Ein telemedizinischer Termin ist schnell vereinbart – zumindest auf den ersten Blick. In der Praxis beginnt der Prozess oft schon früher: Eine Patientin ruft in der Ambulanz an, ein Zuweiser schickt Unterlagen, eine Person startet eine Anfrage über ein Online-Formular. Danach folgen Triage, Terminierung, technische Vorbereitung, Gespräch, Dokumentation und gegebenenfalls eine Überweisung oder ein persönlicher Termin.

Genau zwischen diesen Schritten entstehen die häufigsten Probleme. Informationen gehen verloren, Zuständigkeiten bleiben unklar oder Patientinnen und Patienten wissen nicht, was sie als Nächstes tun sollen. Telemedizin ist daher nicht einfach ein Videogespräch. Sie ist Teil eines digitalen Patientenprozesses, der vom ersten Kontakt bis zur weiteren Versorgung als End-to-End-Kette gestaltet werden muss.

Dieser Beitrag zeigt typische Bruchstellen in Telemedizin-Abläufen von Ordination und Klinikambulanz – und wie sich diese mit klaren Prozessschritten, Verantwortlichkeiten und Datenschutzregeln reduzieren lassen.

Der digitale Patientenprozess ist eine End-to-End-Kette

Ein häufiger Denkfehler: Telemedizin wird als einzelner Kanal eingeführt, zum Beispiel als Videosprechstunde. Die übrigen Abläufe bleiben unverändert. Dann entsteht eine digitale Insel neben Telefon, E-Mail, Kassen- oder Kliniksystem. Für Patientinnen und Patienten ist aber nicht der Kanal entscheidend, sondern ob ihr Anliegen ohne unnötige Wiederholungen und Verzögerungen bearbeitet wird.

Ein typischer End-to-End-Prozess umfasst mehrere Stationen:

1. Erstkontakt über Telefon, Webformular, Zuweisung oder persönlichen Besuch
2. Erfassung der erforderlichen Informationen und Unterlagen
3. Triage: Ist Telemedizin für das Anliegen geeignet?
4. Terminierung und Information über technische Voraussetzungen
5. Telemedizinische Konsultation und klinische Dokumentation
6. Übergabe an Pflege, Ärztin oder Arzt, Diagnostik oder persönliche Behandlung
7. Abschluss, etwa durch Befund, Verordnung, Kontrolltermin oder Arztbrief

Jeder Übergang braucht eine definierte Verantwortung. Wer prüft die Anfrage? Wer entscheidet, ob ein Video- oder Telefontermin passt? Wer kontrolliert, ob die Unterlagen vollständig sind? Wenn diese Fragen offenbleiben, wird die digitale Lösung zwar verwendet, aber der Prozess bleibt störanfällig.

Bruchstelle 1: Unklare Triage und falscher Versorgungskanal

Die Triage entscheidet, ob ein Anliegen telemedizinisch, telefonisch oder vor Ort bearbeitet werden kann. Wird sie zu spät oder uneinheitlich durchgeführt, entstehen vermeidbare Schleifen: Ein ungeeigneter Fall wird für ein Videogespräch eingeplant oder eine telemedizinisch lösbare Anfrage landet unnötig in einer vollen Ambulanz.



Für die Triage braucht es klare Kriterien, die zur Fachrichtung und zum lokalen Versorgungsangebot passen. Dazu gehören beispielsweise die Art des Anliegens, vorhandene Befunde, Dringlichkeit, notwendige Untersuchungen und die Fähigkeit der Patientin oder des Patienten, den gewählten Kanal zu nutzen. Ein digitales Formular kann Informationen strukturiert abfragen; es ersetzt jedoch nicht automatisch eine klinische Einschätzung.

Was im Ablauf festgelegt sein sollte

- Wer die Anfrage zuerst prüft und innerhalb welcher Frist
- Welche Angaben für die Entscheidung erforderlich sind
- Welche Fälle direkt an eine Ärztin oder einen Arzt weitergeleitet werden
- Wann ein persönlicher Termin oder eine dringende Versorgung erforderlich ist
- Wie die Entscheidung und ihre Begründung dokumentiert werden

Achtung: Eine pauschale Regel wie „alle Kontrolltermine finden online statt“ ist selten ausreichend. Eine Verlaufskontrolle kann telemedizinisch gut passen, wenn die relevanten Informationen vorliegen. Braucht es dagegen eine körperliche Untersuchung oder eine diagnostische Messung, muss der Prozess eine unkomplizierte Umleitung in die Ambulanz oder Ordination ermöglichen.

Bruchstelle 2: Terminierung und Zugangskanäle laufen nebeneinander

Telefon, E-Mail, Online-Buchung und Zuweisung sind oft parallel in Verwendung. Werden sie nicht in einen gemeinsamen Ablauf eingebunden, entstehen doppelte Anfragen, nicht zugeordnete Nachrichten und unterschiedliche Informationsstände. Ein Termin kann im Kalender stehen, während wichtige Vorbefunde noch in einem Postfach liegen.

Die Lösung muss nicht zwingend ein einziges Eingangstor sein. Entscheidend ist, dass jeder Kanal in denselben Prozess mündet: mit einer erkennbaren Zuständigkeit, einem definierten nächsten Schritt und einer nachvollziehbaren Ablage. Eine Anfrage aus einem Webformular darf also nicht in einer separaten Liste verschwinden, die niemand im Ambulanzalltag prüft.

Bruchstelle	Typische Folge	Praktische Prozessregel
Mehrere Eingangskanäle ohne gemeinsame Sicht	Anfragen werden doppelt oder verspätet bearbeitet	Jeder Eingang erhält eine eindeutige Zuordnung und Bearbeitungsfrist
Unvollständige Terminvorbereitung	Gespräch kann nicht sinnvoll durchgeführt werden	Vor dem Termin wird eine definierte Unterlagenliste geprüft
Unklare technische Information	Verspäteter Start oder Abbruch	Einladung enthält verständliche Anleitung und Kontakt für technische Hilfe

Auch die Terminbestätigung sollte konkret sein: Datum und Uhrzeit, verwendeter Kanal, notwendige Unterlagen, Hinweise zur Umgebung und eine Kontaktmöglichkeit bei technischen Problemen. Für Ambulanzen mit vielen Patientengruppen empfiehlt sich eine einfache Sprache und ein klarer Plan für Personen, die keinen stabilen Internetzugang oder kein geeignetes Endgerät haben.

Bruchstelle 3: Vorbereitung und Unterlagen fehlen im Gespräch

Ein telemedizinischer Termin ist nicht automatisch effizienter, wenn Befunde, Medikationsliste oder Zuweisung erst während des Gesprächs gesucht werden. Das belastet die Gesprächszeit und kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten dieselben Informationen mehrfach erzählen müssen.

Ein schlanker Vorbereitungsprozess kann als Mini-Checkliste gestaltet werden:

1. Anfrage und Identität nach lokalem Verfahren zuordnen
2. Vorliegende Zuweisungen und Befunde prüfen
3. Fehlende Informationen rechtzeitig anfordern
4. Geeignetheit des telemedizinischen Kanals bestätigen
5. Termin und Zugangsinformationen verständlich übermitteln

Wichtig ist, dass die Checkliste tatsächlich in den Arbeitsablauf eingebettet ist. Ein zusätzliches Dokument, das niemand zuverlässig öffnet, schafft keine Prozesssicherheit. In einer strukturierten Prozessaufnahme – wie sie etwa Der Prozess Manager unterstützen kann – werden deshalb nicht nur die gewünschten digitalen Funktionen betrachtet, sondern auch Rollen, Ausnahmen und Übergaben im Alltag.

Bruchstelle 4: Die Übergabe an Pflege und Behandlung ist nicht eindeutig

Nach dem telemedizinischen Kontakt beginnt häufig ein weiterer Abschnitt: Eine Pflegeperson organisiert eine Messung, ein Termin wird vor Ort vereinbart, eine Ärztin prüft Befunde oder eine Patientin erhält eine Anleitung zur weiteren Beobachtung. Wenn diese Schritte nicht klar übergeben werden, bleibt die Verantwortung zwischen Berufsgruppen oder Teams hängen.

Die **Übergabe Pflege** sollte deshalb definieren, welche Information übermittelt wird, an wen sie geht und wie der Empfang bestätigt oder dokumentiert wird. Eine Übergabe ist nicht abgeschlossen, nur weil eine Nachricht verschickt wurde. Es muss klar sein, ob die nächste Person den Auftrag gesehen und übernommen hat – insbesondere bei zeitkritischen Aufgaben.

Eine verlässliche Übergabe enthält

- den konkreten Handlungsauftrag
- die Dringlichkeit oder den vorgesehenen Zeitrahmen
- relevante klinische Informationen und offene Fragen
- die zuständige Person oder Funktion

- den Rückmeldeweg, falls der Auftrag nicht erledigt werden kann

Die **Schnittstellen Ambulanz** sind besonders anfällig, wenn digitale und persönliche Versorgung ineinandergreifen. Typische Beispiele sind die Übergabe von der administrativen Aufnahme an die Pflege, von der Pflege an die Ärztin oder vom Telemedizin-Team an eine Fachambulanz. Für jede Schnittstelle sollte feststehen, welche Daten im führenden System dokumentiert werden und welche Schritte nicht über ungesicherte Nebenkanäle laufen dürfen.

Bruchstelle 5: Dokumentation und Arztbrief bleiben getrennte Prozesse

Ein Gespräch kann medizinisch gut verlaufen und dennoch im Nachgang unvollständig dokumentiert sein. Gründe sind etwa unterschiedliche Dokumentationsorte, freie Notizen außerhalb des klinischen Systems oder fehlende Standards für die Kennzeichnung eines telemedizinischen Kontakts. Das erschwert die Weiterbehandlung und macht es schwieriger, Entscheidungen später nachzuvollziehen.

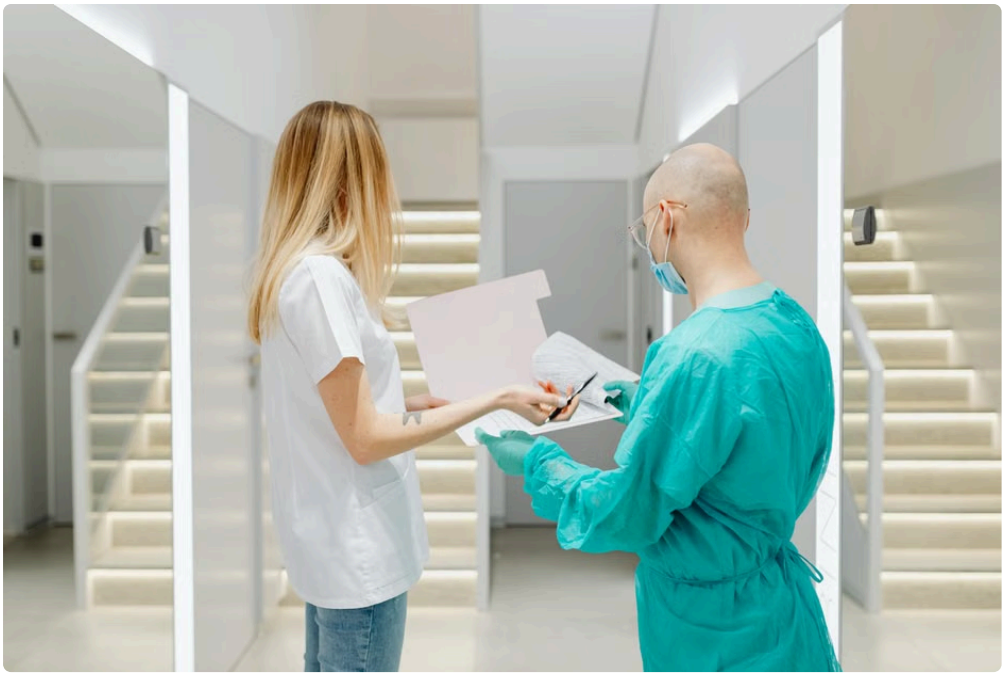
Die Dokumentation sollte mindestens erkennen lassen, wann und über welchen Kanal der Kontakt stattfand, wer beteiligt war, welche Informationen vorlagen, welche Einschätzung getroffen wurde und welche nächsten Schritte vereinbart wurden. Je nach weitere Informationen lokalem Prozess kommen weitere Angaben hinzu. Entscheidend ist, dass die Dokumentation Teil des klinischen Arbeitsablaufs ist und nicht als nachträgliche Zusatzaufgabe behandelt wird.

Auch der **Arztbrief Prozess** muss mitgedacht werden. Nach einer telemedizinischen Konsultation kann ein Arztbrief, Befund oder eine kurze Information an die weiterbehandelnde Stelle erforderlich sein. Wenn die Erstellung erst manuell aus mehreren Ablagen zusammengestellt wird, steigt das Risiko von Verzögerungen und Übertragungsfehlern. Sinnvoll ist daher ein klarer Ablauf: Wer erstellt das Dokument, wer prüft es, wohin wird es übermittelt und wie wird der Versand festgehalten?

Achtung: „Im System dokumentiert“ ist keine ausreichende Prozessbeschreibung. Es braucht eine Festlegung, welches System gemeint ist, welche Pflichtfelder gelten und wie mit Korrekturen oder nachgereichten Befunden umzugehen ist.

Einwilligung und Datenschutz gehören in den Prozess

Einwilligung und Datenschutz sind keine nachgelagerte Formalität. Sie beeinflussen bereits die Terminierung und den Zugang: Welche Plattform wird verwendet? Wie wird die Identität geprüft? Welche Informationen dürfen über welchen Kanal versendet werden? Was passiert, wenn eine dritte Person beim Gespräch anwesend ist? Diese Fragen sollten vor dem Rollout beantwortet und in verständliche Arbeitsanweisungen übersetzt werden.



Die konkrete Ausgestaltung muss zur geltenden Rechtslage, den internen Vorgaben und dem jeweiligen Einsatz passen. Als Prozessprinzipien sind jedenfalls hilfreich:

- Nur erforderliche Daten erheben und zugänglich machen
- Zuständigkeiten für Berechtigungen und technische Zugänge festlegen
- Patientinnen und Patienten verständlich über Ablauf und verwendeten Kanal informieren
- Einwilligung und relevante Hinweise nachvollziehbar dokumentieren
- Für technische Ausfälle einen sicheren Ersatzweg definieren
- Keine sensiblen Gesundheitsdaten unkontrolliert über private oder nicht freigegebene Kanäle austauschen

Auch die Gesprächsumgebung zählt: Mitarbeitende sollten vertraulich sprechen können, und Patientinnen und Patienten sollten wissen, wie sie sich vor Mithören schützen können. Datenschutz wird dadurch konkret und im Alltag umsetzbar, statt als allgemeiner Hinweis in einer SOP zu bleiben.

So werden Bruchstellen systematisch reduziert

Für die Verbesserung empfiehlt sich ein kurzer, gemeinsamer Blick auf den tatsächlichen Ablauf – nicht nur auf die geplante Soll-Lösung. Ambulanzen, Pflege, Administration, IT und Datenschutz sehen jeweils andere Risiken. Ein Prozessworkshop sollte deshalb reale Fälle vom Erstkontakt bis zum Abschluss nachzeichnen, einschliesslich Ausnahmen.

1. **Prozess sichtbar machen:** Welche Kanäle, Systeme und Rollen sind heute beteiligt?
2. **Übergaben markieren:** Wo wechselt die Verantwortung, und welche Information wird dabei benötigt?
3. **Ausnahmen aufnehmen:** Was passiert bei fehlenden Unterlagen, Nichterscheinen oder technischem Abbruch?
4. **Regeln vereinbaren:** Triage, Terminierung, Dokumentation und Eskalation eindeutig beschreiben.
5. **Im Alltag testen:** Mit Mitarbeitenden und unterschiedlichen Patientengruppen prüfen, ob die Schritte verständlich und machbar sind.
6. **Nachjustieren:** Rückmeldungen und einfache Kennzahlen nutzen, etwa unvollständige Anfragen, Terminabbrüche oder fehlende Dokumente.

Fazit: Nicht das Videogespräch, sondern die Verbindung entscheidet

Die häufigsten Bruchstellen der Telemedizin liegen selten in der Bild- oder Tonqualität allein. Sie entstehen dort, wo Triage, Terminierung, Zugangskanäle, Übergabe, Dokumentation und Datenschutz nicht als zusammenhängende Aufgabe gestaltet sind. Ein stabiler digitaler Patientenprozess macht deshalb für jeden Schritt klar: Wer ist zuständig, welche Information wird benötigt, wo wird sie dokumentiert und was ist der nächste sichere Weg?

Wenn diese Fragen beantwortet sind, wird Telemedizin nicht zur zusätzlichen Parallelspur, sondern zu einem nachvollziehbaren Bestandteil der Versorgung – in der Ordination ebenso wie in der Klinikambulanz.