
Best Practice Videokonsultation (Realtime)

Version 5.5
Datum 02.08.2005
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 (Hardware und Software)	9
4.3	Informations- und Dokumentationssysteme	10
5.	Form, Inhalt und spezielle Richtlinien der Videokonsultation	12
5.1	Formaler und inhaltlicher Aufbau einer Videokonsultation	12
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 Videokonsultation ist eine ärztliche Konsultation zwischen einem Patienten und einem behandelnden Arzt unter Verwendung eines Videokonferenzsystems in Echtzeit¹. Dabei werden neben Audiodaten gleichzeitig Bilddaten bidirektional übermittelt (d.h., der Patient und der beratende Arzt sehen und hören sich zeitgleich, als würden sie sich gegenüber sitzen).

Videokonsultationen werden in der Regel zwischen Patient und Arzt durchgeführt. In gewissen Situationen kann es aber auch sein, dass eine medizinisch ausgebildete Drittperson (Krankenschwester, Apotheker etc.) der Videokonferenz beiwohnt. Der Behandlungsauftrag besteht aber stets zwischen dem Patienten und dem Arzt. Sobald sich das Vertragsverhältnis auf die anfragende Medizinalperson und den beratenden Arzt bezieht, handelt es sich nicht mehr um eine Videokonsultation, sondern um ein Videokonsil, welches nicht Gegenstand dieser Best Practice ist.

Die ärztliche Videokonsultation wird zur Beurteilung von medizinischen Problemen und für anschließende Behandlungsempfehlungen eingesetzt und soll wie alle ärztlichen Leistungen dem Anspruch von Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit stets Folge leisten.

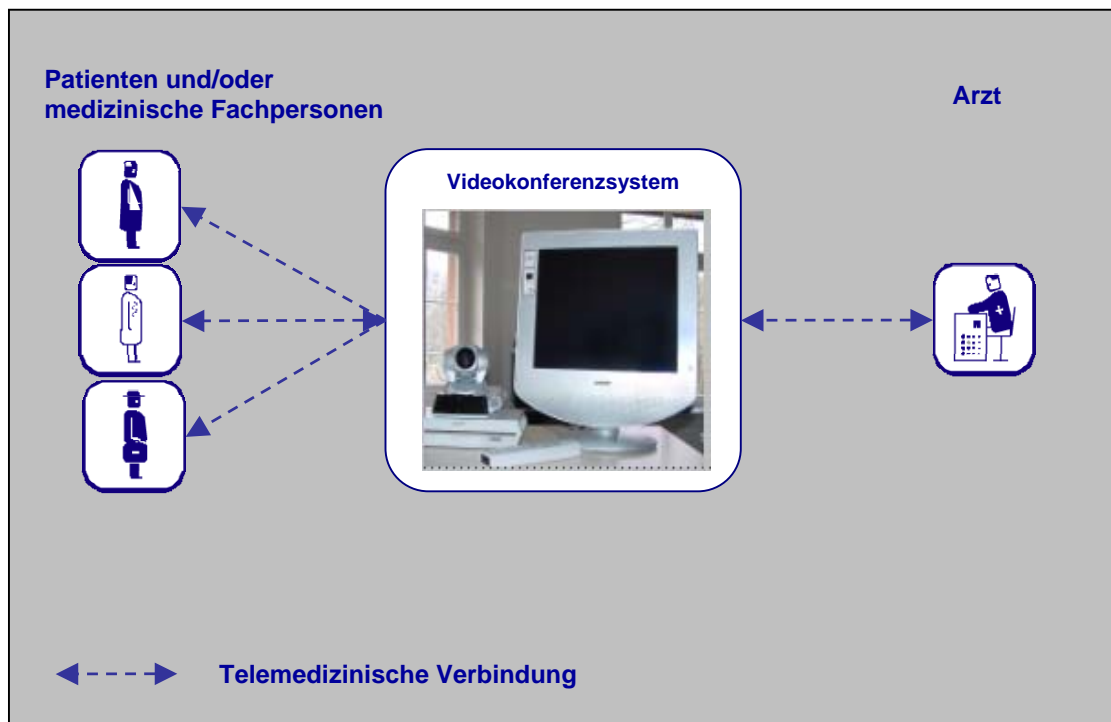


Abb. Kommunikationsprozesse in der Videokonsultation

¹ Realtime Teleconsulting

2. Juristische Rahmenbedingungen

2.1 Zulassungen und Bewilligungen

2.1.1 Zulassungen für Ärzte

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

2.1.3 Zulassungen anderer medizinischer Fachpersonen (FP) wie zum Beispiel Apotheker oder Krankenschwestern AKP

- Für anwesende Fachpersonen bestehen vorerst noch keine speziellen Regelungen³.

2.2 Arztgeheimnis

- Die Inhalte der Videokonsultation unterliegen dem Arztgeheimnis⁴
- 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

² Arbeitsplatz des beratenden Arztes

³ Eventuell werden zu einem späteren Zeitpunkt spezifische Qualifikationen gefordert.

⁴ *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.

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).

- **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 Fällen⁵ 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 Fällen⁶, in denen der Schutz hochrangiger Güter wie das Leben oder die Gesundheit nur durch sofortiges Handeln erreicht werden kann, gibt der Artikel 34 des StGB⁷ 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.

⁵ 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.

⁶ Morddrohungen, Suiziddrohungen, Drohungen, eine Person zu verletzen, etc.

⁷ 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 Gespräche und Bilder 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 Videokonsultation).
- 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 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 Videokonsultation 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 reagieren⁸, 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 Videokonsultation 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 Videokonsultation zugelassenen Institution.
- Konsultationen von Personen im Ausland⁹ sollten zurückhaltend erfolgen.¹⁰
- Der beratende Arzt und/oder die Institution muss über eine Haftpflichtversicherung verfügen, welche die Tätigkeit der ärztlichen Videokonsultation explizit beinhaltet.

⁸ Beispielsweise bei Nachrichten eines Patienten auf einem Telefonbeantworter

⁹ 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.

¹⁰ Die Rechtslage im internationalen Verhältnis (Schweizer Arzt, im Ausland wohnender Patient) ist nicht ganz klar. Daher ist bei Videokonsultationen 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 2 Jahre klinische Berufserfahrung

3.2 Weiterbildung

- Bis ein entsprechender Fähigkeitsausweis für «Telemedizin»¹¹ 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 Videokonsultation (insbesondere Einschränkungen und Grenzen, aber auch spezielle Möglichkeiten und Einsatzbereiche)
- Technische Grundausbildung (Videokonferenzsystem, ICT-Kenntnisse)
- Kommunikationstraining (Testkonsultationen, Kommunikation unter hoher Arbeitsbelastung, Krisenintervention etc.)
- Formaler und inhaltlicher Aufbau einer Videokonsultation
- Kenntnisse der juristischen Rahmenbedingungen der Videokonsultation
- Kenntnisse der Security-Rahmenbedingungen der Videokonsultation
- Kenntnisse der Qualitätsrichtlinien der Videokonsultation
- Kenntnisse im Umgang mit interaktiven Patient 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 10 selbstständig durchgeführte, standardisiert dokumentierte und von einem Tutor überwachte Videokonsultationen
- Mindestens 10 selbstständig durchgeführte, standardisiert dokumentierte und nachträglich mit einem Tutor besprochene Videokonsultationen (Review)

¹¹ Die Videokonsultation wird integraler Bestandteil des geplanten Fertigkeitensausweises sein und daher speziell geschult werden.

3.3 Fortbildung und Praxisnachweis

- Nachweis mindestens eines Fortbildungsanlasses zum Thema «Telemedizin» pro Jahr
- Mindestens 3 dokumentierte Fallbesprechungen pro Jahr
- Mindestens 5 selbstständig durchgeführte, standardisiert dokumentierte Videokonsultationen pro Jahr

4. Technik und Infrastruktur

4.1 Räumliche Infrastruktur

4.1.1 Auf der Seite des Patienten

- Die Videokonsultationen finden in einem dafür geeigneten Raum statt. Die Privatsphäre des Patienten sollte dabei stets berücksichtigt werden:
 - Separater Raum ohne Einsicht für Dritte
 - Schallabsonderung
 - Neutraler Zugang
- Die Infrastruktur soll für die Übertragung optimal eingerichtet sein
 - Ausreichende Beleuchtung
 - Ergonomische, bequeme Sitzgelegenheiten
 - Optimale BildschirmEinstellung (Augenhöhe, ergonomischer Bildabstand)
 - Optimaler Standort für die Mikrofone (Kommunikation in normaler Sprechlautstärke)

4.1.2 Auf der Seite des beratenden Arztes

- Für eine ruhige, professionelle und ungestörte Arbeitsumgebung auf Arztseite ist zu sorgen:
 - Separater Videoarbeitsplatz
 - Sichtschutz
 - Schallabsonderung
- Die Konsultation darf von Dritten/Unbeteiligten nicht mitverfolgt werden können.
- Die Infrastruktur soll für die Übertragung optimal eingerichtet sein:
 - Ausreichende Beleuchtung
 - Ergonomischer Arbeitsplatz (bequeme Sitzgelegenheit, optimaler Bildschirmabstand, evtl. Klimatisierung etc.)
- Auf eine gute Bildeinstellung ist zu achten. Insbesondere sollten das Gesicht und evtl. auch die Hände des beratenden Arztes für den Patienten gut sichtbar sein.
- Ein rascher Zugriff auf Datenbanken, Guidelines etc. während der Konsultation muss gewährleistet sein.

4.2 Technische Infrastruktur (Hardware und Software)

- Videokonferencing-Terminal mit einfacher Bedienung und geringer Start-up-Zeit.
 - Stand-alone (kein PC)
 - Farbdisplay, Minimum 15 Zoll

- Funktionsbereit innert 30 Sekunden nach dem Einschalten
- Für den Arzt: Fernsteuerung des eigenen Terminals und des Terminals des Gesprächspartners
- Für den Arzt: Aufnahme und Speicherung eines Standbilds (Snapshot)
- Einfache Etablierung einer Verbindung mittels gespeicherter Einstellungen und Koordinaten (Telefonbuch)
- Übertragungsqualität: Minimum 20 scharfe Frames pro Sekunde mit synchronisiertem Ton (Stand Sommer 2004):
 - ISDN: H.320 mit mind. zwei dedizierten ISDN-Basisanschlüssen (256 KB/sek)
 - TCP/IP: H.323 mit mind. 512 KB/sek symmetrisch
- Für Detailaufnahmen (z. B. Dermatoskopie, Schleimhautbefunde etc.) wird eine Detailkamera ohne Lichtreflex verwendet (z. B. Ringlichtquelle).
- Die Signalübertragung erfolgt wenn immer möglich verschlüsselt.
- Die Dokumentation von Ton und Bild erfolgt in einem standardisierten digitalen Format (z.B. AVI, MPEG-4).

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 berechnigte 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 Berechnigung 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 Dokumentation der Befunde und Empfehlungen in einer Datenbank, welche anschliessend auch nach entsprechenden Kriterien ausgewertet werden kann
- Standardisierte Wissensvermittlung durch entsprechende Inhalte im Patientenmanagementsystem (analog «Blaubuch» der Kliniken)

4.3.3 Decision Support System (DSS)

- Standardisierte Analyse der Symptommatologie (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 Videokonsultation

5.1 Formaler und inhaltlicher Aufbau einer Videokonsultation

5.1.1 Standardablauf einer Videokonsultation¹²

Prozessschritt	Inhalt
Initialisierung	Das Videokonferenzsystem wird beim Patienten installiert, getestet und freigegeben.
Aufklärung	Der Patient wird vor einer Videokonsultation über deren Ablauf, Kosten, Möglichkeiten, Konsequenzen, Gefahren und Risiken aufgeklärt.
Anrufentgegennahme	Der Anruf wird von einer Assistenz entgegengenommen und bzgl. Indikationsstellung und Dringlichkeit priorisiert.
Identifikation Arzt	Der beratende Arzt identifiziert sich auf dem Videokonferenzsystem. ¹³
Rückruf durch den beratenden Arzt	Der beratende Arzt ruft vom Videoarbeitsplatz auf die Nummer des Videosystems beim Patienten zurück und lässt sich mit dem Patienten verbinden.
Identifikation Patient	Der Patient identifiziert sich auf dem Videokonferenzsystem. ¹⁴
Überprüfung der Bild- und Tonqualität	Der beratende Arzt überprüft die Ton- und Bildqualität und die Funktionstüchtigkeit des Videokonferenzsystems (Steuerung der Kamera, Zoom).
Anamnese	Der beratende Arzt erhebt eine detaillierte Anamnese gemäss Patientenmanagementsystem (PMS).
Problemerkfassung und Untersuchung	Der Patient schildert sein Problem. Sichtbare Befunde (z. B. Hautveränderungen etc.) werden vom beratenden Arzt digital untersucht und dokumentiert. Dabei soll jeweils eine Gesamtübersicht und anschliessend erst die Detailaufnahmen dokumentiert werden. Befunde sollen jeweils mit entsprechenden deskriptiven Angaben wie Grössenangaben, Farbe, Tastbefund gemäss Angaben des Patienten etc. festgehalten werden.
Beurteilung und Empfehlungen	Aufgrund der erhobenen Daten erfolgt eine systematische Beurteilung der Symptomatologie, falls nötig unter Verwendung des Decision Support System (DSS). Spezielle oder weiterführende Befunde werden dokumentiert. Die Empfehlungen an den Patienten erfolgen in einer für ihn verständlichen Formulierung und enthalten mindestens folgende Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> • Verdachtsdiagnose und Differentialdiagnose • Weitere evtl. nötige Abklärungen • Therapieoptionen sowie deren Aufwand und Risiken • Voraussichtlicher Verlauf und Alarmsymptome, entsprechende Massnahmen sowie Gefahren bei Ausbleiben einer Therapie
Verständnisprüfung	Der beratende Arzt versichert sich, dass der Patient die Anweisungen auch richtig verstanden hat. Bei Unklarheiten werden diese nochmals besprochen und konkretisiert.

¹² Situationsbedingt kann vom dargestellten Ablauf abgewichen werden.

¹³ Sobald entsprechende Technologie vorhanden

¹⁴ Sobald entsprechende Technologie vorhanden

Prozessschritt	Inhalt
Dokumentation	Der Arzt dokumentiert sämtliche Befunde und Ergebnisse sowie die erteilten Empfehlungen
Abschluss der Konsultation	Das Gespräch wird vom beratenden Arzt beendet. Der beratende Arzt unterbricht die Verbindung erst, wenn das Gerät des Patienten ausgeschaltet ist.
Rezeptierung	Sofern ein Medikament verordnet wird, erfolgt dies entweder über ein für diesen Prozess geeignetes System (elektronische Rezeptierung) oder per Papierrezept und anschliessendes Fax an eine Apotheke. Der Prozess der Rezeptierung nach telemedizinischem Kontakt ist in dem separaten Best Practice „Rezeptierung nach telemedizinischer Konsultation“ geregelt.
Überweisung	Falls der Patient an einen anderen Leistungserbringer überwiesen werden muss, erfolgt dies schriftlich (Brief, E-Mail oder Fax). Bei Notfalleinweisungen muss die Notfallstation auch telefonisch informiert werden.

5.2 Spezielle Richtlinien

5.2.1 Anwesenheit von Drittpersonen

- Der Patient entscheidet, ob er – zumindest zeitweise – alleine mit dem beratenden Arzt konferiert oder ob und wann eine weitere medizinische Fachperson anwesend sein soll.

5.2.2 Aufklärungspflicht

- Der Patient wird vor einer Videokonsultation über deren Ablauf, Kosten, Möglichkeiten, Konsequenzen, Gefahren und Risiken aufgeklärt.
- Patienten müssen umfassend aufgeklärt sein. Bei sich wiederholenden Konsultationen mit dem gleichen Patienten kann die Aufklärung aber cursorisch überprüft und allenfalls mündlich rekapituliert werden. In Zweifelsfällen sollen die Unterlagen nochmals abgegeben und soll per Unterschrift das Verständnis erneut bestätigt werden.
- Die Aufklärungspflicht ist strikt zu befolgen, die erfolgten Aufklärungen sind zu dokumentieren und entsprechend bei den Patientenakten zu archivieren.

5.2.3 Dokumentationspflicht

- Die Konsultationen 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

- Befunde (wichtige Bilder als Standbild oder als Videosequenz mit Grössenangaben, Farbbeschreibungen, Tastbefunden durch den Patienten)
- Zusammenfassung der Ergebnisse der Anamnese
- Zusammenfassung des Verlaufs bei wiederholten Konsultationen
- 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.

5.2.4 Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- Die Empfehlungen und Anweisungen im Rahmen einer Videokonsultation sollen der medizinischen Situation angemessen sein.
- Der beratende Arzt entscheidet, ob die Videokonsultation als Konsultationsplattform für die vorliegende Symptomatologie geeignet ist, und empfiehlt gegebenenfalls eine alternative Untersuchungsform (Telefonkonsultation, E-Mail-Konsultation, Realkonsultation bei einem niedergelassenen Arzt, Notfalleinweisung etc.).
- Die Dauer der Videokonsultation ist auf das nötige Mass zu beschränken (insbesondere dann, wenn die Honorierung des beratenden Arztes anhand der aufgewendeten Zeit und nicht im Rahmen einer Fallpauschale erfolgt).
- 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.).

5.2.5 Kommunikation und Verständigung mit dem Patienten oder Drittpersonen

- Die Beratungen sind stets in einem freundlichen und höflichen Ton zu führen. Bei der Beratung sollen das Gesicht und die Hände des beratenden Arztes für den Patienten sichtbar sein.
- Die Videokonsultation findet wenn immer möglich in der Muttersprache des Patienten statt.
- Falls erhebliche Sprachprobleme auftreten, darf die Videokonsultation nicht durchgeführt werden.

5.2.6 Standardisierung der Beratung

- Bei der Beratung orientiert sich der beratende Arzt wenn immer möglich an evidenzbasierten Richtlinien.
- Die Richtlinien müssen dem Arzt entweder bekannt sein oder während der Konsultation abgerufen werden können (z.B. Patientenmanagementsystem).
- Der beratende Arzt hat während der ganzen Beratungszeit Zugriff auf ein validiertes Decision Support System und verfügt über die nötigen Bedienungskennnisse.

5.2.7 Verpflichtungen seitens des beratenden Arztes

- Der beratende Arzt darf die Durchführung einer Videokonsultation 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 ein Rezept und der Patient muss diesbezüglich informiert werden.

5.2.8 Dauer einer Videokonsultation

- Die Dauer einer Videokonsultation richtet sich nach der zugrundeliegenden Problematik und soll angemessen sein.
- Die Konsultation kann jederzeit vom Patienten oder vom beratenden Arzt abgebrochen werden. Dabei ist aber darauf zu achten, dass dem Patienten daraus kein Schaden zugefügt wird.
- Bei ungenügender Bild- und/oder Tonqualität darf keine Videokonsultation durchgeführt 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. Eine Erreichbarkeit zu Bürozeiten sollte aber in jedem Fall sichergestellt werden.

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

- Eingehende Anrufe: 80/20 (d.h., 80% der Anrufe werden innerhalb 20 Sekunden entgegengenommen)
- Ausgehende Anrufe: 80%/30 Min. (d.h., 80% der Videokonsultationen können nach maximal 30 Minuten Wartezeit begonnen werden)

7. Qualitätssicherung

7.1 Qualitätsmessung

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

- Regelmässiges Abhören von aufgezeichneten Videokonferenzen durch Vorgesetzte oder durch ein externes Expertengremium. Die Beurteilung der Beratungsqualität erfolgt anhand eines standardisierten Protokolls¹⁵.
- 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 (Selfcare, Medikamente, Hausarzt, Notfall etc.)

7.2 Qualitäts- und Leistungsindikatoren

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

- Anzahl Videokonsultationen pro Zeiteinheit (Bsp. pro Tag)
- Triagedisposition (Notfall, Dringend, Notwendig, Selfcare)
- Anzahl Nachkontrollen (OBC) pro Selfcare
- Patientenzufriedenheit
- Dokumentierte Complaints
- Dokumentierte Malpractice und/oder Unexpected Outcomes
- Identifizierte Qualitätsmängel und ergriffene Massnahmen
- Identifizierte Sicherheitsmängel und ergriffene Massnahmen

7.3 Instrumente zur Qualitätssicherung und -steigerung

7.3.1 Standardisierte Arbeitsprozesse

- Der Prozess der Videokonsultation soll weitgehend standardisiert sein.
- Die Standards sind in einem COP¹⁶ dokumentiert und der beratende Arzt ist diesbezüglich geschult.
- Das Einhalten der standardisierten Prozesse wird regelmässig überprüft.

¹⁵ 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).

¹⁶ Code of Practice

- 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

8. Tarifierung

- Die Videokonsultation 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 Internetkonsultation als kassenpflichtige Leistung gilt, muss eine Tarmed-konforme Rechnungsstellung erfolgen.