Eine Telemedizin-Terminbuchung ist nicht mit dem Versand einer Videokonferenz-Einladung erledigt. Patient:innen müssen wissen, was als Nächstes passiert, wie sie den Termin erreichen und an wen sie sich bei Problemen wenden können. Gleichzeitig braucht das Team in Ordination, Ambulanz oder Klinik klare Zuständigkeiten und eine nachvollziehbare Dokumentation.

Eine gut geplante Benachrichtigungskette verbindet daher alle Schritte vom ersten Kontakt bis zur Nachbereitung: Triage, Terminierung, Vorbereitung, Zugang zur Videosprechstunde, Status updates und gegebenenfalls eine Nachfassnachricht. Dieser Beitrag zeigt, wie Sie eine solche Kette in der Praxis aufsetzen – inklusive Datenschutz, Einwilligung und konkreter Auslöser für jede Nachricht.

Was eine Benachrichtigungskette leisten soll

Eine Benachrichtigungskette ist eine abgestimmte Folge von Nachrichten und internen Aufgaben. Sie informiert Patient:innen zum passenden Zeitpunkt und sorgt dafür, dass das Behandlungsteam erkennt, ob ein Schritt erledigt wurde. Die Kette sollte nicht möglichst viele Nachrichten versenden, sondern Unsicherheit und vermeidbare Rückfragen reduzieren.

Als Zielbild gilt: Jede Person weiss, was sie tun muss, jede Nachricht hat einen klaren Auslöser und das Team sieht den aktuellen Status. Typische Status sind zum Beispiel „Anfrage eingegangen“, „Triage erforderlich“, „Termin bestätigt“, „Vorbereitung offen“, „eingecheckt“, „Termin abgeschlossen“ und „Nachbearbeitung offen“.

Achtung: Eine Erinnerung ersetzt weder eine medizinische Triage noch eine Anweisung für akute Beschwerden. Definieren Sie ausdrücklich, welche Anliegen für Telemedizin geeignet sind und wohin sich Patient:innen bei einer dringenden Verschlechterung wenden sollen.

Den End-to-End-Prozess zuerst festlegen

Bevor Sie SMS, E-Mail oder ein Patientenportal konfigurieren, zeichnen Sie den digitalen Patientenprozess als durchgehende Kette auf. Sonst entstehen leicht Nachrichten, die zwar technisch korrekt sind, aber nicht zum tatsächlichen Ablauf in Ordination oder Klinik passen.

1. **Kontakt und Zugang:** Wie kommt die Anfrage herein – über Online-Buchung, Telefon, Zuweisung, Patientenportal oder eine Kassa?
2. **Triage:** Wer prüft, ob das Anliegen für eine telemedizinische Behandlung geeignet ist? Welche Informationen werden dafür benötigt?
3. **Terminierung:** Wie wird ein passender Slot gewählt, bestätigt oder bei Bedarf geändert?
4. **Vorbereitung:** Welche Unterlagen, Messwerte oder technischen Voraussetzungen braucht die Patientin oder der Patient?
5. **Durchführung:** Wie erfolgt der Check-in, und was passiert bei verspätetem Einstieg oder Verbindungsproblemen?
6. **Nachbereitung:** Wie werden Ergebnis, nächste Schritte, Rezepte, Überweisungen oder ein weiterer Termin kommuniziert?

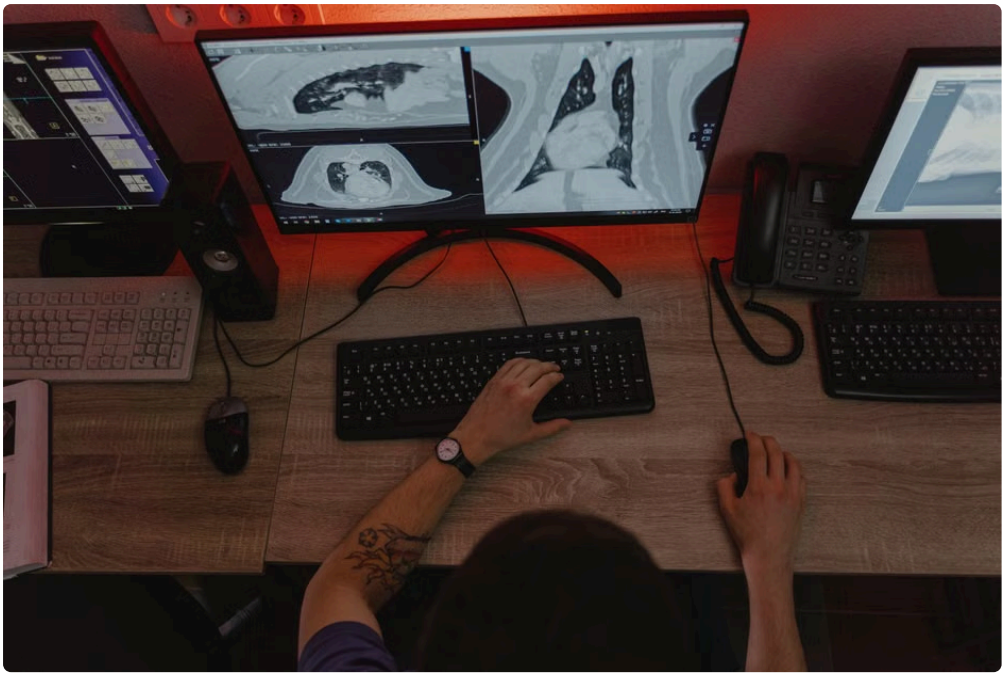
Für jeden Schritt braucht es eine verantwortliche Rolle und einen eindeutigen Status. In einer Ambulanz kann die Triage etwa bei einer Pflegefachperson liegen, während die Terminverwaltung durch das Administrationsteam erfolgt. In einer Ordination übernimmt möglicherweise eine geschulte Mitarbeiterin

beide Aufgaben. Wichtig ist, dass die Zuständigkeit nicht nur im Prozessdiagramm steht, sondern auch im Alltag klar ist.

Triage vor der Terminbestätigung einplanen

Die Triage entscheidet, ob der gewählte Versorgungskanal passt. Bei einem telemedizinischen Termin kann sie vor der Buchung, nach Eingang einer Anfrage oder im Rahmen einer kurzen telefonischen Abklärung stattfinden. Welcher Zeitpunkt sinnvoll ist, hängt von Fachgebiet, Risiko und organisatorischem Modell ab.

Definieren Sie dabei konkrete Prüfpunkte, zum Beispiel:



- Ist das Anliegen für eine telemedizinische Beurteilung geeignet?
- Gibt es Warnzeichen, die eine zeitnahe persönliche Untersuchung oder eine andere Versorgung erfordern?
- Liegt die notwendige Information vor, etwa eine aktuelle Medikamentenliste oder relevante Messwerte?
- Ist ein Dolmetschbedarf oder eine Unterstützung beim digitalen Zugang bekannt?

Die automatische Nachricht sollte keine Diagnose stellen und keine klinische Entscheidung vorgaukeln. Sie kann den Eingang bestätigen und erklären, wann eine Rückmeldung erfolgt. Wird ein Anliegen zur persönlichen Untersuchung umgeleitet, braucht es einen definierten Übergabeschritt – nicht bloss eine Absage des Online-Termins.

Terminierung und Zugangskanäle sinnvoll verbinden

Wählen Sie die Kanäle passend zum Zweck. Ein Patientenportal eignet sich oft für Terminverwaltung und geschützte Informationen. SMS kann auf eine bevorstehende Aufgabe aufmerksam machen, sollte aber keine sensiblen Gesundheitsdaten enthalten. E-Mail ist für organisatorische Informationen geeignet, sofern die verwendete Lösung und die Inhalte den internen Datenschutzvorgaben entsprechen.

Erfassen Sie bei der Terminierung, welcher Kontaktweg verwendet werden darf und ob die Kontaktdaten aktuell sind. Berücksichtigen Sie auch Personen, die kein Smartphone nutzen, keinen verlässlichen Internetzugang haben oder Unterstützung benötigen. Ein telefonischer Zugang sollte als definierte Alternative bestehen bleiben.

Jeder Kanal braucht einen Zweck. Zum Beispiel:

- **Patientenportal:** Termin verwalten, geschützte Dokumente bereitstellen und den Status anzeigen.
- **SMS:** Kurzer Hinweis auf eine Terminbestätigung oder eine anstehende terminerinnerung.
- **E-Mail:** Organisatorische Informationen oder eine Anleitung zum Einstieg – ohne unnötige Gesundheitsdetails.
- **Telefon:** Klärung bei fehlender Rückmeldung, technischen Schwierigkeiten oder erhöhtem Unterstützungsbedarf.

Achtung: Verwenden Sie keinen Kanal nur deshalb, weil er verfügbar ist. Prüfen Sie vor dem Start, welche Daten dort verarbeitet werden, wer Zugriff hat und ob der Kanal für den konkreten Inhalt vorgesehen ist.

Die Nachrichtenkette mit Auslösern aufbauen

Planen Sie jede Nachricht anhand von drei Fragen: Was löst sie aus? Wer erhält sie? Was soll die Person danach tun? So entstehen klare Status updates statt einer Reihe unverbundener Erinnerungen.

Zeitpunkt oder Auslöser Nachricht an Patient:innen Interner Schritt Anfrage eingegangen Eingangsbestätigung mit Information zum weiteren Ablauf Anfrage einer zuständigen Person oder Queue zuweisen Triage abgeschlossen Hinweis auf Terminoptionen oder den nächsten Versorgungsschritt Triage-Ergebnis und Entscheidung dokumentieren Termin gebucht Bestätigung mit Datum, Uhrzeit, Zeitzone und Zugangshinweisen Terminstatus auf „bestätigt“ setzen Vorbereitung erforderlich Konkrete Anleitung, etwa welche Unterlagen bereitzuhalten sind Offene Aufgaben und Frist kontrollieren Vor dem Termin Terminerinnerung mit Einstiegsmöglichkeit und Kontakt bei Problemen Ausfälle oder Änderungswünsche überwachen Termin beendet Nachricht mit vereinbarten nächsten Schritten, sofern vorgesehen Dokumentation abschliessen und Folgeaufgaben zuweisen

Die Zeitpunkte für Erinnerungen sollten Sie anhand des Arbeitsablaufs festlegen und testen. Eine Nachricht kann beispielsweise am Vortag und – wenn es organisatorisch sinnvoll ist – kurz vor dem Termin ausgelöst werden. Entscheidend ist, dass Patient:innen nicht durch mehrere Systeme doppelt erinnert werden und dass eine Absage oder Verschiebung alle nachfolgenden Nachrichten stoppt.

Beispieltexte mit klarer Handlungsaufforderung

Terminbestätigung: „Ihr telemedizinischer Termin ist am [Datum] um [Uhrzeit]. Den Einstieg finden Sie über [Portal/Zugang]. Bitte halten Sie [Unterlagen] bereit. Falls Sie den Termin nicht wahrnehmen können, ändern oder stornieren Sie ihn bitte über [Kontaktweg].“

Terminerinnerung: „Zur Erinnerung: Ihre Videosprechstunde findet morgen um [Uhrzeit] statt. Bitte prüfen Sie vorab Kamera und Ton. Bei technischen Problemen erreichen Sie uns unter [Telefonnummer] während [Zeitraum].“

Nachfassnachricht: „Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Wie besprochen, erledigen Sie bitte [konkreter nächster Schritt] bis [Zeitpunkt]. Bei Fragen wenden Sie sop vorlage gesundheit sich an [Kontaktweg]. Bei einer akuten Verschlechterung nutzen Sie bitte den dafür vorgesehenen dringenden Versorgungskanal.“



Halten Sie Nachrichten kurz, verständlich und barrierearm. Vermeiden Sie Abkürzungen, interne Fachbegriffe und mehrdeutige Aufforderungen wie „Bitte melden“. Schreiben Sie stattdessen, bei wem, auf welchem Weg und bis wann eine Rückmeldung erfolgen soll.

Check-in, Verspätung und technische Probleme mitdenken

Der Zugang zur Videosprechstunde ist ein eigener Prozessschritt. Legen Sie fest, wann der virtuelle Warteraum geöffnet wird, wie lange auf eine verspätete Person gewartet wird und wer bei fehlendem Check-in reagiert. Ein sinnvoller Ablauf kann so aussehen:

1. Patient:in erhält den Zugang über den vereinbarten Kanal.
2. Vor dem Termin wird eine kurze technische Vorbereitung angeboten.
3. Beim Einstieg wird der Status „eingecheckt“ gesetzt oder automatisch übernommen.
4. Bleibt der Check-in aus, erhält die Person einen kurzen Hinweis oder das Team startet einen definierten Kontaktversuch.
5. Kommt keine Verbindung zustande, wird der Ausgang dokumentiert und eine Alternative angeboten, etwa ein Telefonkontakt oder eine neue Terminierung.

Unterscheiden Sie dabei zwischen „nicht erschienen“, „technischer Abbruch“ und „Patient:in erreicht, Termin verschoben“. Diese Fälle benötigen unterschiedliche Folgeaktionen und sollten nicht in einem einzigen Status zusammenfallen.

Dokumentation, Einwilligung und Datenschutz einbauen

Dokumentieren Sie die für die Versorgung und den Prozess erforderlichen Angaben: Triage-Entscheidung, Terminstatus, relevante Kontaktversuche, verwendete Zugangskanäle und vereinbarte nächste Schritte. Legen Sie fest, welche Informationen in der klinischen Dokumentation stehen und welche als administrative Prozessdaten geführt werden. Vermeiden Sie doppelte Ablagen, wenn dadurch unterschiedliche oder veraltete Informationen entstehen können.

Informieren Sie Patient:innen verständlich über den Ablauf der Telemedizin, die verwendeten Kommunikationswege und die Grenzen des Angebots. Holen Sie erforderliche Einwilligungen nach den

internen und rechtlichen Vorgaben ein und dokumentieren Sie, wann und in welcher Form die Information beziehungsweise Einwilligung erfolgt ist. Die konkreten Anforderungen können je nach Land, Einrichtung und eingesetzter Leistung variieren – klären Sie sie daher mit Datenschutzbeauftragten und zuständigen Fachstellen.

Für den Datenschutz gelten praktische Grundsätze:

- Nur erforderliche Informationen versenden und speichern.
- In SMS und ungeschützten E-Mails keine unnötigen Diagnosen oder sensiblen Details nennen.
- Zugriffsrechte nach Rolle vergeben und regelmässig überprüfen.
- Aufbewahrungs- und Löschfristen für Nachrichten und Protokolle festlegen.
- Bei Drittanbietern klären, welche Daten verarbeitet werden, wo sie gespeichert sind und wer darauf zugreifen kann.
- Prozessänderungen, Vorlagen und Verantwortlichkeiten versioniert dokumentieren.

Ask yourself this: achtung: datenschutz ist kein nachgelagerter prüfpunkt. Er beeinflusst bereits die Wahl des Kanals, den Inhalt der Nachricht und die technische Umsetzung der Terminverwaltung.

Im Team testen und laufend verbessern

Starten Sie nicht mit allen Fachbereichen und Sonderfällen gleichzeitig. Wählen Sie einen klar abgegrenzten Anwendungsfall, etwa eine definierte Verlaufskontrolle, und testen Sie die Kette mit Mitarbeitenden. Prüfen Sie dabei auch Fehlerfälle: falsche Telefonnummer, doppelte Buchung, abgesagter Termin, fehlender Check-in, technische Störung und nicht abgeschlossene Triage.

Beobachten Sie nach dem Start wenige, aussagekräftige Kennzahlen:

- Anteil bestätigter und wahrgenommener Telemedizin-Termine
- Absagen und Verschiebungen nach Versand der terminerinnerung
- Rückfragen zu Zugang und Vorbereitung
- Fehlende Check-ins und technische Abbrüche
- Anteil offener Nachbearbeitungen nach dem Termin

Besprechen Sie die Ergebnisse regelmässig mit Administration, Ambulanzteam und klinisch Verantwortlichen. Wenn viele Personen den Zugangslink nicht finden, ist eine zusätzliche Erinnerung vielleicht nicht die Lösung – möglicherweise ist die Anleitung unklar oder der Einstieg zu kompliziert. Genau deshalb sollte jede Prozessänderung anhand konkreter Rückmeldungen geprüft werden.

Der Prozess Manager kann bei der strukturierten Aufnahme solcher Abläufe, der Erstellung von SOPs und der Gestaltung praxistauglicher Checklisten unterstützen. Entscheidend bleibt, dass die Lösung zur jeweiligen Ordination oder Klinik passt und die Mitarbeitenden wissen, wer im nächsten Schritt handelt.

Checkliste für den Start

- End-to-End-Kette vom Erstkontakt bis zur Nachbereitung beschrieben
- Triage-Kriterien, Eskalationswege und Zuständigkeiten festgelegt
- Terminbestätigung, terminerinnerung und Nachfassnachricht freigegeben
- Kanäle und zulässige Inhalte pro Nachricht definiert

- Einwilligungs- und Datenschutzanforderungen geprüft und dokumentiert
- Regeln für Absage, Verspätung und technische Probleme festgelegt
- Testfälle mit Administration und Behandlungsteam durchgespielt
- Verantwortung für Monitoring und regelmässige Aktualisierung bestimmt

Eine funktionierende Benachrichtigungskette macht den Telemedizin-Termin für Patient:innen verständlich und für das Team steuerbar. Sie verbindet Triage, Terminierung, Zugang und Nachbereitung, statt nur einzelne Nachrichten auszulösen. Wenn jeder Status einen klaren Zweck hat und Datenschutz von Anfang an mitgedacht wird, wird aus der digitalen Kontaktaufnahme ein verlässlicher Teil des gesamten Patientenprozesses.. Exactly.