Telemedizin kann älteren Patientinnen und Patienten Wege ersparen, die Versorgung zwischen Ambulanzterminen erleichtern und Angehörige besser einbinden. Sicher wird sie aber nicht allein durch eine Videoplattform. Entscheidend ist der gesamte digitale Patientenprozess: vom ersten Kontakt über Triage und Terminierung bis zur Dokumentation, Nachbetreuung und einem klaren Ausweg, wenn die Technik nicht funktioniert.

Gerade bei älteren Menschen darf „digital“ nicht bedeuten, dass Unterstützung wegfällt. Manche sind routiniert mit dem Smartphone, andere nutzen lieber ein Festnetztelefon oder benötigen Hilfe beim Einstieg. Ein guter Prozess bietet deshalb einen **einfachen Zugang**, verständliche Anleitungen und einen verlässlichen **Telefon-Fallback**. Die digitale Möglichkeit ergänzt die Versorgung – sie darf nicht zur Voraussetzung werden, um medizinische Hilfe zu erhalten.

Als Prozessmanagerin betrachte ich Telemedizin als End-to-End-Kette. In der Praxis, der Klinik oder Ambulanz muss jeder Schritt anschlussfähig sein: Wer nimmt die Anfrage entgegen? Wer entscheidet, ob eine Videosprechstunde geeignet ist? Was passiert bei Verbindungsproblemen? Und wo werden Einwilligung und Gesprächsergebnis festgehalten? Im Folgenden finden Sie einen konkreten Rahmen, um diese Fragen systematisch zu beantworten.

1. Den digitalen Patientenprozess als End-to-End-Kette planen

Ein häufiger Fehler ist, zuerst ein Tool auszuwählen und erst danach den Ablauf zu klären. Die Plattform ist aber nur ein Baustein. Vor dem Roll-out sollte das Team den Prozess aus Sicht der Patientin oder des Patienten und aus Sicht der Mitarbeitenden durchgehen.

Eine typische Kette umfasst:

1. **Anfrage:** Die Person meldet sich telefonisch, über ein Online-Formular oder über einen bestehenden Versorgungskanal.
2. **Triage:** Eine qualifizierte Person prüft, ob das Anliegen telemedizinisch bearbeitet werden kann oder eine persönliche Untersuchung erforderlich ist.
3. **Terminierung:** Es werden ein passender Termin, ein Zugangskanal und bei Bedarf Unterstützung vereinbart.
4. **Vorbereitung:** Die Person erhält verständliche Informationen, einen Zugangslink oder eine Telefonnummer sowie Hinweise zum Ablauf.
5. **Kontakt:** Die Konsultation findet per Video oder Telefon statt. Bei einem Problem greift der vereinbarte Fallback.
6. **Dokumentation und Nachbetreuung:** Befund, Vereinbarungen, nächste Schritte und gegebenenfalls eine persönliche Weiterleitung werden festgehalten.

Für jeden Schritt braucht es eine klare Zuständigkeit. Beispielsweise kann das Administrationsteam den Zugang erklären und den Termin koordinieren; die medizinische Fachperson entscheidet über die Eignung und führt die Konsultation durch. Die Rollen müssen zu den lokalen Abläufen und geltenden Vorgaben passen.

Achtung: Wenn eine Patientin oder ein Patient zwischen Ordination, Ambulanzen und externem Support hin- und hergeschickt wird, ist der Prozess nicht durchgängig. Definieren Sie deshalb, wer den nächsten Schritt auslöst und wie die Information an die zuständige Stelle gelangt.

2. Triage: Ist Telemedizin für dieses Anliegen geeignet?

Triage bedeutet nicht, ältere Menschen pauschal von Telemedizin auszuschließen. Es geht darum, für den konkreten Anlass den passenden Versorgungskanal zu wählen. Alter allein sagt wenig darüber aus, ob eine Person ein Videogespräch gut nutzen kann. Relevant sind unter anderem Beschwerden, Dringlichkeit, Kommunikationsbedarf, technische Möglichkeiten und die Verfügbarkeit einer unterstützenden Person.

Ein einfaches Triage-Schema

- **Telemedizin grundsätzlich möglich:** etwa für ein geplantes Verlaufsgespräch, eine Besprechung vorhandener Befunde oder eine Rückfrage, sofern die medizinische Fachperson den Kanal für geeignet hält.
- **Zusätzliche Unterstützung einplanen:** wenn die Person Hilfe beim Einstieg, beim Hören oder beim Lesen benötigt oder sich bei der digitalen Nutzung unsicher fühlt.
- **Persönliche Untersuchung prüfen:** wenn eine körperliche Untersuchung, Messung oder andere Leistung vor Ort notwendig ist.
- **Dringende Versorgung veranlassen:** wenn die geschilderte Situation eine zeitnahe persönliche Abklärung oder einen Notfallweg erfordert. Die zuständige Fachperson folgt dabei den klinischen Vorgaben der Einrichtung.

Die Mitarbeitenden am Erstkontakt brauchen dafür eine kurze, freigegebene Abfrage. Sie sollte verständlich sein und keine medizinische Beurteilung durch ungeschulte Personen ersetzen. Praktische Fragen können sein: „Worum geht es heute?“, „Seit wann bestehen die Beschwerden?“, „Können Sie gerade gut hören und sprechen?“ und „Wäre ein Videoanruf für Sie möglich, oder ist Telefon einfacher?“

Ein guter Triageprozess enthält auch eine klare Grenze: Wenn wesentliche Informationen fehlen oder die Situation im Gespräch nicht sicher eingeschätzt werden kann, wird nicht automatisch am Videoformat festgehalten. Die nächste passende Abklärung wird vereinbart.

3. Terminierung und Zugangskanäle: einfach, wählbar und nachvollziehbar

Ein **einfacher Zugang** beginnt schon bei der Terminbuchung. Bieten Sie nicht nur einen einzigen Weg an. In einer Ordination kann die Terminvereinbarung beispielsweise telefonisch oder über einen bestehenden Online-Kanal erfolgen. In einer Klinik oder Ambulanz kann Telemedizin Teil der Nachbetreuung sein und durch das Behandlungsteam initiiert werden. Wichtig ist, dass die Patientinnen und Patienten wissen, welche Option sie tatsächlich nutzen können.

Bei der Terminierung sollten Mitarbeitende nicht nur Datum und Uhrzeit erfassen, sondern auch den vorgesehenen Kanal und den Unterstützungsbedarf. Das lässt sich als kurzer Ablauf in der Terminmaske oder Checkliste abbilden:

- Ist der Termin für Video, Telefon oder vor Ort vorgesehen?
- Kann die Person den vereinbarten Kanal nutzen?
- Wird eine Angehörige oder ein Angehöriger teilnehmen, und ist das von der Patientin oder dem Patienten gewünscht?
- Welche Telefonnummer gilt für den Rückruf bei einer technischen Störung?
- Wurde der Zugang verständlich erklärt und die Information versendet oder telefonisch mitgeteilt?

Vermeiden Sie komplizierte Installationsschritte, unnötige Konten und Anleitungen mit Fachbegriffen. Eine kurze Schritt-für-Schritt-Anleitung sollte vorab beantworten: Wie öffne ich den Termin? Was mache ich, wenn nach dem Klick nichts passiert? Wen rufe ich an? Geben Sie bei Bedarf die Möglichkeit, die Anleitung gemeinsam am Telefon durchzugehen.

Achtung: Ein zugesendeter Link ist noch kein einfacher Zugang. Prüfen Sie, ob er auf den Geräten der Zielgruppe praktikabel ist, ob die Nachricht gut auffindbar bleibt und ob die Person weiss, was sie am Terminzeitpunkt erwartet. Testen Sie den Ablauf mit älteren Menschen und nicht nur intern mit technisch versierten Mitarbeitenden.

Situation Vereinbarter Weg Prozessschritt im Team Video funktioniert wie geplant Teilnahme über den freigegebenen Videozugang Identität und Gesprächsbeginn nach lokalem Standard prüfen Link öffnet sich nicht oder Bild/Ton fällt aus Telefon-Fallback über die bei der Terminierung bestätigte Nummer Rückruf starten oder vereinbarten Supportweg aktivieren Video ist für die Person zu schwierig Telefonische Konsultation oder persönliche Alternative, sofern fachlich passend Geeigneten Kanal mit der zuständigen Fachperson klären Telemedizin ist nicht ausreichend Persönlicher Termin oder anderer geeigneter Versorgungspfad Weiterleitung und Zuständigkeit nachvollziehbar festhalten

4. Telefon-Fallback und Unterstützung fest verankern

Ein **Telefon-Fallback** ist kein improvisierter Notbehelf, sondern ein definierter Teil des Ablaufs. Legen Sie fest, wann der Wechsel erfolgt und wer ihn auslöst. Zum Beispiel: Kann die Person nach einem vereinbarten kurzen Versuch nicht beitreten, ruft die Praxis oder Ambulanz unter der bestätigten Nummer an. Falls ein Rückruf innerhalb eines bestimmten Zeitfensters nicht möglich ist, muss eine alternative Kontaktmöglichkeit bekannt sein.

Beschreiben Sie den Fallback so konkret, dass auch Vertretungen danach handeln können:

1. Die Patientin oder der Patient versucht den Zugang einmal erneut.
2. Bleibt das Problem bestehen, erfolgt der Rückruf über die bestätigte Telefonnummer.
3. Die medizinische Fachperson entscheidet, ob die telefonische Fortsetzung ausreicht.
4. Wenn nicht, wird ein persönlicher Termin oder ein anderer geeigneter Versorgungspfad vereinbart.
5. Der technische Abbruch und die getroffene Vereinbarung werden dokumentiert.

Unterstützung kann unterschiedlich aussehen: eine telefonische Erklärung vor dem Termin, eine leicht lesbare Anleitung, ein kurzer technischer Check oder die Teilnahme einer Vertrauensperson. Fragen Sie aktiv, welche Hilfe gewünscht ist. Eine Angehörige oder ein Angehöriger sollte nicht automatisch eingebunden werden. Die Patientin oder der Patient bestimmt, ob und in welchem Umfang diese Person teilnehmen darf.

5. Einwilligung und Datenschutz in den Ablauf integrieren

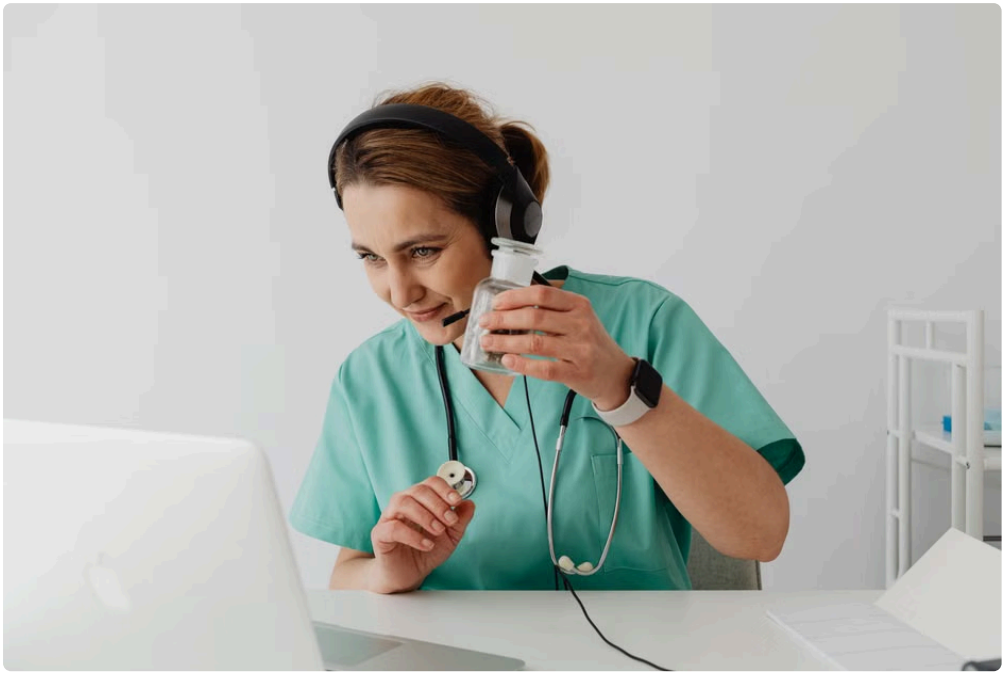
Einwilligung und Datenschutz gehören an den Beginn des Prozesses und nicht in eine Fussnote am Ende. Die Patientin oder der Patient muss verständlich erfahren, was beim telemedizinischen Kontakt passiert, welcher Kanal https://der-prozessmanager.de/aktuell/publikationen/der-digitale-patientenprozess-wie-telemedizin-ablaufe-in-der-gesundheitsversorgung-verandert verwendet wird und welche Alternativen bestehen. Die Information sollte in einer Form erfolgen, die zum Gespräch passt, und Fragen ermöglichen. Wie die Einwilligung einzuholen und festzuhalten ist, richtet sich nach den geltenden rechtlichen und organisatorischen Vorgaben.

Wenn Angehörige teilnehmen, klären Sie vor dem Gespräch, ob dies ausdrücklich gewünscht ist und welche Informationen geteilt werden dürfen. Bei Unsicherheit wird nicht einfach davon ausgegangen, dass die Begleitperson stellvertretend entscheiden oder zuhören darf. Das Team dokumentiert die relevante Zustimmung und hält sich an die festgelegten Regeln der Einrichtung.

Datenschutz als konkreter Arbeitsschritt

- Verwenden Sie nur von der Einrichtung freigegebene Kommunikations- und Dokumentationswege.
- Prüfen Sie, ob die Person ungestört sprechen kann und ob weitere Personen im Raum sind.
- Erklären Sie, ob und wie Informationen im vorgesehenen System dokumentiert werden.
- Vermeiden Sie die Übermittlung sensibler Gesundheitsdaten über private oder nicht freigegebene Kanäle.
- Besprechen Sie vorab, wie mit technischen Ausfällen und einer allfälligen Kontaktaufnahme umgegangen wird.

Achtung: Eine Einwilligung ist kein einmaliger Klick, der alle Fragen löst. Wenn sich der Ablauf ändert – etwa wenn eine zusätzliche Person am Gespräch teilnimmt oder vom Video auf einen anderen Kanal gewechselt wird – muss das Team die Situation passend klären und nach den internen Vorgaben behandeln.



6. Dokumentation: Gespräch und nächste Schritte nachvollziehbar machen

Die Dokumentation sollte nicht nur festhalten, dass ein Videotermin stattgefunden hat. Wichtig ist, dass das Behandlungsteam nachvollziehen kann, worum es ging, welche Einschätzung getroffen wurde und was als Nächstes passiert. Verwenden Sie dafür die bestehenden Dokumentationsstrukturen, statt parallele Notizen in nicht abgestimmten Systemen entstehen zu lassen.

Je nach Gespräch und lokalen Vorgaben gehören beispielsweise folgende Punkte in die Dokumentation:

- Datum, Uhrzeit und verwendeter Kontaktkanal;
- Anlass der Konsultation und relevante Angaben der Patientin oder des Patienten;
- technische Schwierigkeiten oder ein Wechsel zum Telefon-Fallback;

- anwesende Personen und die dafür geklärte Zustimmung;
- medizinische Einschätzung und vereinbarte Massnahmen;
- Weiterleitung, Kontrolltermin oder Information, die nachgereicht wird.

Am Ende des Gesprächs sollte die Fachperson die nächsten Schritte in einfacher Sprache zusammenfassen: Was macht die Patientin oder der Patient? Was übernimmt die Ordination, Klinik oder Ambulanz? Wann und über welchen Kanal erfolgt die nächste Kontaktaufnahme? Eine kurze Rückfrage wie „Können Sie mir sagen, was Sie als Nächstes machen werden?“ hilft zu prüfen, ob die Vereinbarung verständlich angekommen ist.

7. Team, Checklisten und laufende Verbesserung

Ein sicherer Prozess braucht ein geschultes Team. Administration, medizinisches Personal und technischer Support sollten dieselben Grundregeln kennen, aber nicht dieselben Aufgaben übernehmen müssen. Eine kompakte SOP kann Zuständigkeiten, Triagegrenzen, Zugangswege, Fallback und Dokumentation festhalten. Ergänzend helfen eine Checkliste für die Terminierung und eine kurze Anleitung für Patientinnen und Patienten.

Eine Organisation wie **Der Prozess Manager** kann dabei unterstützen, Abläufe sichtbar zu machen, Übergaben zu klären und Checklisten so zu gestalten, dass sie im Arbeitsalltag verwendbar sind. Entscheidend ist, dass die Unterlagen nicht nur erstellt, sondern mit den betroffenen Teams getestet und regelmässig angepasst werden.

Praktische Kennzahlen für den Start

Beobachten Sie zunächst wenige, aussagekräftige Punkte: Wie viele Termine scheitern an der Technik? Wie oft wird der Telefon-Fallback genutzt? Wie häufig muss auf einen persönlichen Termin umgestellt werden? Gibt es wiederkehrende Rückfragen zur Einwilligung oder zum Zugang? Solche Kennzahlen zeigen, wo Unterstützung fehlt – sie sollten nicht dazu verwendet werden, ältere Patientinnen und Patienten für technische Schwierigkeiten verantwortlich zu machen.



Holen Sie auch Rückmeldungen ein: War der Einstieg verständlich? War klar, wen man bei Problemen anrufen kann? Hat sich die Person im Gespräch sicher gefühlt? Kleine Anpassungen – etwa ein klarer Rückrufhinweis oder eine vereinfachte Anleitung – können die Nutzung deutlich erleichtern.

Fazit: Sicherheit entsteht durch Wahlmöglichkeiten und klare Übergaben

Telemedizin für ältere Patientinnen und Patienten wird sicher, wenn sie als vollständiger Versorgungsprozess geplant ist. Dazu gehören eine passende Triage, mehrere nachvollziehbare Zugangskanäle, eine verständliche Vorbereitung, echte Unterstützung und ein verlässlicher Telefon-Fallback. Einwilligung, Datenschutz und Dokumentation müssen in den Ablauf eingebaut sein – ebenso wie die Möglichkeit, auf eine persönliche Untersuchung zu wechseln.

Die entscheidende Frage lautet nicht: „Kann die Person digital teilnehmen?“ Sondern: „Welcher Kontaktweg ist für dieses Anliegen geeignet, und wie stellen wir sicher, dass die Patientin oder der Patient bei jedem Schritt begleitet ist?“ Wenn Praxis, Klinik und Ambulanz diese Frage gemeinsam beantworten, wird Telemedizin zugänglicher und der Prozess für alle Beteiligten verlässlicher.