Telemedizin ist nicht einfach ein Videotermin mit einer Ärztin oder einem Arzt. Sie ist ein digitaler Patientenprozess, der bei der ersten Anfrage beginnt und erst endet, wenn Versorgung, Dokumentation und allfällige Weiterleitung abgeschlossen sind. Dazwischen liegen mehrere sensible Übergaben: von der Terminbuchung zur Triage, vom Zugangskanal zur Identitätsprüfung und vom Gespräch zur medizinischen Dokumentation.

Gerade deshalb muss **Datenschutz in der Telemedizin** von Anfang an im Ablauf mitgedacht werden. Eine Datenschutzerklärung auf der Website reicht nicht, wenn im Alltag unklar ist, wer eine Anfrage bearbeitet, wo Gesundheitsdaten gespeichert werden oder wie eine Patientin ihre Einwilligung erteilen kann. Dieser Beitrag zeigt, welche Prozessschritte in Ordination und Klinikambulanz fix geregelt sein sollten – mit konkreten Beispielen für die Umsetzung.

Telemedizin als End-to-End-Prozess verstehen

Ein belastbarer digitaler Patientenprozess bildet die gesamte Versorgungskette ab. Der Datenschutz darf nicht nur beim Videoanruf beginnen. Bereits eine Nachricht mit Beschwerden, ein hochgeladenes Foto oder die Auswahl eines Terminmotivs kann Gesundheitsdaten enthalten.

Als Grundstruktur eignet sich diese Kette:

1. **Kontaktaufnahme:** Die Patientin oder der Patient findet einen passenden Zugangskanal.
2. **Triage:** Das Anliegen wird eingeordnet und auf Dringlichkeit geprüft.
3. **Terminierung:** Es wird entschieden, ob ein Telemedizin-Termin geeignet ist und wann er stattfindet.
4. **Vorbereitung:** Identität, technische Voraussetzungen und erforderliche Unterlagen werden geklärt.
5. **Telemedizinische Konsultation:** Die Behandlung erfolgt über einen freigegebenen Kanal.
6. **Dokumentation und Nachbereitung:** Befund, Vereinbarungen und nächste Schritte werden festgehalten.
7. **Abschluss oder Übergabe:** Der Fall wird abgeschlossen oder sicher an eine Ambulanz, Ordination oder andere Stelle übergeben.

Zu jedem Schritt gehören klare Antworten auf drei Fragen: Welche Daten werden benötigt? Wer darf sie sehen? Was passiert als Nächstes? Wenn diese Antworten erst im Einzelfall gesucht werden, entstehen unnötige Risiken und Verzögerungen.

1. Zugangskanäle klar festlegen

Patientinnen und Patienten verwenden unterschiedliche Wege: Online-Formular, Telefon, Patientenportal, E-Mail oder einen Link zur Videosprechstunde. Für den Prozess ist entscheidend, dass diese Kanäle nicht unkoordiniert nebeneinanderlaufen.

- **Online-Formular oder Portal:** Geeignet für strukturierte Angaben und sichere Übermittlung von Unterlagen.
- **Telefon:** Sinnvoll für Rückfragen und Personen, die digitale Angebote nicht nutzen können.
- **E-Mail:** Nur für jene Inhalte und Abläufe verwenden, für die sie organisatorisch und technisch freigegeben ist.
- **Videozugang:** Über einen festgelegten, geprüften Dienst und mit klarer Anleitung für den Einstieg.

Jeder Zugangskanal braucht eine definierte Zuständigkeit. Wer überwacht das Postfach? Wer prüft neue Anfragen? Wie schnell werden sie gesichtet? Wie wird verhindert, dass eine medizinische Nachricht in einem allgemeinen Verwaltungsaccount liegen bleibt?

Achtung: Ein allgemeiner Hinweis wie „Bei dringenden Beschwerden rufen Sie uns an“ ist zu ungenau, wenn nicht festgelegt ist, wo dieser Hinweis erscheint und welche Nummer tatsächlich während der angegebenen Zeiten erreichbar ist. Der Prozess muss auch außerhalb der üblichen Öffnungszeiten eine klare Orientierung geben – etwa den Verweis auf den in Österreich geltenden Notruf oder einen passenden regionalen Gesundheitsdienst.

2. Triage: Dringlichkeit vor Terminart

Die Triage entscheidet, ob ein telemedizinischer Kontakt geeignet ist oder ob eine persönliche Untersuchung erforderlich wird. Sie ist damit sowohl ein Versorgungsschritt als auch ein Datenschutzschritt: Es werden nur jene Angaben erhoben, die für die Einschätzung und Weiterleitung erforderlich sind.



Was eine Triage-Regelung enthalten sollte

- Welche Anliegen für eine telemedizinische Erstbeurteilung geeignet sind.
- Welche Beschwerden eine persönliche Untersuchung oder sofortige Abklärung erfordern.
- Wer die Triage durchführt und welche fachliche Unterstützung verfügbar ist.
- Welche Fragen gestellt und wo die Antworten dokumentiert werden.
- Wie ein dringlicher Fall an die zuständige Stelle übergeben wird.

Ein Beispiel: Eine Patientin wählt im Portal „Hautausschlag“ aus und lädt ein Foto hoch. Das System sollte nicht automatisch einen beliebigen Videotermin vergeben. Stattdessen braucht es einen festgelegten Ablauf: Die Anfrage geht an eine zuständige Stelle, das Bild wird nur für den definierten Zweck verarbeitet, und eine qualifizierte Person entscheidet, ob Video, Ordination oder eine raschere Abklärung passend ist.

Automatisierte Fragen können die Vorprüfung unterstützen, ersetzen aber nicht automatisch eine fachliche Entscheidung. Bei der Gestaltung ist außerdem darauf zu achten, dass Patientinnen und Patienten nicht mehr sensible Informationen eingeben müssen, als für den nächsten Prozessschritt erforderlich sind.

3. Terminierung und Zugang: klare Information vor dem Termin

Bei der Terminbuchung sollte erkennbar sein, was die Patientin erwartet: Handelt es sich um eine telemedizinische Konsultation oder um ein telefonisches Gespräch? Welche Themen können behandelt werden? der-prozessmanager Welche Unterlagen sollen vorbereitet werden? Und was ist zu tun, wenn die Verbindung nicht funktioniert?

Ein praxistauglicher Ablauf kann so aussehen:

1. Terminart auswählen oder durch das Team festlegen lassen.
2. Kontakt- und Identitätsdaten nur im erforderlichen Umfang erfassen.
3. Informationen zu Ablauf, technischen Voraussetzungen und Grenzen der Telemedizin bereitstellen.
4. Erforderliche Einwilligungen einholen und den Status nachvollziehbar dokumentieren.
5. Den Videozugang über einen geeigneten Kanal versenden.
6. Eine Ausweichlösung für technische Probleme definieren, zum Beispiel Rückruf oder neuer Termin.

Die Zugangslinks sollten nicht unnötig lange gültig sein und nicht offen für beliebige Personen weiterverwendet werden können. Für die Identitätsprüfung braucht es eine verhältnismässige Lösung, die zur Behandlungssituation passt. Gleichzeitig muss geklärt sein, wie mit Begleitpersonen, Dolmetschenden oder gesetzlichen Vertretungen umgegangen wird.

4. Einwilligung der Patientin: verständlich, konkret und nachweisbar

Die **Einwilligung der Patientin** ist kein einzelnes Häkchen, das alle Fragen löst. Im Prozess sollte unterschieden werden zwischen der Zustimmung zur telemedizinischen Behandlung, einer allfälligen Einwilligung zur Verarbeitung bestimmter Daten und weiteren optionalen Nutzungen. Welche Rechtsgrundlage für die jeweilige Verarbeitung gilt, ist im konkreten organisatorischen und rechtlichen Kontext zu prüfen. Eine Einwilligung sollte nicht pauschal als Ersatz für diese Prüfung verwendet werden.

Vor dem Termin sollte verständlich erklärt werden:

- Wie die telemedizinische Konsultation abläuft und welche Grenzen sie hat.
- Welche Kommunikations- oder Videoplattform verwendet wird.
- Welche Daten im Rahmen des Ablaufs verarbeitet werden und zu welchen Zwecken.
- Ob und unter welchen Voraussetzungen eine Aufzeichnung vorgesehen ist – oder dass keine Aufzeichnung erfolgt.
- Wie die Patientin Fragen stellen, eine Zustimmung verweigern oder den telemedizinischen Weg abbrechen kann.
- Welche Alternative angeboten wird, wenn Telemedizin nicht geeignet oder nicht gewünscht ist.

Im Prozess muss festgelegt sein, **wer** die Information gibt, **wann** die Einwilligung eingeholt wird und **wie** sie nachgewiesen wird. Bei einem Portal kann das etwa ein dokumentierter Auswahlvorgang mit Zeitstempel und Version der Information sein. Bei telefonischer Organisation braucht es eine definierte Gesprächsnotiz oder einen anderen geeigneten Nachweis.

Achtung: Die Nutzung einer Videoplattform darf nicht automatisch bedeuten, dass das Gespräch aufgezeichnet wird. Eine Aufzeichnung benötigt eine eigene, klar erklärte Grundlage und einen gesondert geregelten Ablauf. In vielen Versorgungssituationen ist eine Aufzeichnung für die Behandlung nicht erforderlich.

5. Zugriffsrechte: nach Aufgabe statt nach Bequemlichkeit

Zugriffsrechte legen fest, welche Mitarbeitenden welche Informationen einsehen oder bearbeiten können. In einer Klinikgruppe sind daran oft mehrere Rollen beteiligt: Administration, Ambulanzteam, Ärztinnen und Ärzte, IT-Support und gegebenenfalls externe Dienstleister. Nicht alle benötigen Zugriff auf den vollständigen medizinischen Inhalt.

Rolle Typischer Zugriff im Prozess Wichtige Begrenzung Administration Termin, Kontaktdaten, organisatorischer Status Medizinische Inhalte nur, wenn sie für die konkrete Aufgabe erforderlich sind Medizinisches Team Für Behandlung und Nachbereitung erforderliche Gesundheitsdaten Zugriff entsprechend Zuständigkeit und Behandlungsbezug IT-Support Technische Fehlerbehebung und Systembetrieb Kein routinemässiger Einblick in medizinische Inhalte Externe Dienstleister Nur der vertraglich und technisch notwendige Zugriff Rollen, Weisungen, Schutzmassnahmen und Verantwortlichkeiten prüfen

Für den Alltag braucht es ein Berechtigungskonzept mit Rollen, Freigabeprozess und regelmässiger Überprüfung. Wenn eine Mitarbeiterin die Abteilung wechselt oder ein Dienstverhältnis endet, müssen Berechtigungen zeitnah angepasst oder entzogen werden. Zugriffe auf sensible Daten sollten nachvollziehbar protokolliert und ungewöhnliche Zugriffsmuster prüfbar sein.

Auch gemeinsam genutzte Konten sind problematisch: Sie erschweren die Zuordnung, wer tatsächlich auf einen Datensatz zugegriffen hat. Persönliche Benutzerkonten und ein geregelter Umgang mit Vertretungen schaffen mehr Nachvollziehbarkeit.

6. Dokumentation: medizinisch vollständig, organisatorisch nachvollziehbar

Die Dokumentation einer telemedizinischen Konsultation gehört in die vorgesehene Patientenakte beziehungsweise in das dafür freigegebene Dokumentationssystem. Sie sollte erkennen lassen, dass der Kontakt telemedizinisch stattgefunden hat und welche wesentlichen Schritte gesetzt wurden.

Mindestens zu regeln sind

- Datum, Uhrzeit, beteiligte Personen und Art des Kontakts.
- Anlass der Anfrage und relevante Ergebnisse der Triage.
- Gegebenenfalls Hinweise zur Identitätsprüfung und zur Teilnahme einer Begleitperson.
- Medizinische Einschätzung, Empfehlungen, Verordnungen oder weitere Massnahmen.
- Technische Unterbrechungen, wenn sie für die Versorgung oder Beurteilung relevant waren.
- Die gegebene Information und der Status einer erforderlichen Einwilligung.
- Geplante Nachkontrolle oder Übergabe an eine andere Stelle.

Es sollte klar sein, welche Informationen in die medizinische Akte gehören und welche rein administrativ sind. Ein Screenshot, ein Chatverlauf oder ein Foto sollte nicht automatisch dauerhaft gespeichert werden. Vorab muss feststehen, ob solche Inhalte für die Behandlung erforderlich sind, wo sie abgelegt werden, wer Zugriff hat und wann sie gelöscht werden.

7. Datenschutz im Betrieb absichern

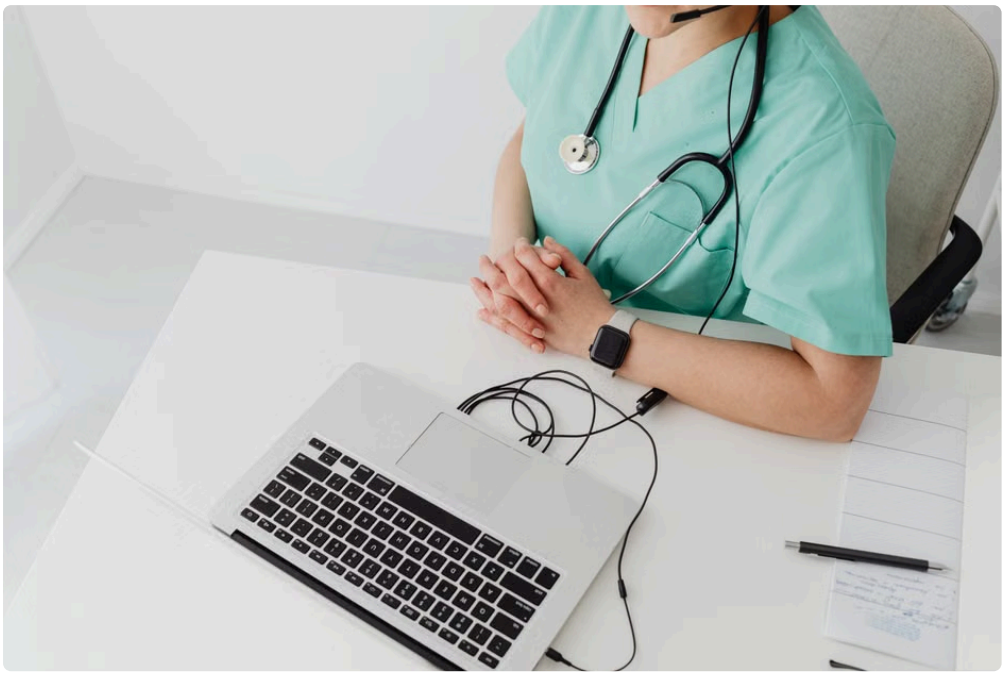
Datenschutz ist nicht mit der Auswahl einer Software erledigt. Für den laufenden Betrieb braucht es technische und organisatorische Massnahmen, die zum Risiko und zur konkreten Verarbeitung passen. Dazu

zählen unter anderem ein geregeltes Benutzer- und Berechtigungsmanagement, sichere Übertragungswege, geeignete Geräte und eine klare Vorgabe für Arbeitsplätze, an denen vertrauliche Gespräche stattfinden.

Vor dem Start sollten Verantwortliche prüfen:

- Welche Daten werden in welchem System verarbeitet und wo werden sie gespeichert?
- Welche Rolle hat der Anbieter, und sind erforderliche Verträge und Informationen geklärt?
- Wie werden Updates, Ausfälle, Supportzugriffe und Sicherheitsvorfälle behandelt?
- Gibt es eine passende Aufbewahrungs- und Löschregelung?
- Ist eine Datenschutz-Folgenabschätzung erforderlich? Das ist anhand der konkreten Verarbeitung zu beurteilen.
- Wer beantwortet Anfragen zu Datenschutz und Betroffenenrechten?

In Österreich sind insbesondere die DSGVO und das österreichische Datenschutzgesetz relevant; bei medizinischen Abläufen kommen weitere berufs- und organisationsrechtliche Anforderungen hinzu. Die konkrete Ausgestaltung sollte daher mit Datenschutzbeauftragten, IT-Sicherheit und den fachlich Verantwortlichen abgestimmt werden. Das ist keine nachgelagerte Prüfung, sondern Teil der Prozessplanung.



8. Einen Prozess testen, bevor er breit ausgerollt wird

Ein Ablaufdiagramm allein zeigt nicht, ob der Prozess im Alltag funktioniert. Vor dem Rollout sollte ein Team typische Fälle durchspielen – vom unkomplizierten Kontrolltermin bis zur dringlichen Anfrage, bei der Video nicht ausreicht.

Eine kurze Test-Checkliste:

- Ist für jeden Eingangskanal eine verantwortliche Rolle festgelegt?
- Werden dringliche Anliegen erkannt und an die richtige Stelle übergeben?
- Verstehen Patientinnen die Informationen zur telemedizinischen Konsultation?
- Kann das Team Einwilligungsstatus und Dokumentation ohne Umwege nachvollziehen?
- Sind Zugriffsrechte für Administration, Behandlungsteam und Support passend getrennt?

- Gibt es einen Plan für Ausfälle, Fehlversand und Sicherheitsvorfälle?
- Wurde auch der Prozess für Personen geprüft, die keinen digitalen Zugang haben?

Erst wenn diese Fälle getestet sind, lässt sich beurteilen, ob die digitale Lösung die Versorgung unterstützt oder bloss zusätzliche Arbeitsschritte erzeugt. Der Prozess Manager kann dabei helfen, Abläufe aus Sicht von Patientinnen, Ambulanzteams und Administration gemeinsam zu strukturieren – nicht nur als technische Einführung, sondern als nachvollziehbare End-to-End-Kette.

Fazit: Datenschutz muss an jeder Übergabe sichtbar sein

Ein guter Telemedizinprozess verbindet Zugang, Triage, Terminierung, Behandlung und Nachbereitung. Datenschutz ist dabei kein Zusatzformular, sondern eine Reihe konkreter Entscheidungen: Welche Daten werden benötigt? Wer darf darauf zugreifen? Wie wird die Patientin informiert? Wo wird dokumentiert? Und was passiert, wenn Telemedizin nicht ausreicht?

Wenn diese Fragen für jeden Prozessschritt beantwortet sind, wird Datenschutz im Alltag handhabbar. Die Patientinnen wissen, was sie erwartet, das Team kennt seine Zuständigkeiten und die Klinik oder Ordination kann digitale Versorgung verlässlich weiterentwickeln.