigungsperformanz im Laufe des ergotherapeutischen Prozesses, Grafik erstellt in Anlehnung an Law et al. (1996) .....</i>	<i>5</i>
<i>Abbildung 2: Angelehnt an das "e-health literacy framework" (eHLF) von Norgaard et al., (2015) und sinngemäß ins Deutsche übersetzt .....</i>	<i>9</i>
<i>Abbildung 3 Studienauswahlprozess.....</i>	<i>14</i>

## *Tabellenverzeichnis*

<i>Tabelle 1: Abkürzungsverzeichnis</i> .....	<i>X</i>
<i>Tabelle 2: Schlüsselwörter zur Beantwortung der Forschungsfrage</i> .....	<i>12</i>
<i>Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien</i> .....	<i>13</i>
<i>Tabelle 4: Studiencharakteristik</i> .....	<i>18</i>
<i>Tabelle 5: Ergebnisse Betätigungsperformanz der einzelnen Studien</i> .....	<i>40</i>

*Tabelle 2: Übersetzung und Beschreibung englischer Begriffe*

<b><u>Englisch</u></b>	<b><u>Deutsch</u></b>
Person Environment Occupation- (PEO)Model	Person, Umwelt, Betätigung
Occupational Performance	Betätigungsperformanz
Measure	Messung/messen
eHealth	Elektronische Gesundheitsdienste, Telemedizin, Einsatz von Informationen und Kommunikationstechnologien im Gesundheitsbereich
Clinical Reasoning- im therapeutischen Bereich	Umfasst Denk- und Entscheidungsprozesse während des therapeutischen Handelns
Assessment	Bewertung-/Befundungs-/Erhebungs-/ Evaluationsinstrument
Tool	Instrument/Werkzeug

## 1. Einleitung

Ergotherapeutische eHealth-Interventionen gewinnen zunehmend an Bedeutung, da neue Chancen, den therapeutischen Prozess zusätzlich zu ergänzen, aufgrund der Digitalisierung entstehen (Ergotherapie Austria, 2021). Im Sinne eines betätigungs- und alltagsbezogenen Ansatzes beschäftigt sich die Ergotherapie mit der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Nach dem Weltverband der Ergotherapeut\*innen (World Federation of Occupational Therapists – WFOT) ist das Hauptziel einer ergotherapeutischen Behandlung, die Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern (WFOT, 2024). Der Einsatz technologiegestützter Maßnahmen eröffnet neue Chancen, um Therapieziele zu erreichen und die Handlungsfähigkeit von Patient\*innen zu steigern. So kann zum Beispiel die örtliche Flexibilität den Zugang zur Therapie für Patient\*innen erleichtern und interdisziplinäre Fallbesprechungen besser umsetzbar machen (Ergotherapie Austria, 2021). Um Therapieziele der Patient\*innen zu erreichen und die Potenziale von teletherapeutischen Maßnahmen auszuschöpfen, werden in unterschiedlichen Bereichen wie beispielsweise nach orthopädischen Operationen bereits Teletherapie oder computergestützte Therapie eingesetzt (Rettinger et al., 2021).

Eine große Stärke der Tele-Ergotherapie ist die Möglichkeit, einer patient\*innenzentrierten Durchführung von orts- und zeitunabhängigen Interventionen in der tatsächlichen Lebenswelt der Patient\*innen (Ergotherapie Austria, 2021). Damit haben eHealth-Interventionen in der Ergotherapie das Potenzial, die Selbstständigkeit von Patient\*innen zu fördern. Die Art der eHealth-Interventionen und der Einsatz im ergotherapeutischen Kontext spielen für die ergotherapeutische Praxis eine große Rolle, da es sich bei diesen Interventionen um Methoden handelt, die die Erreichung der Ziele unterstützen. Die digitale Gesundheitskompetenz der Patient\*innen ist in diesem Zusammenhang ein entscheidender Faktor, der genauer untersucht werden soll, um den Schwierigkeitsgrad und die Voraussetzungen der Anwendung von eHealth-Interventionen für Patient\*innen einschätzen zu können.

### 1.1. Ergotherapie

Der Begriff „Ergotherapie“ stammt vom griechischen Wort „ergon“ („Arbeit“) ab. Vom Weltverband der Ergotherapeut\*innen wurde „Ergotherapie“ als offizielle Übersetzung des englischen „occupational therapy“ erklärt (le Granse Mieke and Kinèbanian Astrid, 2019).

Die Ergotherapie befasst sich mit der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden durch Betätigungen. Das Hauptziel ist es, Partizipation an den Aktivitäten des täglichen Lebens zu

ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern. Um dieses Ziel zu erreichen, arbeiten Ergotherapeut\*innen mit den Patient\*innen daran, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verbessern und/oder Tätigkeiten oder das Umfeld so zu verändern, dass Betätigungen möglich sind (WFOT, 2024). Die Ergotherapie gehört zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTD) und ist in Österreich im MTD-Gesetz verankert. Der Einsatzbereich ist breit gefächert. Ergotherapeut\*innen arbeiten in unterschiedlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, in einer Praxis oder in der mobilen Ergotherapie (Ergotherapie Austria, 2024a).

Eine Erweiterung dieses Spektrums stellt die Tele-Ergotherapie dar. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Tele-Ergotherapie den therapeutischen Prozess sinnvoll ergänzt und einen allgemeinen Nutzen für Patient\*innen darstellt (Ergotherapie Austria, 2021).

## 1.2. Selbstständigkeit/Autonomie in der Ergotherapie

Durch ergotherapeutische Maßnahmen wird unter anderem erlernt, Alltagsbetätigungen (wieder) so auszuführen, dass die Selbstständigkeit im Leben erhalten bleibt beziehungsweise wieder erreicht werden kann (Ergotherapie Austria, 2017). Zur Messung der Selbstständigkeit können in der Ergotherapie unterschiedliche Erhebungs- und Befundungsinstrumente (in der Arbeit unter dem englischen Begriff „Assessments“ bezeichnet) herangezogen werden wie zum Beispiel der „Barthel Index“. Bei diesem Assessment werden Betätigungen des Alltags wie Essen und Trinken, Baden/Duschen, Körperpflege und sieben weitere Bereiche bewertet (Physiopedia, 2024a). Da die Selbstständigkeit in der Ergotherapie eine große Rolle spielt und häufig als Therapieziel im Fokus steht, ist in dieser Arbeit die Selbstständigkeit als eines der Ergebnisse definiert.

## 1.3. Tele-Ergotherapie und eHealth

Tele-Ergotherapie umfasst das im MTD-Gesetz festgelegte Leistungsspektrum, welches durch technische Hilfsmittel orts- und zeitunabhängig erbracht werden kann. Die Tele-Ergotherapie wird als ein Teil der Tele-Gesundheit (eHealth) verstanden (Ergotherapie Austria, 2021). Die Bezeichnung „eHealth“ wird nach dem „Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Österreich“ (2019) mit elektronischen Gesundheitsdiensten gleichgesetzt. Damit ist der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) bei gesundheitsbezogenen Prozessen, Dienstleistungen und Produkten gemeint (Bundesministerium für Soziales Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz, 2019).

Ergotherapie Austria (2021) beschreibt einen breit gefächerten Einsatzbereich für ergotherapeutische eHealth-Interventionen. Tele-Ergotherapie wird besonders empfohlen,

wenn dadurch anhand des therapeutischen Prozesses in den Bereichen der Planung, der Anleitung, der Durchführung und der Beratung von Angehörigen die bestmögliche Versorgung erfolgen kann (Ergotherapie Austria, 2021). Wie in jedem therapeutischen Prozess müssen auch beim Einsatz von tele-ergotherapeutischen Interventionen bestimmte Voraussetzungen gegeben sein. Eine patient\*innenzentrierte Grundhaltung sowie das Einhalten der im MTD-Gesetz festgehaltenen ethischen und rechtlichen Pflichten bilden die Basis. Die technischen Rahmenbedingungen stellen einen weiteren wichtigen Aspekt im Zuge der Tele-Ergotherapie dar. Hierbei sind die erforderliche technische Infrastruktur sowie die Kompetenz der Anwendung sowohl von Therapeut\*innen als auch von Patient\*innen gefragt. Es müssen Aktivitäten, Funktionen, Partizipation sowie umwelt- und personenbezogene Faktoren bei der Auswahl der Patient\*innen für Tele-Ergotherapie berücksichtigt werden (World Health Organization, 2001). Außerdem müssen Motivation, Akzeptanz und Vertrauen in die Tele-Ergotherapie von allen im Therapieprozess beteiligten Personen gegeben sein. Dies bezieht sich auf tele-ergotherapeutische Interventionen als auch allgemein auf den Einsatz von Technologie (Ergotherapie Austria, 2021).

#### 1.4. Arten der Interaktion über eHealth

In der Literatur gibt es verschiedene Arten und Anwendungsformen von eHealth-Interventionen. Da in den eingeschlossenen Studien diese unterschiedlichen Formen auch angewendet wurden, werden diese folgend kurz beschrieben. Die teletherapeutische Behandlung kann zum Beispiel in „real time“/live erfolgen, somit wird die Intervention durchgeführt und kommt bei der/dem Patient\*in zeitgleich an. Hierbei kann mit dem Patienten/der Patient\*in kommuniziert werden, das Tempo der Intervention angepasst und bei Bedarf Teile wiederholt werden. Man nennt diese Form von eHealth „synchron“. Eine „asynchrone“ Anwendung kann zeitunabhängig abgerufen und durchgeführt werden (Mechanic et al., 2024). Die asynchrone Behandlung wird auch „Store and Forward“ (Speichern und Weiterleiten) genannt. Häufig angewandte Store-and-Forward Technologien sind E-Mails, Nachrichtenübermittlung und internetbasierte Selbstmanagement-Programme (Physiopedia, 2024b).

Um den Einsatz digitaler Medien erfolgreich gestalten zu können, bedarf es von Seiten der Patient\*innen als auch der Gesundheitsprofessionist\*innen ein gewisses Maß an allgemeiner Gesundheitskompetenz und vor allem an digitaler Gesundheitskompetenz.

## 1.5. Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz umfasst die Motivation, die Fähigkeit und das Wissen, um bedeutsame Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, sodass in den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Krankenversorgung und der Prävention fundierte Entscheidungen getroffen werden können (Sørensen et al., 2012). Das Verhältnis zwischen den persönlichen Fähigkeiten einer Person und die in ihrem Umfeld vorfindbaren und nicht vorfindbaren gesundheitsbezogenen Informationsangeboten ist ein weiteres Bestimmungsmerkmal der Gesundheitskompetenz. Eine hohe Gesundheitskompetenz und eine verständliche Darbietung der Gesundheitsinformationen tragen zu einem besseren Verständnis der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogenen guten Entscheidungen bei. Eine geringe Gesundheitskompetenz wiederum wird mit Risiken und Kosten in Verbindung gebracht (ÖPGK, 2024).

## 1.6. Digitale Gesundheitskompetenz

Gesundheitsinformationen, -leistungen und -behandlungen können auch über digitale Medien vermittelt werden. Die Fähigkeiten die für das Suchen, das Finden, das Verstehen, das Bewerten und das Anwenden von digital verfügbaren Gesundheitsinformationen und Informationen zu Gesundheitsleistungen und -angeboten im Gesundheitssystem wichtig sind, werden unter dem Begriff „Digitale Gesundheitskompetenz“ zusammengefasst. Dazu gehören auch digitale Kompetenzen im Umgang mit Gesundheits-Apps, digitalen Geräten, sozialen Medien und online Terminen (Straßmayr et al., 2022).

Im nachfolgenden theoretischen Rahmen werden Theorien und Modelle, die in Bezug auf das Thema und die Forschungsfrage relevant sind, näher beleuchtet.

## 1.7. Theorien und Modelle

Im Sinne des klinischen Reasonings, bei dem Therapeut\*innen unterschiedliche Standpunkte miteinbeziehen, wenden Ergotherapeut\*innen verschiedene Theorien, Modelle und Instrumente, die sich etabliert haben an (Ergotherapie Austria, 2021). Es existieren in der ergotherapeutischen Praxis einige verschiedene Theorien und Modelle, die sich etabliert haben. In dieser Arbeit wird aufgrund des weiterführenden Assessments und des Bezugs zur Betätigungsperformanz das „Person-Environment-Occupation“-Modell näher beleuchtet.

### 1.7.1. Person-Environment- Occupation- (PEO-)Modell:

Das ergotherapeutische PEO-Modell wird im ergotherapeutischen Prozess aufgrund der guten Anwendbarkeit und der Praxisnähe sehr gerne hinzugezogen. Das PEO-Modell ist ein ergotherapeutisches Praxismodell, welches die transaktionalen Beziehungen zwischen einer Person, ihrer Umwelt und der jeweiligen Betätigung beschreibt. Dabei bezieht das PEO-Modell auch die Betätigungsperformanz mit ein (le Granse Mieke, 2019).

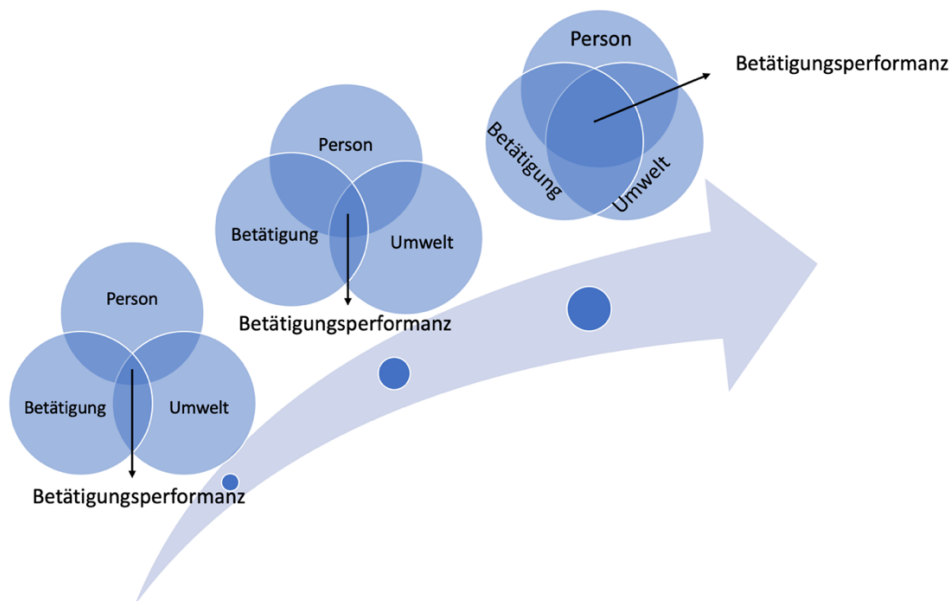


Abbildung 1: Die drei Komponenten des PEO-Modells, Person (Person), Umwelt (Environment), Betätigung (Occupation) und ihr Einfluss auf die Betätigungsperformanz im Laufe des ergotherapeutischen Prozesses, Grafik erstellt in Anlehnung an Law et al. (1996)

Wie in Abbildung 1 ersichtlich, ist das Wechselspiel zwischen den drei Komponenten (Person, Umwelt und Betätigung) verantwortlich für die Güte der Betätigungsperformanz. Ziel des ergotherapeutischen Prozesses ist eine Förderung des Zusammenspiels der drei Bereiche. Die Entwicklung im Laufe des Prozesses und ihr Einfluss auf die Betätigungsperformanz ist beispielhaft in Abbildung 1 skizziert. Dies kann zum einen durch eine Verbesserung der Funktionen oder der Stärkung der Identität oder Handlungsrolle der Person gelingen. Im Hinblick auf die Umwelt können außerdem Hilfsmittel oder das Öffnen von Handlungsräumen erfolgen. Eine Veränderung der Betätigung kann ebenfalls zu einem verbesserten Zusammenspiel und damit einer gesteigerten Handlungsperformanz führen (Pechstädt, 2022). Mit einer größeren Schnittmenge der drei Komponenten geht somit eine höhere Betätigungsperformanz einher und die Handlungsfähigkeit der Person steigt. Im ergotherapeutischen Jargon wird die vergrößerte Schnittmenge als „Fit“ bezeichnet (le Granse Mieke, 2019). Das PEO-Modell dient vielen weiteren Modellen als Grundlage. Die

Betätigungsperformanz wird ins Zentrum gestellt. Um die Betätigungsperformanz zu messen sowie eine Festlegung der Therapieziele als auch der Evaluation zu erreichen, ist das Canadian Occupational Performance Measure (COPM)-Assessment geeignet.

Zunächst wird zum besseren Verständnis der Betätigungsperformanz der Begriff näher beleuchtet und darauffolgend das Canadian Occupational Performance Measure beschrieben.

### 1.7.2. Betätigungsperformanz (Occupational Performance)

Eines der Ergebnisse, welche im Hinblick auf die eingesetzten ergotherapeutischen eHealth-Interventionen in dieser Arbeit untersucht werden sollen, ist die Betätigungsperformanz. Sie setzt sich zusammen aus den Bereichen der Selbsterhaltung, der Produktivität und der Freizeit. Dieses Ergebnis wurde gewählt, da die Betätigungsperformanz eine wichtige Rolle im ergotherapeutischen Prozess darstellt. Im Leistungsprofil von Ergotherapie Austria werden Ergotherapeut\*innen als „Expert\*in für Betätigung“ beschrieben (Peterko et al., 2020).

Um die Ausführung einer Betätigung zu beschreiben, evaluieren Ergotherapeut\*innen die Betätigungsperformanz. Betätigungsperformanz beschreibt die Fähigkeit, Routinen, Rollen, Aufgaben und Teilaufgaben zum Zweck der Selbsterhaltung, der Produktivität, der Erholung und der Freizeit als Reaktion auf Anforderungen der äußeren und/oder inneren Umgebung wahrzunehmen, abzurufen, zu planen und auszuführen. Im Sinne eines betätigungsorientierten Ansatzes ist die Betätigungsperformanz eine bedeutende Größe im ergotherapeutischen Prozess. Ergotherapeut\*innen benötigen dafür zu Beginn einen Betätigungsbefund. Um die Betätigungsperformanz zu messen, verwenden Ergotherapeut\*innen ein Assessment-Tool, welches im nächsten Kapitel beschrieben wird (Ranka and Chapparo, 1997).

### 1.7.3. Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Um Theorien und Modelle in der Praxis anzuwenden, werden unterschiedliche Erhebungs- und Befundungs-Instrumente (Assessments) zur Auswahl und Begründung von Interventionen und dem Einsatz in der Praxis hinzugezogen. Assessments können innerhalb eines Modells durchgeführt und eingesetzt werden, zur Identifikation eines Problems, um den Beginn der Intervention zu definieren, um eine Verbesserung zu messen oder um eine Evaluation durchzuführen (Hagedorn, 2000).

Da sich das Outcome der untersuchten Studien mit der Betätigungsperformanz und der Selbstständigkeit auseinandersetzt, werden aus den ausgewählten Studien die Ergebnisse der Betätigungsperformanz und damit auch im weiteren Sinne die Selbstständigkeit erhoben.

Das COPM ist ein Assessment-Instrument, mit welchem die Betätigungsperformanz gemessen und das Therapieziel formuliert wird und die Evaluation erfolgen kann.

Durch die Anwendung des Tools werden die Zusammenhänge der Betätigungsperformanz der jeweiligen Person erfasst und dargestellt. In einem ersten Schritt wird ein strukturiertes Interview zwischen Ergotherapeut\*in und Patient\*in und gegebenenfalls einem\*einer Angehörigen geführt. Der\*die Patient\*in soll dabei seine\*ihre Schwierigkeiten in der Selbstversorgung, der Freizeit und der Produktivität, somit der Betätigungsperformanz, darlegen. Die „Selbstversorgung“ beinhaltet die eigene körperliche Versorgung, die Regelung persönlicher Angelegenheiten und die Mobilität. Unter „Produktivität“ fallen sowohl bezahlte als auch unbezahlte Arbeit, die Haushaltsführung und bei Kindern Schule und Spiel. Bei der „Freizeit“ wird zwischen ruhiger und aktiver Erholung und der Partizipation am sozialen Leben unterschieden. Im Interview werden außerdem Umweltfaktoren und Komponenten erfasst, welche den Patient\*innen Unterstützung bieten, wie beispielsweise Angehörige, Pflegedienste und Umbauten in der Wohnung. In einem weiteren Schritt ordnet der\*die Patient\*in selbst eigene wichtige Belange den Bereichen zu. Beispielsweise kann das Zubereiten einer Mahlzeit für jemanden in den Bereich der Selbstversorgung fallen, aber auch zur Haushaltsführung, oder für jemanden, der als Hobby gerne kocht, als Erholung zählen und somit in den Bereich der Freizeit fallen. Darauffolgend werden die Betätigungen, bei denen Schwierigkeiten vorhanden sind, nach Wichtigkeit gewertet (von 1 unwichtig bis 10 sehr wichtig).

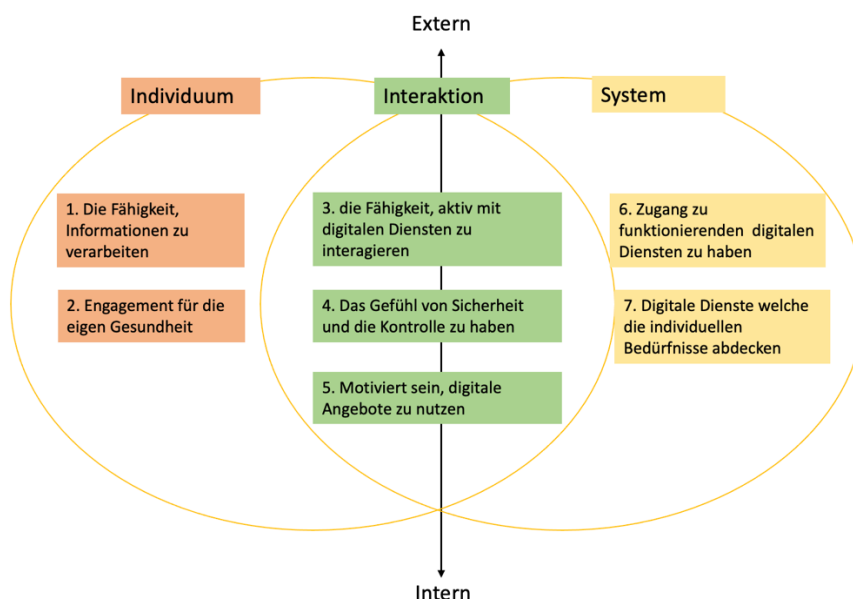
Aus den genannten Betätigungen werden von dem Patienten\*der Patientin bis zu fünf Betätigungsperformanz-Belange ausgewählt. Für diese wird die Performanz beurteilt, also wie gut die Ausführung aktuell gelingt. Weiters wird bewertet, wie zufrieden der\*die Patient\*in mit der Performanz ist. Auch hierbei wird mit einer Skala von 1- 10 Punkten gewertet (1 sehr schlechte Performanz bis 10 sehr gute Performanz und 1 sehr unzufrieden bis 10 sehr zufrieden mit der Ausführung). Als Therapieziel wird nun die Verbesserung der Performanz-Belange formuliert. Für die Evaluation werden bei den herausgefilterten Betätigungen zu einem (im Vorfeld definierten) späteren Zeitpunkt erneut die Performanz und die Zufriedenheit ermittelt. Die Differenz zwischen der ersten und der erneuten Erhebung zeigt die subjektiv erlebte Veränderung für den\*die Patient\*in (Moldenhauer, 2013).

### 1.7.4. eHealth literacy framework

Eine weitere Größe, die in dieser Arbeit beleuchtet wird, ist die digitale Gesundheitskompetenz. Um eHealth-Interventionen anwenden zu können, wird diese Kompetenz sowohl seitens der Patient\*innen als auch der jeweiligen Gesundheitsprofessionist\*innen (in diesem Fall Ergotherapeut\*innen) benötigt.

In dieser Arbeit wird auf das „eHealth literacy framework“ von Norgaard et al. (2015) Bezug genommen. Das Framework wurde durch eine Reihe von Concept-Mapping Workshops erstellt mit dem Ziel, ein Modell der eHealth-Kompetenz zu erstellen, welches bei IT-Nutzer\*innen und Nicht-Nutzer\*innen, Patient\*innen, Leistungserbringer\*innen im Gesundheitswesen, IT-Expert\*innen als auch Manager\*innen auf Resonanz stößt. Die unterschiedlichen Zielgruppen wurden zu den Workshops geladen, um ein breites Spektrum von Perspektiven zu erfassen. Aus den Erfahrungen der Workshops und einer durchgeführten Inhaltsanalyse, welche zu 128 Clustern führte, wurden sieben Hauptthemen anhand einer induktiven Analyse herausgearbeitet: Diese sieben Hauptthemen sind die Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten; das Engagement für die eigene Gesundheit; die Fähigkeit, sich aktiv mit digitalen Diensten auseinanderzusetzen; sich bezogen auf technische Systeme sicher zu fühlen und die Kontrolle zu haben; die Motivation, digitale Dienste zu nutzen; der Zugang zu funktionierenden digitalen Diensten, die funktionieren; und digitale Dienste, die den individuellen Bedürfnissen entsprechen.

In Abbildung 2 wird die Interaktion zwischen dem Individuum und dem System dargestellt und diese den Hauptthemen zugeordnet (Norgaard et al., 2015).



*Abbildung 2: Angelehnt an das "e-health literacy framework" (eHLF) von Norgaard et al., (2015) und sinngemäß ins Deutsche übersetzt*

## 1.8. Relevanz der Arbeit

Die Bedeutung und der Mehrwert der Ergotherapie ergeben sich in erster Linie aus der Bestrebung, einen Heilungsprozess direkt an den Bedürfnissen und dem Alltag der Menschen zu orientieren. Das Ziel dabei ist es, dass Menschen wieder gesund werden oder bleiben und ihren Alltag meistern können. Laut Ergotherapie Austria (2021) empfiehlt sich Tele-Ergotherapie dann, wenn im therapeutischen Prozess der teletherapeutische Zugang die beste Versorgung darstellt. Die Notwendigkeit der Teletherapie in der Ergotherapie ergibt sich demnach aus persönlichen und gesundheitlichen Faktoren. Vorteile der teleergotherapeutischen Maßnahmen, die sich für Patient\*innen und Therapeut\*innen ergeben können, sind unter anderem die örtliche und zeitliche Flexibilität. Außerdem ist es durch Tele-Ergotherapie möglich, Interventionen bezogen auf Betätigungen des direkten Alltags der Patient\*innen anzupassen. Die Tele-Ergotherapie ist ein Feld, das gerade in einer modernen individualisierten Patient\*innenversorgung eine effiziente und ökonomische Herangehensweise für Therapien darstellt (Ergotherapie Austria, 2021).

In einer digitalisierten Welt eröffnen Internet und soziale Medien eine Vielzahl an Möglichkeiten, zu interagieren und kommunizieren und in weiterer Folge auch zu therapieren. Diese Therapiemöglichkeiten bieten laut dem österreichischen Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Chance, einerseits die interprofessionellen Gesundheitsdienstleister\*innen zu vernetzen und andererseits eine Verbesserung und Effizienzsteigerung der Gesundheitsversorgung zu erreichen (Bundesministerium für Soziales Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz, 2019).

Neben den Hauptergebnissen soll eHealth in der Ergotherapie in der vorliegenden Arbeit näher beleuchtet und die Vorteile und Herausforderungen betrachtet werden. Im Hinblick auf die Notwendigkeit der Teletherapie werden die internationale Anwendung und deren Auswirkung auf die gewählten Ergebnis-Parameter dargestellt. Ein weiterer zentraler Blickpunkt dieser Arbeit stellt die in Kapitel 1.5 beschriebene digitale Gesundheitskompetenz dar.

Nach Straßmayer et al. erfordert der Erfolg der digitalen Maßnahmen von allen Seiten eine hinreichende digitale Gesundheitskompetenz (Straßmayr et al., 2022).

Im Hinblick auf die Theorien und Modelle wird einerseits eine internationale Betrachtung der Thematiken gewählt und andererseits durch bereits untersuchte Aspekte auf das Wissen der wissenschaftlichen Arbeiten aufgebaut. Durch die Kontaktsperren während der Covid-19-

Pandemie und der damit verbundenen Notwendigkeit, neue Wege im Therapieprozess zu beschreiten, kristallisierte sich mit dem Rückenwind der Technologisierung gerade im sozialen Bereich ein enormer technischer Fortschritt heraus. Eine dieser Entwicklungen ist die weitere Verstärkung der digitalen Möglichkeiten im Therapieprozess. Die digitalen Neuerungen im Therapieprozess konnten sich über die Covid-19-Pandemie hinaus als Teil des therapeutischen Angebots halten.

Diese Arbeit soll dabei ein besonderes Augenmerk auf die notwendigen Grundlagen aller Beteiligten hinweisen und dabei die digitale Gesundheitskompetenz Patient\*innen-seitig beleuchten. Außerdem soll durch diese Arbeit einerseits der Stand der Wissenschaft dargelegt und andererseits die Forschungslücken aufgezeigt werden.

### 1.9. Forschungslücke

Auf der Webseite der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften wird unter dem Titel „Forschungsstelle Ergotherapie“ beschrieben, dass bezüglich der Durchführung von teleergotherapeutischen Maßnahmen Wissenslücken und Unsicherheiten bestehen. Bei einer am Department Gesundheit durchgeführten Studie von Ergotherapie- und Hebammenforschenden konnten die Erfahrungen mit Therapien über digitale Kanäle als mehrheitlich positiv bewertet werden. Wissenslücken und Hürden bestehen jedoch noch. Unterschiedliche Projekte sollen zu besseren Möglichkeiten über räumliche Distanzen führen (ZHAW Gesundheit, 2024). Auch wenn zum Einsatz von Ergotherapie auf räumliche Distanz viel geforscht wird, und optimistisch in die Zukunft geblickt werden kann, sind noch längst nicht alle Forschungsfragen geklärt (Forschungsabteilung des Instituts für Ergotherapie der ZHAW in Zusammenarbeit mit dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz, 2021). Der deutsche Verband der Ergotherapie führte im Juli 2024 eine Fortbildung mit dem Titel „Digitale Ergotherapie – Teletherapie ist gelebte Zukunft“ durch, bei der sowohl die Hintergründe der digitalen Ergotherapie als auch teletherapeutische Praxisbeispiele angeführt wurden (Deutscher Verband Ergotherapie, 2024). In Österreich wurde an der FH Campus Wien von April 2020 bis März 2021 im Zuge eines Projekts die Meinung, Erfahrung und die Akzeptanz von Ergotherapeut\*innen, Physiotherapeut\*innen und Logopäd\*innen, welche in Österreich praktizieren, zum Thema Online-Konsultationen mit Hilfe von Videokonferenzen erhoben. Weiteres Interesse bezog sich auf die technische Affinität der Therapeut\*innen und ihren Erfahrungen bei der Anwendung von Teletherapie. Die Studie zeigte, dass fast die Hälfte der Teilnehmer\*innen Teletherapie bereits anwandten und die Möglichkeiten und die Durchführbarkeit überwiegend positiv

beurteilten. Hindernisse, die genannt wurden, waren instabile oder fehlende Richtlinien von Krankenkassen bezüglich der Kosten-Erstattung und therapeutische Software mit garantierter Datensicherung. Es wurden einige positive Aspekte, aber auch Herausforderungen bei der Durchführung von Teletherapie genannt (Rettinger et al., 2023).

Die genannten Forschungsprojekte sowie die inkludierten Studien zeigen, dass eine Verbreitung und Akzeptanz von eHealth- Anwendungen an Zuwachs gewinnen. Trotzdem bleiben die Auswirkung auf die Betätigungsperformanz bzw. die digitale Gesundheitskompetenz der Patient\*innen ein Gebiet, das noch weiter untersucht werden muss.

### 1.10. Forschungsziel

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Überblick über eHealth-Interventionen im ergotherapeutischen Kontext zu bieten, ebenso soll die Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz aufgezeigt werden. In dieser Masterarbeit sollen die Möglichkeiten der eHealth-Interventionen bezogen auf die untersuchten Ergebnisse „Betätigungsperformanz“ und „Selbstständigkeit“ in der ergotherapeutischen Praxis evaluiert, sowie der Zusammenhang der digitalen Gesundheitskompetenz im Hinblick auf die Wirksamkeit von eHealth-Interventionen untersucht werden.

### 1.11. Forschungsfrage

Inwiefern beeinflussen ergotherapeutische eHealth-Interventionen die Betätigungsperformanz und die Selbstständigkeit von Patient\*innen und inwieweit spielt die digitale Gesundheitskompetenz eine Rolle bei der Wirksamkeit der Interventionen?

## 2. Methodik:

Im Folgenden werden das Design, der Vorgang bei der Literaturrecherche sowie die Herangehensweise bei der Sammlung und der Bewertung der gefundenen Literatur beschrieben.

### 2.1. Design:

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Scoping Review durchgeführt. Nach Sturma et al. (2016) eignet sich ein Scoping Review, wenn kaum wissenschaftliche Literatur bei einem Thema vorhanden ist. Diese Methode wurde gewählt, da die Annahme besteht, dass es zu

diesem Thema nur wenig wissenschaftliche Literatur gibt. Eine erste Literaturrecherche bestätigte die Annahme. Haupteinsätze für Scoping Reviews sind als Vorstudie zu sehen, um Forschungsergebnisse zu synthetisieren, um in der vorhandenen Literatur Wissenslücken zu entdecken und um den Umfang von Forschungstätigkeiten zu erfassen. Bei einem Scoping Review ist auch das Einbeziehen von grauer und unveröffentlichter Literatur gängig (Sturma et al., 2016).

## 2.2. Datensammlung

Um die genannte Forschungsfrage zu beantworten, wurden anhand einer umfassenden Literaturrecherche verschiedene Dimensionen verknüpft. Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken Pubmed, OVID und CINAHL. Außerdem wurde eine Handsuche auf Google Scholar durchgeführt.

### 2.2.1. Keywords für die Literaturrecherchen

Für die Literaturrecherche zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden die zentralen Schlüsselwörter ins Englische übersetzt und dementsprechend folgende Keywords verwendet.

*Tabelle 2: Schlüsselwörter zur Beantwortung der Forschungsfrage*

<b>eHealth</b>	<b>Occupational therapy</b>	<b>Independence</b>	<b>eHealth literacy</b>
telehealth	occupational therapi*	activities of daily living	digital health literacy
mobile health	occupational therapists	occupational performance	
digital health	occupational therapy intervention	unaided	
teletherapy	OT	autonom*	
e-health	Ergotherapie	independen*	
	occupational therapy “MeSH Major Topic”		

Die Schlüsselwörter der Forschungsfrage wurden in den Suchstrings mit den Bolschen Operatoren „OR“ und „AND“ verknüpft und auf Titel und Abstrakt eingeschränkt, um die relevanten Artikel zu identifizieren. Falls vorhanden, wurden Medical Subject Headings (MeSH)-Terms der Datenbanken in den Suchstring aufgenommen. Das Suchprotokoll zur gesamten Literaturrecherche befindet sich im Anhang.

### 2.2.2. Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Studien, die sich mit ergotherapeutischen eHealth-Interventionen und der Betätigungsperformanz und/oder der Selbstständigkeit auseinandersetzen. Ausgeschlossen wurden alle Studien, die älter als zehn Jahre und die nicht in deutscher oder englischer Sprache vorhanden sind. Außerdem wurden Studien nicht inkludiert, wenn kein Bezug auf die Selbstständigkeit oder die Betätigungsperformanz genommen wurde. In Bezug auf die digitale Gesundheitskompetenz wurden weiters alle Studien ausgeschlossen, welche sich nicht auf die Teilbereiche Individuum, Interaktion und System der digitalen Gesundheitskompetenz, welche nach Norgaard et. al. (2015) im Kapitel 1.7.4 erläutert wurden, beziehen (Norgaard et al., 2015).

*Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien*

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
Ergotherapeutische eHealth-Interventionen, die sich mit dem Outcome „Betätigungsperformanz“ und/oder „Selbstständigkeit“ auseinandersetzen	Studien, bei denen kein Bezug auf die Selbstständigkeit und/oder die Betätigungsperformanz genommen wurde
Deutsch- und englischsprachige Studien	Studien, die nicht in deutscher oder englischer Sprache vorhanden sind
Studien, die in den letzten zehn Jahren publiziert wurden	Studien, die vor mehr als zehn Jahren publiziert wurden
Studien, die sich bezüglich der Gesundheitskompetenz auf Teilbereiche nach Norgaard et. al. (2015) beziehen (Norgaard et al., 2015).	Studien, die sich nicht auf einzelne Teilbereiche der digitalen Gesundheitskompetenz, wie sie nach Norgaard et. al (2015) beschrieben werden, beziehen (Norgaard et al., 2015).

### 2.2.3. Studienauswahlprozess:

Insgesamt wurden mit den genannten Parametern 34 Studien durch die Datenbanksuche gefunden. Nach dem Volltextscreening wurden zehn der Studien inkludiert und durch eine Handsuche drei weitere Studien für geeignet empfunden. Insgesamt wurden in der Arbeit 13 Studien eingeschlossen.

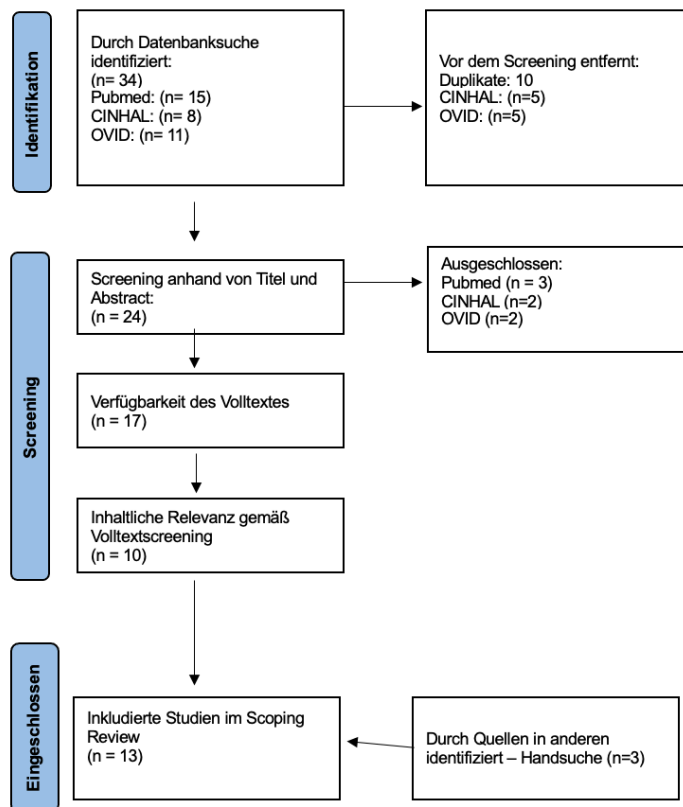


Abbildung 3 Studienauswahlprozess

### 2.3. Studienqualität

Folgend wird die Studienqualität der eingeschlossenen Studien zusammenfassend und je nach Studiendesign angeführt. Zur Studienbewertung der Interventionsstudien (RCTs, quasi-experimentelle Studien, systematische Review, analytische Querschnitts-Studien und Mixed-Method-Studien) sowie der systematischen Reviews wurden die JBI-Checklisten herangezogen. Jede der Checklisten beinhaltet eine Beschreibung der jeweiligen Fragen.

Die Checkliste für die RCTs besteht aus 13 Fragen, welche sich auf die interne Validität und die statistische Validität beziehen. Die Fragestellungen werden im Hinblick auf mögliche Verzerrungen gestellt und die Antwortmöglichkeiten sind „yes, no, unclear und N/A“ (Barker TH et al., 2023). Auch bei der Checkliste für quasi-experimentelle Studien werden Fragen

bezüglich der Validität gestellt, wobei bei dieser nur neun Fragen zu beantworten sind. Die Antwortmöglichkeiten sind dieselben wie bei der Checkliste für RCTs (Barker TH et al., 2024). Zur Bewertung systematischer Reviews wurden die Fragen der JBI-Checkliste für systematische Reviews beantwortet. Die Checkliste beinhaltet 11 Fragen, dessen Antwortmöglichkeiten „yes, no, unclear und not applicable“ lauten (Aromataris E et al., 2015). Die Checkliste für analytische Querschnitts-Studien beinhalten acht Fragen. Es stehen dieselben Antwortmöglichkeiten wie bei den vorher genannten Checklisten zur Verfügung. Hierbei beziehen sich die Fragen unter anderem auch auf die Reliabilität, die Validität und die statistische Analyse (JBI, 2020). Die Mixed-Method-Studien wurden mit zwei Checklisten bewertet: der quantitative Teil mit der jeweiligen bereits genannten Checkliste und der qualitative Teil mit der Checkliste für qualitative Studien. Die Fragen der Checkliste für qualitative Studien beziehen sich größtenteils auf die Kongruenz zwischen der Suchstrategie und anderen Parametern als auch auf ethische Aspekte (Lockwood C et al., 2015). Das Scoping Review wurden mit der PRISMA-ScR-Checkliste (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) bewertet. Bei der Checkliste wird in 22 Punkten angegeben, auf welcher Seite die relevanten Informationen dargelegt werden (Tricco AC et al., 2018). Die Studienqualitätsbewertungs-Checklisten liegen bei der Autorin auf.

#### RCT-Studien (Randomised Controlled Trial):

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden drei RCTs (Rhodus et al., 2023, Mitchell et al., 2023, Grinblat and Rosenblum, 2023) herangezogen. Die Studie von Mitchell et al. (Mitchell et al., 2023) verglich die Prozessdaten zweier RCTs miteinander. Sie wurde wie die beiden RCTs von Grinblat & Rosenblum und Rhodus et al. (Grinblat and Rosenblum, 2023, Rhodus et al., 2023) mit der JBI-Checkliste für randomisiert kontrollierte Studien bewertet. Die Zuteilung erfolgte bei den drei Studien durch eine echte Randomisierung und die Behandlungsgruppen waren sich in den Charakteristiken zu Beginn ähnlich. Bei Mitchell et al. (2023) und Rhodus et al. (2023) fand bezüglich der Behandlung aufgrund der deutlich unterschiedlichen Interventionen keine Verblindung statt. Bei der Studie von Grinblat & Rosenblum (2023) wurde dieselbe Intervention an zwei unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt, wodurch eine Verblindung ermöglicht wurde. Mitchell et al. (2023) führten keine Verblindung bei den „Outcome-Assessors“ aus. Die anderen Kriterien der JBI-Checkliste konnten mit „Ja“ beantwortet werden, was auf eine gute Qualität der randomisiert kontrollierten Studien hinweist (Grinblat and Rosenblum, 2023, Rhodus et al., 2023).

### Quasi-experimentelle Studien:

Die sechs quasi-experimentellen Studien hatten jeweils keine Kontrollgruppen (Guidetti et al., 2020, Kessler et al., 2021, Maeir et al., 2020, Shulman et al., 2023, Zahoransky and Lape, 2020, Kronberg et al., 2021). Kronberg et al, Zahornsky & Lape und Maeir et al. beschreiben nicht, ob die Teilnehmer\*innen ähnlich behandelt wurden und ob die Teilnehmer\*innen in Vergleiche mit einbezogen wurden. Aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmer\*innen in Vergleiche miteinbezogen wurden. Die Fragestellung in der Bewertung wurde somit mit „Unclear“ bewertet. Die Outcomes wurden bei allen Teilnehmer\*innen auf die gleiche Art gemessen. Bezüglich erfolgter follow-ups wurden bei Kronberg et al., Kessler et al. und Zahornsky & Lape keine klaren Angaben angeführt.

### Mixed-Method Studien:

Die beiden Studien von Andreassen et al. und Latulippe et al. führten sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Untersuchung durch (Andreassen et al., 2020, Latulippe et al., 2022). Der quantitative Teil von Andreassen et al. (2020) wurde als quasi-experimentelle Studie durchgeführt und somit mit der JBI-Checkliste für quasi-experimentelle Studien bewertet. Es gab keine Kontrollgruppe und der Einbezug in ähnliche Vergleiche wurde nicht angeführt. Beim qualitativen Teil wurden die Autor\*innen der Studie nicht kulturell oder theoretisch verortet (Andreassen et al., 2020). Die Studie von Latulippe et al. (2022) enthielt einen quantitativen Teil, der mit der Checkliste für Analytische Querschnitts -Studien bewertet wurde. Es konnten alle Fragestellungen mit „Ja“ beantwortet werden, woraus sich eine sehr gute Qualität ablesen lässt. Der qualitative Teil wurde mit der Checkliste für qualitative Studien bewertet, hierbei konnte nicht herausgefunden werden, wo die Autor\*innen kulturell oder theoretisch verortet sind und der Einfluss des Forschers auf die Forschung und umgekehrt wurden nicht angesprochen (Latulippe et al., 2022).

### Literaturübersichtsarbeiten:

Zwei der eingeschlossenen Studien sind Literaturübersichtsarbeiten zuzuordnen. Das Scoping Review von Ding et al. (Ding et al., 2023) wurde mit der PRISMA-Checkliste bewertet. In der systematischen Review von Hung Kn & Fong (2019) gibt es keine klare Angabe dazu, ob mehr Reviewer die Studien gelesen haben und ob Methoden zur Minimierung von Fehlern bei der Datenextraktion angewandt wurden (Hung Kn and Fong, 2019).

### 3. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien präsentiert. Zunächst werden die Studiencharakteristika angeführt, in der Tabelle 4 präsentiert und folgend die Ergebnisse narrativ dargestellt.

#### 3.1. Studiencharakteristika

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden Studien mit unterschiedlichen Designs identifiziert. Insgesamt wurden:

- drei randomisierte kontrollierte Studien (Burton & O'Connell, 2018; Mitchell et al., 2023; Rhodus et al., 2023 )
- sechs quasi-experimentelle Studien (Kronberg et al., 2021, Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Maeir et al., 2020), zwei mixed-method Studien (Andreassen, Hemmingsson, Boman, Danielsson, & Jaarsma, 2020; Latulippe et al., 2022)
- ein Scoping Review (Ding et al., 2023)
- und ein Systematic Review (Hung Kn & Fong, 2019) zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen.

Die Charakteristika der Studien unterschieden sich im Hinblick auf die Populationen, die Art der tele-basierten Kommunikation, die Ziele und die Art der ergotherapeutischen Interventionen stark, weshalb sie auf die Tabelle 4 folgend in narrativer Form aufgeschlüsselt werden.

Die Hauptergebnisse teilen sich im Hinblick auf die Forschungsfrage in die Bereiche der Betätigungsperformanz, der Selbstständigkeit und der digitalen Gesundheitskompetenz auf.

Tabelle 4: Studiencharakteristik

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer* innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
1. (Mitchell et al., 2023) USA	Das Ziel der Studie war eine Untersuchung der Wirksamkeit, Zufriedenheit und der Beteiligung einer „Telehealth Lifestyle Redesign“ (TLR)-Intervention in der Ergotherapie für Menschen mit Diabetes.	Vergleich von 2 RTCs	N=30	<p><b><u>Ergebnis-Variablen:</u></b> COPM, REAL DQ (Resilient, Empowered, Active Living-eHealth; Diabetes Questionnaire)</p> <p><b><u>eHealth:</u></b> Die Teilnehmer*innen nahmen an einer 8-wöchigen TLR-Intervention über Videokonferenzen teil.</p> <p><b><u>Intervention/Methode/Maßnahme</u></b></p> <p>Die Intervention wurde in 10-16 Sessions in zwei Vergleichsgruppen mit denselben folgenden Inhalten durchgeführt: Module zu unterschiedlichen Themen, beispielsweise gesunde Ernährung und Routinen,</p>	<p><b><u>Betätigungsperformanz</u></b></p> <p>Die Intervention beeinflusst die Betätigungsperformanz und die Zufriedenheit mit der Betätigung positiv, es konnten signifikante Verbesserungen verzeichnet werden.</p> <p><b><u>Digitale</u></b></p> <p><b><u>Gesundheitskompetenz</u></b></p> <p>Die digitale Gesundheitskompetenz wurde im Hinblick auf die Wirksamkeit und die Zufriedenheit erwähnt (Kapitel 3.4).</p> <p>Die Teilnehmer*innen nahmen eher an der eHealth-Intervention teil, im Vergleich zu</p>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer* innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
				Diabetesmanagement, Emotionen und Wohlbefinden. Die Interventionsgruppe führte die Module über Zoom durch. Die Vergleichsgruppe mit Therapeut*innen vor Ort.	persönlichen Besuchen (die Studie fand in Zeiten der Covid- 19 Pandemie statt).  Es wurden Informationen aus den Bereichen „Engagement für die eigene Gesundheit“, „motiviert sein, digitale Angebote zu nutzen“ und „digitale Dienste, welche die individuellen Bedürfnisse abdecken“ gesammelt.
2. (Kronberg et al., 2021) USA	Ziel der Studie war die Bewertung der Wirksamkeit einer Frühintervention bei Kindern über Telemedizin während der Covid-19-Pandemie.	quasi- experiment elle Studie	N= 17 Familien	<b>Ergebnisvariablen:</b> COPM und GAS- („Goal attainment scaling“) Zufriedenheit <b>eHealth:</b> Die Intervention erfolgte über Videokonferenz- Plattformen („HIPAA- compliant“)	<b>Betätigungsperformanz:</b> Es konnte eine signifikante Verbesserung bei der Zufriedenheit der Eltern, bei der Betätigungsperformanz der Kinder und dem Erreichen der Ziele dokumentiert werden.

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
				<b><u>Intervention/Methode:</u></b> Die Methode bestand aus einer Untersuchung von 17 Familien mit Kindern im Alter von 6-34 Monaten, die eine 9-wöchige Früh-Intervention per Videokonferenz erhielten.	<b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b> Die hohe Zufriedenheit der Teilnehmer*innen bestätigte, dass die digitalen Dienste die individuellen Bedürfnisse abdecken konnten.
3. (Zahoransky and Lape, 2020) USA (Großraum Cleveland)	Ziel war eine Untersuchung von ergotherapeutischen eHealth- Interventionen als Ergänzung zu Heimbisuchen für Patient*innen, die nicht außer Haus gehen können.	quasi-experimentell (Pretest-Posttest Design)	N=9, (1 Mann, 8 Frauen)	<b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> COPM, OASIS (Outcomes and Assessment Information Set) <b><u>eHealth:</u></b> Die eHealth-Interventionen erfolgten über Videokonferenzen. <b><u>Methode/Intervention:</u></b> Die Studie wurde in einem Zeitraum von acht Wochen in vier Phasen durchgeführt. Der Vergleich wurde zwischen Ergotherapie zuhause im	<b><u>Betätigungsperformanz</u></b> Bezüglich der Betätigungsperformanz und der Zufriedenheit konnten Verbesserungen erzielt werden. <b><u>Selbstständigkeit:</u></b> Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) konnten verbessert werden. <b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
				<p>Vergleich zu einer Kombination mit persönlichen und eHealth-Besuchen gezogen.</p> <p><b>Intervention:</b> Bei den „Onsite“-Besuchen wurden folgende Themen behandelt: Baden, Anziehen, Transfer-Training, Hausarbeits-Aufgaben und andere private Aufgaben/Datenschutz-sensible Aufgaben („privacy-sensitive tasks“)</p> <p>eHealth- Interventionen beinhalteten: Bildung bezüglich Sicherheit, Interventionen um Energie zu sparen, Anleitung zur Pflege, Schmerz- und Medikationsmanagement, Aktivitäten des täglichen Lebens (bei denen der Körper freigelegt</p>	<p>Es wurden die Vorteile von „herkömmlicher“ und der eHealth-Therapie angeführt. Beispielsweise, dass Teletherapie für die Therapeut*innen und die Patient*innen „bequemer“ ist. Ohne der entsprechenden Erfahrung stellte es sich als herausfordernd dar, Informationen über digitale Dienste zu verarbeiten und aktiv mit digitalen Diensten zu interagieren.</p>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer* innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
				wird) und diverse therapeutische Übungen	
4. (Kessler et al., 2021)  Kanada (Toronto)	Das Ziel der Studie war eine Untersuchung der Wirksamkeit und der Durchführbarkeit von Tele OPC (Occupational Performance Coaching) für Schlaganfall- patient*innen, sowie die Zufriedenheits- und die Leistungs-verbesserung von Schlaganfallpatient* innen nach dem Einsatz des Coachings.	quasi- experimen- telle Studie	N=8 Schlaganfall- patient*innen	<b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> COPM, Durchführbarkeit <b><u>eHealth:</u></b> Die eHealth-Interventionen wurden über Videokonferenzen (adobe connect videoconferencing software) durchgeführt <b><u>Intervention:</u></b> Die Intervention bestand aus 10 Sitzungen, die bis zu einer Stunde dauerten und über einen Zeitraum von 16 Wochen, gemäß der randomisierten kontrollierten Pilotstudie zur OPC mit Menschen nach einem	<b><u>Betätigungsperformanz:</u></b> Die Betätigungsperformanz wurde mit dem COPM gemessen. 64 % zeigten eine Verbesserung bei der Zielerreichung, 43 % davon eine signifikante Verbesserung. <b><u>Digitale</u></b> <b><u>Gesundheitskompetenz</u></b> Akzeptanz und Durchführbarkeit der durchgeführten Intervention sind gegeben. Die Teilnehmer*innen berichteten über Verbesserungen ihrer Leistung und der Zufriedenheit mit ihren

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer* innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
				Schlaganfall durchgeführt wurden.	individuellen Zielen. Die Nutzung ermöglichte eine effektive Durchführung der Intervention, die ansonsten traditionell vor Ort stattfindet. Das Engagement für die eigene Gesundheit zeigte sich durch eine hohe Teilnahme der Patient*innen und die Motivation, digitale Angebote zu nutzen. Der Zugang zu digitalen Diensten erwies sich teilweise als schwierig.
5. (Rhodus et al., 2023) USA (University of Kentucky)	Ziel war es, die Machbarkeit der HARMONY (Helping older Adults create & Manage OccupationNs successfully)-Intervention zu	Mixed method: quasi-experimentell und quantitativ	N= 30 dyaden (Personen mit Alzheimer-Demenz und primäre Betreuer*innen)	<b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> COPM, technologische Durchführbarkeit (feasibility), technologische Anforderungen, Software, technologische Limitationen	<b><u>Betätigungsperformanz (COPM):</u></b> Die COPM-Werte zeigten eine Verbesserung der Zufriedenheit der Angehörigen. Die Harmony-Intervention zeigte vielversprechende

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
	<p>bewerten, die darauf abzielt, funktionale Aktivitätsbeteiligung und Verhaltenssymptome bei Menschen mit Alzheimer-Demenz zu verbessern.</p> <p>Außerdem wurde eine Überprüfung, ob die Intervention telemedizinisch möglich ist, durchgeführt.</p> <p>Als Sekundärziel wurde eine Verbesserung der funktionalen Aktivitätsleistung und der neuropsychiatrischen</p>			<p><b><u>eHealth:</u></b> Die eHealth-Interventionen erfolgten über Videokonferenzen.</p> <p><b><u>Intervention/Methode:</u></b> Die Studie nahm eine Bewertung der Sicherheit zu Hause, durch Videokonferenzen mit den Betreuer*innen, von Menschen mit Demenz, vor.</p>	<p>Verbesserungen in der Leistungsfähigkeit der Patient*innen und ihrer Verhaltenssymptome.</p> <p><b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b> Ohne der entsprechenden Erfahrung stellten sich die Verarbeitung der Informationen sowie die aktive Interaktion als Herausforderung dar. Das Engagement für die eigene Gesundheit zeigte sich durch eine hohe Teilnahme der Patient*innen. Der Großteil der teilnehmenden Personen zeigte sich motiviert, digitale Angebote zu nutzen.</p>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
	Verhaltenssymptome nach der Intervention gesetzt.				
6. (Shulman et al., 2023)	<p>Das Ziel der Studie war es, die Verbesserungen der Rehabilitations-Outcomes nach einem pädiatrischen hybriden Schmerzbehandlungsmodell zu untersuchen.</p> <p>Außerdem wurde versucht, einen Vergleich bezüglich der Verbesserungen zu ziehen, zwischen den Patient*innen des Hybridmodells und Patient*innen, die in einem traditionellem</p>	quasi-experimentelle Studie	<p>N=66 (33 pro Gruppe)</p> <p>Kinder/Jugendliche mit unterschiedlichen Diagnosen mit chronischem Schmerzsyndrom</p>	<p><b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> COPM, Schmerzintensität (pain intensity)</p> <p><b><u>Intervention/Methode:</u></b> Die Intervention war ein intensives interdisziplinäres Schmerz-Behandlungsmodell (IIPT), welches einen biopsychosozialen Ansatz heranzieht. Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurde die Studie über ein Hybridmodell weitergeführt. Die Interventionen über eHealth erfolgten über video-basierte Konferenzen über Zoom.</p>	<p><b><u>Betätigungsperformanz:</u></b> In beiden Kohorten verbesserten sich die Betätigungsperformanz und die Zufriedenheit.</p> <p><b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b> Bezüglich der digitalen Gesundheitskompetenz konnte durch eine hohe Teilnahme ein großes Engagement für die eigene Gesundheit und eine hohe Motivation, digitale Angebote zu nutzen, vermerkt werden.</p>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
	Modell (vor der Pandemie) behandelt wurden.				
7. (Latulippe et al., 2022)  Kanada (Quebec)	Das Ziel dieser Studie war es, den Mehrwert des Einsatzes mobiler Videokonferenzen im Vergleich zu einem reinen Standardverfahren zu untersuchen.  Das zweite Ziel war, den Einsatz mobiler Videokonferenzen zur Beurteilung der häuslichen Umgebung von Patient*innen vor der Entlassung aus dem	Mixed-method: analytische Querschnitt und qualitative Studie	N= 8 (8 Patient*innen und 8 Angehörige)	<b><u>Outcomevariablen:</u></b> COPM, Als quantitative Daten wurden die ergotherapeutische Einstellung/Bewertung von eHealth, die benötigte Zeit, die Betätigungsperformanz der Patient*innen und die Zufriedenheit mit der Betätigung herangezogen.  Die qualitative Daten wurden über Fragebögen und semistrukturierte Interviews erhoben. <b><u>eHealth:</u></b>	<b><u>Betätigungsperformanz:</u></b> Die Betätigungsperformanz wurde anhand des COPMs bewertet. <b><u>Machbarkeit/Durchführbarkeit:</u></b> Die Nutzung von eHealth zur Beurteilung der häuslichen Umgebung wurde als effektiv und machbar beurteilt. <b><u>Qualitative Erkenntnisse:</u></b> In den Interviews wurden positive Erfahrungen und das Gefühl der Sicherheit, dass das Zuhause vor der Rückkehr aus dem Krankenhaus vorbereitet war, erwähnt.

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
	Krankenhaus zu untersuchen.			<p>Die eHealth-Intervention wurde über Videokonferenzen durchgeführt.</p> <p><b><u>Intervention:</u></b> Die Intervention erfolgte anhand einer Bewertung des häuslichen Umfeldes, zuerst nach dem Standardverfahren (Umfrage), danach per Videokonferenz.</p>	<p><b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b> Die fehlende Erfahrung stellte sich für manche Teilnehmer*innen als Herausforderung dar. Im Hinblick auf die Sicherheit und Kontrolle beim Umgang mit digitalen Diensten wurden positive Erfahrungen beschrieben. Allgemein zeigte sich eine hohe Zufriedenheit.</p>
8. (Guidetti et al., 2020)  Schweden	Ziel der Studie war es, die Machbarkeit der „F@ce-Intervention“ zu untersuchen und die Betätigungsperformanz vor und nach der Durchführung der	quasi-experimentelle Studie	N= 10	<p><b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> COPM</p> <p><b><u>eHealth:</u></b> Die eHealth-Intervention erfolgte über eine Web-basierte Plattform und SMS-Erinnerungen.</p> <p><b><u>Intervention:</u></b></p>	<p><b><u>Betätigungsperformanz:</u></b> Alle teilnehmenden Personen erzielten nach der Intervention eine höhere Punkteanzahl bei den COPM-Werten.</p> <p><b><u>Selbstständigkeit:</u></b></p>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
	eHealth-Intervention zu erheben.			Die Intervention erfolgte in einer achtwöchigen Maßnahme, die darauf abzielte, die wahrgenommene Teilhabe am Alltagsleben und die Selbstwirksamkeit zu erhöhen und die Auswirkungen des Schlaganfalls zu verringern.	Bezüglich der Selbstständigkeit konnten klinisch bedeutende Verbesserungen erzielt werden. <b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b> Fünf der Teilnehmer*innen beschrieben keine technischen Schwierigkeiten, zwei ein paar, zwei viele technische Schwierigkeiten und einer beschrieb, dass die Technik gar nicht funktionierte. Durch die hohe Teilnahme konnten das Engagement für die eigene Gesundheit und die Motivation als positiv bewertet werden. Die fehlende Erfahrung erschwerte die Interaktion beim Umgang mit den digitalen Diensten.

<b>Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)</b>	<b>Ziel</b>	<b>Design</b>	<b>Teilnehmer* innen (n)</b>	<b>Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme</b>	<b>Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)</b>
9. (Maeir et al., 2020) Isreal (Jerusalem)	Ziel der Studie war es, die Machbarkeit und die potenzielle Wirksamkeit eines computergestützten kognitiven Trainings und auf Aktivitäten basierten Interventionen zu untersuchen.	quasi- experimen- telle Studie	N= 6 Erwachsene mit krebsbedingten kognitiven Beeinträchti- gungen	<b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> COPM und Durchführbarkeit <b><u>eHealth:</u></b> Die Intervention bestand aus einem computerbasierten kognitiven Training und zehn Einzelgesprächen mit einem Ergotherapeuten/einer Ergotherapeutin.	<b><u>Betätigungsperformanz:</u></b> Zu Beginn wurden 34 Betätigungsziele formuliert, davon konnten bei 26 (77%) eine signifikante Verbesserung (sowohl bei der Performanz als auch bei der Zufriedenheit) erzielt werden. Beim follow-up wurden keine signifikanten Veränderungen mehr vermerkt.  <b><u>Digitale</u></b> <b><u>Gesundheitskompetenz</u></b> Sechs von neun angemeldeten Teilnehmer*innen schlossen die Intervention ab und berichteten von einer hohen Zufriedenheit.
10. (Ding et al., 2023)	Ziel des Scoping Reviews war es, die aktuelle Forschungslage	Scoping review	Inkludierte Studien: 20	Es wurde eine Literaturrecherche durchgeführt und 20 Studien inkludiert.	<b><u>Effektivität des</u></b> <b><u>ergotherapeutischen eHealth-</u></b> <b><u>Programms:</u></b>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
	zu ergotherapeutischen eHealth-Programmen für ältere Menschen zu untersuchen.			Angeführt wurden die Referenz, das Land, das Studiendesign, die Population, das Durchschnittsalter, die Personenanzahl, die Interventionsfrequenz, die Studienziele, die Telerehabilitations- Plattformen und ergotherapeutische eHealth-Inhalte.	Teletherapie ermöglicht älteren Menschen den Zugang zu ergotherapeutischen Diensten, vor allem für Personen, die in ländlichen Gebieten leben oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. <b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b> Genannt wurden technologische Barrieren, fehlende persönliche Interaktionen und eine Anpassung der Therapien an das telemedizinische Format. Es konnten auch positive Erfahrungen im Hinblick auf die Sicherheit und Kontrolle beschrieben werden.

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
11. (Andreassen et al., 2020)  Schweden	Ziel der Studie war es, die Durchführbarkeit eines interaktiven digitalen Kalenders mit Telefon-Erinnerungen (RemindMe) zu untersuchen	Mixed method: quasi experimentell und qualitative Studie	N=8 Patient*innen, 7 Ergotherapeut*innen	<p><b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> Akzeptanz, Nachfrage, Umsetzung, Praktikabilität und Integration</p> <p><b><u>eHealth:</u></b> Die eHealth-Intervention erfolgte anhand eines interaktiven Kalenders.</p> <p><b><u>Intervention:</u></b> Die Intervention setzte sich aus einer Bereitstellung des interaktiven digitalen Kalenders „RemindMe“, einer individuellen Einführung, einem schriftlichen Handbuch und wöchentlichen Einzelgesprächen zusammen. Diese erfolgten über zwei Monate mit Nachuntersuchungen nach zwei und vier Monaten.</p>	<p><b><u>Betätigungsperformanz/Selbstständigkeit:</u></b> Die Teilnehmer*innen berichteten, dass durch den Kalender die Selbstständigkeit in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens gesteigert werden konnten.</p> <p><b><u>Digitale Gesundheitskompetenz</u></b> Einige Teilnehmer*innen berichteten über technische Probleme, insbesondere bezüglich der Synchronisierung zwischen dem Kalender und dem Handy. Die Akzeptanz zeigte sich überwiegend sehr groß. Es zeigte sich eine hohe Motivation, digitale Angebote zu nutzen.</p>

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer* innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
12. (Hung Kn and Fong, 2019)  Hong Kong	Ziel des systematischen Reviews war es, die aktuellen Erkenntnisse über die Anwendung der Telerehabilitation in der Ergotherapie und die klinischen Ergebnisse der letzten zehn Jahre zu überprüfen.	Systematic review	15 Studien wurden inkludiert	<b><u>Ergebnisvariablen:</u></b> Effektivität von eHealth <b><u>eHealth:</u></b> Die eHealth- Interventionen erfolgten über unterschiedliche Anwendungen. <b><u>Intervention/Methode:</u></b> Eine systematische Literaturrecherche wurde in 7 elektronischen Datenbanken im Zeitraum zwischen 2008-2017 durchgeführt.	<b><u>Allgemein:</u></b> Die meisten Studien deuten auf positive therapeutische Effekte beim Einsatz von Telerehabilitation in der ergotherapeutischen Praxis hin. <b><u>Wirksamkeit bei den</u></b> <b><u>Aktivitäten des täglichen</u></b> <b><u>Lebens:</u></b> Telerehabilitation kann ähnliche Ergebnisse wie die „face-to- face“ Rehabilitation (Therapie vor Ort) beispielsweise bei Aktivitäten des täglichen Lebens erzielen. <b><u>Digitale</u></b> <b><u>Gesundheitskompetenz</u></b> In dem Systematic Review wurden Herausforderungen bezüglich technischer

Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)	Ziel	Design	Teilnehmer*innen (n)	Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme	Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)
					Schwierigkeiten, Bedenken hinsichtlich der Privatsphäre und die Notwendigkeit einer entsprechenden Schulung für Therapeut*innen und Patient*innen angeführt.
13) (Grinblat and Rosenblum, 2023)  Israel	Ziel der Studie war es, die Wirksamkeit der Work-MAP eHealth-Intervention zu untersuchen.	RCT	N=46  Erwachsene mit der Diagnose ADHD  Die Teilnehmer*innen der Gruppe A (N=31) erhielten synchrone, die andere Gruppe (N=15) hybrid-eHealth Interventionen	<b><u>Ergebnisvariablen:</u></b>  COPM <b><u>eHealth:</u></b> Die eHealth-Intervention erfolgte synchron und hybrid (via Telekonferenz). <b><u>Intervention:</u></b> Die Intervention wurde in einstündigen individuellen Sessions durchgeführt, die sich über einen Zeitraum von elf Wochen erstreckten. Acht der elf Stunden wurden online	<b><u>Betätigungsperformanz:</u></b>  Die COPM-Werte konnten sowohl bezüglich der Zufriedenheit, als auch der Betätigungsperformanz signifikant gesteigert werden.

<b>Studie (Autor*innen, Jahr, Ort)</b>	<b>Ziel</b>	<b>Design</b>	<b>Teilnehmer* innen (n)</b>	<b>Ergebnis-Variable/ Art der eHealth Intervention/ Methode/Maßnahme</b>	<b>Ergebnisse (dargestellt nach den Hauptergebnissen)</b>
				(Videokonferenz) und drei vor Ort durchgeführt.	

Die Populationen in den Studien unterschieden sich sehr stark.

Zur Untersuchung wurden:

- zweimal Kinder und Jugendliche, beziehungsweise auch deren Eltern (Kronberg et al., 2021, Shulman et al., 2023)
- zweimal Schlaganfall-Patient\*innen (Kessler et al., 2021, Guidetti et al., 2020)
- einmal Personen mit Diabetes (Mitchell et al., 2023)
- zweimal ältere Personen im häuslichen Setting (Zahoransky and Lape, 2020, Latulippe et al., 2022)
- einmal krebsbedingt kognitiv-beeinträchtigte Personen (Maeir et al., 2020)
- einmal Menschen mit Alzheimer-Demenz (Rhodus et al., 2023)
- und einmal Erwachsene mit ADHD im Berufsleben (Grinblat and Rosenblum, 2023)

herangezogen.

#### Art der tele-basierten Kommunikation

Die Interventionen wurden teilweise über Videokonferenzen (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Kessler et al., 2021, Maeir et al., 2020, Rhodus et al., 2023) und manchmal im hybrid-setting (Zahoransky and Lape, 2020, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Grinblat and Rosenblum, 2023) durchgeführt. Die Meetings wurden bei den Studien von Mitchell et al. (2023) und Shulman et al. (2023) über Zoom abgehalten, bei Kessler et al. (2021) über Videokonferenzen der Software „adobe connect videoconferencing software“. Kronberg et al. (2021) führten die Videokonferenz-Plattformen über „HIPAA complaint“ und Guidette et al. (2020) wandten Web-based Plattformen und SMS-Erinnerungen an. Bei den übrigen Studien wurde der allgemeine Begriff „Videokonferenzen“, ohne näherer Erläuterungen angeführt (Mitchell et al., 2023, Shulman et al., 2023, Kessler et al., 2021, Kronberg et al., 2021, Guidetti et al., 2020, Grinblat and Rosenblum, 2023, Maeir et al., 2020, Rhodus et al., 2023, Zahoransky and Lape, 2020).

#### Ziele der Patient\*innen

Die geplanten und erreichten Ziele zeigten eine große Spannbreite und bezogen sich auf betätigungsbasierte und alltagsrelevante Themen. Nach dem COPM können sie in die Bereiche „Selbstständigkeit, Freizeit, Arbeit und Erholung“ gegliedert werden, wobei sich der Großteil auf die Selbstständigkeit und die Arbeit bezog. Ziele im Bereich der Selbstständigkeit wurden bei Mitchel et al., Kronberg et al., Zahornsky et al., Kessler et al., Latulippe et al., Guidette et al., Maeir et al. und Grinblat & Rosenblum genannt. Kessler et al. und Grinblat & Rosenblum

fürten Patient\*innenziele sowohl im Bereich der Selbstständigkeit als auch der Arbeit an (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Latulippe et al., 2022, Guidetti et al., 2020, Maeir et al., 2020, Grinblat and Rosenblum, 2023).

Da die Ziele in jeder Studie in den Bereichen der Selbstständigkeit und der Arbeit sehr unterschiedlich sind, werden im Folgenden kurz einige der genannten Betätigungs- und Handlungsziele erwähnt.

Bei Mitchell et al. (2023) bezogen sich die Ziele unter anderem auf mehr Selbstständigkeit im Diabetes-Management und auf Themen im Hinblick auf Ernährung (Mitchell et al., 2023).

Die ergotherapeutischen Betätigungsziele bezogen sich bei Kronberg et al. (2021) beispielsweise auf das Toilettentraining, Tolerieren der Zahnbürste und den Utensil-Gebrauch (Kronberg et al., 2021). Betätigungsprobleme, die bei Zahoransky et al. (2020) genannt wurden, bezogen sich ebenfalls auf den Bereich der Selbstständigkeit, berichtet wurde unter anderem von Schwierigkeiten beim Duschen, Anziehen, der Toilettenhygiene und Transfers (Zahoransky and Lape, 2020). Die Ziele variierten bei Kessler et al. (2021) beispielsweise zwischen regelmäßigem Spaziergehen, eine Krawatte zubinden oder einen Internet-basierten Job zu finden (Kessler et al., 2021). Bei Rhodus et al. (2023) wurden die Interventionen mit dem Ziel gesetzt, funktionale Aktivitätsbeteiligung und Verhaltenssymptome bei Menschen mit Alzheimer-Demenz zu verbessern (Rhodus et al., 2023). Das Ziel in der Studie von Latulippe et al. (2022) war es, nach einer Beurteilung der häuslichen Umgebung die Betätigungsperformanz und -zufriedenheit bei diversen Betätigungen zu verbessern. Außerdem wurde die Zufriedenheit teletherapeutischer Interventionen erfasst (Latulippe et al., 2022). Ziele, die bei Guidetti et al. (2020) angeführt werden, sind zum Beispiel, den eigenen Namen zu schreiben, ein Stiegenhaus hinauf- und hinunterzugehen und die eigene Handschrift zu verbessern (Guidetti et al., 2020). Bei Maeir et al. (2020) bezogen sich die formulierten Betätigungsziele auf die Bereiche „Selbstversorgung“, „Produktivität“ und „Freizeitaktivitäten“. Beispielsweise wurden Ziele formuliert, wie Stiegen statt des Aufzugs zu verwenden, persönliche Gegenstände von der Arbeit mit nach Hause zu nehmen und zweimal pro Woche spazieren zu gehen (Maeir et al., 2020). Die Patient\*innen in der Studie von Grinblat & Rosenblum (2023) nannten Ziele, die sich auf die Bereiche Arbeit, ADLs und Freizeit beziehen, wobei sich die meisten Ziele auf das Thema Arbeit bezogen (Grinblat and Rosenblum, 2023).

### Art der Intervention

Die Art der Interventionen variierte unter anderem aufgrund der Diagnosen, Altersgruppen und der unterschiedlichen Kommunikationswege sehr stark.

Bei Mitchell et al. (2023) bezogen sich die Interventionen auf online-Module, deren Kernthemen waren unter anderem eine gesunde Ernährung und Routinen, Diabetesmanagement, Emotionen und Wohlbefinden (Mitchell et al., 2023). Die Studie von Kronberg et al. (2021) konzentrierte sich vor allem auf den Einsatz von eHealth bei der Durchführung frühkindlicher Interventionen. Diese wurden während der Covid-19-Pandemie gemeinsam mit Kindern und deren Eltern durchgeführt (Kronberg et al., 2021).

In der Studie von Zahornsky et al. (2020) wurden neun Patient\*innen (zwischen 61 und 90 Jahren), die im häuslichen Setting betreut wurden, durch eine Kombination aus Besuchen vor Ort und Videokonferenzen behandelt. Bei Kessler et al. (2021) wurde die Intervention in 10 Einheiten über Videokonferenzen durchgeführt (Kessler et al., 2021). Die Intervention erfolgte bei Rhodus et al. (2023) sechs Wochen lang über wöchentliche Videokonferenzen mit Betreuer\*innen von Menschen mit Demenz. Die Kontrollgruppe erhielt ein zwei-seitiges Dokument mit der Beschreibung von Sicherheitshinweisen für die häusliche Umgebung (Rhodus et al., 2023). Bei Shulman et al. (2023) wurden die Interventionen nach Ausbruch der Covid-19-Pandemie in einem hybrid-Modell über Zoom durchgeführt und die zwei Kohorten (traditionelles Modell und hybrid-Modell) miteinander verglichen (Shulman et al., 2023). In der Studie von Latulippe et al. (2022) wurde das häusliche Umfeld zunächst nach dem Standardverfahren (Interview) und danach per Videokonferenz erhoben. Angehörige wurden zur Bewertung des häuslichen Umfeldes ebenfalls in die Studie miteinbezogen. Die teilnehmenden Personen waren zum Zeitpunkt der Rekrutierung alle im Krankenhaus. Die Entlassung nach Hause (oder ins Seniorenheim) war schon geplant. Bei der Studie von Guidette et al. (2020) wurden Schlaganfall-Patient\*innen in Workshops teletherapeutisch behandelt. Zudem gab es vorbereitend über eine Website Informationen und Referenzen zu den Workshops (Guidetti et al., 2020). Die Intervention in der Studie von Maier et al. (2020) erfolgte über ein computerbasiertes kognitives Training und 10 Einzel-Therapien mit Ergotherapeut\*innen über einen aktivitätsbezogenen Ansatz (Maier et al., 2020). Die hybride eHealth-Intervention, mit welcher sich die Studie von Grinblat & Rosenblum (2023) befasst, wurde über synchrone Telekonferenzen in einem Zeitraum von elf Wochen durchgeführt. Acht der elf Konferenzen wurden online und drei vor Ort durchgeführt (Grinblat and Rosenblum, 2023).

Im Hinblick auf eine übersichtliche Gliederung werden die Hauptergebnisse in Unterkapiteln dargestellt. Zunächst folgt eine Darstellung der Ergebnisse der Studien mit vorhandenen

COPM-Werten narrativ und danach zur besseren Vergleichbarkeit mit den Werten in Form einer Tabelle. Im darauffolgenden Unterkapitel wird Bezug auf die Studien ohne COPM-Werte genommen. Ein weiteres Unterkapitel befasst sich mit der Rolle der Gesundheitskompetenz bei ergotherapeutischen eHealth-Interventionen. Hierbei wird eine Gliederung im Hinblick auf das „e-Health literacy framework“ von Norgaard et al. (2015) herangezogen (Norgaard et al., 2015).

### 3.2. eHealth-Interventionen und die Betätigungsperformanz und/oder die Selbstständigkeit

Neun der untersuchten Studien sehen eine Verbesserung der Betätigungsperformanz durch den Einsatz von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Grinblat and Rosenblum, 2023, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Maeir et al., 2020, Latulippe et al., 2022).

Die genannten Studien untersuchten anhand des COPM, ob sich durch ergotherapeutische eHealth-Interventionen die Betätigungsperformanz, beziehungsweise die Zufriedenheit mit der Ausführung der jeweiligen Betätigungen steigern konnten. In diesem Kapitel werden der Einfluss der eHealth-Interventionen auf die COPM-Werte der Betätigungsperformanz und der Zufriedenheit dargestellt und danach in einer Tabelle numerisch angeführt.

#### Einfluss auf die Betätigungsperformanz- COPM-Werte

Mitchell et al. (2023) beschreiben eine signifikante Verbesserung zwischen dem COPM-Wert vor und nach dem Einsatz der ergotherapeutischen eHealth Interventionen (Mitchell et al., 2023). Ebenso konnte eine Steigerung der Betätigungsperformanz laut COPM-Messung von Kronberg et al. (2021) dokumentiert werden. Zwischen der ersten und der zweiten Messung der COPM-Werte konnte eine Verbesserung bei der Betätigungsperformanz der Kinder verzeichnet werden (Kronberg et al., 2021). Zahoransky et al. (2020) sehen ebenso eine Steigerung der Betätigungsperformanz beim Einsatz von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen. Alle identifizierten Betätigungsperformanz-Probleme (insgesamt 43) konnten nach den Interventionen im COPM-Wert verbessert werden (Zahoransky and Lape, 2020). Die Betätigungsperformanz konnte nach Kessler et al. (2021) nach einem occupational performance coaching (OCP) bei Schlaganfall-Patient\*innen gesteigert werden. Zunächst wurden 14 Ziele für das COPM identifiziert, wovon 9 (64 %) eine graduelle Verbesserung bezüglich Performanz oder Zufriedenheit vermerken konnten. Kessler et. al führen die Ergebnisse nur narrativ an, weshalb in der Tabelle keine Werte angeführt werden (Kessler et al., 2021). Shulman et al. (2023) untersuchten, ob sich anhand einer intensiven interdisziplinären Schmerzbehandlung

unter anderem die Betätigungsperformanz verbessern kann. Ein traditionelles Modell und ein Hybrid-Modell wurden miteinander verglichen. In beiden Kohorten konnte die Performanz der Patient\*innen bezüglich ihrer Performanzprobleme verbessert werden (Shulman et al., 2023). In der Studie von Latulippe et al. (2022) wurde das häusliche Umfeld zunächst nach dem Standardverfahren (Interview) und danach per Videokonferenz erhoben. Das Ziel war es, eine Beurteilung der häuslichen Umgebung durchzuführen und die Betätigungsperformanz und -zufriedenheit zu verbessern. Die COPM-Werte konnten gesteigert werden (Latulippe et al., 2022). Bei der Studie von Guidette et al. (2020) wurden Schlaganfall-Patient\*innen in Workshops teletherapeutisch behandelt. Die COPM-Werte konnten bezüglich der Performanz verbessert werden (Guidetti et al., 2020). In ihrer Studie „The feasibility of a combined model of online interventions for adults with cancer-related cognitive impairment“ eruierten Maier et al. (2020) den Einfluss einer computergestützten Schulung und einer funktionellen Behandlung. Insgesamt wurden 34 Ziele von den 6 teilnehmenden Personen formuliert, von diesen konnten 26 (77%) eine signifikante Verbesserung aufweisen (Maier et al., 2020). Grinblat & Ronsenblum (2023) ermittelten im Zuge einer randomisierten kontrollierten Studie, inwiefern sich eine metakognitive eHealth-Intervention auf Erwachsene mit ADHD im Berufsleben auswirken kann. Als Outcome-Variable wurde hierbei ebenfalls das COPM angewendet (Grinblat and Rosenblum, 2023).

#### Einfluss auf die Zufriedenheits-COPM-Werte

Ein weiterer Punkt, der untersucht wurde, war die Zufriedenheit mit der jeweiligen (im COPM) ausgewählten Betätigung. Auch hierbei konnte bei Mitchell et al. eine signifikante Verbesserung erzielt werden (Mitchell et al., 2023). Bei Kornberg et al. steigerten sich die Werte bezüglich der Zufriedenheit der Eltern ebenfalls (Kronberg et al., 2021). Bei Kessler et al. (2021) wurde eine Steigerung der Werte bezüglich der Performanz oder der Zufriedenheit beschrieben (Kessler et al., 2021). Rhodus et al. erforschten in einer Mixed-Method-Studie die Machbarkeit einer eHealth-Intervention. Während sich die Zufriedenheit der Betreuer\*innen steigern konnte, zeigte die Kontrollgruppe keine Verbesserung (Rhodus et al., 2023). Shulman et al. (2023) stellten eine Steigerung der Zufriedenheit der Patient\*innen bezüglich ihrer Performanzprobleme dar (Shulman et al., 2023).

Auch in der Studie von Latulippe et al. (2022) wurde die Zufriedenheit der Patient\*innen mit der Betätigungsausführung erhoben und eine Steigerung der Werte festgestellt. Zusätzlich wurde die Zufriedenheit bezüglich teletherapeutischer Interventionen erfasst (Latulippe et al.,

2022). Bei Guidette et al. (2020) konnte die Zufriedenheit ebenfalls gesteigert werden (Guidetti et al., 2020).

*Tabelle 5: Ergebnisse Betätigungsperformanz der einzelnen Studien*

<b>Studie</b>	<b>COPM 1-Wert BP<sup>2</sup> 1</b>	<b>COPM -Wert BP 2</b>	<b>COPM-Wert Zufriedenheit 1</b>	<b>COPM-Wert Zufriedenhei t 2</b>	<b>Unterschied Wert 1 und 2 BP</b>	<b>Unterschied Wert 1 und 2 Zufriedenheit</b>
(Mitchell et al., 2023)	4.02	7.57	3.67	8.04	3.55	4.37
(Kronberg et al., 2021)					2.3	3.0
(Zahoransky and Lape, 2020)	2.33	8.56	2.56	8.95	6.23	6.4
(Kessler et al., 2021)	Keine Angabe n					
(Rhodus et al., 2023)			3.8	7.5	-	3.7
(Shulman et al., 2023)	3.1	8.1	2.5	8.3	5.0	5.7
(Latulippe et al., 2022)	4.0	6.2	4.1	7.1	2.2	3.0
(Guidetti et al., 2020)					2.35	3.15

<sup>1</sup> COPM- Canadian Occupation Performance Measure

<sup>2</sup> Betätigungsperformanz

(Maier et al., 2020)					4.00	8.66
(Grinblat and Rosenblum, 2023)	3.48 (Ziel1)	6.23 (Ziel1)	2.80 (Ziel1) 3.51 (Ziel 2)	6.03 (Ziel1) 6.42 (Ziel 2)	2.75 (Ziel 1) 2.62 (Ziel 2)	3.23 (Ziel 1) 2.91 (Ziel 2)
	3.98 (Ziel 2)	6.60 (Ziel 2)				

In der Tabelle 5 sind der COPM- Canadian Occupation Measure- Wert für die Betätigungsperformanz zum 1. Zeitpunkt und zum 2. Zeitpunkt angeführt. In den weiteren Spalten wurde die Zufriedenheit zum ersten sowie zum zweiten Zeitpunkt angeführt. Die Differenzen zwischen dem ersten und dem zweiten Zeitpunkt sind in den letzten zwei Spalten zusammengefasst. Wie bereits im Kapitel 1.7.3. Canadian Occupational Performance Messure beschrieben, stellt ein höherer Wert sowohl bei der Betätigungsperformanz als auch bei der Zufriedenheit eine Verbesserung dar- die Höchstpunktzahl ist 10.

#### Beschreibung der Tabelle

Der Wert für die Betätigungsperformanz bei Mitchell et al. verbesserte sich zwischen dem ersten und dem zweiten Zeitpunkt von 4.02 auf 7.57, was eine Verbesserung der Betätigungsperformanz von 3.55 Punkten bedeutet. Die Zufriedenheit konnte bei Mitchell et al. von 3.67 auf 8.04 Punkte gesteigert werden, somit eine Steigerung von 4.3 Punkten (Mitchell et al., 2023). Bei Kronberg et al. konnte die Betätigungsperformanz um 2.3 Punkte und die Zufriedenheit um 3.0 Punkte gesteigert werden, die Ursprungswerte wurden nicht angegeben (Kronberg et al., 2021). Zahornsky und Lape konnten bei der Betätigungsperformanz eine Verbesserung der Werte von 6.23 (von 2.33 auf 8.56) und bei der Zufriedenheit von 6.4 (von 2.56 auf 8.95) dokumentieren (Zahoransky and Lape, 2020).

Kessler et al. führten keine numerischen Werte an (Kessler et al., 2021). Bei der Studie von Rhodus et al. steigerten sich die Zufriedenheitswerte von 3.8 auf 7.5, was eine Verbesserung von 3.7 Punkte ergibt. Bezüglich der Betätigungsperformanz wurden keine Zahlen angegeben (Rhodus et al., 2023). Shulman et al. dokumentieren eine Steigerung der Werte für die Betätigungsperformanz um 5.0 (von 3.1. auf 8.1) und bei der Zufriedenheit um 5.7 (von 2.5 auf 8.3) Punkte. In der Tabelle werden nur die Daten der Hybrid-Gruppe (ohne die Daten der Kohorte der traditionellen Intervention) angeführt (Shulman et al., 2023). Latulippe et al. verzeichneten eine Verbesserung von 2.2 Punkten (von 4.0 auf 6.2) bei der Betätigungsperformanz und 3.0 Punkten (von 4.1 auf 7.1) bezüglich der Zufriedenheitswerte (Latulippe et al., 2022). Bei Guidette et al. belief sich die Verbesserung der

Betätigungsperformanz auf 2.35 und der Zufriedenheit auf 3.15 Punkte. In Tabelle 5 sind für diese Studie die Performanz und die Zufriedenheit für jede teilnehmende Person einzeln aufgeschlüsselt, der Durchschnitt wurde von der Autorin für eine bessere Vergleichbarkeit ermittelt (Guidetti et al., 2020). Maeir et al. konnten eine Steigerung von 4.00 bezüglich der Betätigungsperformanz und 8.66 im Hinblick auf die Zufriedenheit beschreiben. Insgesamt wurden 34 Ziele von den sechs teilnehmenden Personen formuliert, von diesen konnten 26 (77%) eine signifikante Verbesserung aufweisen (Maeir et al., 2020). Grinblat & Rosenblum führten zwei Ziele mit jeweils unterschiedlichen Werten (zwischen Zeitpunkt 1 und 2) an. Beim ersten Ziel konnte bezogen auf die Betätigungsperformanz eine Steigerung von 3.48 auf 6.23 (2.75) Punkte erreicht werden, bei zweiten Ziel eine Verbesserung von 3.98 auf 6.60 (2.62). Bezogen auf die Zufriedenheit konnte eine Steigerung von 3.23 Punkten (von 2.80 auf 6.03) beim ersten Ziel und 2.91 beim zweiten Ziel bewertet werden (Grinblat and Rosenblum, 2023). Insgesamt wurden bei den acht Studien Verbesserungen in der Performanz als auch der Zufriedenheit vermerkt, was auf eine klare Verbesserung nach dem Einsatz ergotherapeutischer eHealth-Interventionen hinweist.

Der Durchschnittswert für die Betätigungsperformanz konnte bei neun der zehn Studien (Rhodus et al. führten nur die Zufriedenheit an), die das COPM als Wertungsinstrument heranzogen, gesteigert werden. Bei der Zufriedenheit der Ausführung der Betätigung konnte in allen zehn ermittelten Studien eine Steigerung verzeichnet werden, wobei bezüglich der Zufriedenheit eine größere Zunahme festgestellt werden konnte (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Grinblat and Rosenblum, 2023, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Maeir et al., 2020, Latulippe et al., 2022).

### 3.3. Einfluss der eHealth-Interventionen auf die Selbstständigkeit

Da sich einer der Punkte bei der COPM-Auswertung auf die Selbstständigkeit bezieht, gibt es zwischen den Outcomes „Betätigungsperformanz“ und „Selbstständigkeit“ viele Überschneidungen. Wie bereits im oberen Kapitel angeführt, konnten durch die ergotherapeutischen eHealth-Interventionen Verbesserungen in den Bereichen der Betätigungsperformanz und damit einhergehend auch der Selbstständigkeit verzeichnet werden (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Grinblat and Rosenblum, 2023, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Maeir et al., 2020, Latulippe et al., 2022). Die drei weiteren Studien (Andreassen et al., 2020, Ding et al., 2023, Hung Kn and Fong, 2019) weisen ebenso Verbesserungen im Bereich der Selbstständigkeit auf,

aufgrund fehlender COPM-Werte sind diese im Vorkapitel nicht angeführt und werden folgend näher beleuchtet.

Allgemein kann gesagt werden, dass durch die eHealth-Interventionen die Selbstständigkeit von Patient\*innen verbessert werden kann. Die Selbstständigkeit eines Menschen ist ein sehr großes Feld und schwer einzugrenzen, da der Alltag jedes Menschen unterschiedlich ist und sich damit auch verschiedene Bereiche der Selbstständigkeit ergeben. Die Ergebnisse der drei Studien lassen sich in die Bereiche „Betätigungen des täglichen Lebens“, die „funktionale Unabhängigkeit“ und die „Unabhängigkeit mit Hilfe einer kognitiven Unterstützung über eine Handy-App“ unterteilen.

#### Verbesserungen bei der Durchführung von Betätigungen des täglichen Lebens

In der Studie von Guidette et al. (2020) wurde neben der Betätigungsperformanz kurz angeführt, dass sich durch die eHealth-Intervention das alltägliche Leben in einem sehr großen Ausmaß (n=2), einem großen Ausmaß (n=3), etwas (n=4) oder gar nicht (n= 1) verbessert hat (Guidetti et al., 2020). Bei Maeir et al. (2020) berichteten Patient\*innen ebenfalls von Verbesserungen bei täglichen Betätigungen (Maeir et al., 2020).

#### Steigerung der Autonomie durch funktionale Unabhängigkeit

In dem Scoping Review von Ding et. al (2023) wurde bezogen auf die Selbstständigkeit erörtert, dass ergotherapeutische eHealth-Interventionen zur Förderung von funktionaler Unabhängigkeit beitragen können. Häufig werden eHealth-Interventionen auch eingesetzt, um die häusliche Umgebung zu evaluieren beziehungsweise zu sichern, was zu einer gesteigerten Sicherheit und damit einhergehend zu mehr Möglichkeiten zur Autonomie führt. Durch eHealth-Interventionen können Verbesserungen in der Funktionalität und infolgedessen eine Verbesserung der Unabhängigkeit der Patient\*innen erreicht werden. Oft kann die Verbesserung über einen Zeitraum von mehreren Monaten erhalten bleiben. In vier der 20 untersuchten Studien von Ding et al. (2023) wurden bedeutungsvolle Verbesserungen bei der COPM-Auswertung gefunden. Da diese nicht näher angeführt wurden, sind hier keine COPM-Werte in der Tabelle 5 angegeben (Ding et al., 2023). Die Systematic Review von Hung Kn & Fong (2019) synthetisiert die aktuelle Evidenz von Telerehabilitation in der ergotherapeutischen Praxis und beschreibt positive therapeutische Effekte bezogen auf die funktionelle Unabhängigkeit, die motorische Kontrolle und die Lebensqualität der Patient\*innen (Hung Kn and Fong, 2019).

### Steigerung der Autonomie mit Hilfe einer Handy-App

Andreassen et al. (2020) untersuchten in ihrer Studie die Durchführbarkeit und Wirksamkeit eines interaktiven digitalen Kalenders. Die Aktivitäten im Bereich der Selbstständigkeit, die mit Hilfe des Kalenders verbessert werden sollten, waren tägliche Routinen (sieben von acht) und einen Termin zu vereinbaren (fünf von acht). Eine Funktion des Kalenders kann eingesetzt werden, um eine regelmäßige Terminplanung zu erleichtern. Beispielsweise Medikamente täglich einzunehmen, eine TV-Show jeden Wochentag zu sehen oder einmal wöchentlich in die Kirche zu gehen (Andreassen et al., 2020).

### 3.4. Die Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz bei der Wirksamkeit der Interventionen

Die inkludierten Studien beschreiben die Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz sehr unterschiedlich. Häufig wird in Form der Effektivität oder der Adhärenz oder des Engagements auf Bereiche der digitalen Gesundheitskompetenz, wie sie in Kapitel 1.5 beschrieben ist, eingegangen. Um digitale Gesundheitsinformationen suchen, finden, verstehen, bewerten und anwenden zu können, sind wie oben erwähnt Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit digitalen Medien wichtig. In den 13 inkludierten Studien wurden Herausforderungen und Chancen, die sich im Hinblick auf die Anwendung der ergotherapeutischen eHealth-Interventionen ergeben, genannt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse nach dem „e-health literacy framework (eHLF)“ von Norgaard et al. (2015) (nähere Beschreibung und Grafik aus Kapitel 1.7.4) gegliedert und angeführt (Norgaard et al., 2015).

#### **Individuum**

##### 1. Die Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten

Durch die positiven Ergebnisse bezüglich der Outcomes „Selbstständigkeit“ und „Betätigungsperformanz“ nach der Anwendung von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen, wie sie in den Kapiteln 1.1 und 1.2 dargestellt wurden, konnte bestätigt werden, dass der Großteil der teilnehmenden Personen die grundlegenden Fähigkeiten, um Informationen zu verarbeiten, besitzt. Die Fähigkeit, über digitale Dienste Informationen zu verarbeiten, stellte sich laut einigen der Studien ohne der entsprechenden Erfahrung als herausfordernd dar (Latulippe et al., 2022, Rhodus et al., 2023, Hung Kn and Fong, 2019, Guidetti et al., 2020, Zahoransky and Lape, 2020). Die Patient\*innengruppen, die laut den

Ergotherapeut\*innen in der Studie von Latulippe et al. (2022) von Teletherapie profitieren können, sind Menschen mit permanenten motorischen Beeinträchtigungen, die den Therapeut\*innen bereits bekannt sind und junge Erwachsene. Außerdem Patient\*innen, die allein sind, die einen „Walker“ zu Hause brauchen und kognitiv beeinträchtigte Menschen. Zudem Patient\*innen, dessen Umfeld gut mit Technik umgehen kann und wo die notwendige Technik verfügbar ist (Latulippe et al., 2022). Um eine Teilnahme zu ermöglichen, wurden in der Studie von Shulman et al. (2023) sozioökonomische Unterschiede (mit Hilfe von Sozialarbeiter\*innen) durch einen Zugang zu technischem Equipment wie beispielsweise mit Tablets oder Laptops ausgeglichen (Shulman et al., 2023).

## 2. Engagement für die eigene Gesundheit

Das Engagement für die eigene Gesundheit zeigte sich durch die hohe Teilnahme der Patient\*innen an den eHealth-Interventionen (Mitchell et al., 2023, Kessler et al., 2021, Rhodus et al., 2023, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Andreassen et al., 2020).

An teletherapeutischen Maßnahmen wurden laut Hung Kn & Fong (2019) beispielsweise die Bequemlichkeit, Flexibilität und der einfachere Zugang zu Dienstleistungen, die ansonsten vielleicht nicht möglich wären, geschätzt. Telerehabilitation ist demnach gut implementierbar und war gerade in Zeiten der Covid-19-Pandemie eine gute Möglichkeit zur Weiterführung der Therapie. Auch für Personen in ländlicheren Gebieten oder mit eingeschränkter Mobilität bietet Teletherapie gute Möglichkeiten (Hung Kn and Fong, 2019). Bei Andreassen et al. (2020) verwendeten die meisten teilnehmenden Personen eine Funktion, bei der auf SMS-Erinnerungen geantwortet wurde während der Studien. Die Frequenz variierte in den ersten zwei Monaten jedoch stark. Drei Patient\*innen antworteten fast auf jede SMS, drei antworteten auf die Hälfte der SMS und zwei auf keine der SMS. Nach der Studiendauer von vier Monaten verwendeten sieben Teilnehmer\*innen den Kalender weiter. Die SMS-Funktion wurde sehr unterschiedlich oft verwendet. Die Tatsache, dass sich einige der Patient\*innen nach dem Ende der Studie weiterhin dafür entschieden, „RemindMe“ zu verwenden, zeigt, dass der Kalender Bedürfnisse der Teilnehmer\*innen erfüllen konnte (Andreassen et al., 2020). Die Behandlungstreue war bei Kessler et al. (2021) sehr hoch mit einer Spannbreite von 80-96,3 % und einem Durchschnitt von 89 % (Kessler et al., 2021). Rhodus et al. (2023) konnten eine 75-prozentige Teilnahme an wöchentlichen Videokonferenzen messen (Rhodus et al., 2023).

## **Interaktion**

### 3. Die Fähigkeit, aktiv mit digitalen Diensten zu interagieren

In einigen der Studien wurden Schwierigkeiten bei der Interaktion mit digitalen Diensten angemerkt. Dies konnte beispielsweise, wie bereits im Punkt „Die Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten“ angeführt, mit mangelnder Erfahrung beschrieben werden. Gründe dafür waren unter anderem fehlende Erfahrungen, schlechter Internet-Zugang und fehlender Komfort mit dem Gebrauch der Videokonferenz-Technologie (Latulippe et al., 2022, Rhodus et al., 2023, Hung Kn and Fong, 2019, Guidetti et al., 2020, Zahoransky and Lape, 2020). Außerdem wurde die ungewohnte Handhabung beispielsweise mit dem Tablet als herausfordernd beschrieben (Zahoransky and Lape, 2020). Ein weiterer Punkt, der angeführt wurde, war die zusätzliche Zeit, die gebraucht wurde, um den Umgang mit dem Equipment und dem Training zur Handhabung zu erlernen. Als förderlich zur Interaktion wurden ein Training im Vorfeld, eine Anleitung und zusätzliche Hilfe zum Tablet-Gebrauch empfunden (Latulippe et al., 2022). Die Interaktion über eine Distanz hinweg wurde als positiver Aspekt genannt (Zahoransky and Lape, 2020, Ding et al., 2023). Beispielsweise wurde beschrieben, dass die Möglichkeit für weitere Instruktionen und „real-time“-Instruktionen besteht. Die Zeit- und Reiseersparnis im Vergleich zu einem traditionellen Besuch steigert die Bequemlichkeit für Patient\*innen und Therapeut\*innen und teilweise kann eine schnellere Antwort beziehungsweise ein schnelleres Lösen eines kleinen Problems erfolgen (Zahoransky and Lape, 2020).

#### 4. Das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle zu haben

Wie bereits im oberen Punkt beschrieben, stellte die mangelnde Erfahrung eine Schwierigkeit im Umgang mit digitalen Diensten dar. Dies ist im Hinblick auf die Sicherheit und Kontrolle natürlich ein negativer Aspekt. Es wurden jedoch bei einigen Studien sehr positive Erfahrungen mit digitalen Diensten im Hinblick auf die Sicherheit und Kontrolle beschrieben (Latulippe et al., 2022, Ding et al., 2023, Guidetti et al., 2020). Bei Latulippe et al. (2022) wurden bei sieben von acht Patient\*innen im Hinblick auf die Autonomie und Sicherheit nach den Videokonferenzen Verbesserungen erzielt, beispielsweise das Sturzrisiko reduziert. Durch die Videokonferenzen konnten Aspekte, die bei Interviews falsch oder unvollständig erzählt wurden, überprüft und ausgebessert werden. Dies zeigte sich unter anderem bei Transfertrainings als besonders relevant. Die Videokonferenzen waren auch nützlich, um Distanzen im häuslichen Umfeld abschätzen zu können. Angehörige erzählten, dass sie durch die Videokonferenzen an Sicherheit gewinnen konnten (Latulippe et al., 2022). Elektronische Geräte erleichtern nach Ding et al. (2023) die Überwachung von Aktivitäten. Es wurden ergotherapeutische Interventionen mithilfe von eHealth-Plattformen überwacht, um die Sicherheit der Patient\*innen zu gewährleisten, ergotherapeutische Maßnahmen effizient zu

unterstützen und zusammenzufassen (Ding et al., 2023). Alle teilnehmenden Personen der quasi-experimentellen Studie von Guidette et al. beschrieben, dass die eHealth-Anwendung positiv auf sie wirkte und die Erfahrung interessant, unterhaltsam, unterstützend oder eine Erinnerung war. Außerdem erklärten die Teilnehmer\*innen, dass die Intervention ihre Rehabilitation in einem sehr hohen Ausmaß (n= 5), in einem hohen Ausmaß (n=2) oder etwas (n=3) verbessert hat. (Guidetti et al., 2020).

#### 5. Motiviert sein, digitale Angebote zu nutzen

In den Studien konnte beschrieben werden, dass sich der Großteil der teilnehmenden Personen motiviert zeigte, digitale Angebote zu nutzen (Mitchell et al., 2023, Kessler et al., 2021, Rhodus et al., 2023, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Andreassen et al., 2020). Die Teilnahme unterschied sich bei Mitchell et al. (2023) zwischen der Teletherapie im Unterschied zu herkömmlicher Ergotherapie etwas, Patient\*innen in der Gruppe der eHealth-Intervention nahmen an mehr Einheiten (10,84 zu 9,05) mit einer kürzeren Dauer (47,29 min. zu 57,26 min.) teil (Mitchell et al., 2023). Bei der Rekrutierung der Teilnehmer\*innen in der Studie „Occupational performance coaching for stroke survivors delivered via eHealth using a single-case experimental design“ von Kessler et al. (2021) waren 10 von 23 Personen nicht an der Telerehabilitation interessiert, wovon zwei technologie-bedingte Gründe anführten (Kessler et al., 2021).

Bei Shulman et al. (2023) wurde aufgrund der Covid-19-Pandemie die Weiterführung einer herkömmlichen Intervention verhindert und somit durch ein hybrid-Modell versucht, die Intervention weiterzuführen. Die Frequenz der Therapieeinheiten wurde auch im hybrid-Modell weitergeführt, an beispielsweise körperlichen oder sozialen Betätigungen außerhalb des Programms nahmen die Personen jedoch weniger teil (Shulman et al., 2023). Nach Guidette et al. (2020) antworteten 44-100 % (Durchschnitt 78 %) auf zu beantwortende Aspekte innerhalb der Intervention (Guidetti et al., 2020).

### **System**

#### 6. Zugang zu funktionierenden digitalen Diensten zu haben

In einigen Studien wurden Schwierigkeiten in Bezug auf das System beschrieben (Kessler et al., 2021, Latulippe et al., 2022, Guidetti et al., 2020). In der Studie von Kessler et al. (2021) mussten zwölf Sessions aufgrund von technischen Schwierigkeiten unterbrochen, später abgehalten oder neu geplant werden. Die Schwierigkeiten bezogen sich auf auditive (n=3) Probleme, die Videokonferenz-Software konnte nicht zum Laufen gebracht werden (n=3) und

in einem Fall gab es einen nicht funktionierenden Computer (n=1). Während der Studie traten bei Latulippe et al. (2022) technische Schwierigkeiten auf wie beispielsweise ein fehlender Internetzugang. Verbesserungsmöglichkeiten, die genannt wurden, waren unter anderem, dass die Videokonferenzen für die weitere Behandlung und für andere Professionist\*innen aufgenommen werden sollten. Außerdem sollte das interdisziplinäre Team bei den Videokonferenzen miteinbezogen werden. Sozialarbeiter\*innen und Physiotherapeut\*innen können zum Beispiel, um eine größere Sicherheit bei der Ausübung von Betätigungen zu erreichen, anhand von Videos, im interdisziplinären Setting mit Ergotherapeut\*innen zusammenarbeiten und die Entwicklung unterstützen (Latulippe et al., 2022).

In einigen Fällen wurden anfängliche technische Schwierigkeiten genannt wie beispielsweise fehlende Erfahrung oder Probleme mit der Internetverbindung. Laut der follow-up Studie berichteten zwei Teilnehmer\*innen von ein paar technischen Schwierigkeiten, zwei Teilnehmer\*innen von vielen technischen Schwierigkeiten und eine teilnehmende Person berichtete, dass die Technik überhaupt nicht funktionierte. Zwei teilnehmende Personen mussten aufgrund technischer Schwierigkeiten Teile des Assessments handschriftlich auf einem Papier festhalten. Ein\*e Teilnehmer\*in konnte die Ziele nicht am Handy auflisten und ein\*e Teilnehmer\*in hatte, aufgrund ihrer\*seiner ländlichen Umgebung keine Internetverbindung. Bei Andreassen et al. (2020) beschrieben einige Teilnehmer\*innen (n=4) Schwierigkeiten beim Planen des Kalenders auf dem Smartphone oder Probleme aufgrund eines limitierten Internetzugangs (n=1) (Andreassen et al., 2020).

#### 7. Digitale Dienste, welche die individuellen Bedürfnisse abdecken

Allgemein konnte durch die hohe Zufriedenheit der Teilnehmer\*innen bestätigt werden, dass die individuellen Bedürfnisse abgedeckt werden konnten (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Kessler et al., 2021, Latulippe et al., 2022, Maeir et al., 2020).

Bei Mitchell et al. (2023) war der Großteil der Studienteilnehmer\*innen mit den technischen Komponenten (visuell, auditiv, Benutzeroberfläche) der eHealth-Intervention sehr zufrieden (Mitchell et al., 2023). Auch bei Kronberg et al. (2021) wurde eine hohe Zufriedenheit seitens der Eltern bezüglich der eHealth-Intervention beschrieben (Kronberg et al., 2021). Weiters wurde eine sehr starke therapeutische Beziehung hervorgehoben (Kessler et al., 2021). Andere Teilnehmer\*innen schätzten den Gebrauch von Tablets und empfanden die Nutzung als Bereicherung zur herkömmlichen Evaluation (Latulippe et al., 2022).

Die teilnehmenden Personen der quasi-experimentellen Studie von Maeir et al. (2020) waren sehr hoch oder hoch zufrieden mit der Intervention allgemein, besonders mit den Komponenten

des Modells (CO-OP) und der therapeutischen Beziehung. Fünf der Patient\*innen beschrieben eine hohe oder sehr hohe Zufriedenheit mit der Natur der Behandlung. Insgesamt nahmen die Patient\*innen ihren Angaben nach eine allgemeine Verbesserung durch die Intervention wahr (Maeir et al., 2020).

Allgemein waren die Teilnehmer\*innen der Studie von Andreassen et al. (2020) mit dem Produkt „RemindMe“ zufrieden. Die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer\*innen konnten dementsprechend größtenteils abgedeckt werden (Andreassen et al., 2020).

### Herausforderungen und Chancen mit ergotherapeutischen eHealth-Interventionen

Für die digitale Gesundheitskompetenz stellen sich sowohl aus Sicht der Patient\*innen als auch im Hinblick auf technische Gegebenheiten Herausforderungen, aber auch Chancen dar. Im Hinblick auf die digitale Gesundheitskompetenz werden hinderliche und förderliche Aspekte bei der Anwendung von teletherapeutischen Maßnahmen im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

### Herausforderungen bei eHealth-Interventionen

Es stellten sich, wie in den oberen Punkten beschrieben, in den Studien teilweise Herausforderungen mit teletherapeutischen Maßnahmen dar (Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Rhodus et al., 2023, Latulippe et al., 2022, Guidetti et al., 2020, Andreassen et al., 2020, Hung Kn and Fong, 2019). Allem voran ist diesbezüglich die fehlende Erfahrung mit digitalen Diensten zu nennen (Latulippe et al., 2022, Rhodus et al., 2023, Hung Kn and Fong, 2019, Guidetti et al., 2020, Zahoransky and Lape, 2020). Außerdem wurde von technischen Schwierigkeiten bei der Durchführung der Interventionen berichtet. Teilweise mussten Einheiten unterbrochen oder neu geplant werden (Kessler et al., 2021, Latulippe et al., 2022, Guidetti et al., 2020). Vorbereitende Trainings brachten in manchen Beispielen einen zusätzlichen Zeitaufwand mit sich (Latulippe et al., 2022). Die fehlende persönliche Interaktion und das Ausbleiben von direktem sensorischen Feedback waren weitere angeführte Aspekte (Hung Kn and Fong, 2019).

### Zufriedenheit der Studienteilnehmer\*innen mit eHealth-Interventionen im Hinblick auf die technischen Komponenten und soziale Aspekte

Insgesamt zeigte sich bei den Teilnehmer\*innen eine hohe Zufriedenheit mit den eHealth-Interventionen (Latulippe et al., 2022, Guidetti et al., 2020, Maeir et al., 2020, Andreassen et al., 2020, Mitchell et al., 2023, Zahoransky and Lape, 2020, Ding et al., 2023, Hung Kn and

Fong, 2019). Es wurde unter anderem beschrieben, dass sie etwas zur Standard-Evaluation hinzufügen konnten und dass eine gute therapeutische Beziehung auch über digitale Dienste möglich ist. Teilweise wurde angemerkt, dass die Erfahrung mit eHealth etwas besser als mit herkömmlicher Ergotherapie war (Mitchell et al., 2023). Es wurden auch gesteigerte Möglichkeiten, wie beispielsweise die Option, schnellere Instruktionen zu bekommen, angeführt (Zahoransky and Lape, 2020). Im Bereich der Autonomie und Sicherheit bei der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens konnten Verbesserungen erzielt und Distanzen im häuslichen Umfeld besser abgeschätzt werden (Latulippe et al., 2022). Die eHealth-Anwendungen wirkten häufig sehr positiv und die Erfahrungen waren interessant (Guidetti et al., 2020). Die Möglichkeit, ältere Menschen aus der Ferne zu betreuen und unterstützen zu können, stellt einen weiteren positiven Aspekt dar. Auch Betreuer\*innen profitieren von eHealth-Interventionen (Ding et al., 2023). Außerdem wurden die Bequemlichkeit, Flexibilität und der einfachere Zugang zu Dienstleistungen als förderlich beschrieben. Eine Weiterführung der Therapie in Zeiten der Covid-19-Pandemie war durch teletherapeutische Maßnahmen möglich. Für ältere Personen mit eingeschränkter Mobilität und/oder in ländlicheren Gebieten bietet Teletherapie gute Möglichkeiten (Hung Kn and Fong, 2019).

## 4. Diskussion

In diesem Scoping Review wurden der Einfluss ergotherapeutischer eHealth-Interventionen auf die Selbstständigkeit und die Betätigungsperformanz von Patient\*innen sowie die Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz in diesem Zusammenhang untersucht. Als weitere thematische Schwerpunkte wurden eine Darstellung allgemeiner Informationen über ergotherapeutische eHealth-Interventionen, sowie Herausforderungen und Schwierigkeiten bei der Durchführung präsentiert. Zunächst ist zu erwähnen, dass die ergotherapeutischen eHealth-Interventionen aufgrund der in den Studien herangezogenen unterschiedlichen Populationen, Arten der telebasierten Kommunikation und der Ziele sehr stark variierten.

In allen inkludierten Studien konnte ein positiver Einfluss auf die Patient\*innen vermerkt werden. Auf Basis der Daten aus diesem Scoping Review kann aus Sicht der Autorin davon ausgegangen werden, dass ein Großteil der Patient\*innen mit ihrem verschiedenen Hintergrund und ihren unterschiedlichen Zielen im Alltag unterstützt werden können. Auf der Website der FH Campus Wien wird unter dem Titel „Einsatz von Teletherapie in Zeiten von Covid-19“ ebenfalls beschrieben, dass natürlich nicht alle Therapiekonzepte ohne körperlichen Kontakt

durchgeführt werden können, der Einsatz jedoch in vielen Bereichen möglich ist. Gerade die Selbstständigkeit und die Mitverantwortung der Patient\*innen können positiv beeinflusst werden (Rettinger et al., 2021). Auch Malliaras et al. (2021) führen an, dass sich nicht jedes Therapiekonzept über eHealth eins zu eins durchführen lässt. Unter anderem ist es unmöglich, Therapien durchzuführen, bei denen physischer Kontakt angewandt wird (Malliaras et al., 2021). Bei Konzepten und Interventionen, die über „hands on“ Techniken laufen müssen, könnte beispielsweise anhand eines hybriden Ansatzes ein Wechsel zwischen Therapien vor Ort und über digitale Dienste angewandt werden. Bei ein paar inkludierten Studien wurde ein hybrid- Ansatz gewählt (Zahoransky and Lape, 2020, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Grinblat and Rosenblum, 2023). Techniken, die sehr gut angewendet werden können, sind beispielsweise Beratungen und Assessments der häuslichen Umgebung. In den Studien von Rhodus et al. (2023) und Latulippe et al. (2022) wurden sehr positive Ergebnisse anhand des Heim-Assessments dokumentiert. Die Assessment-Durchführung ist durch die Videokonferenzen eine sehr gute Möglichkeit, die Bedingungen vor Ort direkt betrachten zu können (Latulippe et al., 2022, Rhodus et al., 2023).

Anhand der direkten Übertragung können Missverständnisse (wie falsche Beschreibungen oder ein falsches Verständnis) verhindert werden. Eine sehr gute Möglichkeit stellen auch Apps und Websites wie beispielsweise die „RemindMe“-App oder die Work-MAP dar, um den Umgang mit der eigenen Erkrankung anhand von Hilfestellungen zu verbessern. Durch die Eigeninitiative, die notwendig ist, wird die Selbstständigkeit gefördert und den Patient\*innen ein Gefühl der Selbstwirksamkeit vermittelt (Andreassen et al., 2020, Grinblat and Rosenblum, 2023).

Der Einfluss ergotherapeutischer eHealth-Interventionen auf die Betätigungsperformanz und die Selbstständigkeit konnte in den Studien großteils als sehr positiv bewertet werden. Dies zeigte sich durch eine Steigerung der COPM-Werte bei allen Studien, bei denen eine COPM-Erhebung durchgeführt wurde (siehe Kapitel 3.2). Die identifizierten Ziele zur Durchführung des COPMs wiesen eine große Bandbreite auf. Bei den genannten Betätigungsproblemen, die am Anfang des COPMs erhoben wurden, konnte die Performanz so gesteigert werden, dass eine selbstständige oder bessere Ausführung der Betätigungen gelang. Die Betätigungsziele, die genannt wurden, haben einen direkten Einfluss auf den Alltag der Patient\*innen wie beispielsweise beim Toilettentraining, dem Utensil-Gebrauch und dem Tolerieren der Zahnbürste (Kronberg et al., 2021). Der Einfluss von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen kann also direkt im Alltag beobachtet werden.

Neben dem Einfluss ergotherapeutischer eHealth-Interventionen auf die Patient\*innen selbst, konnte auch ein positiver Einfluss auf pflegende Angehörige beobachtet werden. Demnach vermerkten Angehörige eine Steigerung der Sicherheit und die Möglichkeit zur Adaptierung im Eigenheim nach den durchgeführten Videokonferenzen (Rhodus et al., 2023, Latulippe et al., 2022). Laut Ergotherapie Austria (2021) stellt Tele-Ergotherapie eine Möglichkeit dar, Bezugspersonen in den Therapieprozess zu integrieren (Ergotherapie Austria, 2021).

Tele-ergotherapeutische Maßnahmen können einen Einfluss auf die drei Bereiche des PEO-Modells, nämlich der Person, der Betätigung als auch der Umwelt, aufweisen. In einigen Studien wurde berichtet, dass alltagsrelevante Fertigkeiten und Fähigkeiten trainiert und verbessert werden konnten.

Die meisten Interventionen bezogen sich auf eine Verbesserung der persönlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Guidetti et al., 2020, Shulman et al., 2023). In einigen Studien wurden Fähigkeiten und Fertigkeiten trainiert und zugleich die Betätigung adaptiert und/oder verändert (Mitchell et al., 2023, Maeir et al., 2020, Shulman et al., 2023, Andreassen et al., 2020, Grinblat and Rosenblum, 2023). Eine Evaluation und Adaption der Umwelt wurde bei zwei der Studien vorgenommen (Latulippe et al., 2022, Rhodus et al., 2023). Der Einfluss auf die drei Bereiche des PEO konnte als sehr positiv und wirksam bewertet werden.

Ein weiterer Bereich, auf welchen ergotherapeutische eHealth-Interventionen einen Einfluss haben können, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Bei Shulman et al. (2023) wurde ein interdisziplinäres Schmerzbehandlungsmodell angewandt. Die beteiligten Berufsgruppen setzten sich aus der Logopädie, der Physiotherapie und der Ergotherapie zusammen. Nach dem Einsatz des interdisziplinären Therapiemodells konnten Verbesserungen in der Betätigungsperformanz vermerkt werden (Shulman et al., 2023). Latulippe et al. (2022) führen an, dass durch Einbeziehen eines interdisziplinären Teams viele Vorteile bestehen können. Gerade Videokonferenzen stellen eine gute Möglichkeit dar, um anderen Disziplinen Einblicke von der Wohnumgebung der Patient\*innen zu geben. Beispielsweise, um das Gehen im Eigenheim und die allgemeine Sicherheit evaluieren und in den Behandlungsplan miteinbeziehen zu können (Latulippe et al., 2022). Ergotherapie Austria (2021) beschreibt, dass durch den Einsatz teletherapeutischer Maßnahmen interdisziplinäre Zusammenarbeit durch einen niederschweligen Zugang gut realisierbar ist (Ergotherapie Austria, 2021). Im Ergebnisbericht für Telemedizin in Österreich wird in einer Projektbeschreibung als Ziel genannt, eine bessere interdisziplinäre Kommunikation bei einem Teledermatologie-Projekt zu erreichen (Laschkolnig, 2021). Telemedizin fördert gemäß der AWMF-Leitlinie „Telemedizin

in der Intensivmedizin“ die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch eine Vernetzung der Berufsgruppen (AWMF online, 2020).

Wie im Ergebnisteil beschrieben, spielt die digitale Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle bei der Wirksamkeit der Interventionen. Bezogen auf die Fähigkeiten, Informationen zu verarbeiten und aktiv mit digitalen Diensten umzugehen, wurde beschrieben, dass die fehlende Erfahrung vieler Teilnehmer\*innen ein Hindernis darstellte. Richter et al. (2021) berichten, anhand der Ergebnisse einer Umfrage unter Gesundheitsprofessionist\*innen, dass Schulungen und Unterstützungsangebote im Hinblick auf Teletherapie notwendig sind. Teletherapie liefert vielversprechende Möglichkeiten als alternative Therapieform (Richter et al., 2022). In Österreich wurde eine eHealth-Strategie bis 2030 entwickelt. Ziele der eHealth-Strategie sind unter anderem, digitale Kompetenzen zu stärken (Bundeskanzleramt and Digital Austria, 2025). Auch das dritte Gesundheitsziel in Österreich bezieht sich auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, dementsprechend wird es unter „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ formuliert (Bundesministerium für Soziales Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz, 2025c).

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Teilnehmer\*innen ein hohes Maß an Eigeninitiative für ihre Gesundheit und eine starke Motivation zur Nutzung digitaler Angebote aufweisen. Diese positive Einstellung ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Teilnahme an Schulungen. Um den Umgang mit eHealth-Interventionen zu verbessern und die Erfahrung in diesem Bereich zu erweitern, empfiehlt die Autorin die Entwicklung gezielter Schulungsmaßnahmen. Diese sollten sich sowohl an Patient\*innen und Angehörigen als auch an Fachkräfte im Gesundheitswesen richten. In Österreich bieten Webseiten der Fachverbände für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie bereits Fortbildungen und Informationen zum Thema Teletherapie an (Ergotherapie Austria, 2024b, Logomania, 2025, logopädieaustria, 2025, physio Austria, 2025).

Bezogen auf die digitalen Systeme zeigten sich mehrere Herausforderungen für die teilnehmenden Personen der Studien, wie der fehlende Zugang und andere technische Probleme. Die eHealth-Strategie Österreich sieht diesbezüglich unter anderem vor, den Zugang zum Gesundheitssystem digital zu ermöglichen und eHealth-Services bereit zu stellen (Bundeskanzleramt and Digital Austria, 2025).

Die Anwendung von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen birgt somit viele Chancen und Möglichkeiten, Patient\*innen beim Erreichen ihrer Ziele zu unterstützen. Der Einfluss auf

die Betätigungsperformanz ist sehr vielfältig und der Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz kann in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung zugeschrieben werden.

## 5. Stärken und Limitationen

Nach Wissensstand der Autorin stellt diese Arbeit das erste deutschsprachige Scoping Review über den Einfluss von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen auf die Betätigungsperformanz, unter Berücksichtigung der Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz, dar. Es wurde nur die deutsch- und englischsprachige Fachliteratur berücksichtigt, anderssprachige Studien wurden somit in der ersten Literaturrecherche bereits ausgeschlossen. Außerdem kann durch die verschiedenen Populationen und Interventionen keine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf die Gesamtpopulation erfolgen.

Durch die Eingrenzung der Ergebnisse auf die zwei Bereiche „Betätigungsperformanz“ und „Selbstständigkeit“ werden weitere relevante Ergebnisse im Hinblick auf eHealth und Ergotherapie ausgeschlossen.

Als Stärke kann die große Bandbreite an Studiendesigns genannt werden, wodurch neben quantitativen Daten auch qualitative Aspekte betrachtet werden konnten.

## 6. Empfehlung für potenzielle zukünftige Forschung

Weitere umfassende Forschungen im Bereich ergotherapeutischer eHealth-Interventionen sollten durchgeführt werden, um die positiven Ergebnisse der bisherigen Studien zu stützen und auf eine größere Population übertragen zu können. Aus Sicht der Autorin sollten weitere Forschungen unter anderem darauf abzielen, einen bestmöglichen Umgang mit hinderlichen Faktoren zu finden und diese auf diesem Weg zu minimieren. Beispiele für solche Faktoren sind fehlende digitale Erfahrungen der Patient\*innen, Probleme beim Zugang zu digitalen Systemen sowie eine fehlende Anwenderfreundlichkeit der digitalen Systeme. In Bezug auf die ergotherapeutischen eHealth-Interventionen wäre eine Untersuchung von weiteren Ergotherapie-relevanten Ergebnissen wie beispielsweise der Handlungsfähigkeit durchzuführen.

Ein weiterer Aspekt, der in der Forschung berücksichtigt werden könnte, ist eine Abschätzung der digitalen Gesundheitskompetenz der Teilnehmer\*innen vor und nach der Anwendung teletherapeutischer Interventionen.

Die inkludierten Studien liefern großteils kurzfristige Auswirkungen der eHealth-Interventionen. Aus Sicht der Autorin wären Langzeit-Studien von Vorteil, um langfristige Auswirkungen von ergotherapeutischen eHealth-Interventionen erforschen zu können.

Eine Personengruppe, die bei der Literaturrecherche bezüglich ergotherapeutischer eHealth-Interventionen nicht vorkam, waren Patient\*innen aus dem Fachbereich der Psychiatrie. In der ergotherapeutischen Praxis stellt diese einen der großen Bereiche dar (Bundesministerium für Soziales Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz, 2025a). Hierbei wären Ergebnisse für Ergotherapeut\*innen, die im Fachbereich Psychiatrie arbeiten, auch relevant und interessant. Eine weitere Empfehlung für zukünftige Forschung wären interdisziplinäre Interventionen, bei denen viele Professionen gemeinsam Ziele bearbeiten und im digitalen System die Fortschritte der anderen Berufsgruppen auch mitverfolgen können. Internationale Forschungen bezüglich der Interdisziplinarität bei eHealth-Interventionen beziehen sich häufig auf spezifische Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Gehirnverletzungen (Hines et al., 2017, Tran et al., 2017), Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern (Stewart et al., 2022) und Krebserkrankungen (Janssen et al., 2017). Die Forschungsarbeit „Design and Evaluation in eHealth: Challenges and Implications for an interdisciplinary field“ von Pagliari (2007) beschäftigt sich mit Herausforderungen und Implikationen im interdisziplinären Feld im eHealth-Bereich. Darin wird beschrieben, dass die Entwicklung von wirksamen elektronischen Gesundheitsdiensten – und systemen Fachwissen aus verschiedenen Bereichen erfordert, von interdisziplinärer Zusammenarbeit profitiert und eine Erweiterung des Potenzials in diesem Bereich verfolgt werden sollte (Pagliari, 2007).

Außerdem wären aus Sicht der Autorin aufgrund des digitalen Vormarschs Forschungen im Bereich der virtuellen Realität eine mögliche weitergedachte Unterstützung der therapeutischen Arbeit im eHealth-Bereich. Ein Objekt, das aus Sicht der Autorin großes Potential für gesundheitsbezogene digitale Aufgaben aufweist, sind Fitnessuhren. Eine tiefer gehende Untersuchung der Möglichkeiten und Potentiale würde den eHealth-Bereich einen Schritt weiterbringen.

## 7. Empfehlungen für die Praxis

Empfehlungen für die Praxis ergeben sich aus dieser Arbeit für Therapeut\*innen, als auch für Patient\*innen. Die Durchführung der ergotherapeutischen eHealth-Interventionen wird durch viele Informationen und Hilfestellungen erleichtert. Empfehlungen, die Therapeut\*innen an

Patient\*innen und Angehörige, beziehungsweise Betreuungspersonen weitergeben können, sind im Folgenden kurz dargestellt.

### 7.1. Empfehlungen für Gesundheitsprofessionist\*innen und zur Weitergabe an Patient\*innen

Eine zentrale Empfehlung, die sich aus dieser Arbeit ergibt, ist, die aktuelle Forschung und die medizinische Evidenz zur Tele-Ergotherapie dem interprofessionellen Team und besonders Ergotherapeut\*innen besser zugänglich zu machen.

Aus der Literatursuche leitet die Autorin ab, dass großes Interesse im Bereich ergotherapeutischer eHealth-Interventionen besteht und weitere Forschung sehr hilfreich wäre, um konkrete Maßnahmen in der Praxis umzusetzen. Einige der in den Studien verwendeten Systeme wie beispielsweise Videokonferenzen können berufsgruppenübergreifend angewendet werden, Kooperationen in diesem Bereich wären gut möglich. Aus den Studien wurde zudem ersichtlich, dass Erfahrungen eine große Rolle spielen. Treffen in Berufsgruppen und auch interdisziplinäre Zusammenkünfte würden die Möglichkeit geben, über Erfahrungswerte zu sprechen, Unsicherheiten abzubauen und Neues zu erlernen. Für einen interdisziplinären Wissensaustausch und mögliche Kooperationen, wären Fortbildungen im eHealth-Bereich von großem Nutzen. Die FH Campus Wien veranstaltete im Zeitraum von Mai bis August 2024 eine Fortbildung zum Thema „Einführung in eHealth“. In dieser Fortbildung wurden technische Möglichkeiten, rechtliche Aspekte im eHealth-Bereich thematisiert, es wurden auch Praxisbeispiele aus der Ergotherapie und der Physiotherapie dargestellt. Über die Internetseite der FH Campus Wien können außerdem weitere Empfehlungen und Internetseiten gefunden werden. Hierbei sind beispielsweise auch Anbieter\*innen für unterschiedliche Software sehr hilfreich. Als weitere Empfehlung für die Praxis wird die Verbreitung von Wissen und Möglichkeiten zum therapeutischen Handhaben im Sinne der therapeutischen Ausbildung genannt (Rettinger et al., 2021). Als allgemeine Empfehlung für die Allgemeinbevölkerung und Patient\*innen wird eine Steigerung der (digitalen) Gesundheitskompetenz genannt. Wie bereits oben beschrieben, ist die Gesundheitskompetenz eine Determinante, um fundierte Gesundheitsentscheidungen treffen zu können. Auch in den eingeschlossenen Studien wurden förderliche und hinderliche Aspekte beim Einsatz digitaler Medien erwähnt (Latulippe et al., 2022, Rhodus et al., 2023, Hung Kn and Fong, 2019, Guidetti et al., 2020, Zahoransky and Lape, 2020, Andreassen et al., 2020, Kessler et al., 2021, Shulman et al., 2023, Ding et al., 2023, Maeir et al., 2020, Mitchell et al., 2023). Eine Steigerung der digitalen Kompetenzen im

Bereich der Gesundheit stellt demnach eine wichtige Komponente zur Durchführung telebasierter Interventionen dar.

Es ist auch ein deklariertes Ziel des österreichischen Gesundheitsministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung zu verbessern (ÖPGK, 2024). In Österreich gibt es viele Initiativen, um die digitale Gesundheitskompetenz zu verbessern. In der Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen der österreichischen Gesundheitskompetenz-Befragung werden Beispiele zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz angeführt (Straßmayr et al., 2022).

Eine Applikation, die sich zur Weitergabe an Patient\*innen und ihren Angehörigen sehr gut anbietet, ist „ELSA“. Entwickelt wurde „ELSA“ von einem Team der FH Campus Wien gemeinsam mit Familien von ADHS-diagnostizierten Kindern. „ELSA“ ist eine Applikation (APP) für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In der APP werden Tipps in Form von Videos und Text dargestellt. Es werden sowohl Vorlagen zum Ausdrucken, Lexikoneinträge und Informationen zu den Alltagsempfehlungen geboten. Die Empfehlungen sind wissenschaftlich geprüft basieren auf ergotherapeutischem Wissen und individuell an den Alltag für Erziehungsberechtigte von Kindern mit ADHS angepasst (FH Campus Wien – Verein zur Förderung des Fachhochschul-, 2025).

## 7.2. Empfehlungen für Akteur\*innen im Gesundheitssystem

Um eHealth-Interventionen gut durchführen zu können und die Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der digitalen Gesundheitskompetenz nutzen zu können, benötigen Gesundheitsprofessionist\*innen Unterstützung von Akteur\*innen im Gesundheitssystem. Einerseits ist es aus Sicht der Autorin von Bedeutung, klare und prägnante Informationen an Gesundheitsprofessionist\*innen weiterzugeben. Im Fall von eHealth sind unter anderem rechtliche Fragestellungen (wie beispielsweise Fragen bezüglich Datenschutzrecht) im Vorfeld von Bedeutung. Die klare Aufbereitung und das öffentliche Bewerben dieser Informationen sind aus Sicht der Autorin Möglichkeiten, um mehr Sicherheit zu schaffen und den Zugang dadurch zu erleichtern. Auch diesbezüglich wurden in der Fortbildung der FH-Campus Wien Informationen vermittelt und Links zu Websites geteilt (FH Campus Wien, 2024).

In den Studien wurden häufig Probleme mit den digitalen Systemen genannt (Kessler et al., 2021, Latulippe et al., 2022, Guidetti et al., 2020). Aus Sicht der Autorin wäre es hilfreich, Gesundheitsprofessionist\*innen eine Liste an funktionierenden Videokonferenz-Systemen zu geben, die sowohl die Bedürfnisse im Arbeitssetting als auch für die Patient\*innen zu Hause gut erfüllen. Weiters wären Trainings und Informationen für Menschen, die Schwierigkeiten im

Umgang mit digitalen Systemen haben, hilfreich. Dies ist einerseits für teletherapeutische Maßnahmen, aber auch im Hinblick auf die zunehmenden digitalen Mitteln, mit denen Patient\*innen heutzutage zu tun haben, von Bedeutung. Für die elektronische Gesundheitsakte in Österreich stehen beispielsweise Erklärvideos und eine Servicehotline zur Verfügung (Bundesministerium für Soziales Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz, 2025b).

In Österreich gibt es bereits einige Projekte, diese sind jedoch im ergotherapeutischen Praxis-Umkreis der Autorin noch wenig verbreitet/bekannt. Durch die Corona-Pandemie wurde Teletherapie präsenter, in der täglichen Praxis ist die Durchführung teletherapeutischer Maßnahmen jedoch häufig weniger gängig. Eine Empfehlung in diese Richtung ist es daher, durch mehr Werbung und Informationen die Möglichkeiten einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen. Ein aktueller Ergebnisbericht aus Österreich fasst relevante Informationen zusammen und gibt einen Überblick über die gegenwärtige Lage (Laschkolnig, 2021).

## 8. Schlussfolgerungen

eHealth-Interventionen stellen eine neue Möglichkeit der ergotherapeutischen Behandlung dar. Durch ergotherapeutische eHealth-Interventionen kann die Betätigungsperformanz und die Zufriedenheit sowie die Selbstständigkeit der Patient\*innen und deren Angehörigen gesteigert werden. Die digitale Gesundheitskompetenz konnte in dieser Arbeit im Zusammenhang mit den durchgeführten Interventionen untersucht und ihre Rolle bei den durchgeführten Interventionen ermittelt werden. Bei eHealth-Interventionen stellen die Teilbereiche nach Norgaard et al. (Norgaard et al., 2015), die in dieser Arbeit zur Betrachtung der digitalen Gesundheitskompetenz herangezogen wurden, eine wichtige Rolle dar. Die digitale Gesundheitskompetenz sollte somit in der Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen mitbedacht werden, um Schwierigkeiten und Möglichkeiten auszuloten und dies zu berücksichtigen.

Im Hinblick auf die Teilbereiche der digitalen Gesundheitskompetenz bestehen, den inkludierten Studien zufolge, einige Herausforderungen aber auch Chancen. Die teils mangelnde Erfahrung und die Schwierigkeiten mit technischen Gegebenheiten sind beispielsweise genannte Herausforderungen. Die Möglichkeit zur Kommunikation über Distanzen (räumlich und zeitlich), sowie die Unterstützung bei Betätigungen im Wohnbereich der Patient\*innen konnten als Chancen identifiziert werden.

Bei Kontaktverbot (wie in Zeiten der Corona-Pandemie) beziehungsweise der eingeschränkten Möglichkeit der Kommunikation stellt Teletherapie somit eine wichtige Möglichkeit dar, um

Patient\*innen weiter betreuen zu können. Im Zuge der Digitalisierung müssen ältere Menschen und Menschen in ländlichen Gebieten Unterstützung erhalten.

Der Einfluss ergotherapeutischer eHealth-Interventionen auf die Betätigungsperformanz zeigte sich in der vorliegenden Arbeit durch eine Steigerung der erhobenen Werte. Die Zufriedenheit der Patient\*innen und ihrer Angehörigen wurden unter anderem durch qualitative Methoden erhoben. Somit kann der Einfluss, sowohl qualitativ als auch quantitativ, als sehr positiv bewertet werden (Mitchell et al., 2023, Kronberg et al., 2021, Zahoransky and Lape, 2020, Kessler et al., 2021, Grinblat and Rosenblum, 2023, Shulman et al., 2023, Guidetti et al., 2020, Maeir et al., 2020, Latulippe et al., 2022).

Durch eine verbesserte Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens, eine gesteigerte funktionelle Unabhängigkeit und eine Steigerung der Autonomie mithilfe einer App zeigte sich auch der Einfluss ergotherapeutischer eHealth-Interventionen auf die Selbstständigkeit der Patient\*innen (Andreassen et al., 2020, Ding et al., 2023, Hung Kn and Fong, 2019). Ergotherapeutische eHealth-Interventionen weisen somit positive Ergebnisse im Hinblick auf die untersuchten Ergebnisse „Betätigungsperformanz“ und „Selbstständigkeit“ auf. Dadurch zeigt sich für die ergotherapeutische Praxis, dass eHealth-Interventionen zum Erreichen ergotherapeutischer Ziele genutzt werden und Patient\*innen umfassend davon profitieren können. Zum Einsatz teletherapeutischer Maßnahmen sind auf Seiten der Gesundheitsprofessionist\*innen Fortbildungen und ein interdisziplinärer Austausch förderlich. In Österreich gibt es bereits einige Projekte zum Thema, diese sind unter anderem in der „Telemedizin Landschaft“ nachzulesen (Laschkolnig, 2021).

Die Ergotherapie könnte bei der Teilnahme an solchen Projekten viel beitragen und sich für das Berufsfeld viel mitnehmen. Auch diesbezüglich gibt es bereits einige Ansätze und Ideen. Die vorliegende Arbeit soll dahingehend mit Hilfe der genannten positiven Einflüsse, Erfahrungen und internationalen Beispiele einen Beitrag leisten. Durch eine Teilnahme an Fortbildungen und Gespräche in der ergotherapeutischen Praxis ist ein Zugewinn an der Bekanntheit von eHealth-Interventionen möglich.

## 9. Literaturverzeichnis

- ANDREASSEN, M., HEMMINGSSON, H., BOMAN, I. L., DANIELSSON, H. & JAARSMA, T. 2020. Feasibility of an Intervention for Patients with Cognitive Impairment Using an Interactive Digital Calendar with Mobile Phone Reminders (RemindMe) to Improve the Performance of Activities in Everyday Life. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- AROMATARIS E, FERNANDEZ R, GODFREY C, HOLLY C, KAHLIL H & P.;, T. 2015. *Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach*. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):132-40. [Online]. Available: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [Accessed 2024].
- BARKER TH, HABIBI N, AROMATARIS E, STONE JC, LEONARDI-BEE J & SEARS K, E. A. 2024. *The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias quasi-experimental studies*. *JBI Evid Synth*. 2024;22(3):378-88. [Online]. Available: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [Accessed 2024].
- BARKER TH, STONE JC, SEARS K, KLUGAR M, TUFANARU C, LEONARDI-BEE J, AROMATARIS E & Z.;, M. 2023. *The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials*. *JBI Evidence Synthesis*. 21(3):494-506 [Online]. Available: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [Accessed 2024].
- BUNDESKANZLERAMT & DIGITAL AUSTRIA. 2025. *eHealth-Strategie Österreich* [Online]. Available: <https://www.digitalaustria.gv.at/Strategien/eHealth-Strategie.html> [Accessed 2024].
- BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES GESUNDHEIT PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ. 2019. *eHealth* [Online]. Available: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth.html> [Accessed 2024].
- BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES GESUNDHEIT PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ. 2025a. *Ergotherapie* [Online]. Available: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/gesundheitsberufe-a-z/diagnose-therapie-beratung/ergotherapeut.html> [Accessed 2025].
- BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES GESUNDHEIT PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ. 2025b. *Erklärvideos zum ELGA-Portal* [Online]. Available: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/elga/erklervideos.html> [Accessed 2025].
- BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES GESUNDHEIT PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ. 2025c. *Gesundheitsziele Österreich* [Online]. Available: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at> [Accessed 2025].
- DEUTSCHER VERBAND ERGOTHERAPIE. 2024. *Digitale Ergotherapie - Teletherapie ist gelebte Zukunft!* [Online]. Available: <https://dve.info/component/jevents/eventdetail/2436/11/digitale-ergotherapie-> [Accessed 2024].
- DING, J., YANG, Y., WU, X., XIAO, B., MA, L. & XU, Y. 2023. The telehealth program of occupational therapy among older people: an up-to-date scoping review. *Aging Clin Exp Res*, 35, 23-40.
- ERGOTHERAPIE AUSTRIA. 2017. *Ergotherapie- Damit sie den Alltag wieder selbstständig meistern können!* [Online]. Available: [https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/materials/patientenfolder\\_2017\\_rz\\_web.pdf](https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/materials/patientenfolder_2017_rz_web.pdf) [Accessed 2024].
- ERGOTHERAPIE AUSTRIA. 2021. *Positionspapier Tele-Ergotherapie* [Online]. Available: [https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/collection\\_files/positionspapier\\_tele-ergotherapie\\_0.pdf](https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/collection_files/positionspapier_tele-ergotherapie_0.pdf) [Accessed 2024].

- ERGOTHERAPIE AUSTRIA. 2024a. *Grundlagen der Ergotherapie* [Online]. Available: <https://www.ergotherapie.at/was-ist-ergotherapie> [Accessed 2024].
- ERGOTHERAPIE AUSTRIA. 2024b. *Selbstständigkeit - Wahlmodul 1: Teletherapie* [Online]. Ergotherapie Austria. Available: <https://www.ergotherapie.at/selbststaendigkeit-wahlmodul-1-teletherapie-2> [Accessed 2024].
- FH CAMPUS WIEN. 2024. *Einführung in Telehealth: Eine interdisziplinäre On-Demand Fortbildung für Professionist\*innen aus Gesundheitsberufen* [Online]. Available: <https://eveeno.com/telehealth> [Accessed 2024].
- FH CAMPUS WIEN – VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES FACHHOCHSCHUL-, E.-U. F. I. S. W. 2025. *Was ist ELSA?* [Online]. FH Campus Wien- University of Applied Sciences. Available: <https://elsa-adhs.at/projektbeschreibung/> [Accessed 2025].
- FORSCHUNGSABTEILUNG DES INSTITUTS FÜR ERGOTHERAPIE DER ZHAW IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ERGOTHERAPEUTINNEN-VERBAND SCHWEIZ. 2021. *Broschüre zur Ergotherapie auf räumliche Distanz* [Online]. Available: <https://ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=1162> [Accessed 2024].
- GRINBLAT, N. & ROSENBLUM, S. 2023. Work-MAP Telehealth Metacognitive Work-Performance Intervention for Adults With ADHD: Randomized Controlled Trial. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 43, 435-445.
- GUIDETTI, S., GUSTAVSSON, M., THAM, K., ANDERSSON, M., FORS, U. & YTTTERBERG, C. 2020. F@ce: a team-based, person-centred intervention for rehabilitation after stroke supported by information and communication technology – a feasibility study. *BMC Neurology*, 20, 387.
- HAGEDORN, R. 2000. *Ergotherapie: Theorien und Modelle ; die Praxis begründen*, Thieme.
- HINES, M., BRUNNER, M., POON, S., LAM, M., TRAN, V., YU, D., TOGHER, L., SHAW, T. & POWER, E. 2017. Tribes and tribulations: interdisciplinary eHealth in providing services for people with a traumatic brain injury (TBI). *BMC Health Serv Res*, 17, 757.
- HUNG KN, G. & FONG, K. N. 2019. Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong J Occup Ther*, 32, 3-21.
- JANSSEN, A., BRUNNER, M., KEEP, M., HINES, M., NAGARAJAN, S. V., KIELLY-CARROLL, C., DENNIS, S., MCKEOUGH, Z. & SHAW, T. 2017. Interdisciplinary eHealth Practice in Cancer Care: A Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*, 14.
- JBI. 2020. *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* [Online]. Available: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [Accessed 2024].
- KESSLER, D., ANDERSON, N. D. & DAWSON, D. R. 2021. Occupational performance coaching for stroke survivors delivered via telerehabilitation using a single-case experimental design. *Br J Occup Ther*, 84, 488-496.
- KRONBERG, J., TIERNEY, E., WALLISCH, A. & LITTLE, L. M. 2021. Early Intervention Service Delivery via Telehealth During COVID-19: A Research-Practice Partnership. *Int J Telerehabil*, 13, e6363.
- LASCHKOLNIG, A. 2021. *Telemedizin in Österreich. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien* Gesundheit Österreich.
- LATULIPPE, K., GIROUX, D., GUAY, M., KAIRY, D., VINCENT, C., BOIVIN, K., MORALES, E., OBRADOVIC, N. & PROVENCHER, V. 2022. Mobile Videoconferencing for Occupational Therapists' Assessments of Patients' Home Environments Prior to Hospital Discharge: Mixed Methods Feasibility and Comparative Study. *JMIR Aging*, 5, e24376.

- LE GRANSE MIEKE 2019. Den Fit optimieren – Person Environment Occupation (PEO) Model. *ergopraxis*, 12, 38-39.
- LE GRANSE MIEKE & KINÈBANIAN ASTRID 2019. *Grundlagen der Ergotherapie*, Stuttgart, Thieme.
- LOCKWOOD C, MUNN Z & K., P. 2015. *Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation*. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):179–187 [Online]. Available: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [Accessed 2024].
- LOGOMANIA. 2025. *ONLINE: Teletherapie in der Logopädie – Aus Zukunft wird Gegenwart* [Online]. Available: <https://logomania.info/fortbildungen/sonderthemen/online-teletherapie-2025/> [Accessed 2025].
- LOGOPÄDIEAUSTRIA. 2025. *PatientInnen über Teletherapie/Videotherapie (z.B. via Zoom) behandeln – alles was ihr wissen müsst-OnlineSeminar (Durchführungsgarantie)* [Online]. Available: <https://logopaediaustria.at/seminar/patientinnen-ueber-teletherapievideotherapie-zb-zoom-behandeln-alles-was-ihr-wissen-4> [Accessed 2025].
- MAEIR, T., NAHUM, M., MAKRANZ, C., HOBA, A., PERETZ, T., NAGARY, S. N., SILBERMAN, N. & GILBOA, Y. 2020. The feasibility of a combined model of online interventions for adults with cancer-related cognitive impairment. *British Journal of Occupational Therapy*, 84, 430-440.
- MALLIARAS, P., MEROLLI, M., WILLIAMS, C. M., CANEIRO, J. P., HAINES, T. & BARTON, C. 2021. 'It's not hands-on therapy, so it's very limited': Telehealth use and views among allied health clinicians during the coronavirus pandemic. *Musculoskelet Sci Pract*, 52, 102340.
- MECHANIC, O. J., PERSAUD, Y. & KIMBALL, A. B. 2024. *Telehealth Systems*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- MITCHELL, S., SIDERIS, J., BLANCHARD, J., GRANADOS, G., DÍAZ, J. & PYATAK, E. 2023. Telehealth Lifestyle Redesign Occupational Therapy for Diabetes: Preliminary Effectiveness, Satisfaction, and Engagement. *OTJR (Thorofare N J)*, 43, 426-434.
- MOLDENHAUER, A. 2013. *Das Canadian Occupational Performance Measure (COPM)* [Online]. *handlungsplan- Ergotherapie im Web*. Available: <https://www.handlungsplan.net/instrumente-ergotherapeutischer-ergebnisevaluation-im-bereich-der-handrehabilitation-teil-1-einleitung-copm/> [Accessed 2024].
- NORGAARD, O., FURSTRAND, D., KLOKKER, L., KARNOE KNUDSEN, A., BATTERHAM, R., KAYSER, L. & OSBORNE, R. 2015. The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management and E-Learning*, 7, 522–40.
- ÖPGK. 2024. *Gesundheitskompetenz- Was ist das?* [Online]. österreichische Plattform Gesundheitskompetenz. Available: <https://oepgk.at/gesundheitskompetenz-was-ist-das/> [Accessed 23.08.2024 2024].
- PAGLIARI, C. 2007. Design and Evaluation in eHealth: Challenges and Implications for an Interdisciplinary Field. *J Med Internet Res*, 9, e15.
- PECHSTÄDT, K. 2022. *Person, Environment and Occupation (PEO) - Schnittstelle zwischen Ergotherapie und Occupational Science* [Online]. Austrian Association of Occupational Science. Available: <https://austrianoccupationalscience.com/person-environment-and-occupation-peo-schnittstelle-zwischen-ergotherapie-und-occupational-science/> [Accessed 2024].
- PETERKO, Y. K., UNTERWEGER, K., WAGNER, C., STOFFER-MARX, M., DÜRAUER, J., LETTNER-HAUSER, K., MANOLOPOULOS, N., NIENHUSMEIER, B. &

- GARSTENAUER, C. 2020. *Das Kompetenzprofil der Ergotherapie* [Online]. Ergotherapie Austria - Berufsverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreich. Available: [https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/materials/kompetenzprofil\\_druck\\_final.pdf](https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/materials/kompetenzprofil_druck_final.pdf) [Accessed 2024].
- PHYSIO AUSTRIA. 2025. *Tele-rehabilitation und assistierende Technologien - Digitalisierung in der Behandlung und Administration in der Physiotherapie* [Online]. Available: <https://www.physioaustria.at/tele-rehabilitation-und-assistierende-technologien> [Accessed 2025].
- PHYSIOPIEDIA. 2024a. *Der Barthel-Index* [Online]. Available: <https://langs.physio-pedia.com/de/barthel-index-de/> [Accessed 24.08.2024 2024].
- PHYSIOPIEDIA. 2024b. *Grundlagen der Technologien der Telegesundheit* [Online]. Available: <https://langs.physio-pedia.com/de/fundamentals-of-telehealth-technology-de/> [Accessed 24.08.2024 2024].
- RANKA, J. & CHAPPARO, C. 1997. *Definition of terms* [Online]. Available: <http://www.occupationalperformance.com/definitions/> [Accessed 2024].
- RETTINGER, L., KLUPPER, C., WERNER, F. & PUTZ, P. 2023. Changing attitudes towards teletherapy in Austrian therapists during the COVID-19 pandemic. *J Telemed Telecare*, 29, 406-414.
- RETTINGER, L., WERNER, F. & NEUROHR, P. 2021. *Einsatz von Teletherapie in Zeiten von Covid-19* [Online]. FH Campus Wien. Available: <https://www.fh-campuswien.ac.at/departments/gesundheitswissenschaften/einsatz-von-teletherapie-in-zeiten-von-covid-19.html> [Accessed 23.08.2024 2024].
- RHODUS, E. K., BAUM, C., KRYSZCIO, R., LIU, C., GEORGE, R., THOMPSON, M., LOWRY, K., COY, B., BARBER, J., NICHOLS, H., CURTIS, A., HOLLOMAN, A. & JICHA, G. A. 2023. Feasibility of Telehealth Occupational Therapy for Behavioral Symptoms of Adults With Dementia: Randomized Controlled Trial. *Am J Occup Ther*, 77.
- RICHTER, B., WATTENBERG, I., VOLLMER, A. L., HORNBERG, C., WREDE, B. & LÄTZSCH, R. 2022. [The COVID-19 Pandemic as an Opportunity for Teletherapy? - A Survey of non-medical therapy professionals in the health sector]. *Gesundheitswesen*, 84, 319-325.
- SHULMAN, J., CONROY, C., BENTO, S., BRYANT, G., JERVIS, K. & SETHNA, N. F. 2023. Pediatric pain rehabilitation during the COVID-19 pandemic: exploring the effectiveness of a hybrid intensive interdisciplinary pain treatment model. *Disabil Rehabil*, 45, 3079-3086.
- SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELIKAN, J., SLONSKA, Z., BRAND, H. & CONSORTIUM HEALTH LITERACY PROJECT, E. 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- STEWART, E., MILTON, A., YEE, H. F., SONG, M. J., ROBERTS, A., DAVENPORT, T. & HICKIE, I. 2022. eHealth Tools That Assess and Track Health and Well-being in Children and Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 24, e26015.
- STRASSMAY, C., GRIEBLER, R., NOWAK, P. & UND DIE ARBEITSGRUPPE GESUNDHEITSKOMPETENZ-MESSUNG DER ÖPGK. 2022. *Digitale Gesundheitskompetenz. Factsheet zu den HLS19-AT-Ergebnissen* [Online]. Available: <https://oepgk.at/website2023/wp-content/uploads/2023/04/factsheet-digi-gesundheitskompetenz-bfrei-1.pdf> [Accessed 2024].
- STURMA, A., RITSCHL, V., DENNHARDT, S. & STAMM, T. 2016. Reviews. In: RITSCHL, V., WEIGL, R. & STAMM, T. (eds.) *Wissenschaftliches Arbeiten und*

- Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- TRAN, V., LAM, M. K., AMON, K. L., BRUNNER, M., HINES, M., PENMAN, M., LOWE, R. & TOGHER, L. 2017. Interdisciplinary eHealth for the care of people living with traumatic brain injury: A systematic review. *Brain Inj*, 31, 1701-1710.
- TRICCO AC, LILLIE E, ZARIN W, O'BRIEN KK, COLQUHOUN H, LEVAC D & AL., E. 2018. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018,169(7):467-473.
- WFOT. 2024. *About Occupational Therapy* [Online]. Available: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy> [Accessed 2024].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2001. *International classification of functioning, disability and health : ICF* [Online]. Geneva: World Health Organization. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/42407> [Accessed].
- ZAHORANSKY, M. A. & LAPE, J. E. 2020. Telehealth and Home Health Occupational Therapy: Clients' Perceived Satisfaction with and Perception of Occupational Performance. *Int J Telerehabil*, 12, 105-124.
- ZHAW GESUNDHEIT. 2024. *Forschungsstelle Ergotherapie- Ergotherapie über Whatsapp und Videocall* [Online]. Available: <https://forschungsbericht.gesundheit.zhaw.ch/forschungsstellen/ergotherapie/ergotherapie-ueber-whatsapp-und-videocall/#ein-handroter-fuers-heimtraining> [Accessed 2024].

## 10. Anhang:

### **Suchstring:**

Pubmed:

```
(((((("occupational therapy"[Title/Abstract]) OR ("occupational therap*"[Title/Abstract])) OR ("occupational therapy intervention"[Title/Abstract])) OR ("OT"[Title/Abstract])) OR ("occupational therapy"[MeSH Terms])) AND ((((((("ehealth"[Title/Abstract]) OR ("e-health"[Title/Abstract])) OR ("teletherapy"[Title/Abstract])) OR ("digital health"[Title/Abstract])) OR ("telecare"[Title/Abstract])) OR ("telehealth"[Title/Abstract])) OR ("digital health"[MeSH Terms]))) AND (("independence"[Title/Abstract]) OR ("occupational performance"[Title/Abstract])) AND (2015:2024[pdat])) AND (((("feasibility"[Title/Abstract]) OR ("access"[Title/Abstract])) OR ("digital health literacy"[Title/Abstract])) OR ("digital services"[Title/Abstract])) OR ("ehealth literacy"[Title/Abstract]))
```

CINHAL:

```
( AB "occupational therapy" OR AB "occupational therap*" OR AB "OT" ) AND ( AB "ehealth" OR AB "e-health" OR AB "digital health" OR AB "telehealth" OR AB "teletherapy" OR AB "telecare" ) AND ( AB "independence" OR AB "occupational performance" ) AND (digital health literacy OR ehealth literacy OR "access" OR "feasibility" OR "digital services")
```

OVID:

```
((("occupational therapy" or "occupational therap*" or "OT") and ("ehealth" or "e-health" or "digital health" or "teletherapy" or "telehealth" or "telecare")) and ("independ*" or "autonom*" or "occupational performance")).ab. and ("digital health literacy" or "ehealth literacy" or "feasibility" or "digital services")
```