Ein Videogespräch ist schnell gebucht, die Plattform ist eingerichtet und das medizinische Team geschult – trotzdem kommt der Telemedizin-Termin nicht zustande. Patientinnen und Patienten finden den Link nicht, ein Formular fehlt, die Identität ist unklar oder die Ambulanz weiss nicht, wer für die nächste Entscheidung zuständig ist. Häufig wird dann die Technik verantwortlich gemacht. In der Praxis liegt das Problem jedoch oft früher: bei der Anmeldung.

Die Anmeldung ist bei Telemedizin nicht einfach ein digitales Wartezimmer. Sie ist der Einstieg in einen durchgängigen digitalen Patientenprozess – vom ersten Kontakt über Triage und Terminierung bis zur Dokumentation und Nachbetreuung. Wenn an diesem Einstieg Informationen fehlen oder Abläufe nicht zusammenpassen, entstehen Verzögerungen, Unsicherheit und vermeidbare Medienbrüche. Dieser Beitrag zeigt, woran Telemedizin-Anmeldungen scheitern und wie Praxen, Ambulanzen und Kliniken ihre Abläufe verlässlich gestalten können.

Die Anmeldung ist Teil des Versorgungsprozesses

Ein häufiger Denkfehler lautet: „Wir haben die Videoplattform eingeführt, jetzt ist der Telemedizin-Prozess digital." Tatsächlich ist die Plattform nur ein Baustein. Patientinnen und Patienten bewegen sich durch mehrere Stationen, und jede davon muss mit der nächsten verbunden sein.

Eine typische End-to-End-Kette umfasst:

1. Kontaktaufnahme über Telefon, Online-Formular, Patientenportal oder Zuweisung.
2. Ersteinschätzung des Anliegens und Prüfung, ob Telemedizin dafür geeignet ist.
3. Terminierung mit passender Dauer, Fachbereich und Zuständigkeit.
4. Patientenidentifikation sowie Information zu Ablauf, Technik und Einwilligung.
5. Vorbereitung des Gesprächs, inklusive relevanter Unterlagen und Befunde.
6. Telemedizinische Behandlung, Dokumentation und Vereinbarung der nächsten Schritte.

Für die Patientin oder den Patienten sollte dieser Ablauf wie ein zusammenhängender Weg wirken. Intern können mehrere Teams, Systeme und Zuständigkeiten beteiligt sein. Wenn diese Übergaben nicht geregelt sind, landet die Verantwortung oft beim Front Office: Mitarbeitende an der Rezeption, im Callcenter oder in der Ambulanz müssen Probleme auffangen, für die der Prozess keine klare Lösung vorsieht.

Was am Front Office besonders häufig schiefläuft

Der **front office prozess** entscheidet oft innerhalb weniger Minuten, ob eine telemedizinische Anfrage in die richtige Versorgungsspur gelangt. Dabei kommen typische Schwachstellen zusammen: unvollständige Angaben, unterschiedliche Zugangswege und fehlende Entscheidungshilfen.

1. Die Triage ist nicht eindeutig geregelt

Eine Person ruft wegen Beschwerden an, eine andere füllt ein Online-Formular aus, eine dritte wird von einer Ordination zugewiesen. Wenn für diese Fälle unterschiedliche Fragen gestellt werden, entstehen unterschiedliche Informationsstände. Das Team kann dann schwer beurteilen, ob ein Videotermin sinnvoll ist, eine persönliche Untersuchung gebraucht wird oder rasch eine andere Versorgung erforderlich ist.

Eine Triage im Rahmen der Anmeldung ersetzt keine medizinische Diagnose. Sie muss aber klar festlegen, welche Angaben erhoben werden, wer sie beurteilt und wie mit Warnhinweisen umzugehen ist. Ebenso

braucht es eine verständliche Eskalation, etwa wenn Beschwerden auf eine akute Situation hindeuten. In solchen Fällen darf die digitale Terminlogik die notwendige unmittelbare Versorgung nicht verzögern.

Achtung: Ein Feld wie „Bitte schildern Sie Ihr Anliegen“ ist allein keine Triage. Es sagt weder, welche Informationen mindestens gebraucht werden, noch wer den Freitext zeitnah prüft.

2. Terminierung und Triage laufen nebeneinander

Ein Online-Kalender kann freie Termine anzeigen, ohne zu wissen, ob die angebotenen Zeitfenster zum Anliegen passen. Wird zuerst ein Termin gebucht und erst später geprüft, ob die Person in die richtige Ambulanz gehört, sind Umbuchungen und unnötige Wartezeiten vorprogrammiert.

In der Praxis sollte die Reihenfolge festgelegt sein: Welche Mindestangaben braucht das Team vor der Terminvergabe? Wann darf direkt gebucht werden? Welche Fälle müssen vorab fachlich geprüft werden? Und wer informiert Patientinnen und Patienten, wenn ein Video-Termin doch nicht geeignet ist?

3. Es gibt mehrere Zugangskanäle, aber keinen gemeinsamen Prozess

Telefon, E-Mail, Patientenportal, Website-Formular und Zuweisung sind in vielen Einrichtungen parallel im Einsatz. Das ist für Patientinnen und Patienten praktisch – sofern die Informationen anschliessend an einer verlässlichen Stelle zusammengeführt werden. Andernfalls werden Anliegen doppelt erfasst, E-Mails übersehen oder Daten manuell in ein anderes System übertragen.

Ein einfacher Kanalplan hilft, die Zuständigkeiten sichtbar zu machen:

- **Telefon:** für persönliche Unterstützung und Anliegen, die nicht in ein Standardformular passen.
- **Online-Formular oder Portal:** für strukturierte Angaben und die sichere Übermittlung vereinbarter Informationen.
- **Zuweisung:** für definierte Angaben der überweisenden Stelle und die fachliche Zuordnung.
- **Videoplattform:** für die Durchführung des Termins – nicht automatisch für alle Schritte davor und danach.

Entscheidend ist nicht, möglichst viele Kanäle anzubieten. Entscheidend ist, dass jeder Kanal in denselben Prozess mündet und klar ist, wer den Eingang prüft, dokumentiert und weiterbearbeitet.

Patientenidentifikation: notwendig, aber gut eingebettet

Bei einer telemedizinischen Konsultation sind die Beteiligten räumlich getrennt. Deshalb muss die **Patientenidentifikation** zuverlässig geplant werden. Gleichzeitig darf sie nicht zu einem improvisierten Zusatzschritt direkt vor dem Gespräch werden. Wenn erst im Videoanruf auffällt, dass Stammdaten fehlen oder eine Zuordnung nicht eindeutig ist, bindet das Behandlungszeit und kann zu Unsicherheit führen.

Der Prozess sollte festlegen, welche Identitätsmerkmale wann geprüft werden und welche Mitarbeitenden dafür zuständig sind. Dabei ist zwischen der Identifikation bei der Anmeldung und der Bestätigung zu Beginn des Gesprächs zu unterscheiden. Je nach Versorgungssetting, eingesetztem System und internen Vorgaben können unterschiedliche Prüfungen nötig sein. Die konkrete Ausgestaltung sollte mit den zuständigen Datenschutz- und Informationssicherheitsverantwortlichen abgestimmt werden.

Wichtig ist auch, dass die erfassten Daten nicht unnötig ausgeweitet werden. Eine Identitätsprüfung ist kein Anlass, beliebige zusätzliche Informationen abzufragen. Mitarbeitende brauchen eine klare Anweisung dazu, welche Angaben erforderlich sind, wo sie dokumentiert werden und wie sie bei Abweichungen vorgehen.

Einwilligung und Datenschutz gehören in den Ablauf

Datenschutz wird häufig erst dann besprochen, wenn die Videoplattform bereits ausgewählt ist. Für einen tragfähigen Prozess kommt er zu spät. Schon bei der Anmeldung muss verständlich sein, welche Informationen für welchen Zweck verarbeitet werden, wie der Kontakt abläuft und welche Alternativen es gibt. Einwilligungen und Informationen müssen zum konkreten Versorgungskontext passen; sie sollten nicht als pauschale Checkbox ohne nachvollziehbare Erklärung behandelt werden.

Für die Mitarbeitenden muss im Ablauf erkennbar sein:

- Welche Informationen erhalten Patientinnen und Patienten vor der Konsultation?
- Wie wird eine erforderliche Einwilligung eingeholt und festgehalten?
- Was ist zu tun, wenn eine Person der Telemedizin nicht zustimmt oder technische Schwierigkeiten hat?
- Welche Unterlagen dürfen über welchen Kanal übermittelt werden?
- Wer kann auf die Informationen zugreifen und wo werden sie dokumentiert?

Achtung: Eine Einwilligung löst nicht automatisch alle Fragen rund um Datenschutz und Informationssicherheit. Rollen, Zugriffsrechte, Aufbewahrung, sichere Übermittlung und der Umgang mit Fehlversand müssen im jeweiligen Prozess ebenfalls geklärt sein. Massgeblich sind die geltenden rechtlichen Anforderungen und die internen Vorgaben der Einrichtung.

Der Medienbruch zeigt, wo der Prozess nicht durchgängig ist

Ein **Medienbruch** entsteht zum Beispiel, wenn eine Person ihre Daten online eingibt, das Front Office sie ausdruckt und später manuell in ein Kliniksystem überträgt. Oder wenn der Videolink per E-Mail verschickt wird, der Termin aber in einem anderen System verwaltet wird und niemand die Änderung mitbekommt.

Nicht jeder Medienbruch lässt sich sofort vermeiden. Problematisch wird er, wenn er unsichtbar bleibt und keine Fehlerkontrolle vorgesehen ist. Dann können Informationen verloren gehen, doppelt erfasst oder der falschen Person zugeordnet werden.

Stelle im Ablauf Typischer Medienbruch Prozessmassnahme Anmeldung Online-Angaben werden händisch in ein anderes System übertragen. Einheitliche Pflichtangaben und geregelte Prüfung der Übernahme einführen. Terminierung Terminänderungen werden nicht an alle beteiligten Stellen weitergegeben. Verbindliche Quelle für Terminstatus und klare Zuständigkeit definieren. Vorbereitung Befunde liegen in E-Mails, Papierakten und verschiedenen Ablagen. Festlegen, welche Unterlagen benötigt werden und wo sie sicher abgelegt werden. Nach dem Gespräch Vereinbarte Schritte bleiben nur in der Videoplattform oder in Notizen sichtbar. Dokumentation und Folgeaufgaben im zuständigen klinischen System verankern.

Dokumentation muss vor und nach dem Video funktionieren

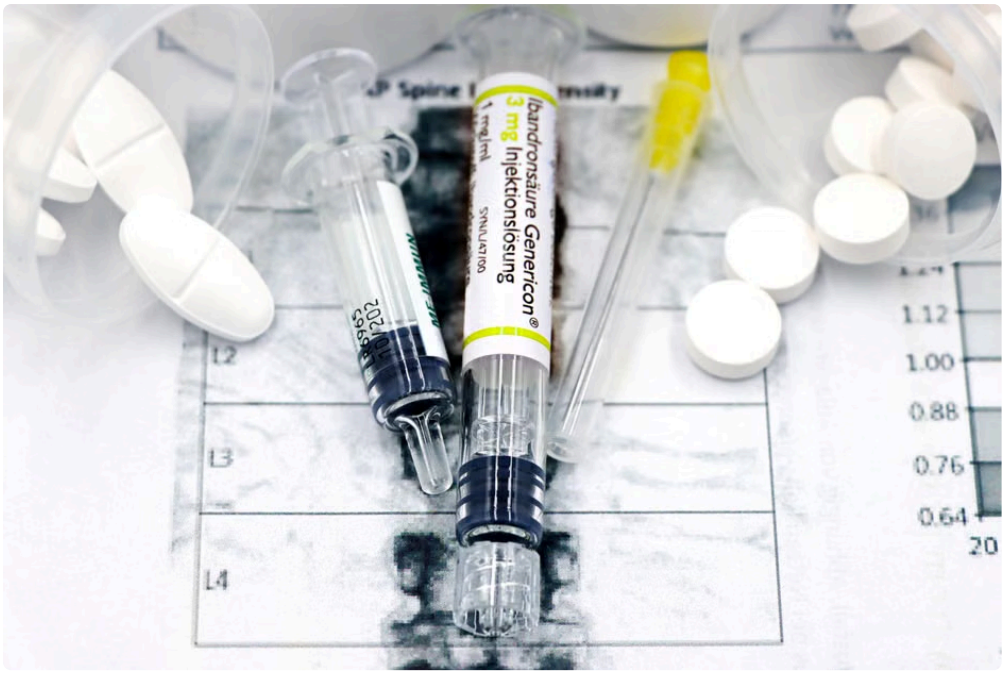
Die Dokumentation beginnt nicht erst mit dem Gespräch. Bereits bei der Anmeldung können relevante Informationen entstehen: Anlass, Triage-Ergebnis, vereinbarter Kanal, technische Hinweise und gegebenenfalls die erfolgte Aufklärung oder Einwilligung. Nach dem Termin müssen Befund, Entscheidung und nächste Schritte so festgehalten werden, dass das zuständige Team sie im üblichen Versorgungskontext wiederfindet.

Eine kurze, praxistaugliche Dokumentationsregel beantwortet drei Fragen: Was wird dokumentiert? In welchem System? Wer ist dafür verantwortlich? Fehlt eine dieser Antworten, entstehen häufig persönliche Notizlisten, doppelte Einträge oder Lücken zwischen Front Office und Behandlungsteam.

Praxis und Klinik brauchen unterschiedliche Übergaben

Beispiel aus einer Ordination

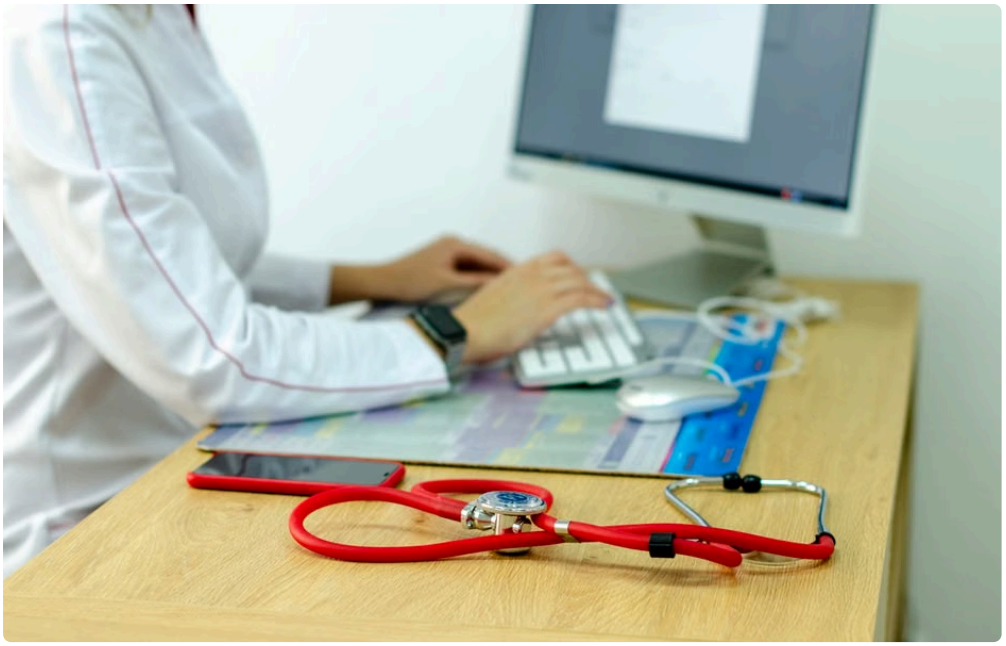
Eine Patientin fragt telefonisch nach einem Video-Termin für eine Verlaufskontrolle. Das Front Office erfasst das Anliegen nach einer kurzen Checkliste, prüft, ob die vorgesehene Konsultationsart passt, und bietet einen Termin an. Vor dem Termin erhält die Patientin eine klare Information zum Zugang, zu benötigten Unterlagen und zum Vorgehen bei technischen Problemen. Die Ärztin dokumentiert das Gespräch im vorgesehenen System und hält fest, ob ein weiterer Termin oder eine Untersuchung vor Ort nötig ist.



Beispiel aus einer Ambulanz

Eine Zuweisung geht über einen digitalen Kanal ein. Das zuständige Team prüft die Mindestangaben und ordnet den Fall der passenden Ambulanz zu. Erst danach wird entschieden, ob ein telemedizinischer Erstkontakt oder eine persönliche Vorstellung vorgesehen ist. Anmeldung, Terminvergabe und Behandlungsdokumentation sind dabei als aufeinanderfolgende Aufgaben geregelt – nicht als voneinander unabhängige Einzellösungen.

Die Beispiele unterscheiden sich, aber beide brauchen verbindliche Übergaben: Wer übernimmt den Fall? Welche Information muss vollständig vorliegen? Und wie wird sichtbar, dass der nächste Schritt erledigt ist?



So wird die Anmeldung Schritt für Schritt belastbarer

1. **Den gesamten Ablauf aufnehmen:** Von der ersten Kontaktaufnahme bis zur Nachbetreuung – inklusive Telefon, Portal, E-Mail und persönlichem Kontakt.
2. **Übergaben markieren:** Sichtbar machen, wo Informationen, Zuständigkeiten oder Entscheidungen von einem Team zum anderen wechseln.
3. **Entscheidungsregeln festlegen:** Triage, Eignung für Telemedizin, Terminvergabe und Eskalation mit konkreten Kriterien und Verantwortlichen beschreiben.
4. **Patienteninformation vereinheitlichen:** In verständlicher Sprache erklären, was vor dem Termin benötigt wird, wie der Zugang funktioniert und welche Alternative bei Problemen besteht.
5. **Dokumentation zuordnen:** Für jeden Prozessschritt bestimmen, was erfasst wird, wo es abgelegt wird und wer den Eintrag verantwortet.
6. **Mit echten Fällen testen:** Den Ablauf mit Mitarbeitenden und unterschiedlichen Patientengruppen durchspielen – auch mit einer fehlenden Information, einer Terminänderung oder einem technischen Problem.
7. **Rückmeldungen auswerten:** Wiederkehrende Rückfragen, nicht wahrgenommene Termine, manuelle Nacharbeiten und Umbuchungen beobachten und gezielt verbessern.

Ein der-prozessmanager.de kleines Kennzahlen-Set kann dabei helfen, ohne den Ablauf mit Messgrössen zu überladen: Wie viele Anfragen benötigen eine manuelle Nachbearbeitung? Wie oft wird ein Termin nach der Triage geändert? Wie häufig fehlen erforderliche Angaben? Solche Werte zeigen, an welcher Stelle der Prozess genauer geprüft werden sollte. Sie erklären nicht automatisch die Ursache – dafür braucht es zusätzlich Rückmeldungen aus dem Team und von Patientinnen und Patienten.

Fazit: Die Anmeldung entscheidet über den Start der Telemedizin

Telemedizin scheitert bei der Anmeldung selten an einem einzigen fehlenden Klick. Häufig ist die gesamte Kette nicht ausreichend abgestimmt: Triage und Terminierung sind getrennt, Zugangskanäle führen in unterschiedliche Abläufe, die Patientenidentifikation ist nicht eingeplant oder Einwilligung, Datenschutz und Dokumentation werden erst im Nachhinein geklärt.

Der wirksamste nächste Schritt ist daher nicht zwingend ein weiteres Tool. Zuerst sollte klar sein, wie der digitale Patientenprozess vom ersten Kontakt bis zur nächsten Versorgungshandlung verläuft. Erst dann lässt sich entscheiden, an welcher Stelle ein Formular, ein Portal, eine Schnittstelle oder eine Checkliste tatsächlich hilft. Der Prozess Manager begleitet Organisationen dabei, solche Abläufe greifbar zu machen und in umsetzbare Schritte für Front Office, Praxis und Klinik zu übersetzen.

Wenn die Anmeldung als Teil der Versorgung gestaltet wird, profitieren beide Seiten: Patientinnen und Patienten wissen, was sie erwartet, und die Teams können sicherer entscheiden, dokumentieren und übergeben. Genau dort beginnt eine Telemedizin, die im Alltag funktioniert.