
Best Practice Rezeptierung nach telemedizinischer Konsultation

Version 4.8
Datum 31.03.2006
Website www.sgtm.ch

Inhaltsverzeichnis

1.	Leistungsbeschreibung	3
2.	Juristische Rahmenbedingungen	4
2.1	Zulassungen und Bewilligungen	4
2.2	Arztgeheimnis	4
2.3	Datenschutz	5
2.4	Vertragssituation und Haftpflichtversicherung	6
3.	Fachliche Qualifikation der Ärzte	7
3.1	Ausbildung	7
3.2	Weiterbildung	7
3.3	Fortbildung und Praxisnachweis	7
4.	Technik und Infrastruktur	8
4.1	Räumliche Infrastruktur	8
4.2	Technische Infrastruktur	8
5.	Form, Inhalt und spezielle Richtlinien der TRP	10
5.1	Prozessbeschreibung	10
5.2	Verordnungsrichtlinien	10
5.3	Spezielle Richtlinien	13
5.4	Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	15
5.5	Verpflichtungen seitens des beratenden Arztes	15
5.6	Studien zur TRP	15
6.	Qualitätssicherung	16
6.1	Qualitätsmessung	16
6.2	Qualitäts- und Leistungsindikatoren	16
6.3	Instrumente zur Qualitätssicherung und -steigerung	16
7.	Tarifierung	18
7.1	Finanzierung der ärztlichen Leistung	18
7.2	Fakturierung der Arzneimittel	18
8.	Indikationenliste und Negativliste	19

1. Leistungsbeschreibung

Im Rahmen einer telemedizinischen Konsultation (Telefon, Videokonferenz, Internet/E-Mail) stellt der beratende Arzt ein Rezept aus und übermittelt dieses an den Patienten und/oder an die Apotheke. Nachfolgend wird die Rezeptierung nach telemedizinischer Konsultation mit TRP abgekürzt.

2. Juristische Rahmenbedingungen

2.1 Zulassungen und Bewilligungen

2.1.1 Zulassungen für Ärzte

- Sanitätspolizeiliche Berufsausübungsbewilligung (Praxisbewilligung) für den Kanton, in dem die TRP durchgeführt wird.¹
- Sofern die TRP zu Lasten der OKP (Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG) abgerechnet werden kann, muss der beratende Arzt über eine gültige Konkordatsnummer verfügen.
- Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung können trotzdem TRP durchführen, sofern sie an einer Institution angestellt sind, welche über eine entsprechende Zulassung/Regelung verfügt (vgl. 2.1.2).

2.1.2 Zulassungen von Institutionen

- Institutionen, welche Ärzte beschäftigen, die im Auftrag der Institution TRP durchführen, müssen über eine entsprechende sanitätspolizeiliche Zulassung/Regelung des Kantons verfügen.
- Sobald die TRP zu Lasten der OKP abgerechnet werden kann, muss die Institution über eine gültige Konkordatsnummer verfügen.

2.2 Arztgeheimnis

- Die Inhalte der TRP unterliegen dem Arztgeheimnis²
- Es gibt diverse Möglichkeiten, den Arzt vom Arztgeheimnis zu entbinden:
 - **Entbindung durch den Patienten** (Gold Standard). Wenn immer möglich soll dieser Weg der Entbindung angestrebt werden. Die Entbindung ist zu dokumentieren.
 - **Gesetzliche Verpflichtung**, dem Arztgeheimnis unterworfenen Informationen offen zu legen: Im Rahmen des Epidemiegesetzes vom 13. September 1970 ist der Arzt verpflichtet bei einigen Erkrankungen, welche direkte Massnahmen für das Umfeld des Patienten oder für die Öffentlichkeit nach sich ziehen können den Kantonsarzt zu informieren, welcher wiederum das Bundesamt für Gesundheit informieren muss. Gewisse Kantone kennen auch eine Verpflichtung des Arztes, schwere Verbrechen (Tötung, etc.) oder Misshandlungen von Jugendlichen bis zum Alter von 18 Jahren mitzuteilen, von denen er im Rahmen seiner Berufsausübung Kenntnis erhalten hat (Andere Kantone ermächtigen in diesen Situation lediglich zu einer Information der Behörden, vgl. nächster Punkt).

¹ Arbeitsplatz des beratenden Arztes

² Arztgeheimnis, *Patientengeheimnis* und *Berufsgeheimnis* bedeuten dasselbe. Art. 321 und Art. 321bis StGB regeln das Berufsgeheimnis und richtet sich an Angehörige verschiedener Berufe, unter anderem an Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen und ihre Hilfspersonen.

- **Gesetzliche Ermächtigung**, dem Arztgeheimnis unterworfenen Informationen offen zu legen: Aufgrund des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) ist der Arzt ermächtigt, die zuständigen kantonalen Behörden darüber zu informieren, dass eine Person aus Gesundheitsgründen nicht mehr in der Lage scheint, sicher ein Fahrzeug zu lenken. Das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (BetMG) enthält eine vergleichbare Bestimmung. Aufgrund des Art. 358ter des StGB ist der Arzt ermächtigt, die vormundschaftlichen Behörden zu informieren, wenn er im Rahmen seines Behandlungsauftrages erfährt, dass an einem Unmündigen strafbare Handlungen begangen worden sind (insb. Kindsmisshandlungen).
- **Entbindung durch die zuständige kantonale Behörde**: Die kantonale Behörde (Kantonsarzt oder Gesundheitsdirektor) kann den Arzt in gewissen Fällen³ vom Berufsgeheimnis entbinden. Dabei stellt der Arzt primär ein mündliches Gesuch an die zuständige Behörde, bespricht den Fall und reicht anschliessend dann ein ordentliches schriftliches Gesuch nach. In jedem Fall ist es sinnvoll, den Patienten darüber zu informieren, dass mit den Behörden Kontakt aufgenommen wird.
- **Entbindung in einem Notstand**: In dringenden Fällen⁴, in denen der Schutz hochrangiger Güter wie das Leben oder die Gesundheit nur durch sofortiges Handeln erreicht werden kann, gibt der Artikel 34 des StGB⁵ das Recht, Dinge zu tun, die an sich verboten sind – unter der Voraussetzung, dass das Ziel nicht anders erreicht werden kann, und dass das Verhalten angesichts der Gefahr, der es vorzubeugen gilt, verhältnismässig ist. In Notfällen kann deshalb der Arzt ausnahmsweise einer betroffenen Person oder Instanz dem Arztgeheimnis unterstellte Informationen zukommen lassen, ohne sich strafbar zu machen. Allerdings muss er sich in der Folge raschmöglichst vom Patienten oder von der zuständigen kantonalen Behörde nachträglich vom Arztgeheimnis entbinden lassen. Bei der Beurteilung ob es sich um einen Notstand handelt ist bei der telemedizinischen Betreuung insbesondere den speziellen Rahmenbedingungen der telemetrischen Kommunikation Rechnung zu tragen (Identität des Patienten evtl. nicht sicher, umfassende Beurteilung der Situation allein aufgrund telemetrischem Kontakt evtl. eingeschränkt, etc.).

2.3 Datenschutz

- Sämtliche Prozesse und Technologien müssen den Anforderungen des Datenschutzgesetzes und dessen Verordnungen entsprechen.
- Die Authentifizierung des Patienten und des Arztes, der Schutz der Vertraulichkeit und die Sicherstellung der Richtigkeit der Informationen müssen den gängigen technischen Möglichkeiten gerecht werden.
- Die Aufzeichnungen und Dokumentationen werden in Analogie zu den gesetzlichen Bestimmungen bzgl. der Aufbewahrungspflichten von Medizinalpersonen/Ärzten mindestens 10 Jahre elektronisch unverschlüsselt oder auf einem anderen jederzeit zugänglichen Medium (Papier, Mikrofilm etc.) an einem sicheren Ort aufbewahrt.
- Der Patient hat Anrecht darauf, eine Kopie der Aufzeichnungen, welche ihn betreffen, auf Anfrage zu erhalten oder einzusehen.

³ Patient ist im Koma oder geisteskrank. Der Patient verweigert die Entbindung in einer Situation, in der der Arzt davon ausgeht, dass das Interesse anderer Personen, informiert zu werden, so gewichtig ist, dass die Verweigerung des Patienten nicht zu respektieren ist.

⁴ Morddrohungen, Suiziddrohungen, Drohungen, eine Person zu verletzen, etc.

⁵ Die Tat die jemand begeht, um sein Gut oder das Gut eines anderen, namentlich Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Vermögen, aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu erretten, ist straflos. Konnte der Täter erkennen, dass dem Gefährdeten die Preisgabe des gefährdeten Gutes zuzumuten war (Verhältnismässigkeit), so mildert der Richter die Strafe nach freiem Ermessen (Art. 66).

- Die Sicherheit der Übermittlung des Rezeptes muss in Bezug auf Datenschutz und die Authentizität der Daten gewährleistet sein.

2.4 Vertragssituation und Haftpflichtversicherung

- Zwischen dem Patienten und dem beratenden Arzt besteht für die Telekonsultation ein Vertragsverhältnis im Sinne eines Auftrages (Art. 394 ff. OR), unabhängig davon, ob die Konsultation unentgeltlich erfolgt oder gegen Bezahlung.
- Gegenüber dem Patienten haftet somit der beratende Arzt oder die Institution, unter deren Namen die TRP durchgeführt wird.
- Der beratende Arzt und/oder die Institution muss über eine Haftpflichtversicherung verfügen, welche die Tätigkeit der Rezeptierung nach einer telemedizinischen Konsultation explizit beinhaltet.

3. Fachliche Qualifikation der Ärzte

3.1 Ausbildung

- Für selbstständig tätige Ärzte gelten analog die Regelungen für die gesetzlichen Minimalbedingungen für eine selbstständige Praxistätigkeit.
- Für nicht selbstständig tätige Ärzte gelten folgende Minimalanforderungen:
 - Schweizer Staatsexamen (oder analoges Staatsexamen)
 - Mindestens 1 Jahr klinische Berufserfahrung

3.2 Weiterbildung

- Bis ein entsprechender Fähigkeitsausweis für «Telemedizin»⁶ vorliegt, müssen die beratenden Ärzte die unten stehenden theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte/Fähigkeiten nachweisen können.
- Zusätzlich für Tutoren: Facharzt FMH, mind. 2 Jahre telemedizinische Erfahrung, mind. 2 Jahre praktische ärztliche Tätigkeit in einer Hausarztpraxis, Poliklinik, Notfallstation oder Triageeinheit

3.2.1 Theorie

- Kenntnisse der Indikationenliste/Negativliste und Evidenzstufen der TRP
- Kenntnisse der juristischen Rahmenbedingungen der TRP
- Kenntnisse der Security-Rahmenbedingungen der TRP
- Kenntnisse der Qualitätsrichtlinien der TRP
- Kenntnisse im Umgang mit einem Patientenmanagementsystem (PMS), Decision Support System (DSS) und mit Online-Datenbanken

3.2.2 Praxis

- Mindestens 30 selbstständig durchgeführte, standardisiert dokumentierte und von einem Tutor überwachte TRP

3.3 Fortbildung und Praxisnachweis

- Nachweis mind. eines Fortbildungsanlasses zum Thema «Telemedizin» pro Jahr
- Mindestens 3 dokumentierte Fallbesprechungen pro Jahr zum Thema der TRP

⁶ Die Telekonsultation wird integraler Bestandteil des geplanten Fertigkeitensausweises sein und daher speziell geschult werden.

4. Technik und Infrastruktur

4.1 Räumliche Infrastruktur

- Für eine ruhige, professionelle und ungestörte Arbeitsumgebung auf Arztseite ist zu sorgen. Dabei ist insbesondere der ausreichenden Schallabsonderung Rechnung zu tragen. Es dürfen keine Drittgpräche durch einen Patienten mitverfolgt werden können.
- Die Konsultation darf auch arztseitig von Dritten/Unbeteiligten nicht mitverfolgt werden können.
- Der Arbeitsplatz des Arztes soll optimal eingerichtet sein:
 - Ergonomischer Arbeitsplatz (bequeme Sitzgelegenheit, optimaler Bildschirmabstand, ausreichende Beleuchtung, Klimatisierung etc.)
 - Ein rascher Zugriff auf Datenbanken, Guidelines etc. während der Telefonkonsultation muss gewährleistet sein.

4.2 Technische Infrastruktur

- Arbeitsplatz mit Telefonie- und Computerinfrastruktur
- Strenger Authentifizierungsmechanismus für den rezeptierenden Arzt, z.B. personalisierte Smartcard, ausgestellt und jeweils geprüft durch eine Drittpartei (Certification Authority)
- Elektronische Patientenakte (bzw. Patient Management System [PMS]) für die Dokumentation folgender Angaben:
 - Vollständige Patientenangaben
 - Anamnese
 - Aktuell eingenommene Medikamente
 - Notizen zur telefonischen Konsultation
- Decision-Support-Tools für den Arzt, welche die folgenden Aspekte des Rezeptierungsprozesses unterstützen:
 - Kontrolle der Indikationen gegenüber der Positivliste
 - Umsetzung der Standardprozesse bei der Abklärung der Indikationen, u.a. durch die Abbildung von Checklisten und Entscheidungsbäumen und deren Festhaltung
 - Aktuelles Medikamentenverzeichnis mit Verknüpfungen zu den relevanten Fachinformationen
 - Auswahl der Medikamente und Dosierungen anhand der Ergebnisse der Abklärung (das Tool macht Vorschläge auf Basis der vordefinierten internen Standards)
 - Prüfung möglicher Interaktionen zwischen den neu zu verordnenden Medikamenten und den aktuell eingenommenen Medikamenten und deren Festhaltung
- Ergänzung des PMS für die Erzeugung und die Dokumentation des Rezepts:
 - Indikation, Detailabklärung der Indikation
 - Verordnete Medikamente, Dosis, ergänzende Informationen (nach den Spezifikationen im Abschnitt 5.2.2)

- Lieferungsmodus (Abholung durch den Patienten, Versand)
- Apotheke
- Bestätigung, dass der Patient über mögliche Nebenwirkungen usw. orientiert wurde
- Ausstellender Arzt
- Datum und Zeit
- Tools für die automatisierte, zuverlässige, sichere Übermittlung des Rezeptes an die Apotheke
 - Stets aktuelles Apothekenverzeichnis
 - Stets aktuelles Notapothekenverzeichnis
 - Elektronische Übermittlung über eine zentralisierte, verwaltete Transaktionsplattform mit Rückmeldung des Status von der Apotheke an den ausstellenden Arzt bzw. an die ausstellende Organisation
 - Übermittlung per Fax in dringenden Fällen oder bei Apotheken, die nicht an die Transaktionsplattform angebunden sind. Die Faxübermittlung kann entweder von der Transaktionsplattform oder aber direkt erfolgen, wobei in den meisten Fällen der Weg über die Plattform vorzuziehen ist.
 - Erzeugung einer Papierversion des Rezepts für Nachlieferung als «Original»
- Wissensmanagementsystem
 - Das Wissensmanagementsystem unterstützt die Standardisierung und Verbesserung der Konsultationsprozesse.
 - Standard Operating Procedures und Protokolle werden im Wissensmanagementsystem verwaltet und zur Verfügung gestellt, inklusive den Zugriff auf publizierte Evidence-Based Medicine Guidelines.
 - Erkenntnisse aus den behandelten Fällen werden ebenfalls erfasst und für späteren Gebrauch zugänglich gemacht.

5. Form, Inhalt und spezielle Richtlinien der TRP

5.1 Prozessbeschreibung

Allgemeine Prozessschritte	Rezeptierung per Fax	Elektronische Rezeptierung
Anrufer- / Patientenidentifikation		
Patient qualifiziert gemäss Indikationenliste für eine Rezeptierung		
Arzt kann sich ein klares Bild der Indikationen/Kontraindi- kationen machen, erfasst die Alarmsymptome und kann diese dem Patienten/Anrufer übermitteln (inhaltlich und sprachlich)		
Patient/Anrufer ist mit dem Informieren des Hausarztes einverstanden		
Ausstellen des Rezeptes	Elektronische Vorlage, Ausdruck und handschriftliche Unterschrift	Elektronische Vorlage und elektronische Signatur
Zustellung des Rezeptes	Fax an Apotheke/Original an Apotheke per Post	Per elektronisches Rezept
Dokumentation aller rezeptierten Medikamente		
HA-Bericht (schriftliche Information des Hausarztes)		
Follow-up-Anruf nach definiertem Zeitintervall		

5.2 Verordnungsrichtlinien

5.2.1 Indikationsstellung (Einhaltung der ärztlichen Sorgfaltspflicht)

- Alle Massnahmen müssen getroffen werden, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit der Patienten nicht gefährdet wird.
- Bei der Verschreibung und der Abgabe von Arzneimitteln müssen die Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden.
- Ein Arzneimittel darf nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand des Patienten bekannt ist und die Prozessanforderungen der Best Practice befolgt werden (vgl. 5.1). Diese Regelung gilt sowohl für RX- als auch für OTC Medikamente.

- RX-Medikamente (Kategorie A und B) dürfen nur anhand der evidenzbasierten Prozesssteuerung verordnet werden (vgl. 5.2.3). Ausnahmen dazu bilden Medikamente, welche im Rahmen einer Repetition verordnet werden.
- OTC-Medikamente (Kategorie C und D) dürfen ohne Einschränkung verordnet werden, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:
 - Die medizinische Indikation ist gegeben
 - Das Medikament ist in der Spezialitätenliste aufgeführt
 - Die wirtschaftliche Verhältnismässigkeit ist gegeben (Verordnungsaufwand in Relation zum Medikamentenpreis, etc.)
- Rezepte zur Verlängerung einer bestehenden Therapie (inkl. Verlängerung eines Dauerrezeptes) mit einem RX- und/oder OTC Medikament dürfen in Ausnahmefällen auch für Arzneimittel ausserhalb der Indikationenliste⁷ erstellt werden, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:
 - Die medizinische Indikation und das Vorbestehen einer Therapie mit dem gewünschten Medikament kann plausibel nachvollzogen werden
 - Der Patient hat das gewünschte Medikament bisher gut vertragen (keine Nebenwirkungen, etc.)
 - Das gewünschte Medikament ist in der Spezialitätenliste aufgeführt
 - Die wirtschaftliche Verhältnismässigkeit ist gegeben (Verordnungsaufwand in Relation zum Medikamentenpreis, etc.)
 - Der Arzt, welcher das initiale Rezept ausgestellt hat wird zwingend schriftlich vom beratenden Arzt über die Verlängerung des Rezeptes informiert und der Patient willigt in diesen Informationsprozess ein.
- Rezepte zum Ersatz einer verfallenen Reservemedikation dürfen für Arzneimittel ausserhalb der Indikationenliste erstellt werden. Ausgenommen bleiben auch hier die Medikamente der Negativliste. Es gelten die gleichen Ordnungsrichtlinien wie für die Verlängerung einer bestehenden Therapie. Ein Follow-up entfällt aber in diesem Spezialfall.

5.2.2 Ausstellen eines Rezeptes (formale Prozesse der Rezeptierung)

- Das Arzneimittel wird auf einem vordefinierten Formular verschrieben
- Das Rezept beinhaltet folgende Angaben:
 - Name, Adresse, ZSR-Nr. und eigenhändige Unterschrift und Stempel des Arztes⁸
 - Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse des Patienten
 - Ausstelldatum
 - Bezeichnung des Arzneimittels, seine Arzneiform und Dosierung
 - Menge
 - Gebrauchsanweisung

⁷ Medikamente der Negativliste dürfen aber keinesfalls rezeptiert werden

⁸ Bei einem elektronischen Rezept erfolgt eine elektronische Signatur

5.2.3 Evidenzbasierte Prozesssteuerung für die Verordnung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln

5.2.3.1 Evidenzstufen

Die gebräuchlichen Evidenzstufen (<http://www.ebm-guidelines.com>) wurden für die Anwendung in vorliegendem Prozess der TRP angepasst. Die Evidenz wird jeweils für eine spezifische Indikation (EI) als auch für die verwendete Medikation angegeben (EM).

Evidenzstufe	Definition
A	Starke Evidenz aufgrund wissenschaftlicher Studien: mehrere relevante, qualitativ hochstehende wissenschaftliche Studien mit einheitlichen Ergebnissen als Grundlage.
B	Mässige Evidenz aufgrund wissenschaftlicher Studien: Mindestens eine relevante, qualitativ hochstehende Studie oder mehrere adäquate kleinere Studien liegen vor. Eine interne Studie zur jeweiligen Indikation (EI) und Medikation (EM) wurde durchgeführt.
C	Eingeschränkte Evidenz aufgrund wissenschaftlicher Studien: Mindestens eine adäquate wissenschaftliche Studie liegt vor oder wird intern aktuell durchgeführt.
D	Keine wissenschaftliche Evidenz: opinion-based Empfehlungen, Round-table-Beschlüsse oder andere Meinungen. Sinnhaftigkeit und Machbarkeit können aufgrund des gesunden Menschenverstandes und unter Berücksichtigung der allgemein geltenden fachlichen Rahmenbedingungen erwartet werden.

5.2.3.2 Prozess, Verantwortlichkeit und Technologie anhand der Evidenzstufen

Evidenzstufe	Umgang	Verantwortlich	Technologie
A, B	Standardisierte Verordnung gemäss Indikationenliste	Jeder telemedizinisch geschulte Arzt ⁹ darf die Verordnung durchführen.	PMS-Protokoll (Patientenmanagementsystem)
C	Standardisierte Verordnung gemäss Indikationenliste mit Vorbehalt	Die Verordnung erfolgt durch fachlich geschulte Ärzte. Ein Tutor ¹⁰ muss aber jedes Rezept und die zugrundeliegende Indikation liberieren	PMS-Protokoll, Studienprotokoll

⁹ Fachliche Mindestqualifikationen gemäss Kapitel 3

¹⁰ Fachliche Mindestqualifikation gemäss Kapitel 3.1

Evidenzstufe	Umgang	Verantwortlich	Technologie
D	Werden nur in speziellen Fällen verordnet. Falls eine Indikation oder eine Medikation für einen breiteren Einsatz als sinnvoll erachtet wird, kann die Indikation in eine Studie aufgenommen werden.	Tutor mit mind. 3 Jahren klinischer Erfahrung	Keine

5.2.3.3 Prozesssteuerung durch das PMS-Protokoll

- Für sämtliche Indikationen, welche auf der Indikationenliste aufgeführt sind (Evidenz A, B und C) muss ein Protokoll im Patientenmanagementsystem vorliegen
- Das Protokoll beinhaltet mindestens folgende Module:
 - Indikationenliste
 - Arzneimittelliste
 - Standardisierter Entscheidungsprozess¹¹ zur/zum jeweiligen Indikation/Arzneimittel (Checklisten, Protokolle, Algorithmen etc.)
 - Interaktionschecker (alle Medikamente, welche der Patient einnimmt)
- Das PMS-Protokoll basiert auf medizinischen Richtlinien und dient neben der standardisierten Abklärung der Indikation auch der standardisierten Dokumentation der Verordnung.
- Das Protokoll soll nach Indikationen, aber auch nach Medikationen durchsucht werden können.
- Für die jeweiligen Indikationen soll der Aufbau des Protokolls wenn immer möglich gleich/ähnlich sein (z.B. Erhärtung der Indikation, Abklärung von Kontraindikationen, Abklärung von speziellen Rahmenbedingungen, Information an den Patienten etc.)
- Sinnvollerweise wird das PMS-Protokoll mit dem Verordnungstool verknüpft.

5.3 Spezielle Richtlinien

5.3.1 Wahl der Medikamente

- Im PMS werden die zu verordnenden Substanzen (generic name) der Evidenzstufen A, B und C definiert. Bei Allergien oder anderen triftigen Gründen werden Alternativen angegeben.
- Die Präparatewahl orientiert sich an EBM-Prinzipien und nationalen oder internationalen Guidelines.

¹¹ Der Entscheidungsprozess beinhaltet Abklärungen/Informationen zu folgenden Inhalten: Erhärtung der Verdachtsdiagnose, Kontraindikationen, Alarmsymptome, Dosierungshinweise, Follow-up-Intervalle etc.

- Bei OTC-Medikamenten (Kategorie C und D) soll prinzipiell das günstigste Medikament (Generika, Reimporte, Lizenzpräparate) empfohlen werden.
- Bei Dauer- oder Langzeittherapien soll das bisherige Präparat in derselben Galenik verordnet werden, ansonsten wird bei rezeptpflichtigen Medikamenten das billigste Präparat gewählt.
- Die Packungsgrösse soll angemessen sein. Der Problematik der Erstverschreibung wird ausreichend Rechnung getragen.

5.3.2 Wahl der Apotheke

- Der Patient soll die Apotheke, in der ein verordnetes Arzneimittel bezogen wird, jederzeit und ohne Einschränkungen durch den telemedizinisch verordnenden Arzt selbst wählen.
- Sollte aus technischen Gründen eine Einschränkung dieser Wahlmöglichkeit entstehen, so muss der Patient darüber aufgeklärt werden.¹²

5.3.3 Aufklärungspflicht

- Der Patient wird vor einer TRP über deren Ablauf, Kosten, Möglichkeiten, Konsequenzen, Gefahren und Risiken aufgeklärt.
- Patienten müssen umfassend aufgeklärt sein. Bei sich wiederholenden TRP mit dem gleichen Patienten kann die Aufklärung aber cursorisch überprüft und allenfalls mündlich rekapituliert werden.
- Die Aufklärungspflicht ist strikt zu befolgen, die erfolgten Aufklärungen sind zu dokumentieren.

5.3.4 Dokumentationspflicht

- Die Konsultationen, welche zu einer TRP führen, werden aufgezeichnet (Ton lückenlos, Bilder nur wenn nötig) und auf einem entsprechenden Medium gespeichert.
- Die Konsultationen werden neben der Aufzeichnung der Audio- und Bilddaten vom beratenden Arzt in einem Patientenmanagementsystem dokumentiert. Dabei werden mindestens folgende Inhalte festgehalten:
 - Personalien des Patienten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Kontaktadresse)
 - Bei Konsultationen in Anwesenheit Dritter (Arzt oder med. Fachperson) sollen auch die Personalien dieser Personen dokumentiert werden.
 - Konsultationszeit und -dauer (Datum, Zeit, Dauer)
 - Zusammenfassung der geschilderten Symptomatologie
 - Zusammenfassung der Ergebnisse der Anamnese
 - Zusammenfassung des Verlaufs bei wiederholten Konsultationen
 - Zusammenfassung der erteilten Ratschläge und besprochenen Prozedere
 - Rezeptierte Medikamente (Produkt, Dosierung, ausliefernde Apotheke)

¹² Die Information bzgl. freier Wahl der Apotheke ist wichtig, weil dem Patienten die Möglichkeit gelassen werden muss, das Medikament bei einer Apotheke zu beziehen, bei der er das Medikament evtl. billiger erhält.

- Wichtige Bilder (als Standbild oder als Videosequenz)
- Änderungen in der Dokumentation müssen nachvollziehbar sein (Log).
- Der Betreiber sorgt dafür, dass die Aufzeichnungen und Dokumentationen sicher gelagert und jederzeit verfügbar sind.

5.4 Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- Die Empfehlungen und Anweisungen im Rahmen einer TRP sollen der medizinischen Situation angemessen sein.
- Der beratende Arzt entscheidet, ob die TRP für die vorliegende Symptomatologie geeignet ist, und empfiehlt gegebenenfalls eine alternative Untersuchungsform (Realkonsultation bei einem niedergelassenen Arzt, Notfalleinweisung etc.).
- Der beratende Arzt achtet darauf, dass dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit der angeordneten oder empfohlenen medizinischen Intervention wenn immer möglich Rechnung getragen wird (z.B. Rezeptierung von Generika, Verordnung von kleinen Medikamentenpackungen etc.).

5.5 Verpflichtungen seitens des beratenden Arztes

- Der beratende Arzt darf die Durchführung einer TRP ablehnen, sofern dadurch kein Schaden für den Patienten entsteht, d.h., es besteht keine Behandlungspflicht.
- Durch eine telemedizinische Konsultation entsteht kein implizites Recht des Patienten auf ein Rezept und der Patient muss diesbezüglich informiert werden.

5.6 Studien zur TRP

- Eine Indikation oder Medikation der Stufe D kann im Rahmen einer Studie näher untersucht werden. Dies macht insbesondere dann Sinn, wenn die Indikation häufig ist und die telemedizinische Verordnung als sinnvoll erachtet wird.
- Wird eine Indikation/Medikation im Rahmen einer Studie untersucht, so entspricht dies der Evidenzstufe C.
- Für Indikationen, welche in einer Studie untersucht werden, erfolgen die Prozesssteuerung und die Dokumentation bereits mit dem PMS.
- Die Studien sollen Resultate zur Indikation sowie zur verwendeten Medikation liefern.
- Primär sollen folgende Fragestellungen standardmässig evaluiert werden¹³:
 - Sicherheit (Nebenwirkungen, falsche Indikationen etc.)
 - Kosten
 - Patientenzufriedenheit
- Die Resultate der Studien sollen publiziert werden.

¹³ Der Fragenkatalog wird aber selbstverständlich für jede Studie individuell zusammengestellt.

6. Qualitätssicherung

6.1 Qualitätsmessung

Die Qualität der durchgeführten TRP soll kontinuierlich und standardisiert gemessen werden. Folgende Messinstrumente werden empfohlen:

- Regelmässiges Abhören von aufgezeichneten Konsultationen, bei welchen eine TRP durchgeführt wurde, durch Vorgesetzte oder durch ein externes Expertengremium. Die Beurteilung der Beratungsqualität erfolgt anhand eines standardisierten Protokolls¹⁴.
- Dokumentation von Adverse Events, welche als solche identifiziert werden konnten
- Dokumentation technischer Probleme
- Standardisierte Dokumentation von Complaints
- Regelmässige externe Erhebung der Patientenzufriedenheit
- Dokumentation der Follow-up-Anrufe

6.2 Qualitäts- und Leistungsindikatoren

Folgende Qualitäts- und Leistungsindikatoren sollen in regelmässigen Abständen publiziert werden:

- Anzahl TRP pro Zeiteinheit (Bsp. pro Tag)
- Anzahl TRP pro durchgeführte Telekonsultation
- Anzahl OBC pro ausgestelltes Rezept
- Patientenzufriedenheit
- Dokumentierte Complaints
- Dokumentierte Malpractice und/oder Unexpected Outcomes
- Identifizierte Qualitätsmängel und ergriffene Massnahmen
- Identifizierte Sicherheitsmängel und ergriffene Massnahmen

6.3 Instrumente zur Qualitätssicherung und -steigerung

6.3.1 Standardisierte Arbeitsprozesse

- Der Prozess der TRP soll weitgehend standardisiert sein.
- Die Standards sind in einem COP¹⁵ dokumentiert und der beratende Arzt ist diesbezüglich geschult.
- Das Einhalten der standardisierten Prozesse wird regelmässig überprüft.

¹⁴ Das Abhören von Anrufen durch Drittpersonen setzt das explizite Einverständnis des Patienten voraus. Im Rahmen des Aufklärungsgespräches/-formulars muss dieses Einverständnis eingeholt werden (Ja/Nein-Feld).

¹⁵ Code of Practice

- Identifizierte Schwachstellen im Beratungsprozess werden laufend korrigiert.

6.3.2 Critical Incident Reporting System

- Anonyme Dokumentation von Critical Incidents und interne Publikation auf einer entsprechenden Plattform

6.3.3 Kommunikationstraining

- Regelmässiges Kommunikationstraining für beratende Ärzte

7. Tarifierung

7.1 Finanzierung der ärztlichen Leistung

- Die Leistung der TRP ist in der Vergütungsstruktur der ärztlichen Konsultation enthalten und wird nicht zusätzlich verrechnet.
- Für die Patienten entstehen keine zusätzlichen Kosten.
- Eine Rückvergütung («Kick-back») an den verschreibenden Arzt für die Zustellung eines Rezeptes (elektronisch oder Fax) durch eine Apotheke ist nicht zulässig.

7.2 Fakturierung der Arzneimittel

7.2.1 OTC-Produkte

- OTC-Produkte werden vom Patienten direkt in der Apotheke bezahlt und werden von den Krankenversicherern in der Regel nicht rückvergütet.
- Ausgenommen sind dabei Produkte der Spezialitätenliste, welche rezeptiert wurden. Die Kosten für solche Produkte werden von den Kostenträgern übernommen.
- Bei Zustellung des Medikamentes durch eine Versandapotheke erfolgt die Fakturierung elektronisch vom Apotheker an den Kostenträger, welcher die Kosten dem Patienten weiterverrechnet.

7.2.2 RX-Produkte

- RX Produkte, welche rezeptiert wurden, sind unter Berücksichtigung der jeweiligen Franchise leistungspflichtig. Der Apotheker sendet das Rezept nach Ausgabe des Arzneimittels an den Versicherer.
- Bei Zustellung des Rezeptes durch eine Versandapotheke erfolgt die Fakturierung elektronisch zwischen Versandapotheke und Kostenträger.

8. Indikationenliste und Negativliste

- Die Indikationenliste beinhaltet eine abschliessende Liste von Indikationen und Medikamenten, welche telemedizinisch behandelt/verordnet werden können (Positivliste).
- Die Negativliste beinhaltet Medikamente, welche ausnahmslos nicht verordnet werden.
- Die Indikationenliste wird auf Anfrage auch nach aussen publiziert.
- Nur Indikationen und Medikamente der Evidenzstufen A, B und C werden in die Indikationenliste aufgenommen. Evidenzstufe C wird entsprechend gekennzeichnet (z.B. in Evaluation).
- Die Indikationenliste wird kontinuierlich überprüft und wenn nötig adaptiert.