Ein digitaler Patientenprozess ist mehr als ein Online-Formular, eine Videosprechstunde oder ein automatisierter Terminerinnerungsdienst. Er umfasst alle Schritte, die Patientinnen und Patienten vor, während und nach einer Behandlung durchlaufen – und verbindet sie zu einer nachvollziehbaren, sicheren und möglichst einfachen Versorgungskette.

Ein gut gestalteter **End-to-End Patientenprozess** beginnt beim ersten Kontakt mit einer Ordination oder Klinik und endet nicht automatisch mit dem Ambulanzbesuch. Auch Befundübermittlung, Nachsorge, Rückfragen und gegebenenfalls eine erneute Terminvereinbarung gehören dazu. Wer die **Patient Journey Klinik** digital verbessern möchte, muss deshalb medizinische Abläufe, administrative Aufgaben, technische Systeme und Datenschutz gemeinsam betrachten.

Das gilt besonders für Telemedizin. Die **Prozessschritte Telemedizin** reichen von der Prüfung, ob eine digitale Konsultation geeignet ist, über Triage und Terminierung bis zur Dokumentation und Übergabe in die weitere Versorgung. Dieser Beitrag zeigt, worauf es entlang der gesamten Kette ankommt.

Der End-to-End Patientenprozess: eine Kette statt einzelner Tools

Ever notice how ein patientenprozess wirkt aus sicht der patientin oder des patienten wie ein einziger ablauf. Intern sind jedoch meist mehrere Teams beteiligt: Anmeldung, Ambulanz, medizinisches Personal, IT, Abrechnung und gegebenenfalls externe Partner. Wenn jedes Team mit einem eigenen Formular, einer separaten Liste oder einem nicht verbundenen System arbeitet, entstehen Medienbrüche.

Typische Folgen sind doppelte Dateneingaben, unklare Zuständigkeiten, fehlende Unterlagen und unnötige Rückfragen. Ein digitaler Prozess sollte deshalb nicht bei der Frage „Welches Tool verwenden wir?“ starten, sondern bei diesen Fragen:

- Was möchte die Patientin oder der Patient erledigen?
- Welche Informationen und Entscheidungen werden dafür benötigt?
- Wer übernimmt jeden einzelnen Prozessschritt?
- Welche Daten werden wo erfasst, übermittelt und dokumentiert?
- Was passiert, wenn ein Schritt nicht funktioniert oder ein anderer Versorgungsweg nötig ist?

Achtung: Ein digitales Frontend macht einen Prozess nicht automatisch durchgängig. Wenn Angaben aus einem Online-Formular später manuell in ein anderes System übertragen werden müssen, ist der Kontaktkanal digital – der Prozess dahinter aber nur teilweise.

Die Prozessschritte von A bis Z

In der Praxis lässt sich der Ablauf als Folge klar definierter Schritte modellieren. Nicht jede Einrichtung benötigt dieselben Bausteine. Exactly.. Die Grundlogik ist jedoch in Ordination, Ambulanz und Klinik ähnlich.

1. **Zugang:** Die Person findet einen passenden Kontaktkanal und erhält verständliche Informationen zum weiteren Vorgehen.
2. **Ersteinschätzung:** Das Anliegen wird erfasst und nach Dringlichkeit sowie Eignung für einen digitalen oder persönlichen Kontakt eingeordnet.
3. **Terminierung:** Der passende Termin und das geeignete Format werden vereinbart.

4. **Vorbereitung:** Anamnese, Unterlagen, Einwilligungen und technische Voraussetzungen werden vorab geklärt.
5. **Behandlung:** Die Konsultation findet vor Ort, telefonisch oder per Video statt.
6. **Dokumentation:** Relevante Informationen, Entscheidungen und nächste Schritte werden festgehalten.
7. **Nachsorge:** Befunde, Rezepte, Überweisungen, Kontrollen oder Rückfragen werden organisiert.
8. **Abschluss:** Der Fall wird abgeschlossen oder mit einem klaren nächsten Schritt in einen neuen Versorgungsschritt überführt.

Diese Reihenfolge ist ein Ausgangspunkt, kein starres Schema. Bei akuten Beschwerden muss die Triage beispielsweise vor einer regulären Terminbuchung erfolgen. Bei einer geplanten Kontrolle können Vorbereitung und Terminierung dagegen weitgehend automatisiert ablaufen.

Zugangskanäle: einheitlicher Einstieg, passende Wege

Patientinnen und Patienten nutzen unterschiedliche Wege, um Kontakt aufzunehmen: Telefon, Webformular, Patientenportal, E-Mail, mobile Anwendung oder persönliche Anmeldung. Ein zeitgemäßer Prozess muss nicht jeden Kanal gleich behandeln. Er sollte aber dafür sorgen, dass Anfragen zuverlässig an die richtige Stelle gelangen und dieselben Mindestinformationen verfügbar sind.

Für jeden Zugangskanal sollte festgelegt sein:

- Welche Anliegen darüber eingebracht werden können.
- Welche Angaben erforderlich sind – und welche ausdrücklich nicht erhoben werden.
- Wer die Anfrage sichtet und innerhalb welcher Frist.
- Wie die Person eine Eingangsbestätigung oder weitere Anweisungen erhält.
- Wohin dringende oder fehlgeleitete Anfragen weitergeleitet werden.

Ein Webformular kann etwa für planbare Anliegen geeignet sein, während akute Beschwerden einen anderen, unmittelbar erreichbaren Kontaktweg benötigen. Die Hinweise müssen klar formuliert sein. Ein allgemeiner Satz wie „Bei Notfällen wenden Sie sich an telemedizin prozess optimieren die zuständige Stelle“ ist wenig hilfreich, wenn nicht angegeben wird, welcher Kontaktweg in der jeweiligen Situation vorgesehen ist.

Auch die Übergabe zwischen Kanälen gehört zum Prozess. Ruft eine Person nach einer Online-Anfrage zusätzlich in der Ordination an, sollte für das Team erkennbar sein, ob bereits ein Vorgang angelegt wurde. Sonst entstehen doppelte Fälle oder widersprüchliche Auskünfte.

Triage: Dringlichkeit und Eignung sicher einschätzen

Die Triage ist ein zentraler Schritt im digitalen Patientenprozess. Sie hilft, Anliegen nach Dringlichkeit einzuordnen und einen geeigneten nächsten Kontakt zu bestimmen. Bei Telemedizin kommt eine weitere Frage hinzu: Kann das Anliegen überhaupt zuverlässig digital bearbeitet werden, oder ist eine Untersuchung vor Ort erforderlich?

Die Kriterien dafür müssen medizinisch verantwortet und verständlich dokumentiert sein. Ein digitales Formular kann die Erhebung standardisieren, aber die klinische Bewertung nicht automatisch ersetzen. Je nach Anliegen kann eine strukturierte Prüfung ergeben, dass eine Videosprechstunde geeignet ist, ein persönlicher Termin empfohlen wird oder eine dringliche Weiterleitung erforderlich ist.

Ein praxistauglicher Triage-Ablauf enthält beispielsweise folgende Elemente:

- strukturierte Erfassung des Anliegens und relevanter Begleitumstände;
- Definition, wer die Angaben prüft und wie Rückfragen gestellt werden;
- Regeln für die Weiterleitung an Ambulanz, Ordination oder andere zuständige Stellen;
- klare Informationen für Patientinnen und Patienten, wenn eine digitale Konsultation nicht ausreicht;
- Dokumentation der Einschätzung und des vereinbarten nächsten Schritts.

Achtung: Ein vollständig automatisiertes Ampelsystem kann falsche Sicherheit vermitteln, wenn Zuständigkeit, Eskalationsweg und ärztliche Prüfung nicht geregelt sind. Entscheidend ist nicht die Farbe im Formular, sondern was danach konkret passiert.

Terminierung: den passenden Termin richtig vorbereiten

Die Terminierung ist mehr als die Auswahl eines freien Zeitfensters. Der Termin muss zum Anliegen, zur benötigten Fachrichtung und zum vorgesehenen Format passen. Dazu gehören auch organisatorische Details: benötigte Unterlagen, Dauer, Teilnahme weiterer Personen und Informationen zur Vorbereitung.

Ein digitales Terminangebot kann Patientinnen und Patienten freie Zeiten anzeigen und Erinnerungen versenden. Damit es im Ablauf hilft, braucht es eine Verbindung zu den internen Terminregeln: Welche Termine sind online buchbar? Welche müssen zuerst geprüft werden? Wie werden kurzfristige Absagen oder Terminverschiebungen behandelt?

Für eine Videosprechstunde sollten die Einladungen zum Beispiel enthalten, wie die Person zum vereinbarten Zeitpunkt beitritt, welche technische Ausstattung benötigt wird und an wen sie sich bei Problemen wenden kann. Bei einem Termin vor Ort können Anfahrtsinformationen, Hinweise zur Anmeldung oder eine Liste mit mitzubringenden Unterlagen sinnvoll sein.

Prozessbaustein Praktische Festlegung Terminart Welche Anliegen sind für Präsenz, Telefon oder Video vorgesehen? Vorbereitung Welche Unterlagen, Angaben oder technischen Voraussetzungen werden benötigt? Änderungen Wie kann ein Termin abgesagt oder verschoben werden, und wer erhält die Information? Ausfall Was ist der Ersatzweg, wenn die Verbindung oder das System nicht funktioniert?

Telemedizin in Ordination und Klinik: Ablauf vor, während und nach dem Kontakt

Telemedizin ist kein einzelner Videotermin, sondern ein Versorgungsablauf mit Vor- und Nachbereitung. Die konkreten **Prozessschritte Telemedizin** sollten in einer Arbeitsanweisung oder SOP beschrieben sein, damit administrative und medizinische Teams wissen, wer wann handelt.

Vor der telemedizinischen Konsultation

Vor dem Termin werden Anliegen, Identität und Kontaktangaben nach den Vorgaben der Einrichtung geprüft. Notwendige Vorinformationen und Unterlagen werden so bereitgestellt, dass sie dem zuständigen Team zugänglich sind. Die Person erhält rechtzeitig eine verständliche Anleitung und Informationen dazu, wie der Kontakt abläuft.

Zusätzlich sollte geklärt sein, wie die Einwilligung zur jeweiligen telemedizinischen Leistung eingeholt und dokumentiert wird. Dabei ist zu unterscheiden, welche Information zur Behandlung erforderlich ist und

welche Einwilligungen sich auf optionale Verarbeitungen oder Funktionen beziehen. Eine vorangekreuzte Zustimmung in einem allgemeinen Formular ist kein Ersatz für einen klaren, nachvollziehbaren Ablauf.

Während des Kontakts

Zu Beginn stellt das behandelnde Team sicher, dass die Beteiligten wissen, wer am Gespräch teilnimmt und ob die Verbindung für das Anliegen ausreichend ist. Wenn die Qualität nicht genügt oder sich zeigt, dass eine persönliche Untersuchung erforderlich ist, muss ein definierter Wechsel in einen anderen Versorgungsweg möglich sein. ...you get the idea.

Die Konsultation selbst sollte im klinischen Dokumentationssystem erfasst werden. Dazu gehören – entsprechend den internen und fachlichen Vorgaben – das Anliegen, relevante Befunde, die Einschätzung, die vereinbarten Maßnahmen und der nächste Schritt. Die Videoplattform ist dabei nicht automatisch die führende Dokumentationsquelle.

Nach dem Kontakt

Nach der Konsultation werden vereinbarte Schritte ausgelöst: etwa eine persönliche Kontrolle, eine Befundübermittlung, eine Überweisung oder ein Folgetermin. Verantwortlich ist nicht einfach „das Team“, sondern eine definierte Rolle oder Funktion. Eine offene Aufgabe sollte mit Zuständigkeit und Frist versehen sein, damit sie nicht zwischen Ambulanz, Ordination und Verwaltung verloren geht.

Dokumentation: einmal erfassen, im richtigen Kontext verfügbar machen

Eine gute Dokumentation unterstützt Kontinuität, Qualität und Nachvollziehbarkeit. Sie sollte nicht nur festhalten, dass ein Kontakt stattgefunden hat, sondern auch, welche Entscheidungen getroffen wurden und wer welche Aufgabe übernimmt.

Im Prozessdesign ist deshalb festzulegen:

- welches System als führender Ort für medizinische Dokumentation dient;
- welche Informationen aus Formularen übernommen werden und welche geprüft werden müssen;
- wie Informationen aus Telefon-, Video- und Präsenzkontakten zusammengeführt werden;
- wie Aufgaben, Befunde und offene Rückfragen sichtbar bleiben;
- wer die Dokumentation ergänzt oder kontrolliert.

Eine technische Schnittstelle kann Doppelarbeit reduzieren, ersetzt aber keine klare Definition der Datenfelder und Zuständigkeiten. Wenn Informationen nur in einem E-Mail-Postfach oder in einer separaten Tabellenliste liegen, ist für das Behandlungsteam möglicherweise nicht erkennbar, ob sie vollständig und aktuell sind.

Einwilligung und Datenschutz: im Ablauf mitdenken

Datenschutz ist kein abschließender Prüfschritt, sondern gehört in jede Prozessphase. Bereits bei der Kanalwahl stellt sich die Frage, welche Daten für den Zweck erforderlich sind. Bei der Übermittlung geht es um sichere Zugriffs- und Weitergaberegeln. Bei der Dokumentation muss klar sein, wo Informationen gespeichert werden und wer sie einsehen darf.

Für die Praxis bedeutet das: Rollen und Berechtigungen definieren, nur erforderliche Angaben erheben, Informationspflichten verständlich erfüllen und Verantwortlichkeiten für Aufbewahrung, Zugriff und Löschung festlegen. Auch externe Dienstleister und technische Plattformen müssen im vorgesehenen Datenschutz- und Sicherheitskonzept berücksichtigt werden. Die konkrete Umsetzung ist mit den zuständigen Datenschutz- und IT-Verantwortlichen sowie den geltenden Vorgaben abzustimmen.

Die Einwilligung sollte zum jeweiligen Schritt passen und nachvollziehbar dokumentiert werden. Patientinnen und Patienten müssen verstehen können, worin sie einwilligen und welche Alternativen es gibt. Eine digitale Option sollte nicht dazu führen, dass Menschen ohne Smartphone oder mit eingeschränktem Zugang von der Versorgung ausgeschlossen werden.

Achtung: Komfortfunktionen wie automatische Erinnerungen, Videoaufzeichnungen oder die Weitergabe an weitere Beteiligte haben unterschiedliche Zwecke. Sie sollten nicht pauschal in einer einzigen Zustimmung zusammengefasst werden, wenn dafür getrennte Informationen oder Entscheidungen erforderlich sind.

Ausnahmen und Fehlerfälle: der Prozess muss auch dann funktionieren

Ein Prozess ist erst belastbar, wenn nicht nur der Normalfall beschrieben ist. Was passiert bei einer fehlgeschlagenen Anmeldung, einer unvollständigen Anfrage, einer nicht erreichbaren Patientin oder einem technischen Ausfall? Wer entscheidet, ob telefonisch fortgesetzt oder ein neuer Termin vereinbart wird? Wie werden offene Vorgänge nachverfolgt?

Für jede häufige Ausnahme hilft eine kurze Mini-Liste:

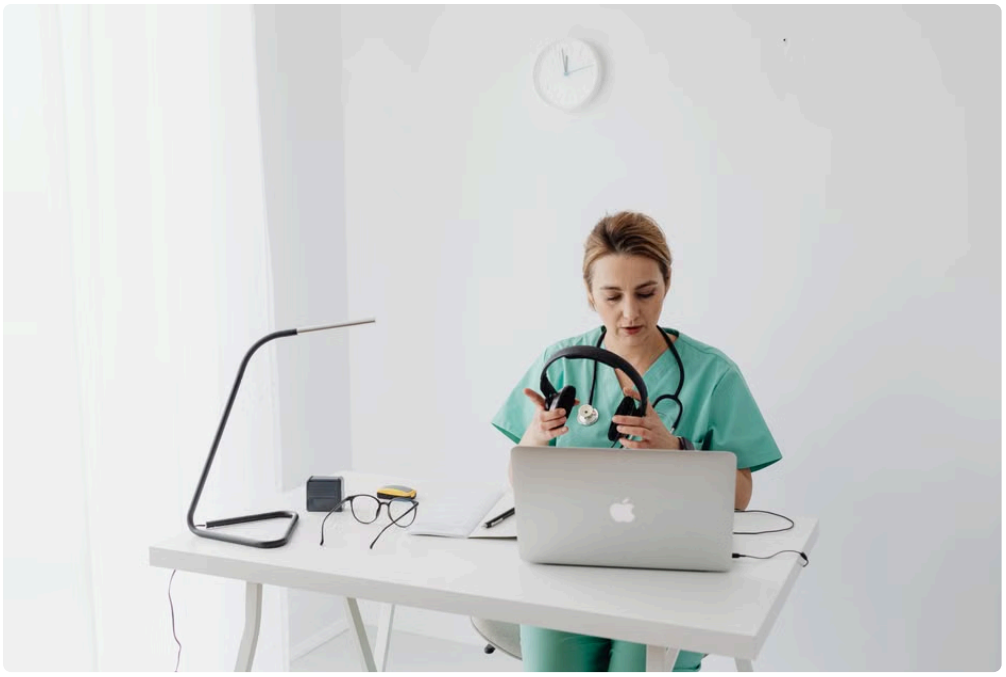
- **Auslöser:** Woran erkennt das Team, dass der Standardweg nicht funktioniert?
- **Verantwortung:** Wer übernimmt die Klärung?
- **Alternative:** Welcher Ersatzkanal oder Versorgungsschritt steht zur Verfügung?
- **Dokumentation:** Wo wird festgehalten, was passiert ist?
- **Rückmeldung:** Wie erfährt die Patientin oder der Patient vom weiteren Vorgehen?

Diese Regeln gehören in eine verständliche SOP und in die Schulungsunterlagen. Für administrative Teams sind kurze Checklisten oft hilfreicher als lange allgemeine Beschreibungen – zum Beispiel eine Checkliste für die Vorbereitung einer Videosprechstunde oder eine Eskalationskarte für nicht eindeutig zuordenbare Anfragen.

Einführung und laufende Verbesserung

Vor dem Rollout sollte der Prozess gemeinsam mit den späteren Nutzerinnen und Nutzern getestet werden: Anmeldung, Ambulanz, medizinisches Personal und IT. Ein Pilot mit ausgewählten Anliegen zeigt, wo Formulierungen unklar sind, welche Daten tatsächlich benötigt werden und an welchen Stellen zusätzliche Arbeit entsteht.

Zur laufenden Steuerung eignen sich Kennzahlen, die den gesamten Ablauf abbilden, nicht nur die Nutzung eines einzelnen Tools. Beispiele sind die Zeit von der Anfrage bis zur passenden Zuordnung, der Anteil unvollständiger Anfragen, nicht wahrgenommene Termine, technische Abbrüche und der Anteil der Fälle mit dokumentiertem nächsten Schritt. Zahlen sollten immer gemeinsam mit Rückmeldungen aus Patientensicht und Teamalltag bewertet werden.



Wer externe Unterstützung sucht, sollte darauf achten, dass Beratung nicht bei der Auswahl einer Software endet. Der Prozess Manager kann beispielsweise dort relevant sein, wo Abläufe strukturiert, Verantwortlichkeiten geklärt und digitale Patientenprozesse mit den Teams in Ordination oder Klinik praxistauglich umgesetzt werden sollen.



Fazit: digital ist der Prozess erst, wenn die Übergaben stimmen

Ein digitaler Patientenprozess von A bis Z verbindet Zugang, Triage, Terminierung, Vorbereitung, Behandlung, Dokumentation und Nachsorge. Für Telemedizin braucht es zusätzlich klare Regeln für die Eignung des Kontakts, technische Ausfälle und den Wechsel in eine persönliche Versorgung. Einwilligung und Datenschutz müssen dabei in jeder Phase berücksichtigt werden – nicht erst am Ende.

Der wichtigste erste Schritt ist meist kein neues Tool, sondern eine gemeinsame Prozessaufnahme: Welche Schritte durchläuft eine Person heute, wer übernimmt sie, wo entstehen Medienbrüche und welche

Ausnahmen müssen geregelt sein? Wenn diese Fragen beantwortet sind, lassen sich digitale Lösungen gezielt einsetzen. So wird aus einzelnen Online-Angeboten ein durchgängiger **End-to-End Patientenprozess**, der für Patientinnen und Patienten verständlich ist und den Arbeitsalltag der Teams tatsächlich unterstützt.