Der Termin für die Videosprechstunde hat begonnen, aber der Patient ist noch nicht im Call. Nach fünf Minuten erscheint eine Nachricht: „Ich komme gleich." Was nun? Darf die Ambulanz warten, soll die Ärztin schon den nächsten Termin aufrufen oder gilt der Termin bereits als versäumt?

Ein verlässlicher Standard beantwortet diese Fragen vorab – für Patientinnen und Patienten ebenso wie für Anmeldung, Ordination, Ambulanz und medizinisches Team. Er verbindet Terminmanagement, Triage, Zugang zum Video-Call, Dokumentation und Datenschutz zu einer durchgängigen Regel. Eine klare **no-show regel** ist dabei kein Selbstzweck: Sie soll den Zugang zur Versorgung fair und sicher gestalten, nicht Menschen für technische Probleme oder akute Belastungen bestrafen.

Warum eine einheitliche Regel wichtig ist

Verspätungen kommen aus unterschiedlichen Gründen zustande: Der Link wurde nicht gefunden, das Smartphone verlangt ein Update, die Verbindung bricht ab oder ein anderer Termin dauert länger als geplant. In einer Praxis kann das den nächsten Patienten verschieben; in einer Klinik-Ambulanz kann es zusätzlich die Triage und die Verfügbarkeit medizinischer Ressourcen beeinflussen.

Ohne festgelegten Ablauf entscheiden Mitarbeitende im Einzelfall. Das führt schnell zu unterschiedlichen Wartezeiten, unklaren Erwartungen und lückenhafter Dokumentation. Eine praktikable **wartezeit policy** legt daher fest:

- wann der Video-Call beginnt und wie lange auf den Patienten gewartet wird,
- welche Kontaktversuche unternommen werden,
- wie technische Probleme und dringliche Beschwerden behandelt werden,
- wann der Termin als verspätet, abgebrochen oder als No-show gilt,
- wie die Entscheidung dokumentiert und ein Folgetermin angeboten wird.

Wichtig ist, dass die Frist zum konkreten Angebot passt. Ein kurzes Kontrollgespräch hat andere Anforderungen als eine komplexe fachärztliche Konsultation. Die folgenden Zeitfenster sind daher ein Beispiel für eine lokale SOP – kein allgemeingültiger medizinischer oder rechtlicher Standard.

Der digitale Patientenprozess als End-to-End-Kette

Der Umgang mit Verspätungen beginnt nicht erst im Video-Call. Der digitale Patientenprozess ist eine End-to-End-Kette: von der Zuweisung und Terminierung über die Vorbereitung und den Zugang bis zur Konsultation, Dokumentation und Nachbetreuung. Eine verspätete Teilnahme ist oft ein Hinweis darauf, dass ein Glied dieser Kette nicht funktioniert hat.

1. Triage und Eignung für den Video-Termin

Vor der Terminvergabe sollte geklärt werden, ob Telemedizin für das Anliegen geeignet ist. Dazu gehören die Art der Beschwerden, mögliche Warnzeichen, der Bedarf an körperlicher Untersuchung und die technische beziehungsweise sprachliche Situation. Die Triage kann durch geschulte Mitarbeitende erfolgen; medizinische Entscheidungen müssen im dafür vorgesehenen Verantwortungsbereich bleiben.

Bei akuten Warnzeichen darf die Verspätungsregel eine dringliche Abklärung nicht verzögern. Wenn ein Patient im Kontakt schildert, dass sich sein Zustand akut verschlechtert hat, wird nicht einfach nur ein

verspäteter Termin verbucht. Stattdessen greift der definierte klinische Eskalationsweg – etwa telefonische Einschätzung oder Hinweis auf geeignete Akutversorgung gemäß den lokalen Vorgaben.

2. Terminierung und Zugangskanäle

Beim Buchen werden Beginn, erwartete Dauer, technische Mindestanforderungen und Kontaktweg kommuniziert. Der Zugang zum Call soll nicht ausschließlich davon abhängen, dass eine Nachricht in einem bestimmten Postfach ankommt. Je nach Zielgruppe können SMS, E-Mail, Patientenportal oder ein telefonischer Kontakt sinnvoll sein.

Die Information sollte mindestens enthalten: den Zeitpunkt, den Link oder den Weg zum Portal, eine kurze Anleitung zum Einwählen, die Telefonnummer für technische Hilfe und eine klare Aussage dazu, wie lange gewartet wird. Bei besonders betreuungsbedürftigen Personen kann ein zusätzlicher Erinnerungsanruf Teil des Ablaufs sein.

3. Vorbereitung und Erinnerung

Eine Erinnerung am Vortag oder einige Stunden vor dem Termin reduziert vermeidbare Verspätungen. Sie kann zur Vorbereitung auffordern, etwa einen ruhigen Ort aufzusuchen, das Gerät zu laden und den Link vorab zu öffnen. Dabei gilt: Erinnerungen enthalten nur die nötigen Informationen und sollen keine sensiblen Gesundheitsdaten auf einem Sperrbildschirm oder in einer ungeschützten Nachricht offenlegen.

Ein konkreter Standard für verspätete Patienten

Die folgende Prozessregel ist als Ausgangspunkt für Praxis oder Ambulanz gedacht. Einrichtungen sollten die Zeiten anhand von Terminlänge, Fachgebiet, Patientengruppe und Personalplanung festlegen und anschließend verbindlich kommunizieren.

Situation Standardaktion Dokumentation Patient ist zum Terminbeginn nicht im Call Technischen Status prüfen und nach 2 Minuten eine erste Kontaktaufnahme über den vereinbarten Kanal versuchen. Terminbeginn und Kontaktversuch mit Uhrzeit festhalten. Nach 5 Minuten weiterhin kein Zugang Eine zweite Kontaktaufnahme durchführen; Link und Einwahlweg nochmals prüfen lassen. Ergebnis, etwa „nicht erreicht“ oder „technisches Problem gemeldet“, dokumentieren. Verspätung bis zur festgelegten Kulanzfrist Teilnahme ermöglichen, sofern die verbleibende Zeit eine sichere und sinnvolle Konsultation erlaubt. Tatsächliche Startzeit und gegebenenfalls verkürzte Gesprächsdauer festhalten. Kulanzfrist überschritten Termin nach lokaler Regel als verspätet abgebrochen oder No-show behandeln; nächsten Schritt anbieten. Grund, Kontaktversuche und Information an den Patienten dokumentieren. Akute Beschwerden oder dringender Sicherheitsverdacht Zum klinischen Eskalationsweg wechseln; die Standardfrist hat keine Vorrangfunktion. Einschätzung, Weiterleitung und relevante Kommunikation festhalten.

Als beispielhafte Regel kann eine Einrichtung festlegen: „Wir warten bis zu zehn Minuten nach dem vereinbarten Beginn. Innerhalb dieser Zeit versuchen wir, Sie über den vereinbarten Kontaktweg zu erreichen. Danach kann der Termin beendet und ein neuer Termin vereinbart werden. Bei technischen Problemen melden Sie sich bitte sofort telefonisch.“ Die konkrete Frist muss zur Organisation passen und für Patienten gut verständlich sein.



Was tun, wenn der Patient doch noch einsteigt?

Ein verspäteter Einstieg bedeutet nicht automatisch, dass die Konsultation durchgeführt werden muss. Das medizinische Team beurteilt, ob im verbleibenden Zeitfenster eine sichere Versorgung möglich ist. Dabei sind Anlass, Komplexität, Anschlussbelegung und mögliche Folgen einer verkürzten Konsultation zu berücksichtigen.



Praktisch helfen drei Entscheidungen:

1. **Vollständig durchführen:** Wenn die Verspätung gering ist und ausreichend Zeit für das Anliegen bleibt.
2. **Auf das Dringliche begrenzen:** Wenn eine kurze Einschätzung möglich ist, die vollständige Beratung aber einen Folgetermin benötigt. Der Patient wird über Umfang und Grenzen informiert.
3. **Neu terminieren:** Wenn eine sichere oder fachlich angemessene Konsultation im verbleibenden Zeitfenster nicht möglich ist.

Achtung: Eine verkürzte Videosprechstunde sollte nicht stillschweigend wie ein vollständiger Termin behandelt werden. Patient und behandelnde Person müssen wissen, was tatsächlich besprochen wurde und was offenbleibt. Wenn ein persönlicher Untersuchungsschritt erforderlich ist, muss dies klar angesprochen und der geeignete nächste Zugang organisiert werden.

No-show, technische Störung oder Verspätung?

Die Begriffe sollten in der SOP sauber getrennt werden. „Verspätet“ bedeutet, dass der Patient nach dem vereinbarten Beginn erscheint, aber noch innerhalb der definierten Frist teilnehmen kann. „No-show“ bezeichnet in der Regel, dass keine Teilnahme erfolgt und keine rechtzeitige Kontaktaufnahme gelingt. „Technische Störung“ liegt vor, wenn ein Verbindungsproblem die Teilnahme verhindert oder unterbricht. Diese Unterscheidung ist wichtig für Auswertung, Nachbetreuung und mögliche organisatorische oder finanzielle Folgen.

Eine faire no-show regel berücksichtigt, dass Patientinnen und Patienten technische Schwierigkeiten oft nicht selbst lösen können. Sie sollte daher keine automatische Sanktion allein aufgrund eines nicht betretenen Links auslösen. Zuerst wird geprüft, ob ein Kontaktversuch erfolgreich war und ob ein technischer Fehler vorliegt. Auch die Regeln für Ausfallgebühren oder Kostenfolgen müssen vorab transparent kommuniziert und mit den geltenden Vorgaben der Einrichtung abgestimmt werden.

Dokumentation: knapp, aber nachvollziehbar

Die Dokumentation ist Teil des klinischen und administrativen Prozesses. Sie sollte nicht nur „nicht erschienen“ enthalten, wenn tatsächlich mehrere Kontaktversuche oder eine technische Störung vorlagen. Sinnvoll sind standardisierte Auswahlfelder im Termin- oder Dokumentationssystem, ergänzt durch eine kurze Notiz.

- geplanter Termin und tatsächlicher Start- beziehungsweise Endzeitpunkt,
- Status des Video-Calls, soweit im System verfügbar,
- Kontaktversuche: Zeitpunkt, Kanal und Ergebnis,
- gemeldete technische Probleme oder relevante neue Beschwerden,
- Entscheidung: Durchführung, Abbruch, Neu-Terminierung oder Eskalation,
- mitgeteilte nächste Schritte und Zuständigkeit für die Nachverfolgung.

Nur erforderliche Informationen gehören in die Dokumentation. Zugangsdaten, vollständige technische Protokolle oder private Inhalte aus der häuslichen Umgebung sollten nicht unnötig übernommen werden. Die Einrichtung legt fest, welche Systeme für Terminstatus, klinische Notiz und technische Meldung maßgeblich sind, damit keine parallelen Schattenlisten entstehen.

Einwilligung und Datenschutz im Ablauf verankern

Einwilligung und Datenschutz sind keine Ergänzung am Ende des Prozesses. Sie betreffen bereits die Einladung, den Zugangskanal und den Umgang mit einer verpassten Verbindung. Die Patienteninformation sollte erklären, wie die Videosprechstunde abläuft, welche Kommunikationswege verwendet werden und an wen man sich bei technischen Problemen wenden kann. Die erforderliche Einwilligung ist gemäß den internen und geltenden rechtlichen Vorgaben einzuholen und zu dokumentieren.

Bei der Kontaktaufnahme gilt das Prinzip der Datenminimierung: Eine Nachricht muss nicht offenlegen, welche Fachrichtung oder Diagnose Anlass des Termins ist. Anrufe oder Nachrichten erfolgen über die vereinbarten und freigegebenen Kanäle. Mitarbeitende sollten vor einer inhaltlichen Auskunft die Identität des Gesprächspartners angemessen prüfen. Wird ein gemeinsames Gerät oder ein gemeinsam genutztes E-Mail-Postfach verwendet, ist besondere Zurückhaltung bei sensiblen Details notwendig.

Achtung: Ein Video-Link, der an die falsche Person weitergeleitet wird, kann mehr offenbaren als eine gewöhnliche Terminerinnerung. Zugänge sollten daher nach dem Sicherheitskonzept der Einrichtung gestaltet sein; Links gehören nicht unkontrolliert in allgemein zugängliche Kalender oder Chats. Für Österreich, Deutschland und die Schweiz können unterschiedliche organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen gelten. Die SOP muss deshalb lokal geprüft und freigegeben werden.

Rollen in Praxis und Klinik klar festlegen

Ein Standard funktioniert nur, wenn jede Rolle weiß, was sie wann übernimmt. In einer kleineren Ordination kann eine Person Anmeldung, technische Unterstützung und Terminstatus verantworten. In einer Klinik-Ambulanz können diese Aufgaben auf Empfang, Telemedizin-Koordination und medizinisches Team verteilt sein.

- **Anmeldung oder Ambulanzkoordination:** prüft den Zugang, führt definierte Kontaktversuche durch und aktualisiert den Terminstatus.
- **Technischer Support:** hilft bei Link, Gerät oder Verbindung, ohne medizinische Einschätzungen zu übernehmen.
- **Medizinisches Team:** entscheidet, ob eine verspätete oder verkürzte Konsultation fachlich vertretbar ist und ob eine Eskalation nötig wird.
- **Prozessverantwortung:** pflegt die SOP, wertet Abweichungen aus und sorgt für Schulung und Verbesserungen.

Der Prozess Manager kann Einrichtungen dabei unterstützen, solche Abläufe als durchgängigen digitalen Patientenprozess zu gestalten: mit klaren Rollen, einer verständlichen Terminlogik und alltagstauglichen SOPs für Praxis- und Klinikteams. Entscheidend ist, dass die Regel nicht nur im Dokument existiert, sondern in Einladungstexten, Terminsoftware, Schulungsunterlagen und täglichen Routinen wiederzufinden ist.

Einführung und laufende Verbesserung

Vor dem Rollout sollte die Regel mit Anmeldung, medizinischem Team, Datenschutzverantwortlichen und IT abgestimmt werden. Danach empfiehlt sich ein kurzer Praxistest: Was passiert, wenn die SMS nicht ankommt? Wer sieht, dass der Patient im Wartebereich des Portals ist? Wer übernimmt, wenn die Verbindung während des Gesprächs abbricht?

Für die laufende Steuerung eignen sich wenige, klar definierte Kennzahlen:

- Anteil verspäteter Starts und No-shows, getrennt nach Standort und Zugangskanal,
- Häufigkeit gemeldeter technischer Probleme,
- durchschnittliche Wartezeit bis zur ersten Kontaktaufnahme,
- Anteil der Termine, die neu gebucht oder in Präsenz fortgesetzt werden mussten.

Die Zahlen zeigen mögliche Engpässe, erklären aber nicht automatisch deren Ursache. Wenn beispielsweise viele Patienten über einen bestimmten Kanal verspätet eintreten, sollten abrechnung telemedizin Einladung,

Linkführung und Erinnerungszeitpunkt geprüft werden, statt vorschnell die Patienten als unzuverlässig einzuordnen.

Fazit: klare Frist, faire Entscheidung, sichere Versorgung

Der Standard für verspätete Video-Calls ist mehr als eine Wartezeit. Er verbindet Triage, Terminmanagement, Zugangskanäle, Kontaktversuche, klinische Entscheidung, Dokumentation und Datenschutz. Legen Sie eine angemessene Kulanzfrist fest, kommunizieren Sie diese vor dem Termin und unterscheiden Sie zwischen Verspätung, No-show und technischer Störung.

Die wichtigste Regel lautet: Die Uhrzeit steuert den organisatorischen Ablauf – sie ersetzt niemals die medizinische Einschätzung. Wenn der Patient später einsteigt, wird geprüft, ob eine sichere Konsultation noch möglich ist. Wenn nicht, erhält er einen klaren nächsten Schritt. So bleibt die Telemedizin planbar, nachvollziehbar und patientenorientiert – in der Ordination ebenso wie in der Klinik-Ambulanz.