

Merkblatt zur Durchführung von Telemedizin

Hinweis: Um geschlechtergerecht zu formulieren, wird die männliche und weibliche Form alternierend verwendet.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	3
1.1	Zweck und Abgrenzung	3
1.2	Merkblatt zur Telemedizin	3
1.3	Sinn und Zweck des Merkblatts	3
1.4	Zielgruppe	3
2.	Was ist Telemedizin	4
2.1	Was umfasst der Begriff Telemedizin?	4
2.2	Wo findet die Telemedizin Einsatz im ärztlichen Alltag?	4
3.	Juristisches	5
3.1	Welche rechtlichen Grundlagen gelten für die Telemedizin?	5
3.1.1	Die ärztliche Berufsausübung	5
3.1.2	Datenschutz	5
3.1.3	Datensicherheit	5
3.1.4	IT-Grundschutz	6
3.2	Welche Regelungen zu Telemedizin sieht die Standesordnung der FMH vor?	6
3.2.1	Sorgfalt	6
3.2.2	Aufklärungspflicht	7
3.2.3	Einverständnis	7
3.2.4	Dokumentation	8
4.	Zusätzliche Pflichten bei der Telemedizin	9
4.1	Welche Versicherungs- und haftungsrechtlichen Aspekte zu Telemedizin gelten?	9
4.2	Identifikation	9
5.	Erweiterte Kompetenzen für den Einsatz von Telemedizin	11
5.1	Welche medizinischen Kompetenzen gilt es für die Durchführung der Telemedizin anzueignen?	11
5.2	Für welche konkreten Aufgaben/Fähigkeiten müssen nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen im Umgang mit Telemedizin geschult werden?	11
5.3	Welche Voraussetzungen gelten für die Delegation an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen?	12
6.	Abrechnung telemedizinischer Leistungen	13
7.	Technische und regulatorische Sicherheitsaspekte	15
7.1	Was gilt es grundsätzlich zu beachten?	15
7.2	Umgang mit Medizinprodukten	16

1. Einführung

1.1 Zweck und Abgrenzung

Die Standesordnung der FMH (Art. 7 Erfüllung des Behandlungsauftrages) hält seit 2023 fest, wenn die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewährleistet wird und der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht nachgekommen wird, eine Beratung oder Behandlung über Informations- und Kommunikationstechnologien möglich ist. Die Anpassung der Standesordnung widerspiegelt die Realität, dass telemedizinische Konsultationen zunehmend auch in Arztpraxen – und nicht nur in telemedizinischen Zentren – angeboten werden. Die geltenden nationalen und kantonalen Vorgaben, erweiterte Pflichten, angepasste Praxisprozesse oder die Abrechnung von telemedizinischen Leistungen sind von Bedeutung und müssen für die Telemedizin teilweise angepasst werden.

Eine einheitliche Definition der Telemedizin existiert bislang nicht. Dies bewirkt deren breitgefächerte Auslegung und Nutzung. So kann Telemedizin bspw. in der Überwindung von Distanzen in ländlichen Regionen, bei Patientinnen und Patienten, die den Weg in die Praxis nicht machen können, in der Überwachung chronisch Kranker sowie in der Prävention im Sinne von Selbstüberwachung durch die Patientinnen und Patienten sehr unterschiedlich eingesetzt werden.

1.2 Merkblatt zur Telemedizin

Die üblichen Grundsätze der ärztlichen Rechte und Pflichten gelten ebenso bei der Telemedizin. Diese müssen jedoch in einzelnen Bereichen angepasst und angewendet werden, um der fehlenden unmittelbaren physischen Präsenz und der Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten bzw. der Patientin gerecht zu werden. Die Aspekte der Telemedizin, die sich von der herkömmlichen ärztlichen Beratung und Behandlung vor Ort unterscheiden, werden beleuchtet. Da stets auch die individuellen Aspekte der einzelnen Arztpraxis berücksichtigt werden müssen, sind die Inhalte als Empfehlungen zu verstehen und stellen keine Anleitung zur konkreten Umsetzung und Durchführung von Telemedizin in der Praxis dar¹. Das Merkblatt wurde in Zusammenarbeit mit Telemedizinerinnen und Telemedizinern erarbeitet und richtet sich primär an ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, die Telemedizin anbieten möchten. Telemedizinische Zentren oder telefonische Notfallzentralen sind ausgenommen.

1.3 Sinn und Zweck des Merkblatts

Das Merkblatt gibt einen Überblick über Aspekte der Telemedizin entlang des medizinischen Konsultationsablaufes, die sich von der herkömmlichen ärztlichen Beratung und Behandlung vor Ort unterscheiden. Es wurde in Zusammenarbeit mit Telemedizinerinnen und Telemedizinern erarbeitet und ist als Unterstützung in Bezug auf die gängigsten Fragen und Abläufe bei der Telemedizin gedacht.

1.4 Zielgruppe

Die Broschüre richtet sich primär an ambulant-tätige Ärztinnen und Ärzte, die Telemedizin anbieten möchten. Die Broschüre richtet sich nicht an telemedizinische Zentren und telefonische Notfallzentralen.

2. Was ist Telemedizin

2.1 Was umfasst der Begriff Telemedizin?

Der Begriff der [Telemedizin](#) ist weltweit nicht einheitlich definiert. Telemedizin ist Medizin, die auf räumliche Distanz zwischen Gesundheitsfachpersonen und einer Patientin oder einem Patienten oder anderen Gesundheitsfachpersonen mittels Informations- und Kommunikationstechnologien praktiziert wird. Der Anwendungsbereich der Telemedizin erstreckt sich von der Prävention über die Diagnostik und Entscheidungsunterstützung bis hin zur Nachsorge.² Die Schweizerische Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGTMeH) definiert die Telemedizin als ärztliche Beratung und Behandlung ohne unmittelbare physische Präsenz über Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT)³. Die ärztliche Beratung und Behandlung kann dabei zeitgleich oder zeitversetzt zwischen einem Arzt oder einer Ärztin bzw. mehreren Ärztinnen oder Ärzten und einem Patienten / einer Patientin bzw. deren gesetzl. Vertretung oder zwischen zwei oder mehreren Ärztinnen oder Ärzten und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe stattfinden.

2.2 Wo findet die Telemedizin Einsatz im ärztlichen Alltag?

Telemedizin kann im ärztlichen Alltag in unterschiedlichen Ausprägungen und verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen zum Einsatz kommen. So beispielsweise als [Konsiliarbehandlung](#) zwischen zwei oder mehreren (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzten aus dem gleichen oder unterschiedlichen Gebiet, in Form von [Telediagnostik](#) zwischen einem oder mehreren Ärzten und dem Patienten (vor Ort und / oder auf räumliche Distanz), aber auch unter Einbezug von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen (z. B. durch Delegation). Abhängig davon, ob der behandelnde Arzt beim Patienten vor Ort ist und wie viele Ärztinnen oder Ärzte an der Behandlung und / oder der Diagnostik beteiligt sind, werden unterschiedliche Kommunikationsmöglichkeiten verwendet (z. B. Video- oder Telefon-Anruf). Je nach Szenario kann eine direkte Untersuchung des Patienten, jedoch auch eine [Konsiliarbehandlung](#) oder [Ferndiagnostik](#) stattfinden. So kann bspw. auch die Befundung oder Diagnostik durch einen spezialisierten ärztlichen Kollegen durchgeführt werden, während der für die Indikationsstellung der Diagnostik verantwortliche Arzt vor Ort beim Patienten ist.

Weiterführende Literatur:

Der [«Consolidated Telemedicine Implementation Guide»](#) der World Health Organization (WHO) bietet einen Überblick über die wichtigsten Schritte und Überlegungen zur Einführung der Telemedizin und zur Optimierung ihrer Vorteile und Auswirkungen.

3. Juristisches

3.1 Welche rechtlichen Grundlagen gelten für die Telemedizin?

Die Ausübung der Telemedizin muss anhand der üblichen Regeln des Medizinrechts, basierend auf den Grundprinzipien des Privat- (u. a. Haftungsrecht), Straf-, Verwaltungsrechts und der kantonalen Gesetzgebung ausgelegt werden. Die genannten Gesetze werden durch die dem Arztberuf eigenen Standesregeln ([Standesordnung der FMH](#)), weitere berufliche Empfehlungen und die Auslegung des Rechts durch die Lehre und die Rechtsprechung ergänzt⁴.

3.1.1 Die ärztliche Berufsausübung

Das [Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe](#) (MedBG) legt national die Bedingungen für den Zugang zur ärztlichen Tätigkeit im Hinblick auf die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung und die daraus resultierenden Pflichten der Ärztin fest, die auch für telemedizinisch tätige Ärzte gelten. Die ärztliche Berufsausübung ebenso wie deren Bewilligung obliegt der kantonalen Aufsicht, was die telemedizinischen Tätigkeiten mit einschliesst. Daher empfiehlt die FMH ihren Mitgliedern, Rücksprache mit dem jeweiligen kantonalen Gesundheitsamt zu halten, um die kantonalen Vorgaben zur Telemedizin abzuklären.

3.1.2 Datenschutz

Bei telemedizinischen Beratungen oder Behandlungen sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des [Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\)](#) einzuhalten. An den Grundsätzen des DSG betreffend Telemedizin änderte sich mit Inkrafttreten der revidierten Version per 01. September 2023 nichts. Je nach Umfang der Datenbearbeitung verlangt das neue DSG jedoch eine Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA). Einerseits, wenn neue Personendatenbearbeitungen vorgenommen werden (z. B. Praxiseröffnung) oder andererseits, wenn der Umfang der Datenbearbeitung, welche voraussichtlich zu einem hohen Risiko für die Persönlichkeit oder die Grundrechte der betroffenen Personen führt, zugenommen hat (z. B. bestehende Arztpraxis bietet neu Telemedizin an). Zur Vorgehensweise bei der Erstellung einer DSFA wurde vom Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) ein [Merkblatt](#) veröffentlicht.

3.1.3 Datensicherheit

In den Verträgen mit den Anbietern der IKT ist zu prüfen, dass diese dem schweizerischen oder europäischen Recht unterstellt sind und demzufolge der Gerichtsstand in der Schweiz vorzusehen ist. Liegen die Daten an einem Ort, der nicht unter das DSG fällt (z. B. weil sich die Cloud im Ausland befindet) und ist der Dienstanbieter nicht bereit, sich zu verpflichten, die in der Schweiz geltende Datenschutzgesetzgebung einzuhalten, ist der Patient schriftlich darauf aufmerksam zu machen. Seine Daten dürfen nur dann erhoben werden, wenn er sich mit dieser Datenbearbeitung einverstanden erklärt. Dasselbe gilt, wenn der Anbieter keine genügende Sicherheit in der Datenbearbeitung gewährleisten kann.

Da in der Arztpraxis vermehrt Patientendaten sowie sonstige Daten, wie z. B. Instant Messaging, Audio- oder Video-Streams, in Cloud-basierte Systeme ausgelagert werden, hat die FMH Mindestvorgaben und weitere Hilfsmittel zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben beim Abschluss von Cloud-Dienst-Verträgen erarbeitet:

- [Wegleitung für FMH-Rahmenvertrag für Cloud-Dienste](#)
- [Rahmenvertrag für Cloud-Dienste](#)
- [Vereinbarung betreffend Auftragsverarbeitung für Cloud-Dienste](#)
- [Checkliste für Cloud-Dienst-Vertrag](#)
- [Technische und organisatorische Anforderungen an Cloud-Dienste](#)

Darüber hinaus sollen das Speichern und Übermitteln von telemedizinisch erfassten Daten und erbrachten Leistungen verschlüsselt nach aktuellem Stand der Technik erfolgen. Beispielsweise sollten Fotos, Behandlungspläne, Überweisungen, Rezepte, Verordnungen, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse usw. nicht per unverschlüsselter E-Mail verschickt oder über Soziale Medien geteilt werden. Dies gilt auch dann, wenn der Patient dafür sein Einverständnis gibt. Die FMH hat hierzu Empfehlungen zum Umgang mit Social Media publiziert.⁵

FMH und Health Info Net AG (HIN) bieten der Ärzteschaft kostenfrei eine sichere und einfache Möglichkeit für die Durchführung von Videokonferenzen. Dieser Dienst wird im sicheren Rechenzentrum der HIN betrieben und unterliegt strengsten Sicherheitsvorkehrungen. Der Dienst ist unter <https://hintalkvideo.hin.ch> erreichbar. Eine Anleitung zur Verwendung finden Sie unter <http://www.hin.ch/hintalkvideo>.

3.1.4 IT-Grundschutz

Zur Unterstützung von Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern erarbeitete die FMH Minimalanforderungen zum IT-Grundschutz für Arztpraxen. Die Minimalanforderungen haben Empfehlungscharakter und beinhalten Anforderungen, die ein Mindestniveau an Sicherheit für Daten, Informationen und ICT-Infrastruktur sicherstellen. Die Minimalanforderungen werden in einer grafischen Übersicht (D1), einem 11-Punkte Programm (D2) und in einem Dokument mit detaillierten Empfehlungen und Massnahmen beschrieben (D3).

3.2 Welche Regelungen zu Telemedizin sieht die Standesordnung der FMH vor?

Die Standesordnung der FMH ist für alle FMH-Mitglieder verbindlich. Sie konkretisiert die wichtigsten Berufspflichten des MedBG und definiert zusätzliche berufsethische Regeln.

Mit der geänderten Fassung der FMH Standesordnung vom 08. Juni 2023 wurde dem Wandel der medizinischen Telekonsultation Rechnung getragen und die Telemedizin ins Standesrecht aufgenommen. Mit diesen Änderungen wird den Ärzten die Autonomie in der Entscheidung eingeräumt, wann eine Behandlung über IKT möglich und wann vor Ort erforderlich ist.

3.2.1 Sorgfalt

Bei der telemedizinischen Behandlung müssen die ärztlichen Berufspflichten im gleichen Mass erfüllt werden wie bei der herkömmlichen ärztlichen Behandlung. Die ärztliche Behandlung hat dem im Behandlungszeitpunkt geltenden medizinischen Standard zu entsprechen.

Art. 7 der Standesordnung ist der Erfüllung des Behandlungsauftrages gewidmet⁶. Abs. 1 besagt, dass eine persönliche Beziehung zwischen Ärztin und Patient so weit als möglich zu gewährleisten ist und für eine persönliche Betreuung gesorgt wird, in dem Umfang wie es der Krankheitszustand erfordert. Abs. 1 besagt weiter, dass eine Beratung oder Behandlung auch über Informations- und Kommunikationstechnologien möglich ist, wenn die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewährleistet wird und insbesondere der Aufklärungspflicht und Dokumentationspflicht nachgekommen wird. Aus standesrechtlicher Sicht ist Telemedizin somit möglich.

3.2.2 Aufklärungspflicht

In der Telemedizin ist es Aufgabe der ärztlichen Gesundheitsfachperson die Patientin ordnungsgemäss aufzuklären.

Bestandteile der ordnungsgemässen Aufklärung für das telemedizinische Behandlungsverhältnis sind:

- die fachliche (medizinische) Aufklärung im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht
- die Aufklärung über die Mitwirkungspflicht des Patienten
- der Hinweis auf mögliche Risiken der Informations- und Kommunikationstechnologie und welche Massnahmen für deren Minimierung getroffen wurden und werden.

Das Aufklärungsgespräch ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren.

3.2.3 Einverständnis

Dem Patienten muss klar sein, für welche Art (z. B. regelmässig) und zu welchem Zweck (z. B. allgemein oder bestimmte Behandlung) der Einsatz von Telemedizin erfolgt und er muss ausdrücklich mit dem telemedizinischen Behandlungsverhältnis einverstanden sein. Dokumentiert wird das Einverständnis in der Krankengeschichte.

Eingeholt werden kann das Einverständnis beispielsweise im Rahmen einer Vereinbarung zwischen Patientin und Ärztin. Die Vereinbarung kann neben der notwendigen Einverständniserklärung auch die Aufklärung (siehe Kapitel 3.1.2) und weitere Übereinkünfte enthalten. Beispiele hierfür sind:

- «der Patient sorgt auf seiner Seite selbständig für die Vertraulichkeit des Gesprächs und ist dafür verantwortlich.» (z. B. Anwesenheit von Drittpersonen);
- «alle Parteien verpflichten sich, ohne gegenseitiges Einverständnis keine Aufnahme der Konsultation zu erstellen.»

Der Patient gibt sein Einverständnis durch:

- das Unterschreiben der Vereinbarung in Form eines Papierformulars oder durch
- das Anklicken eines Klickkästchens (Opt-in) der digitalen Vereinbarung in einem telemedizinischen System oder auf einer Webseite (z. B. der Arztpraxis)

Dokumentiert wird das Einverständnis in der Krankengeschichte. Wird die telemedizinische Beratung oder Behandlung aufgenommen und gespeichert, bedarf es hierfür einer zusätzlichen Aufklärung und Einverständniserklärung der Patientin.

3.2.4 Dokumentation

Bei telemedizinisch erbrachten Leistungen gelten dieselben Grundsätze in der Führung der Krankengeschichte wie bei ärztlicher Beratung und Behandlung vor Ort. Sprich, die telemedizinische Beratung und Behandlung ist nachvollziehbar in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Daten, welche mittels IKT im Rahmen einer telemedizinischen Konsultation erhoben werden, sind in der Krankengeschichte zu erfassen. Dazu gehört, wann von wem und auf welche Weise diese Daten erhoben wurden. Beim Einsatz telemedizinischer Software für die Identifikation entfällt deren ärztliche Dokumentation.

Zu beachten ist, dass die Protokolle der telemedizinischen Software zur Krankengeschichte gehören und gemäss der gesetzlich vorgegebenen Fristen 20 Jahre aufzubewahren sind (vgl. OR), vorbehaltlich der kantonalen gesetzlichen Bestimmungen. Daten, die während der Sitzung entstehen und synchron oder virtuell übertragen werden, müssen nicht archiviert werden. Wurde die telemedizinische Konsultation beispielsweise als Video- oder Audioaufnahme gespeichert bzw. dokumentiert, kann der Patient eine Kopie auf einem Datenträger oder durch elektronische Übermittlung nach den Regelungen des DSG verlangen. Dabei muss es für den Patienten technisch möglich sein das Dateiformat der Aufnahme wiedergeben zu können.

Weiterführende Literatur:

Digitalisierung und Telemedizin im Gesundheitswesen, Schulthess Verlag 2022

Der von der FMH zusammen mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erarbeitete Leitfaden [«Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag»](#) vermittelt in kompakter Form juristisches Basiswissen für den ärztlichen Alltag.

Der Beitrag [Übernahmeverschulden des Arztes](#) erörtert den Begriff des Übernahmeverschuldens und setzt sich mit zwei Aspekten dieser Form des Verschuldens auseinander: einerseits dem Übernahmeverschulden des Arztes bei der Behandlung von Patienten und andererseits dem Übernahmeverschulden des Gutachters für die nicht gehörige Erfüllung des Auftrages.

4. Zusätzliche Pflichten bei der Telemedizin

Grundsätzlich müssen bei der telemedizinischen Beratung oder Behandlung die ärztlichen Berufspflichten im gleichen Masse gewährleistet werden wie bei der herkömmlichen ärztlichen Beratung oder Behandlung vor Ort. In diesem Kapitel werden die zusätzlichen Pflichten bei der Durchführung der Telemedizin thematisiert.

4.1 Welche Versicherungs- und haftungsrechtlichen Aspekte zu Telemedizin gelten?

Einige zentrale Berufspflichten für Ärztinnen und Ärzte regelt das MedBG⁷. Zu diesen gehört der Abschluss einer der ärztlichen Tätigkeit angemessenen Berufshaftpflichtversicherung⁸. Generell empfiehlt die FMH eine regelmässige Überprüfung der Berufshaftpflichtversicherungspolice, um beispielsweise zu kontrollieren, ob alle angebotenen ärztlichen Tätigkeiten versichert sind⁹.

Deshalb empfiehlt sich Rücksprache mit dem Berufshaftpflichtversicherer zu halten, wenn telemedizinische Beratungen und Behandlungen neu in das ärztliche Leistungsspektrum aufgenommen werden. Indem der Arzt die Berufshaftpflichtversicherung über das gesamte Behandlungsspektrum informiert, kann dieses in der Versicherungspolice abgedeckt werden und in einem potentiellen Schadensfall Deckung geben

4.2 Identifikation

Alle Beteiligten müssen sich zu Beginn einer telemedizinischen Behandlung und / oder Beratung beispielsweise am Telefon oder per Video-Anruf identifizieren.

Vor und zu Beginn der telemedizinischen Behandlung muss die Patientin identifiziert werden. Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Die telemedizinische Software identifiziert den Patienten automatisch. Dabei sollte die Patientin eine elektronische Identität (EID) verwenden können oder sich im telemedizinischen System bei der Eröffnung eines Zugangskontos identifizieren müssen (z.B. bei einem Praxisbesuch). Übernimmt die telemedizinische Software die Identifikation, entfällt deren ärztliche Dokumentation. Zu beachten ist, dass damit die Protokolle der telemedizinischen Software zur Krankengeschichte gehören und gemäss der gesetzlich vorgegebenen Fristen aufzubewahren sind.
- Die Ärztin identifiziert den Patienten selbst oder delegiert diese Aufgabe an eine administrative [Hilfsperson](#) oder eine nicht-ärztliche Gesundheitsfachperson. In diesem Fall wird die Identifikation durch die identifizierende Person in der Krankengeschichte dokumentiert.
- Ein Beispiel: Die MPA fragt bei der Terminvergabe zur telemedizinischen Behandlung Namen, Vornamen und Geburtsdatum und weitere Kriterien wie bspw. Adresse, AHV-Nr., Versichertenkartennummer und Krankenkasse der Patientin ab. Die ärztliche Gesundheitsfachperson fragt die gleichen Angaben zu Beginn der telemedizinischen Behandlung ab und vergleicht sie mit den von der MPA dokumentierten. Ist der Patient dem Arzt bereits bekannt, reicht die Abfrage nach dem Namen, Vornamen und Geburtsdatum¹⁰. Wichtig ist, dass die Patientin die Fragen aktiv beantwortet. Das reine Bejahen vorgegebener Antworten des Patienten auf die zur Identifikation gestellten Fragen ist keine aktive Identifikation. Die Ärztin dokumentiert die erfolgreiche Patientenidentifikation in der Krankengeschichte.

Der Patient muss die telemedizinisch behandelnde ärztliche Gesundheitsfachperson korrekt identifizieren können. Idealerweise identifiziert die telemedizinische Software automatisch die ärztliche Gesundheitsfachperson. Ebenso gut möglich ist die eigene aktive Vorstellung bspw. mit «Hier spricht Dr. Sommer, Praxis am Rosenstock..» oder «Frau Frühling, Praxisassistentin Praxis am Rosenstock...» zu Beginn der telemedizinischen Beratung und Behandlung bspw. am Telefon oder per Videocall. Gleiches gilt für nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen, die telemedizinische Tätigkeiten übernehmen.

Möchten Angehörige oder vertraute Dritte einer Patientin telemedizinisch beraten werden, sind drei Aspekte relevant: Werden Personendaten des Patienten besprochen, braucht es das Einverständnis des betreffenden Patienten. Angehörige und vertrauter Dritte werden genauso identifiziert wie die Patientin, um die es in der telemedizinischen Beratung geht. Die telemedizinische Beratung der Angehörigen oder vertrauten Dritten wird in der Krankengeschichte dokumentiert

5. Erweiterte Kompetenzen für den Einsatz von Telemedizin

5.1 Welche medizinischen Kompetenzen gilt es für die Durchführung der Telemedizin anzueignen?

Die FMH empfiehlt für die Durchführung der Telemedizin das folgende Minimalset an Kompetenzen:

- **Datenkompetenz:** Die korrekte Verwaltung von medizinischen Datensätzen, Softwarepaketen und Tools sollte erlernt werden.¹¹
- **IT-Kompetenz:** Die Überprüfung der Funktionalität der Geräte, die Durchführung von Videokonferenzen, die Auswahl der notwendigen Ausrüstung, die reibungslose Aufzeichnung und die sichere Speicherung müssen erlernt und Kenntnisse zur Fehlerbehebung, der Installation von Geräten, etc. angeeignet werden.
- **Schulungskompetenz:** Umfasst die Schulung von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen in der Praxis im Umgang mit und der Benutzung von Technologien und Geräten sowie für angemessene Verhaltensweisen und Kommunikationsfähigkeiten. Weiter müssen Informationen über die richtigen Protokolle, Technologien, Geräte, Verhaltensweisen und Kommunikation vermittelt werden. Darüber hinaus sollen die Möglichkeiten und Grenzen der eingesetzten Technologie vermittelt werden. Die Schulungskompetenz umfasst auch das Wissen zum Datenschutzrecht, der Sicherheit und Vertraulichkeit, der konformen Nutzung von Cloud-Diensten und Netzwerken, etc.
- **Entscheidungskompetenz:** Es müssen Entscheidungen getroffen werden können: z. B. wann der Einsatz von Telemedizin geeignet ist, wie bei technischen und umgebungsbedingten Einschränkungen der Qualität der Konsultation und der Nichteinhaltung von Mindeststandards vorgegangen werden soll bis hin zur Verwendung alternativer Technologien, einer Neuausrichtung / Verschiebung der Konsultation oder dem Abbruch der Konsultation. Die Entscheidungskompetenz obliegt auch bei der Delegation stets der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt.

Das Minimalset an Kompetenzen hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sollte je nach Fachgebiet und Ausprägung der Telemedizin individuell erweitert werden.

5.2 Für welche konkreten Aufgaben/Fähigkeiten müssen nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen im Umgang mit Telemedizin geschult werden?

Die zu erlernenden Aufgaben / Fähigkeiten für telemedizinisch tätige nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen umfassen zusätzlich zu den bekannten Fähigkeiten (u. a. durchführen strukturierter Anamnesen, triagieren von Krankheitssymptomen, erkennen medizinischer Notfallsituationen, eigenständige Beratung und Prävention etc.):

- Aufbau telemedizinischer Arbeitsplätze
- Anwendung telemedizinischer Software bzw. der dafür eingesetzten IKT
- Aktive Gesprächsführung und Einflüsse bei der Kommunikation über IKT
- Schulung bzw. Einweisung von Patienten auf technische telemedizinisch genutzte Geräte und Software

5.3 Welche Voraussetzungen gelten für die Delegation an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen?

Die fachliche Verantwortung (z.B. Diagnosestellung, Therapieeinleitung) für die an die nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen übertragenen telemedizinischen Tätigkeiten behält die delegierende Ärztin / dem delegierenden Arzt¹².

Analog zur Behandlung und Beratung vor Ort kann bei der Delegation die Durchführung einer ärztlichen Aufgabe an eine als [Hilfsperson](#) tätige Drittperson übertragen werden. Beispiele für die Delegation in der Telemedizin sind z. B. Hausbesuche durch nicht-ärztliches Gesundheitspersonal (z. B. Medizinische Praxisassistentin (MPA), Advanced Practice Nurse (APN) etc.), das mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin telefonisch oder mittels anderer Technologien in Kontakt steht.

Die FMH empfiehlt folgende Voraussetzungen zur Delegation an nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen:

- Sorgfältige Auswahl der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen, mündliche und schriftliche Instruktion im Umgang mit der Telemedizin
- Regelmässige Instruktionen / Training im Umgang mit der Telemedizin sowie Überwachung (z. B. Schulung, Team- und Fallbesprechungen)
- Schriftliche Festlegung der Grenzen des selbständigen Entscheidungs- und Handlungsbereichs inklusive Umgang mit unklaren Situationen und Unsicherheit

Weiterführende Literatur:

Der [Consolidated Telemedicine Implementation Guide](#) der WHO bietet einen Überblick über die wichtigsten Schritte und Überlegungen zur Einführung der Telemedizin und zur Optimierung ihrer Vorteile und Auswirkungen.

Das [Telehealth Implementation Playbook](#) der American Medical Association (AMA) fasst den Weg zur Implementierung einer neuen digitalen Gesundheitslösung, einschliesslich wichtiger Schritte, bewährter Verfahren und Ressourcen zur Beschleunigung der Einführung von Digital Health.

6. Abrechnung telemedizinischer Leistungen

Die tarifarischen Empfehlungen betreffen nur jene Leistungen, welche 1:1 in direktem Kontakt zwischen Arzt und Patient mittels reinen Sprechleistungen erbracht werden. Leistungen mit Hilfsmitteln zur Diagnostik sind davon ausgeschlossen.

Die Einschränkung auf Sprechleistungen ist auch in Bezug auf die tarifarische Berechnung der technischen Leistung sinnvoll. Bei allen empfohlenen Leistungen ist die günstigste Sparte, das Sprechzimmer, hinterlegt, welche auch der telefonischen Konsultation zugrunde liegt. Zudem ist die Patientenorganisation durch die MPA mit z. B. Terminplanung und Organisation von Folgeaufgaben vergleichbar.

Bei Ausdehnung auf weitere telemedizinische Leistungen dürfte die Frage der Tarifierung bezüglich Sparte und technischer Leistung verstärkt in den Vordergrund treten.

Folgende Tarifpositionen werden zur Abrechnung als Sprechleistung im TARDOC empfohlen:

Telemedizinische Grundleistungen (durch alle Ärzte abrechenbar):

- AA.10.0010 Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min. / AA.10.0020 + Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min. Limitiert für alle Patienten pro Sitzung auf 20 Minuten. Grundsätzlich anwendbar für Telefonate oder Videobe-sprechungen. Die Leistungspflicht der OKP ist hier unbestritten.
- AA.10.0030 Ärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation
Tarifert als Handlungsleistung mit 5 Minuten; limitiert auf einmal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage. Diese Leistung gilt z. B. für SMS, die der Arzt dem Patienten schreibt oder auch für das E-Mail. Diese Tarifposition gilt ausschliesslich für den persönlichen, individuellen Informationsaustausch und nicht für einen automatischen Meldungs-austausch.

Nach dem gleichen Prinzip:

- CA.05.0010 Hausärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.
- CA.05.0020 + Hausärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.
- CA.05.0030 Hausärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation
- CA.15.0050 Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.
- CA.15.0060 + Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.
- CA.15.0070 Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitversetzte Konsultation
- EA.00.0110 Telemedizinische zeitgleiche Diagnostik und / oder Therapie durch den Facharzt, pro 1 Min.
- EA.00.0120 Telemedizinische zeitversetzte Diagnostik und / oder Therapie durch den Fach-arzt
- EA.00.0130 Telemedizinische zeitgleiche Krisenintervention durch den Facharzt, pro 1 Min.

Die Psychiater dürfen zusätzlich auch die Einzeltherapie ab der zweiten Sitzung telemedizinisch durchfüh-ren:

- EA.00.0070 Telemedizinische zeitgleiche Diagnostik und / oder Therapie durch den Facharzt, Einzelsetting, jede weitere Sitzung, pro 1 Min. (Ab der 2. Sitzung, der Erstkontakt muss im-mer phy-sisch sein)

Weitere spezifische Positionen für Spezialfälle:

- TK.00.0080 Telemetrisch / telefonisch übermitteltes Elektrokardiogramm (EKG), pro 1 Min. (gilt nicht für appbasierte Übertragungen)
- TK.30.0200 Telemetrische Abfrage und Datenauswertung eines implantierten kardialen Gerätes oder implantierten Ereignisrekorder, pro 1 Min. (gilt nicht für appbasierte Übertragungen)
- TK.40.0020 Ventricel Assist Device (VAD), telefonische Beratung pro 1 Min.

Einschränkung

Für die tarifarische Empfehlung gelten die üblichen Zulassungsbedingungen, die kantonalen Vorgaben, sowie die Bedingungen der jeweiligen Tarifpositionen.

7. Technische und regulatorische Sicherheitsaspekte

7.1 Was gilt es grundsätzlich zu beachten?

Zu beachten sind folgende technische Voraussetzungen der verwendeten Informations- und Kommunikationstechnologie:

- Die verwendete Informations- und Kommunikationstechnologie ist für den Zweck der Telemedizin ausgelegt und ist, wenn immer technisch möglich, lokal einsetzbar. Dies bedeutet, dass die Übermittlung, Aufnahme und ggf. Speicherung der telemedizinisch erbrachten Leistungen und telemedizinisch erfassten Daten auf dem verwendeten Gerät erfolgt und verschlüsselt ist. Ist dies nicht möglich, ist der Ort der Datenbearbeitung und -speicherung innerhalb der Schweiz, oder der Europäischen Union zu gewährleisten.
- Personendaten und [Metadaten](#) (z. B. Dauer, Standort, Teilnehmeridentifikation etc., siehe Definition Glossar) werden vom Anbieter der Informations- und Kommunikationstechnologie weder gesammelt oder verarbeitet noch an Dritte weitergegeben.
- Der Zugriff auf telemedizinisch erbrachte Leistungen inkl. allfällig übermittelter, erhobener, gespeicherter Daten (auch Metadaten) ist nach aktuellem Stand der Technik geschützt (z. B. Zwei-Faktor-Authentifizierung). Dies gilt auch für das verwendete Informations- und Kommunikationstechnologie-Mittel, d. h. der Zugriffsschutz auf das für die telemedizinische Leistung verwendete Endgerät ist zu gewährleisten. Dazu gehört auch die verwendete Informations- und Kommunikationstechnologie grundsätzlich nur zwischen den gewünschten Teilnehmern zu schalten. Dies kann durch Verwendung eines Passworts für Videokonferenzen geschehen, indem die Konferenz für weitere Teilnehmer gesperrt wird und indem der Link zur Konferenz nicht öffentlich geteilt wird.
- Das Speichern und Übermitteln von telemedizinisch erfassten Daten und erbrachten Leistungen erfolgt verschlüsselt nach aktuellem Stand der Technik. Beispielsweise dürfen Fotos, Behandlungspläne, Überweisungen, Rezepte, Verordnungen, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse usw. nicht per unverschlüsseltem E-Mail verschickt oder über Social Media Kanäle (z. B. Whats-App) geteilt werden. Dies gilt auch dann, wenn der Patient dafür sein Einverständnis gibt. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang auch, dass es ggf. sinnvoll ist in Absprache mit der Patientin das Rezept direkt an eine Apotheke zu senden, damit einer möglichen Fälschung oder mehrfachen Einlösung vorgebeugt wird.
- Der Schlüssel für die Verschlüsselung wird lokal verwaltet und wird separat von den telemedizinischen Daten gespeichert.
- Werden die telemedizinisch erbrachten Leistungen und erhobenen Daten im Sinne von Kapitel 3 des Datenschutzgesetzes (DSG) durch private Personen im Zusammenhang mit der Nutzung von Cloud-Diensten bearbeitet, so sind die Anforderungen gemäss den Empfehlungen der FMH einzuhalten («[Technische und organisatorische Anforderungen an Cloud-Dienste](#)»).
- Der Speicherort verfügt über ein Back-up System, ist rund um die Uhr abgesichert, wird regelmässig überprüft und ist gegen physisches und virtuelles Eindringen geschützt.
- Werden die für telemedizinische Leistungen und zur Speicherung verwendeten Informations- und Kommunikationstechnologie-Mittel (z. B. Endgeräten) ausser Betrieb genommen oder entsorgt, sind alle Daten unmittelbar nach der Ausserbetriebnahme und vor der Entsorgung vollständig und unwiderruflich zu löschen. Detaillierte Informationen hierzu können der Broschüre «[Minimalanforderungen IT-Grundschutz für Praxisärztinnen und Praxisärzte 11 Empfehlungen](#)» entnommen werden.

- Zu prüfen ist in den Verträgen mit den Anbietern der Informations- und Kommunikationstechnologie, dass diese dem Schweizer Recht, oder dem europäischen Recht unterstellt sind und demzufolge der Gerichtsstand in der Schweiz vorzusehen ist.

7.2 Umgang mit Medizinprodukten

Handelt es sich bei den für die Telemedizin eingesetzten Mitteln um Medizinprodukte, ergeben sich weitere Pflichten durch das [Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte](#) (Heilmittelgesetz HMG) sowie die [Medizinprodukteverordnung](#) (MepV):

- Grundsätzlich dürfen nur Medizinprodukte eingesetzt werden, welche konform zu den regulatorischen Vorschriften sind (Sorgfaltspflicht). Medizinprodukte müssen also vor dem Einsatz auf ihre Konformität geprüft werden.
- Eine Verschreibung eines Medizinprodukts darf nur bei bekanntem Gesundheitszustand der Patientin erfolgen (analog zu Arzneimitteln).
- Medizinprodukte müssen nach Herstellerangaben instandgehalten werden, um deren Leistung und Sicherheit zu gewährleisten (Software-/Sicherheits-Updates).
- Schwerwiegende oder bisher nicht bekannte unerwünschte Wirkungen, Vorkommnisse und Qualitätsmängel im Zusammenhang mit Medizinprodukten müssen der Swissmedic und dem Hersteller/Lieferanten gemeldet werden.

Konformität von Medizinproduktesoftware

Wird Medizinproduktesoftware eingesetzt, ist sie auf die CE-Kennzeichnung zu prüfen. Die CE-Kennzeichnung gibt an, dass der Hersteller das Produkt konform zu den regulatorischen Vorschriften (Medizinprodukteverordnung MepV, respektive Medical Device Regulation MDR) erstellt hat und gemäss diesen weiterentwickelt.

Eine Nichtkonformität ergibt sich z.B. dann, wenn sich eine Software gemäss der Zweckbestimmung als Medizinprodukt qualifiziert, diese aber nicht entsprechend zertifiziert wurde. Die Sorgfaltspflicht im Umgang mit Medizinprodukten verlangt von Fachpersonen deshalb im Zweifelsfall zu prüfen, ob es sich bei einer Software um ein fälschlicherweise nicht CE-gekennzeichnetes Medizinprodukt handelt.

Folgende Punkte dienen dabei als Beurteilungsgrundlage:

- Die Software muss einen medizinischen Zweck aufweisen (Artikel 3 MepV)
- Dieser Zweck muss zum Nutzen einer Einzelperson sein und nicht lediglich zum Nutzen einer Population
- Die Datenverarbeitung der Software beschränkt sich nicht nur auf folgende Funktionen:
 - Speicherung
 - Archivierung
 - Kommunikation (der Informationsfluss von einer Quelle zu einem Empfänger)
 - einfache Suche
 - verlustfreie Komprimierung (d.h. eine Komprimierung, die eine exakte Rekonstruktion der ursprünglichen Daten ermöglicht)

Sind obige Kriterien erfüllt, handelt es sich bei der Software um ein Medizinprodukt. Ist diese nicht CE-markiert, sollte mit dem Hersteller / Lieferant Rücksprache gehalten werden und/oder die Software nicht verwendet werden. Weitere Informationen können dem «[Faktenblatt Medizinprodukte-Software](#)» und den «[FAQ Software als Medizinprodukt](#)» entnommen werden.

Es ist empfehlenswert, Belege für die Konformität einer Medizinproduktesoftware (Konformitätserklärung resp. Bescheinigung) beim Lieferanten anzufordern, zu prüfen und aufzubewahren.

Beschaffung von Medizinprodukten

Die Beschaffung von Medizinproduktesoftware ist im «[Faktenblatt Medizinprodukte-Software](#)» beschrieben. Fachpersonen können Medizinproduktesoftware direkt bei Anbietern aus dem Ausland (d.h. Produkte ohne Schweizer Bevollmächtigten und Importeur) beziehen und anwenden, ohne dass sie den Pflichten eines Importeurs gemäss MepV nachkommen müssen. In dem Fall übernehmen die Fachpersonen allerdings die Verantwortung für die Konformität der Software. Somit liegt es in einem solchen Fall vollumfänglich in der Verantwortung der Fachpersonen, den Informationsfluss bezüglich schwerwiegender Vorkommnisse und Sicherheitskorrekturmassnahmen im Feld zu sichern, allenfalls die notwendigen Informationen zu beschaffen, Korrekturmassnahmen umzusetzen und haftungsrechtliche Fragen zu klären (diese Produkte sind nicht von einer solidarischen Haftung mit dem Hersteller zusammen nach Artikel 47d HMG abgedeckt).

Grundsätzlich ist es deshalb empfehlenswert, ausschliesslich Medizinproduktesoftware zu beschaffen, die von Schweizer Herstellern stammt oder aber der ausländische Hersteller einen Schweizer Bevollmächtigten (CH-REP) benannt hat und die Software mittels Importeurs in der Schweiz in Verkehr gebracht wurde.

Instandhaltung und Cybersicherheit

Anwender von Medizinprodukten müssen für deren Instandhaltung gemäss den Angaben des Herstellers und damit verbundenen Prüfungen sorgen. In Bezug auf Medizinproduktesoftware ist dabei in erster Linie die Aktualisierung der Software mittels (Sicherheits-)Updates gemeint. Werden diese z.B. nicht automatisch durch den Hersteller durchgeführt, sollten Prozesse definiert werden, welche eine regelmässige Aktualisierung der Software und anschliessende Prüfung der Funktionalität gewährleisten. Dabei ist auch die Sicherheit der Medizinproduktesoftware innerhalb der IKT-Infrastruktur, respektive die möglichen Auswirkungen einer Aktualisierung der Software auf die IKT-Infrastruktur zu berücksichtigen.

Impressum

Herausgeberin: FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern

Diese Broschüre wurde von der FMH in Zusammenarbeit mit der Integrated Service Solutions (ISS) entwickelt.

Publikation: April 2025

www.fmh.ch

Glossar

Hilfsperson ¹³	Hilfspersonen unterstützen das medizinische Personal bei der Ausübung ihrer Berufstätigkeit, «z. B. indem sie delegierte Tätigkeiten ausführen und dabei Kenntnis von vertraulichen Informationen erhalten (z. B. medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter, administrative Leitung, etc.)».
Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) ¹⁴	Informations- und Kommunikationstechnologie bezeichnet die Technik, die zum Erheben, Speichern, Übertragen und Weiterarbeiten von Daten und Information genutzt wird. die alle Kommunikationsgeräte oder -anwendungen umfasst: Radio, Fernsehen, Mobiltelefone, Computer- und Netzwerkhardware und -software, Satellitensysteme usw. sowie die verschiedenen damit verbundenen Dienste und Anwendungen, wie bspw. Videokonferenzen. «Im Zentrum steht dabei die Verknüpfung von Kommunikation und Information».
Konsiliarbehandlung ¹⁵	Die Konsiliarbehandlung beschreibt «das Einholen einer Zweitmeinung zur laufenden Behandlung/Therapie durch einen Facharzt».
Medizinische Software ¹⁶	Software mit medizinischer Zweckbestimmung ist ein Medizinprodukt. Eine medizinische Zweckbestimmung ist dann gegeben, wenn patientenbezogene Daten maschinell verarbeitet und dadurch eine spezifische medizinische Angabe für eine bestimmte Patientin oder einen bestimmten Patienten erzeugt wird. Keine medizinische Zweckbestimmung liegt vor, wenn Software medizinische Daten nur speichert, übermittelt oder mittels einfacher Suche erschliesst. Keine medizinische Zweckbestimmung liegt vor, wenn Software allgemeine gesundheitsbezogene Angaben oder Empfehlungen vermittelt. Verkehrsfähige Medizinprodukte-Software ist mit einem Konformitätskennzeichen versehen.
Medizinprodukt ¹⁷	Nach Art. 3 MepV gelten als Medizinprodukte alle Instrumente, Apparate, Geräte, Software, Implantate, Reagenzien, Stoffe oder andere Artikel, die vom Hersteller zur Anwendung beim Menschen bestimmt sind, deren beabsichtigte Hauptwirkung im oder am menschlichen Körper nicht durch pharmakologische oder immunologische Mittel oder durch Stoffwechsel erreicht wird, deren Funktion aber durch solche Mittel unterstützt werden kann, und die einzeln oder in Kombination für einen oder mehrere bestimmte medizinische Zwecke verwendet werden, wie Diagnose, Behandlung, Beurteilung, Vorbeugung oder Therapie. Wie Diagnose, Prävention, Kontrolle, Vorhersage, Prognose, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen, Untersuchung, Ersatz oder Veränderung einer anatomischen Struktur oder Funktion oder eines physiologischen oder pathologischen Prozesses oder Zustands oder zur Gewinnung von Erkenntnissen durch In-vitro-Untersuchung von Proben aus dem menschlichen Körper, einschliesslich Organen, Blut und gespendetem Gewebe.

Metadaten ¹⁸	Metadaten sind Daten in strukturierter Form, die Informationen über andere Daten enthalten. Bei einer Videokonsultation sind bspw. die automatisch erhobene Dauer, der Standort der Teilnehmer und die Teilnehmeridentifikation Metadaten.
Telechirurgie ¹⁹	Als Telechirurgie resp. telechirurgische Dienstleistungen gelten diejenigen Vorgänge, bei denen ein Chirurg einen operativen Eingriff mittels ferngesteuerter Roboter selbst ausführt oder den Eingriff durch Verwendung von Kommunikationsmitteln begleitet.
Telediagnostik ²⁰	Unter Telediagnostik versteht man eine telemedizinische Dienstleistung in Form eines Befundes, welcher durch einen Arzt getätigt wird. Diese Form der telemedizinischen Dienstleistung wird für gewöhnlich dann angeboten, wenn durch externe Faktoren eine physische Diagnose durch einen Arzt oder eine Ärztin nur schwer zu bewerkstelligen oder gar unmöglich ist²¹. Weitere Vorteile der medizinischen Ferndiagnose liegen in der Flexibilität, in der Zeitersparnis und in der Effizienz dieser Beratungsform. Darüber hinaus hilft ein solches telemedizinisches Angebot in Kombination mit einer regulären medizinischen Versorgung, die Autonomie und Selbstbestimmung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu steigern.
Telemedizin ²²	Telemedizin ist Medizin, die aus der Ferne mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien durchgeführt wird. Ihr Anwendungsbereich erstreckt sich von der Prävention über die Diagnose und Entscheidungsfindung bis hin zur Nachsorge.
Telemonitoring	Therapeutische Begleitung der Behandlung mittels Gesundheitstelematik, insbesondere die medizinische Fernüberwachung und Kontrolle von Patienten²³. Dazu gehört beispielsweise die Überwachung von medizinischen Werten, wie z.B. Puls oder EKG eines Patienten über Distanz²⁴.
Telekonsultation	Unter Telekonsultation wird eine Konsultation bezeichnet, die virtuell unter Zuhilfenahme von Telekommunikationsmittel ermöglicht wird. Beispiele dafür sind Beurteilungen von Behandelnden, ohne dass der Patient direkt vor Ort ist. z. B. die Beurteilung einer Wunde mittels eines versendeten digitalen Fotos ²⁵ .
Teleradiologie ²⁶	Bei der Teleradiologie handelt es sich um eine telemedizinische Dienstleistung, bei der Bildmaterial (Röntgenbilder) zwecks Auswertung und Besprechung einem Radiologen bzw. einem Radiologiezentrum zugestellt wird. Der Vorteil der Teleradiologie liegt darin, dass lediglich die radiologische Aufnahme durch das hierfür ausgebildete Personal durchgeführt werden muss, sodass die Anwesenheit eines Radiologen nicht zwingend erforderlich ist.
Übernahmeverschulden ²⁷	Ein Übernahmeverschulden ist dann gegeben, wenn ein Arzt eine Behandlung eines Patienten übernimmt, «obwohl er dazu aufgrund unzureichenden Fachwissens, fehlender apparativer Ausstattung oder körperlicher Unfähigkeit (Müdigkeit, Krankheit) nicht in der Lage ist»

Abkürzungsverzeichnis

MPA	Medizinische/r Praxisassistent/in
APN	Advanced Practice Nurse
FAQ	Frequently Asked Questions
HMG	<u>Bundesgesetz</u> <u>über Arzneimittel und Medizinprodukte</u> (Heilmittelgesetz)
MedBG	<u>Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe</u>
DSG	<u>Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG)</u>
DSFA	Datenschutz-Folgenabschätzung
EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
WHO	World Health Organization
AMA	American Medical Association

Literaturverzeichnis

- ¹ Die Publikationen der [Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#) und der [American Medical Association \(AMA\)](#) bieten beispielsweise einen detaillierten Überblick über die Planung, Umsetzung und Verwaltung eines telemedizinischen Angebots.
- ² FMH & SAMW (2023): Rechtlicher Leitfaden für die Praxis – Telemedizin: [FMH & SAMW \(2023\): Rechtlicher Leitfaden für die Praxis – Telemedizin](#)
- ³ Denz M. Telemedizin in der Schweiz. Therapeutische Umschau. 2015 Sept;72(9):581-585
- ⁴ Percheron Vendeuvre Laure, Avigdor Gabriel, Avigdor Gabriel Jeannot Jean Gabriel & Mazouri-Karker Sanae. Aspects juridiques de la téléconsultation. *Rev Med Suisse* **16**, 1703–1705 (2020).
- ⁵ Social Media Empfehlungen der FMH: [Social-Media-Empfehlungen | FMH](#)
- ⁶ FMH. Standesordnung der FMH: <https://www.fmh.ch/ueber-die-fmh/statuten-reglemente.cfm#i112408> (2020).
- ⁷ Fedlex. Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG), SR 811.11. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/de> (2022).
- ⁸ FMH & SAMW. Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag - Ein Leitfaden für die Praxis. [Inhaltsverzeichnis | Rechtlicher Leitfaden für die Praxis](#) (2020) doi:10.5281/zenodo.36353
- ⁹ Hartmann, C. Neue standesrechtliche Regelung. Schweizerische Ärztezeitung (2019) doi:10.4414/saez.2019.18235
- ¹⁰ Greenhalgh, T., Koh, G. C. H. & Car, J. Covid-19: A remote assessment in primary care. *BMJ* 368, (2020).
- ¹¹ Arbeitspapier und Positionspapier der FMH zu «Digital Skills»: [Digital Skills | FMH](#)
- ¹² Derkx, H. P., Rethans, J. J. E., Knottnerus, J. A. & Ram, P. M. Assessing communication skills of clinical call handlers working at an out-of-hours centre: Development of the RICE rating scale. *Br. J. Gen. Pract.* 57, (2007).
- ¹³ [Merkblatt Schweigepflicht von Gesundheitsfachpersonen \(1\)](#)
- ¹⁴ [Informations- und Kommunikationstechnologien \(IKT\) - commumo](#)
- ¹⁵ [00.2110 Konsiliarische Beratung \(Konsilium\) durch den Facharzt, pro 5 Min. \(tarmed-browser.ch\)](#)
- ¹⁶ [Software als Medizinprodukt - FAQ \(FMH\)](#)
- ¹⁷ [Was ist ein Medizinprodukt nach MepV ? \(Swissmedic\)](#)
- ¹⁸ [Was sind Metadaten?](#)
- ¹⁹ Vgl. Metzger, N 36 (Fn. 12); vgl. auch Poledna/Vokinger, S. 224 (Fn. 9).
- ²⁰ Telemedizin in der Schweiz, Daniel Donauer, Mark Kqira
- ²¹ Vgl. Metzger, N 35 (Fn. 12); vgl. auch Poledna/Vokinger, S. 224 (Fn. 9).
- ²² [Telemedizin und Haltungsfragen](#)
- ²³ [Telemedizin und Datenschutz | Medizinrecht](#)
- ²⁴ [mHealth Empfehlungen](#)
- ²⁵ [mHealth Empfehlungen](#)
- ²⁶ Vgl. Metzger, N 36 (Fn. 12); vgl. auch Whitepaper Radiologie 2.0 der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie, einsehbar unter der URL: <https://sgr-ssr.ch/teleradiologie/> (zuletzt eingesehen am 10. September 2023); vgl. auch Poledna/Vokinger, S. 224 (Fn. 9).
- ²⁷ [Uebernahmeverschulden des Arztes](#)