
Best Practice Telefonkonsultation

Version 2.1
Datum 14.04.2006
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	8
4.	Technik und Infrastruktur	9
4.1	Räumliche Infrastruktur	9
4.2	Technische Infrastruktur	9
4.3	Informations- und Dokumentationssysteme	10
5.	Form, Inhalt und spezielle Richtlinien der Telefonkonsultation	11
5.1	Formaler und inhaltlicher Aufbau einer Telefonkonsultation	11
5.2	Spezielle Richtlinien	13
6.	Serviceleistungen	16
6.1	Erreichbarkeit	16
6.2	Sprachen	16
6.3	Service Level und Wartezeiten	16
7.	Qualitätssicherung	17
7.1	Qualitätsmessung	17
7.2	Qualitäts- und Leistungsindikatoren	17
7.3	Instrumente zur Qualitätssicherung und -steigerung	17
8.	Tarifierung	19

1. Leistungsbeschreibung

Die ärztliche Telefonkonsultation ist eine Konsultation zwischen einem Patienten und einem Arzt unter Verwendung des Telefons. Dabei erfolgt die Kommunikation ausschliesslich in verbaler Form. Die Telefonkonsultation erfolgt in Echtzeit¹ und setzt nicht voraus, dass der Arzt und der Patient vor dem Gespräch bereits in physischem Kontakt standen.

Von dieser Betrachtung ausgeschlossen sind Telefongespräche (Telefonie oder Voice-over-IP), bei welchen zusätzlich zu den Audiodaten auch Bilddaten übermittelt werden. In einem solchen Fall handelt es sich um eine Videokonsultation (vgl. Best Practice Videokonsultation).

Bei der Telefonkonsultation besteht ein Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient im Sinne eines Auftrages (Art. 394 ff. OR). Demgemäss haftet der Beauftragte (Arzt) gegenüber dem Auftraggeber (Patient) für getreue und sorgfältige Ausführung des ihm übertragenen Geschäftes (Art. 398 Abs. 2 OR).

Die Telefonkonsultation soll wie alle ärztlichen Leistungen dem Anspruch von Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit stets Folge leisten.

¹ Das Hinterlassen einer Nachricht auf dem Anrufbeantworter eines Patienten gilt nicht als Telefonkonsultation.

2. Juristische Rahmenbedingungen

2.1 Zulassungen und Bewilligungen

2.1.1 Zulassungen für Ärzte

- Sanitätspolizeiliche Berufsausübungsbewilligung (Praxisbewilligung) für den Kanton, in dem die Telefonkonsultation durchgeführt wird.²
- Sobald die Telefonkonsultation zu Lasten der OKP (Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG) abgerechnet werden kann, muss der beratende Arzt über eine gültige Konkordatsnummer verfügen.
- Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung können trotzdem Telefonkonsultationen 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 Telefonkonsultationen durchführen, müssen über eine entsprechende sanitätspolizeiliche Zulassung/Regelung des Kantons verfügen.
- Sobald die Telefonkonsultation zu Lasten der OKP abgerechnet werden kann, muss die Institution über eine gültige Konkordatsnummer verfügen.

2.2 Arztgeheimnis

- Die Inhalte der Telefonkonsultation unterliegen dem Arztgeheimnis³
- 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).

² Arbeitsplatz des beratenden Arztes

³ *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 Fällen⁴ 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 Fällen⁵, in denen der Schutz hochrangiger Güter wie das Leben oder die Gesundheit nur durch sofortiges Handeln erreicht werden kann, gibt der Artikel 34 des StGB⁶ 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 Gespräche sollen in der Regel aufgezeichnet werden. Der Patient muss aber vor dem Gespräch auf diesen Umstand aufmerksam gemacht werden und die Möglichkeit haben, das Gespräch ohne Aufzeichnung durchzuführen (anonyme Telefonkonsultation).
- Die Aufzeichnungen und Dokumentationen werden in Analogie zu den gesetzlichen Bestimmungen bzgl. der Aufbewahrungspflichten von Medizinalpersonen/Ärzten

⁴ 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.

⁵ Morddrohungen, Suiziddrohungen, Drohungen, eine Person zu verletzen, etc.

⁶ 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).

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 und Dokumentationen, welche ihn betreffen, auf Anfrage zu erhalten oder einzusehen.

2.4 Vertragssituation und Haftpflichtversicherung

- Zwischen dem Patienten und dem beratenden Arzt besteht für die Telefonkonsultation ein Vertragsverhältnis im Sinne eines Auftrages (Art. 394 ff. OR), unabhängig davon, ob die Konsultation unentgeltlich erfolgt oder gegen Bezahlung.
- Die Anfrage des Patienten stellt rechtlich einen Antrag zum Vertragsabschluss dar. Die Rückmeldung des Arztes entspricht der Vertragsannahme. Nicht ratsam ist es, auf eine Anfrage nicht zu reagieren⁷, denn das Gesetz kennt auch die stillschweigende Annahme, falls eine ausdrückliche Annahme bei der besonderen Natur eines Geschäftes oder nach den Umständen nicht zu erwarten ist.
- Gegenüber dem Patienten haftet somit der beratende Arzt oder die Institution, unter deren Namen die Telefonkonsultation durchgeführt wird.
- Bei Klagen wegen Vertragsverletzung eines in der Schweiz lebenden Patienten gegen einen in der Schweiz praktizierenden Arzt kommt grundsätzlich schweizerisches Recht zur Anwendung und das zuständige Gericht befindet sich am Ort der Praxistätigkeit bzw. der für die Telefonkonsultation zugelassenen Institution.
- Konsultationen von Personen im Ausland⁸ sollten zurückhaltend erfolgen.⁹
- Der beratende Arzt und/oder die Institution muss über eine Haftpflichtversicherung verfügen, welche die Tätigkeit der ärztlichen Telefonkonsultation explizit beinhaltet.
- Sofern es die klinische Situation zulässt, spricht der Arzt direkt mit dem urteilsfähigen (ab Alter 14) Patienten und nicht mit einer Drittperson (Eltern, Kinder, Bekannte)

⁷ Beispielsweise bei Nachrichten eines Patienten auf einem Telefonbeantworter

⁸ Insbesondere Personen aus Ländern, welche die Lugano-Übereinkunft über die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher Entscheide in Zivil- und Handelssachen vom 16. September 1988 nicht ratifiziert haben. Vertragspartner sind derzeit (2004): Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Luxemburg, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, die Schweiz, Spanien, das Vereinigte Königreich.

⁹ Die Rechtslage im internationalen Verhältnis (Schweizer Arzt, im Ausland wohnender Patient) ist nicht ganz klar. Daher ist bei Telefonkonsultationen von Personen im Ausland Vorsicht geboten. Es besteht die Gefahr, dass ein ausländisches Gericht auf die Klage gegen den Arzt eintritt und das ergangene Urteil in der Schweiz anerkannt und vollstreckt wird. Es ist daher zu empfehlen, dass die Patienten explizit darauf hingewiesen werden, dass das Vertragsverhältnis dem Schweizer Recht untersteht und als Gerichtsstand die Gerichte am Praxisstandort des Arztes zuständig sind. Diese Massnahme gibt aber trotzdem keine Gewähr.

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»¹⁰ 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

- Kenntnis des Indikationsspektrums der Telefonkonsultation (insbesondere Einschränkungen und Grenzen, aber auch spezielle Möglichkeiten und Einsatzbereiche)
- Technische Grundausbildung (ICT-Kenntnisse)
- Kommunikationstraining (Testkonsultationen, Kommunikation unter hoher Arbeitsbelastung, Krisenintervention etc.)
- Formaler und inhaltlicher Aufbau einer Telefonkonsultation
- Kenntnisse der juristischen Rahmenbedingungen der Telefonkonsultation
- Kenntnisse der Security-Rahmenbedingungen der Telefonkonsultation
- Kenntnisse der Qualitätsrichtlinien der Telefonkonsultation
- Kenntnisse im Umgang mit interaktiven Patienten Management Systems (PMS) und Decision Support Systems (DSS)
- Kenntnisse im Umgang mit dem Internet (Online-Datenbanken und Suche von Information sowie qualitative Beurteilung von Informationen auf dem Netz)

3.2.2 Praxis

- Mindestens 50 selbstständig durchgeführte, standardisiert dokumentierte und von einem Tutor kontrollierte Telefonkonsultationen

¹⁰ Die Telefonkonsultation wird integraler Bestandteil des geplanten Fertigkeitensausweises sein und daher speziell geschult werden.

3.3 Fortbildung und Praxisnachweis

- Nachweis mind. eines Fortbildungsanlasses zum Thema «Telemedizin» pro Jahr
- Mindestens 3 dokumentierte Fallbesprechungen (Telefonkonsultationen) pro Jahr
- Mindestens 100 selbstständig durchgeführte, standardisiert dokumentierte Telefonkonsultationen pro Jahr

4. Technik und Infrastruktur

4.1 Räumliche Infrastruktur

- Für eine ruhige, professionelle und ungestörte Arbeitsumgebung des Arztes ist zu sorgen. Dabei ist insbesondere der ausreichenden Schallabsonderung Rechnung zu tragen. Es dürfen keine Drittgespräche durch einen Patienten mitverfolgt werden können.
- Die Telefonkonsultation darf auch arztseitig nicht von Unbeteiligten 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

- Arbeitsstation mit einer Internetverbindung und geschütztem Zugriff auf die Informations- und Dokumentationssysteme
- Telefonverbindung: Aus Gründen der Zuverlässigkeit und der Sprachqualität ist eine Fixnetverbindung zu bevorzugen, wobei Mobil- und Voice-over-IP-Verbindungen grundsätzlich ausreichend sind.
- Telefonapparat: Die Arbeit am Telefon wird durch den Einsatz einer hochqualitativen Sprechgarnitur erheblich komfortabler, was eine erhöhte Konzentration auf die Beratung ermöglicht.
- Geschützte Netzwerkumgebung:
 - Firewall
 - Physischer und logischer Schutz vor dem Anschluss von fremden Computern
 - Beim Einsatz von Funknetzwerken (Funktelefone) ist besonders auf die Abhörsicherheit und die Zugriffskontrolle zu achten.
- Arbeitsstationen und Server unterstehen State-of-the-Art-Sicherheitspolizen. Unter anderem:
 - Automatisierter Schutz vor Viren, Trojanern, Würmern und Spyware
 - Es dürfen keine Fernsteuerungskomponenten installiert werden, die den Zugriff von ausserhalb der geschützten Umgebung ermöglichen.
- Einrichtung zur Anrufaufzeichnung, die jedes Telefongespräch automatisch aufzeichnet. Dabei muss es der medizinischen Fachperson möglich sein, die Aufzeichnung jederzeit manuell abubrechen.

4.3 Informations- und Dokumentationssysteme

4.3.1 Identifikations- und Sicherheitssystem für die Arbeitsplätze

- Physische und logische Sicherheitsmassnahmen müssen gewährleisten, dass ausschliesslich identifizierte, authentifizierte und berechtigte Personen Zugang zu den telemedizinischen Arbeitsstationen und den im Netzwerk vorhandenen Dienstleistungen erhalten.
- Der Zugang zu den einzelnen Informationssystemen soll stufenweise geregelt werden:
 - Systeme, die keine Patientendaten enthalten, setzen ein normales Login und die entsprechende Berechtigung voraus.
 - Für den Zugang zu Patienten- und Fallinformationen wird eine starke Authentifizierung verlangt, entweder durch ein physisches Token (z.B. personalisierte Smartcard) oder einen einmaligen Code zuzüglich des geheimen Passworts.

4.3.2 Patient Management System (PMS)

- Standardisierung des Arbeitsprozesses durch das System (Anleitung zum Arbeitsprozess)
- Standardisierte Wissensvermittlung durch entsprechende Inhalte im Patientenmanagementsystem (analog «Blaubuch» der Kliniken)
- Standardisierte Dokumentation der Befunde und Empfehlungen in einer Datenbank, welche anschliessend auch nach entsprechenden Kriterien ausgewertet werden kann

4.3.3 Decision Support System (DSS)

- Standardisierte Analyse der Symptomatologie (Triage)
- Entscheidungsunterstützung bei kritischen Fällen
- Keinesfalls darf das DSS die persönliche Beurteilung durch den beratenden Arzt ersetzen.

4.3.4 Wissensmanagementsystem

- Das Wissensmanagementsystem unterstützt die Standardisierung und Verbesserung der Konsultationsprozesse.
- Standard Operating Procedures und Protokolle werden im Wissensmanagementsystem verwaltet und zur Verfügung gestellt, inklusive des Zugriffs 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 Telefonkonsultation

5.1 Formaler und inhaltlicher Aufbau einer Telefonkonsultation

5.1.1 Standardaufbau einer Telefonkonsultation¹¹

Modul	Prozessschritt	Inhalt	Systemunterstützung
Erfassen der Problemstellung („scharfes Bild“)	Administration ¹²	<ul style="list-style-type: none"> • Entgegennahme des Anrufes und Erklärung des Ablaufs der nachfolgenden Telekonsultation • Patientenadministration (Erfassen der Personalien, Prüfung der Versicherungsdeckung etc.) • Problemerkfassung und primäre Dringlichkeitsevaluation • Identifikation der konkreten Fragestellung (Key Symptom) und Erfassen des Grunds für den Anruf 	Patient Management System (PMS)
	Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektive Befunderhebung (jetziges Leiden aus der Sicht des Patienten) • Objektive Befunderhebung (Systemanamnese, Medikamentenanamnese, Allergianamnese etc.) • Erfassen der Persönlichkeitsstruktur des Patienten • Etablieren eines „scharfen Bildes“ der Problemstellung 	PMS
Etablieren einer therapeutischen Beziehung („Differentialdiagnose“)	Triage	<ul style="list-style-type: none"> • Systematische Symptomanalyse anhand möglicher Differentialdiagnosen (Triage) 	Decision Support System (DSS), AMPDS ¹³
	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere für eine Entscheidung nötige Informationen werden gesammelt (intern oder extern). 	PMS
	Disposition	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellen einer Arbeitshypothese (Decision) • Festlegen der Dringlichkeit von weiteren Massnahmen/Behandlungen • Erstellung des Behandlungsplans/Therapieplans 	PMS

¹¹ Situationsbedingt kann vom dargestellten Ablauf abgewichen werden.

¹² Die Patientenadministration kann auch an eine nicht ärztliche medizinische Fachkraft (Praxisassistentin oder Pflegefachfrau) delegiert werden. Dann erfolgt eine Vereinbarung eines Rückrufes (OBC) durch einen Arzt, wobei der Rückrufintervall (Terminierung) anhand der klinischen Problemstellung erfolgt, 30 Min. aber nicht übersteigen sollte

¹³ Falls Notfallbeurteilungen durchgeführt werden, empfiehlt sich der Einsatz eines hierfür geeigneten Managementsystems, des Advanced Medical Priority Despatch System (AMPDS)

Fallmanagement („Was, Wann, Wo, Wie, Warum“)	Diskussion	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Befunde, deren Interpretation und möglicher Therapieoptionen/Behandlungsplan mit dem Patienten (Was, Wann, Wo, Wie, Warum) • Erteilung von konkreten Empfehlungen 	PMS
	Management	<ul style="list-style-type: none"> • Einleiten von konkreten Massnahmen (Überweisung¹⁴, Rezeptierung von Arzneimitteln¹⁵, Zustellen von weiterführenden Informationen etc.) 	PMS
	Follow-up(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Terminierung¹⁶ der Nachkontrollen, falls indiziert 	PMS
	Zusammenfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenfassung der besprochenen Punkte • Verständnisprüfung durch Rückfragen 	
	Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Erteilen von Verhaltenshinweisen bei Verschlechterung (Rückruf beim Telekonsultationszentrum¹⁷) • Beenden des Gesprächs 	PMS
	Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der Inhalte der Prozessschritte im PMS • Überprüfung der Dokumentation und Codierung 	PMS

5.1.2 Inhaltliche Rahmenbedingungen

Telefonkonsultationen sollen inhaltlich insbesondere folgende Punkte berücksichtigen:

- Problemdiskussion und Beurteilung der Symptomatologie in für den Patienten verständlichen Worten
- Klare Erläuterung der Behandlungsmassnahmen
 - **Was** ist zu tun? (Inhalt der Massnahmen)
 - **Wann** sollen die Massnahmen erfolgen? (Dringlichkeit)
 - **Wo** finden die Massnahmen statt? (Point of Care)
 - **Wie** sollen die Massnahmen umgesetzt werden (Hilfsmittel zur Umsetzung der Massnahmen)
 - **Warum** sollen die Massnahmen am entsprechenden Ort zur entsprechenden Zeit stattfinden? (Hintergründe für die Entscheidungen)
- Erläuterung von Gefahren und Risiken der Massnahmen und Empfehlungen
- Erläuterung von Gefahren und Risiken beim Verzicht auf empfohlene Massnahmen
- Wünschenswert wären Literaturangaben und Verweise auf Quellen (evtl. Links anfügen).
- Falls nötig Hinweise für weiterführende Informationen oder Verweis auf zusätzliche und/oder andere Behandlungsformen

¹⁴ Die Überweisung an einen externen Leistungserbringer erfolgt in der Regel schriftlich (Fax, E-Mail oder per Post). Bei elektronischer Überweisung ist darauf zu achten, dass die Datensicherheit gewährt bleibt (Bsp. sicherer Mailverkehr)

¹⁵ Vgl. Best Practice: Rezeptierung nach telemedizinischer Konsultation

¹⁶ Situationsbedingt darf die Nachkontrolle auch von einer nicht ärztlichen medizinischen Fachkraft (Praxisassistentin oder Pflegefachfrau) unter Aufsicht des Arztes durchgeführt werden.

¹⁷ Zu vermeiden sind Hinweise sich bei Verschlechterung direkt an den Hausarzt oder die Notfallstation zu melden, da dadurch wichtige Informationen verloren gehen können.

- Falls die Telefonkonsultation gemäss Beurteilung des Arztes ein ungeeignetes Medium darstellt, erfolgt der Hinweis auf das geeignetste Medium für eine alternative Konsultation, je nach Art der Anfrage (z.B. Realkonsultation, Notfalleinweisung etc.).
- Hinweis an die Patienten über die Sicherheit des Datenverkehrs (insbesondere, falls eine ungesicherte Kommunikationsstruktur gewählt wird)
- Hinweis darauf, sich bei Verschlechterung der Symptomatik wieder beim beratenden Arzt zu melden. Zu vermeiden sind Hinweise, sich bei Verschlechterung direkt an einen anderen Arzt (z. B. Notfallstation oder Spezialist) zu wenden.
- Zusammenfassung der Symptomatologie und Problemdefinition sowie Angabe über die Aussagekraft der erteilten Antwort

5.2 Spezielle Richtlinien

5.2.1 Aufklärungspflicht

- Der Patient wird vor einer Telefonkonsultation über deren Ablauf, Kosten, Möglichkeiten, Konsequenzen, Gefahren und Risiken aufgeklärt.¹⁸

5.2.2 Dokumentationspflicht

- Die Konsultationen werden aufgezeichnet (Ton) und auf einem entsprechenden Medium gespeichert.
- Die Konsultationen werden neben der Aufzeichnung der Audiodaten vom beratenden Arzt in einem Patientenmanagementsystem dokumentiert. Dabei werden mindestens folgende Inhalte festgehalten:
 - Personalien des Patienten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Kontaktadresse)
 - Zusammenfassung der geschilderten Symptomatologie
 - Zusammenfassung der Ergebnisse der Anamnese
 - Zusammenfassung der erteilten Ratschläge und besprochenen Prozedere
 - Rezeptierte Medikamente (Produkt, Dosierung, ausliefernde Apotheke)
- Änderungen in der Dokumentation müssen nachvollziehbar sein (Log).
- Der Betreiber sorgt dafür, dass die Aufzeichnungen und Dokumentationen sicher gelagert und jederzeit verfügbar sind.

5.2.3 Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- Die Empfehlungen und Anweisungen im Rahmen einer Telefonkonsultation sollen der medizinischen Situation angemessen sein.
- Der beratende Arzt entscheidet, ob die Telefonkonsultation als Konsultationsplattform für die vorliegende Symptomatologie geeignet ist, und empfiehlt gegebenenfalls eine alternative Untersuchungsform (Realkonsultation bei einem niedergelassenen Arzt, Notfalleinweisung etc.).

¹⁸ Die Information kann auch im Rahmen einer Leistungsbeschreibung verfasst sein (z.B. auf der Website des Anbieters).

- Der beratende Arzt achtet darauf, dass dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit der angeordneten oder empfohlenen medizinischen Intervention wenn immer möglich Rechnung getragen wird.

5.2.4 Kommunikation und Verständigung mit dem Patienten

- Der Arzt stellt sich als Arzt und mit verständlichem Namen vor.
- Die Beratungen sind stets in einem freundlichen und höflichen Stil zu führen und der Arzt hört dem Patienten zu und lässt ihn ausreden.
- Die Anweisungen sollen in einer für den Patienten verständlichen Sprache formuliert werden (Fachbegriffe sind wenn möglich zu vermeiden oder falls dennoch angewendet zu erläutern).
- Der Arzt erklärt dem Patienten, weshalb er welche Fragen stellt resp. teilt ihm mit, welche Krankheiten er ausschliesst
- Die Telefonkonsultation findet wenn immer möglich in der Muttersprache des Patienten statt. Falls erhebliche Sprachprobleme auftreten, darf die Telefonkonsultation nicht durchgeführt werden.
- Muss der Arzt das Gespräch kurz unterbrechen, wird Patient auf der Telefonanlage on hold gesetzt, damit er keine Hintergrundgeräusche hört

5.2.5 Standardisierung der Beratung

- Bei der Beratung orientiert sich der beratende Arzt wenn immer möglich an evidenzbasierten Richtlinien.
- Die Quellen sollen wenn immer möglich dokumentiert werden.

5.2.6 Follow-up und telemedizinische Nachkontrollen

- Für folgende Konsultationen sind Follow-up-Anrufe im Rahmen einer Nachkontrolle die Regel:
 - Triage im Rahmen einer Symptombeurteilung und einer ausschliesslich telemedizinischen Betreuung
 - Teletherapien (z.B. Rezeptierung eines Arzneimittels)
- Bei komplexen Fällen oder falls anderweitig indiziert, können auch für andere Fälle im Ermessen des beratenden Arztes entsprechende Nachkontrollen angeordnet werden.
- Die Termine für die Nachkontrollen sollen mit dem Patienten abgesprochen und anschliessend auch eingehalten werden.
- Die Durchführung der Nachkontrollen kann auch an eine nicht ärztliche medizinische Fachkraft delegiert werden (Praxisassistentin oder Pflegefachfrau), sofern diese durch einen Arzt überwacht wird.
- Die Resultate der Nachkontrollen sind zu dokumentieren.

5.2.7 Überweisung an andere Leistungserbringer

- Die Anmeldung bei einem externen Leistungserbringer erfolgt wenn immer möglich und sofern vom Patient auch gewünscht direkt durch den betreuenden Arzt im Telekonsultationszentrum, vorzugsweise im Rahmen einer Konferenzschaltung.

- Überweisungen an externe Leistungserbringer erfolgen in der Regel schriftlich (Fax, E-Mail oder per Post) oder in Notfällen gelegentlich auch telefonisch.
- Bei elektronischer Überweisung wird darauf geachtet, dass die Datensicherheit gewahrt bleibt.

5.2.8 Verpflichtungen seitens des beratenden Arztes

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

6. Serviceleistungen

6.1 Erreichbarkeit

- Die Erreichbarkeit richtet sich nach der individuellen Prozessausgestaltung.
- Es ist darauf zu achten, dass die gegenüber dem Patienten kommunizierte Erreichbarkeit auch eingehalten wird.
- Wenn möglich soll die Telefonkonsultation nicht auf einer gebührenpflichtigen Telefonnummer durchgeführt werden, da dadurch für den beratenden Arzt und für den Patienten unnötiger Zeitdruck entsteht, welcher die Qualität und/oder die Vollständigkeit der Telefonkonsultation gefährden könnte.

6.2 Sprachen

- Die gängigen Sprachen im Leistungsgebiet des jeweiligen Anbieters sollten unterstützt werden, in der Schweiz mindestens Deutsch und Französisch.

6.3 Service Level und Wartezeiten

- In der Regel sollen Telefonkonsultationen mit einem Service Level von 80/20¹⁹ bearbeitet werden.
- Für Notfälle muss ein Service Level von 90/10 unterstützt werden.

¹⁹ 80% der Anfragen werden innerhalb 20 Sekunden beantwortet.

7. Qualitätssicherung

7.1 Qualitätsmessung

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

- Regelmässige Kontrolle von aufgezeichneten Telefonkonsultationen durch Vorgesetzte oder durch ein externes Expertengremium
- Dokumentation von Adverse Events, welche als solche identifiziert werden konnten
- Dokumentation technischer Probleme
- Standardisierte Dokumentation von Complaints
- Regelmässige externe Erhebung der Patientenzufriedenheit
- Dokumentation der Beratungsergebnisse (Teletherapie, Medikamente, Hausarzt, Notfall etc.)
- Regelmässige Sicherheitsaudits durch externe Experten

7.2 Qualitäts- und Leistungsindikatoren

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

- Anzahl getätigter Telefonkonsultationen pro Zeiteinheit (Bsp. pro Tag)
- Telekonsultationen pro Arztarbeitsstunde
- Service Level IBC
- Service Level OBC
- Triagedisposition (Notfall, Dringend, Notwendig, Selfcare)
- Anzahl OBC pro Selfcare Disposition (Nachkontrollen)
- Patientenzufriedenheit
- Dokumentierte Complaints
- Dokumentierte Malpractice und/oder Unexpected Outcomes
- Identifizierte Qualitätsmängel und ergriffene Massnahmen zur Verbesserung
- Identifizierte Sicherheitsmängel und ergriffene Massnahmen zur Verbesserung

7.3 Instrumente zur Qualitätssicherung und -steigerung

7.3.1 Standardisierte Arbeitsprozesse

- Der Prozess der Telefonkonsultation soll weitgehend standardisiert sein.

- Die Standards sind in einem COP²⁰ dokumentiert und der beratende Arzt ist diesbezüglich geschult.
- Das Einhalten der standardisierten Prozesse wird regelmässig überprüft.
- Identifizierte Schwachstellen im Beratungsprozess werden laufend korrigiert.

7.3.2 Critical-Incident Reporting System

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

7.3.3 Kommunikationstraining

- Regelmässiges Kommunikationstraining für beratende Ärzte

²⁰ Code of Practice

8. Tarifierung

- Die Telefonkonsultation in der beschriebenen Form ist zurzeit noch keine kassenpflichtige Leistung.
- Die Tarifierung der ärztlichen Leistung richtet sich nach dem jeweiligen Anbieter.
- Der Tarifierung sollte eine transparente Kostenstruktur zugrunde liegen.
- Sofern der Patient in irgendeiner Form an den Kosten beteiligt wird (Selbstzahler, Umlegung der Kosten auf Prämien etc.), muss er transparent über die erwarteten und entstandenen Kosten informiert werden.
- Sobald die Telefonkonsultation als kassenpflichtige Leistung gilt, muss eine Tarmedkonforme Rechnungsstellung erfolgen.