

COVID-19: Telemedizin und E-Health

Definition und Abgrenzung

Definitionen

“The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities” (WHO, 2007)

“mHealth is the use of mobile and wireless devices (cell phones, tablets, etc.) to improve health outcomes, health care services, and health research. The mHealth technology that is developed or adapted in proposed projects can include external hardware and/or software components for mobile or wireless devices.” (NIH, 2016)



Abgrenzung

RAPID COMMUNICATION

COVID-19—A Guide to Rapid Implementation of Telehealth Services: A Playbook for the Pediatric Gastroenterologist

**Elizabeth A. Berg, *Joseph A. Picoraro, ¹Steven D. Miller, ¹³Arvind Srinath, ¹⁴James P. Franciosi, *Christopher E. Hayes, **Peter R. Farrell, ¹¹Conrad R. Cole, and *Neal S. LeLeiko*

The COVID-19 pandemic has triggered an unprecedented expansion in telemedicine across the United States and around the world (1). In an effort to slow the spread of disease, particularly in high-risk health care settings, the United States Secretary of Health and Human Services announced a directive (2) for broad utilization of telemedicine (3). This article is intended as a guide to the rapid implementation of telehealth services for pediatric gastroenterologists.

The Institute of Medicine defines telemedicine as the use of electronic and telecommunications technologies to provide and support healthcare when distance separates the participants (4). Telemedicine capacity in the United States before the COVID-19 pandemic was limited by inadequate equipment, high costs of training, restricted insurance contracting, low reimbursement, and software constraints (5). The telehealth mandate has lowered some of these barriers (eg, reimbursement) and necessitated adaptation for others (eg, inadequate equipment) to facilitate the rapid expansion of telemedicine.

Received April 4, 2020; accepted April 7, 2020.
From the *Division of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Columbia University Irving Medical Center, the ¹Division of Pediatric Gastroenterology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, the ¹³University of Pittsburgh School of Medicine, the ¹⁴University of Pittsburgh Medical Center (UPMC), Children's Hospital of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, the ¹¹Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Nemours Children's Hospital, the ¹²Department of Pediatrics, University of Central Florida College of Medicine, Orlando, FL, the **Bon Secours Children's Specialty Services, St. Mary's Hospital, Richmond, VA, the ¹⁵Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, and the ¹⁶Department of Pediatrics, Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, College of Medicine, University of Cincinnati, Cincinnati, OH.

What Is Known

- Telehealth on a relatively small scale increases access to care and satisfaction for some patients.
- Prior telehealth practices have been limited by insurance and regulatory barriers.
- General telehealth guidance provided from the American Academy of Pediatrics offers a basic framework.

What Is New

- Unprecedented, large-scale implementation of telehealth in response to the COVID-19 public health emergency.
- Sweeping regulatory changes alter license recognition, enforcement of the Health Insurance Portability and Accountability Act Privacy Rule, and reimbursement.
- Best practice recommendations for introducing and expanding telehealth in pediatric gastroenterology.

Some centers and providers have practiced telemedicine for several years within the confines of narrow regulations and limited financial incentives (6,7). In the midst of the current COVID-19 public health emergency (COVID-19 PHE), several key developments have facilitated widespread adoption: some states have loosened regulations, allowing physicians to provide medical care for patients across state lines regardless of licensure (8), reimbursement for telehealth visits has been increased (9), and enforcement of the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

thebmj Visual summary **Covid-19: Telemedizin**
Eine Anleitung für Sprechstunden per Anruf oder Video

Diese Übersicht ist für die Hausarztmedizin gedacht und basiert auf dem Wissensstand vom März 2020, meist aus den Erfahrungen der Pandemie in Spitälern in China. Änderungen vorbehalten.

Deutsche Version 1.0
27. März 2020

Klinische Zeichen
Basierend auf 1099 hospitalisierte Patienten in Wuhan, China

- 69% Husten
- 22% Temperatur 37.5-38°C
- 22% Temperatur >38°C
- 38% Müdigkeit
- 34% Sputum
- 19% Atemnot
- 15% Myalgie
- 14% Halsschmerzen
- 14% Kopfschmerzen
- 12% Schüttelfrost
- 5% Verstopfte Nase
- 5% Übelkeit oder Erbrechen

1 Vorbereiten
Bereiten Sie sich darauf vor, wie Sie die Konsultation durchführen möchten

Aktuelle Empfehlungen des BAG zur Hand nehmen zum Covid-19
BAG Empfehlungen: <http://bit.ly/2JfHFB>

Video v.a. wenn:
schwer erkrankt
ängstliche Pat.
Begleitkrankheiten
schwer zu hören

Risikofaktoren identifizieren:
Diabetes Schwangere Rauchen
Nieren-/Lebererkrankungen COPD
Steroide oder Immunsuppressiva
Kardiovask. Erkrankung Asthma

2 Verbinden
Teilen Sie den Link zur Sitzung oder rufen Sie an

Audio & Video überprüfen
Hören/sehen Sie mich?

Identität des Patienten überprüfen
Name
Geburtsdatum

Wo befindet sich der Pat.?
Wo halten Sie sich auf?

Telefonnummer notieren, falls Verbindung abbricht
Wenn möglich Privatsphäre für Patienten schaffen

3 Beginnen
Schnell erheben ob schwer oder leicht erkrankt

Rasche Beurteilung
Direkt zu den Hauptfragen, wenn sie sehr krank klingen/aussehen oder Sprechdyspnoe haben

Auftrag für die Konsultation erheben. Was möchte der Patient?
Klinische Beurteilung Überweisung AUF
Beruhigung Informationen zur Isolation

4 Anamnese
Auch in Bezug auf die medizinische Vorgeschichte des Patienten

Kontakte
Enger Kontakt zu pos. Covid-19 Fall
Erkrankte nahe Familienmitglieder
Arbeitsbedingte Risikogruppe

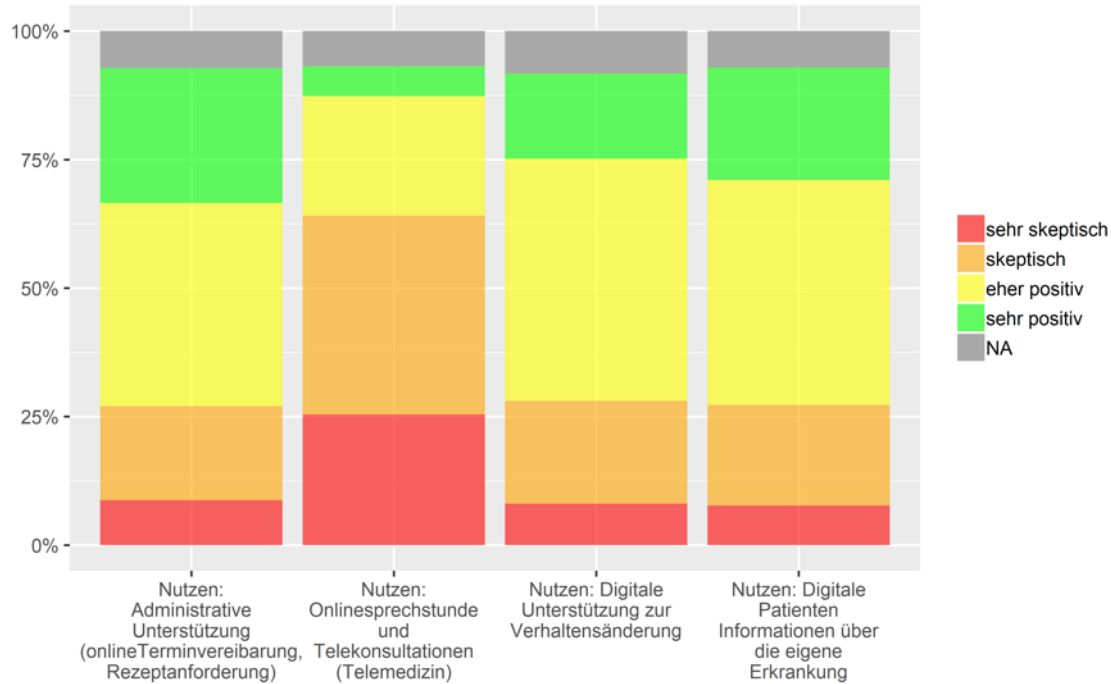
Jetztiges Leiden
Datum erste Symptome

Häufigste Symptome
Husten Müdigkeit Fieber Atemnot
Husten meist trocken, aber Sputum nicht ungewöhnlich
Bis 50% der Pat. haben bei der Präsentation kein Fieber

<https://www.fmh.ch/files/pdf7/covid-19-telemedizin-anleitung-fuer-sprechstunden-per-anruf-oder-video.pdf>

Aktuelle Entwicklungen

SARS-CoV-2 als Enabler?



Digital Health Study 2018 (FMH, KPMG)

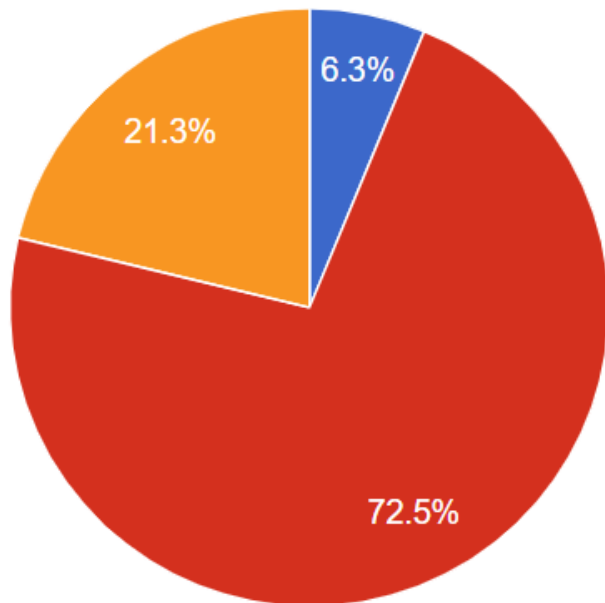


Bevölkerung: «Sind Sie bei einer einfachen Konsultation bereit, den direkten Kontakt mit der Ärztin/dem Arzt mit einer digitalen Konsultation (bspw. über Video) zu ersetzen?»

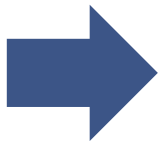
Digital Trends Survey 2019 (FMH)

SARS-CoV-2 als Enabler?

Wie beschreiben Sie Ihr aktuelles Nutzungsverhalten zu Videokonsultationen?



- Ich nutze keine digitalen Tools zur Durchführung von Videokonsultationen
- Ich nutze digitale Tools zur Durchführung von Videokonsultationen erst seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie
- Ich nutze digitale Tools zur Durchführung von Videokonsultationen bereits seit längerer Zeit, unabhängig von der aktuellen Situation betreffend COVID-19



Umfrage FMH Flash 2. Juni 2020

Abrechnungsvolumen

Praxisambulant Januar bis Juni 2020 (Q2)

- Auswirkungen der Pandemie werden langsam besser sichtbar
- Anzahl Sitzungen pro Patient steigt im Vergleich zur Vorjahresperiode um rund 2%.
- Taxpunkte pro durchschnittlicher Sitzung **nehmen** um 2.31% **ab**
- Erstkontakte nehmen durchschnittlich um 1% ab, pro Praxis gar um fast 3%.
- Positionen für **telefonische Konsultationen** in einer durchschnittlichen Sitzung wachsen auf **mehr als das Doppelte an**

Abrechnungsvolumen

Praxisambulant Januar bis Juni 2020 (Q2)

Auswertung
Gesetz / Geographie

Ø Sitzung
KVG / Schweiz

Monat 06
Kanton CH

.TMVolPos_Sit	Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2020/2019
POSGroup	POS						
⊕ 10 - Grundkons		40.58	40.70	41.61	41.67	38.81	-6.88%
⊕ 11 - Grundtel		1.23	1.24	1.40	1.40	3.48	147.63%
⊕ 12 - Grundbesuch		1.92	1.92	1.82	1.74	1.81	4.06%
⊕ 13 - Bericht		2.47	2.57	2.85	2.91	2.83	-2.63%
⊕ 14 - Inkonvenienz		1.60	1.55	1.30	1.25	1.20	-3.90%
⊕ 15 - Konzusatz		2.72	2.85	3.12	3.18	3.06	-4.03%
⊕ 20 - Untersuch/Behandlung		18.31	18.51	16.41	16.02	14.85	-7.31%
⊕ 30 - Arb in Abwesenheit		6.52	6.56	5.60	6.02	6.82	13.26%
⊕ 46 - Bildgebende Verfahren		13.29	13.26	12.27	11.28	11.03	-2.21%
⊕ 49 - übrige technische Leistungen		23.96	24.51	23.66	24.07	23.11	-3.99%
⊕ 70 - nicht ärztliche Leis		1.70	1.72	1.76	1.73	1.72	-0.61%
Gesamtergebnis		114.30	115.41	111.79	111.28	108.71	-2.31%

Einsatz von Telemedizin während der COVID-19 Pandemie

Lehren aus COVID-19

«Disasters and pandemics pose unique challenges to health care delivery. Though telehealth will not solve them all, it's well suited for scenarios in which infrastructure remains intact and clinicians are available to see patients.»

Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19

Judd E. Hollander, M.D., and Brendan G. Carr, M.D.

Recognizing that patients prioritize convenient and inexpensive care, Duffy and Lee recently asked whether in-person visits should become the second, third, or even last option for meeting patient needs.¹ Previous work has specifically described the potential for using telemedicine in disasters and public health emergencies.² No telemedicine program can be created overnight, but U.S. health systems that have already implemented telemedical innovations can leverage them for the response to Covid-19.

A central strategy for health

to communicate 24/7, using smartphones or webcam-enabled computers. Respiratory symptoms — which may be early signs of Covid-19 — are among the conditions most commonly evaluated with this approach. Health care providers can easily obtain detailed travel and exposure histories. Automated screening algorithms can be built into the intake process, and local epidemiologic information can be used to standardize screening and practice patterns across providers.

More than 50 U.S. health systems already have such programs.

el coronavirus causing Covid-19, is coordination of testing. As the availability of testing sites expands, local systems that can test appropriate patients while minimizing exposure — using dedicated office space, tents, or in-car testing — will need to be developed and integrated into telemedicine workflows.

Rather than expect all outpatient practices to keep up with rapidly evolving recommendations regarding Covid-19, health systems have developed automated logic flows (bots) that refer moderate-to-high-risk patients to nurse tri-

AAAAI Work Group Report



Work Group Report: COVID-19: Unmasking Telemedicine

Nathan Hare, MD^{*,†}, Priya Bansal, MD^{*,†}, Sakina S. Bajowala, MD^{*,†}, Stuart L. Abramson Sheva Chervinsky, DO[†], Robert Corriel, MD[†], David W. Hauswirth, MD^{*,†}, Sujani Kakumanurathulain Rashid, MD[†], Michael R. Rupp, MD[†], Jennifer Shih, MD[†], and Giselle S. Mosnaim Saint Charles, North Aurora, Elgin, and Evanston, Ill; San Angelo, Tex; Little Rock, Ark; New York, Wis; New Orleans, La; Boston, Mass; Las Cruces, NM; and Atlanta, Ga

AAAAI Position Statements, Work Group Reports, and Systematic Reviews are not to be considered standards or policy after five years from the date of publication. The statement below is not to be considered a course of action nor is it intended to replace the medical judgment of healthcare professionals. The unique patients and environments are to be taken into account in any diagnosis and treatment plan. The scientific advances as of the date of publication and is subject to change.

For reference only.

Telemedicine adoption has rapidly accelerated since the onset of D-19 pandemic. Telemedicine provides increased medical care and helps to mitigate risk by conserving protective equipment and providing for social/physical to continue to treat patients with a variety of allergic nologic conditions. During this time, many allergy nology clinicians have needed to adopt telemedicine sly in their practices while studying the complex and ues surrounding its regulation and reimbursement. xterns have been temporarily alleviated since March 1 with patient care in the setting of COVID-19. Other c ongoing at the time of this publication. Members of

allergama Health Allergy, Williamsport, Pa
of Allergy and Immunology, Asthma and Allergy Wellness Center,
es, Ill
lery & Asthma Center, North Aurora, Ill
erman Hospital, Elgin, Ill
Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, Ark
ealth Care, LLP (Optum), New York, NY
d Allergy Physicians, Columbus, Ohio
Children's Hospital, Columbus, Ohio
Wisconsin School of Medicine and Public Health and William S.
Veterans Memorial Hospital, Madison, Wis
rgy & Asthma, New Orleans, La
Allergy Immunology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard
hool, Boston, Mass
& Asthma Clinic of Southern New Mexico, Las Cruces, NM

the Telemedicine Work Group
Allergy, Asthma & Immunology
telemedicine literature review of
through May 9, 2020, to detail
knowledge and outline up-to-da
work group report was develop
immunology clinicians as they
telemedicine landscape. © 202
Asthma & Immunology (J All
2020;8:2461-73)

Key words: Telemedicine; Covid

No funding was received for this work.
Conflicts of interest: P. Bansal has serve
Regeneron, Kalco, AstraZeneca, ALK,
and Teva; is the speaker for AstraZen
Behring, Takeda, and Pharming; and is
ALK, AstraZeneca, and Exhale. G. S
support from AstraZeneca and Glaxo
support from Propeller Health, owned
consultant and/or member of a scienti
Sanofi-Regeneron, Teva, Novartis, A
Propeller Health. The rest of the auth
flicts of interest.
Received for publication June 16, 2020; accepted for publication June 17, 2020.
Available online June 27, 2020.
Corresponding Giselle S. Mosnaim, MD, MS, 1001 University Place, Evanston, IL
60201. E-mail: Gmosnaim@northshore.org.

Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak

At the start of 2020, the 2019 coronavirus disease (COVID-19), originating from Wuhan in Hubei province, started to spread throughout China. As a result of the rapidly increasing numbers of confirmed cases and deaths, both medical staff and the public have been experiencing psychological problems, including anxiety, depression, and stress.^{1,2} Since January, 2020, the National Health Commission of China have published several guideline documents, starting with the notification of principles for emergency psychological crisis intervention for the COVID-19 epidemic on January 26, then the notice on establishing psychological assistance hotlines for the epidemic on February 2, and most recently, guidelines for psychological assistance hotlines during the COVID-19 epidemic on February 7.³

During the severe acute respiratory syndrome epidemic in 2003, internet services and smartphones were not widely available. Therefore, few online mental health services were provided for those in need.⁴ The popularisation of internet services and smartphones, and the emergence of fifth generation (5G) mobile networks, have enabled mental health professionals and health authorities to provide online mental health services during the COVID-19 outbreak. Fast transmission of the virus between people hinders traditional face-to-face psychological interventions. By contrast, provision of online mental health services is safe. To date, several types of online mental health services have been implemented widely for those in need during the outbreak in China.

Firstly, as of Feb 8, 2020, 72 online mental health surveys associated with the COVID-19 outbreak could be searched for via the WeChat-based survey programme Questionnaire Star,

which target different populations, including medical staff (23 of the surveys), patients with (one survey), students (11 the general population (nin and mixed populations (2: in Hubei province (five surv provinces (15 surveys), all municipalities, and aut regions (36 surveys), and areas of China (16 sur such multicentre survey 1563 medical staff, with ou Nanfang Hospital, Southei University (Guangzhou, one of the study sites, prevalence of depression (d total score of ≥5 in the Pati Questionnaire-9) to be anxiety (defined as a total t in the Generalized Anxiety I to be 44.7%, of insomnia t (defined as a total score of Insomnia Severity Index), an related symptoms (defined score of ≥9 in the Impact Scale-Revised) to be 73.4 findings are important ir health authorities to alloc resources and develop a treatments for medical staff mental health problems.

Secondly, online ment education with comm programmes, such as WeChat and TikTok, has been wi during the outbreak for m and the public. In additio books on COVID-19 pr control, and mental health have been swiftly publishe electronic copies have beer for the public. As of Fe 29 books associated with have been published, 1: of which are on ment: including the "Guidelines psychological self-help and e of 2019-nCoV pneumonia", by the Chinese Association Health.

Finally, online psyc counselling services (eg, We resources) have been widely

How Dr Google Is Impacting Parental Medical Decision Making

David R. Stukus, MD

KEYWORDS

• Internet • Evidence-based information • Social media • Self-management

KEY POINTS

- The use of online search engines to find health-related information is commonplace.
- Non-evidence-based Web sites include misinformation and advice regarding unproven alternative therapies, pseudoscientific explanations, and personal anecdotes.
- Medical professionals need to have awareness of misconceptions that interfere with parental medical decision making and be prepared to actively discuss this during clinical encounters.

INTRODUCTION

The patient-provider relationship is sacred. Patients trust their physicians with intimate details surrounding their health and relay concerns they may not even be comfortable discussing with their spouse. In return, physicians protect their patient's privacy and offer information and advice to help them achieve optimal health outcomes. Shared medical decision making relies on trust from both ends of this relationship. However, what happens when patients go outside this relationship to obtain information pertaining to their own care, or that of their children? What happens when patients or parents feel their physician is not listening to their concerns or offering options that are incompatible with their personal belief systems? Patients cannot be faulted for searching for medical information online. After all, we live in a world connected in real time and society functions through use of the Internet, social media, and constant access to handheld devices. However, when the information patients seek turns out to be incorrect, or even harmful, this can not only damage the patient-provider relationship but also lead patients to seek non-evidence-based promises of miracle cures, costly treatments, or unnecessary testing. If physicians and medical professionals are to continue to help patients and parents achieve the best health outcomes, then they will need to

Disclosure Statement: Consultant for Aimmune and Before Brands, Inc. Division of Allergy and Immunology, Nationwide Children's Hospital, The Ohio State University College of Medicine, 700 Children's Drive, Columbus, OH 43205, USA
E-mail address: David.stukus@nationwidechildrens.org

Immunol Allergy Clin N Am 39 (2019) 583–591
<https://doi.org/10.1016/j.iac.2019.07.011>

0889-8561/19/© 2019 Elsevier Inc. All rights reserved.

immunology.theclinics.com

Empfehlungen der FMH

Faktenblatt der FMH (<https://www.fmh.ch/files/pdf24/factsheet-telemedizin.pdf>)

- Auch im Falle einer telemedizinischen Konsultation ist die Krankengeschichte so zu führen, dass die Behandlung nachvollziehbar ist.
- Bestimmungen des Datenschutzes und die Bestimmung des Art. 321 StGB zur ärztlichen Schweigepflicht kommen ebenso zur Anwendung
- Daten der Patient*innen sollten nur dann erhoben werden, wenn sie sich mit dieser Datenbearbeitung einverstanden erklären (Achtung: Datenhaltung in der Cloud!)
- Sorgfaltspflichten einhalten

Kurzfassung Factsheet: Telemedizin während der COVID-19-Pandemie

Dieses Faktenblatt informiert Ärztinnen und Ärzte über die Möglichkeiten der sicheren telemedizinischen Konsultation im Kontext der COVID-19-Pandemie. Dies umfasst insbesondere die rechtlichen Grundlagen der telemedizinischen Konsultation, die tarifarische Abgeltung sowie eine Risikobewertung der gängigen Informations- und Kommunikationstechnologien.

Rechtliche Rahmenbedingungen	Auch im Falle einer telemedizinischen Konsultation ist die Krankengeschichte so zu führen, dass die Behandlung nachvollziehbar ist. Befunde und Behandlungsschritte müssen dokumentiert sein. Weiter ist zu erfassen, wann, von wem und auf welche Weise diese Daten erhoben wurden.	Krankengeschichte
	Die Bestimmungen des Datenschutzes und die Bestimmung des Art. 321 StGB zur ärztlichen Schweigepflicht kommen ebenso zur Anwendung wie beim persönlichen Arzt – Patientenbehandlungsverhältnis.	Datenschutz und Berufsgeheimnis
	Liegen die Daten an einem Ort, der nicht unter das schweizerische Datenschutzgesetz 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 sollten 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.	Einverständnis einholen
Abrechnungsmöglichkeiten	Sobald die behandelnde Ärztin nicht mehr davon ausgehen kann, ihre Patientin mittels Telemedizin sorgfältig behandeln zu können, hat sie die Behandlung entsprechend anzupassen und die Patientin entweder selbst physisch zu untersuchen oder dann entsprechend zu überweisen.	Sorgfalt
	Derzeit besteht lediglich die Tarifposition «Telefonische Konsultation durch den Facharzt» (vgl. Tarifpositionen 00.0110ff) bei welcher telemedizinische Leistungen abgerechnet werden können. Im Bereich der Psychiatrie gibt es eigene spezifische Tarifpositionen «Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie» 02.0060, 02.0065 und 02.0066. Bei allen Leistungen müssen die jeweiligen Limitationen beachtet werden.	TARMED
Durch die FMH empfohlene Anwendungen	FMH und Health Info Net AG (HIN) bieten Ärztinnen und Ärzten kostenfrei eine sichere und einfache Möglichkeit für die Durchführung von Videokonferenzen an. Dieser Dienst wird im sicheren Rechenzentrum der HIN betrieben und unterliegt daher strengsten Sicherheitsvorkehrungen. Der Dienst sowie eine Anleitung sind unter der Website https://hintalkvideo.hin.ch verfügbar (benötigt Chrome-Browser).	Angebot der FMH und HIN
	Der Einsatz von Messenger- oder Videodiensten obliegt der Eigenverantwortung der Ärztin oder des Arztes. Die FMH hat in einer separaten Tabelle die gängigsten Produkte für Videokonferenzen einschliesslich einer Risikobewertung aufgeführt.	Andere Angebote

Sorgfaltspflicht

Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 23. Oktober 1990: BGE 116 II 519

„An eine Telefondiagnose und eine Telefontherapie aber sind grundsätzlich dieselben Anforderungen zu stellen wie an die ärztliche Sorgfaltspflicht bei persönlicher Kontaktnahme [...]. Wird einem Arzt telefonisch ein Krankheitsbild vorgetragen, hat er bei objektiv gegebenem Verdacht auf eine bestimmte Krankheit nach angenommenem Auftrag nötigenfalls die gebotenen Untersuchungen durchzuführen und bei Unvermögen des Patienten, die Praxis aufzusuchen, einen Hausbesuch vorzunehmen oder andere geeignete Massnahmen (Spitaleinweisung usw.) zu veranlassen [...]. Mindestens aber ist er zur Aufklärung über die möglichen Risiken des ihm vorgetragenen Krankheitsbildes verpflichtet.“

Abgeltung in der ambulanten Gesundheitsversorgung

- Aktuell keine spezifische Position für telemedizinische Konsultation
- Telefonische Konsultationen und E-Mails können über die Position «Telefonische Konsultation durch den Facharzt» abgerechnet werden (sofern die WZW-Kriterien erfüllt sind).
- Ausstellen von Rezepten und Verordnungen z. B. per E-Mail über die Position «Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultationen, Besuch und telefonische Konsultation in Abwesenheit des Patienten»

Abrechnung während der ausserordentlichen Lage (bis 22. Juni 2020)

- «Telefonische Konsultationen» können während der Geltungsdauer der gültigen COVID-19 Verordnung des Bundesrates identisch wie die Leistung «Grundkonsultation» abgerechnet werden. Zudem gibt es mit wenigen Ausnahmen keine Kumulationsverbote mit anderen Tarifpositionen.

Grundlegende Anforderungen an die Datensicherheit

- Videokonferenzsysteme sind in der Regel so ausgelegt, dass beim Betreiber die unverschlüsselten Bild- und Audiodaten unverschlüsselt zusammenlaufen (Wahrung des Berufsgeheimnisses!)
- Gefahr der Durchführung von Mittschnitten, die Bestandteil des Angebots sind
- Videokonsultation soll daher über verschlüsselte Kanäle erfolgen (End-2-End)
- Anbieter muss darlegen, ob er weitere Dienstleister zur Erbringung der Leistung hinzuzieht
- Anbieter muss darlegen, wohin die Daten übermittelt werden (Bearbeitung von Personendaten ausserhalb der Schweiz)
- **Sie müssen dem Anbieter des Videokonferenzdienstes vertrauen → Prüfung der AGBs des Anbieters**

Minimalanforderungen IT-Grundschutz für Praxisärztinnen und Praxisärzte 11 Empfehlungen

ICT-System Systeme sind allgemein definiert als eine Gesamtheit von Elementen, die zusammengesetzt ein Ganzes ergeben. In der Informations- und Kommunikationstechnologie umfasst der Begriff System jegliche Art elektronischer datenverarbeitender Systeme. Darunter fallen Computer, Mobiltelefone, Serversysteme, Cloud Computing, Netzwerke, Datenbanksysteme, Informationssysteme, Videokonferenzsysteme oder Kommunikationssysteme. Medizinische Geräte (z.B. Laborgeräte, Sterilisierer usw.), die einen Netzwerkanschluss haben, zählen auch zu den ICT-Systemen.

E9
Digitale Daten
sicher austauschen



E1
Verantwortlichkeiten
bestimmen und
Vorgaben erlassen



E2
ICT-Mittel in ein
Inventar aufnehmen



E3
Zugriffsschutz regulieren
und Benutzerrechte
verwalten



E10
Vorkehrungen für die
Behandlung von
Sicherheitsvorfällen treffen

E5
Endgeräte vor
Schadsoftware schützen



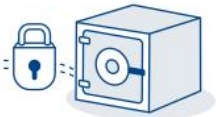
E6
Netzwerk schützen



E7
ICT-Umgebung
konfigurieren und
warten



E8
Digitale Daten
sicher ablegen



E11
Externe Dienstleister
beauftragen und
überwachen

Praxisinhaberin ICT-Dienstleister

Technische und organisatorische Anforderungen an Cloud-Dienste



Anforderungen

A-6.01	M	Speicherverschlüsselung der Inhaltsdaten (Data at Rest) Die Daten beim Cloud-Anbieter müssen in jeder Phase des Lebenszyklus der Daten verschlüsselt gespeichert werden. Die für die Verschlüsselung verwendeten privaten Schlüssel dürfen ausschliesslich dem Cloud-Nutzer bekannt gemacht werden. Der Cloud-Anbieter darf keine Möglichkeiten haben, die Daten einzusehen.
A-6.02	M	Schlüsselmanagement Es muss ein effektives Recovery-Verfahren existieren, um im Notfall die verschlüsselten Daten wiederherzustellen. Falls es notwendig ist, den Schlüssel wiederzubeschaffen, existiert ein effektives Recovery-Verfahren. Eine Möglichkeit ist es, dafür Teilschlüssel an verschiedene Akteure zu verteilen, welche im Tresor verwahrt werden und im Notfall nach einem Konsensverfahren verwendet werden.
A-6.03	M	Transportverschlüsselung (Data in Transit) Die Kommunikation muss über ein aktuelles Internet-Standardprotokoll erfolgen. Die Kommunikation über alle ein- und ausgehenden Verbindungen zur und von der Cloud-Infrastruktur einschliesslich der Schnittstellen innerhalb der Cloud-Infrastruktur muss authentisiert und verschlüsselt erfolgen. Die Kommunikation muss mindestens mit TLS 1.2 verschlüsselt werden.
A-6.04	M	Verschlüsselungsverfahren Es müssen Verschlüsselungsverfahren gemäss den aktuellen Best-Practice-Ansätzen eingesetzt werden. Die nachfolgenden Verfahren oder gleichwertige Verfahren sind zugelassen. – Hashing-Verfahren: SHA2-256, SHA2-384, SHA2-512 oder SHA3-256, SHA3-384, SHA3-512 – Symmetrische Verfahren: AES-256 – Asymmetrische Verfahren: RSA-2048, ECDSA-224 oder Ed25519 Adaptierte Verfahren oder Eigenentwicklungen sind nicht zugelassen. Es sind aktuelle Protokolle zu verwenden. Protokolle mit bekannten kritischen Sicherheitslücken dürfen nicht eingesetzt werden.

Bewertung von Videokonferenzdiensten

- Kriterium Datenschutz
Beschreibung: Konformität gegenüber Vorgaben aus CH-DSG und EU-DSGVO (soweit anwendbar)
Nachweise: Zertifikate, Gutachten und verfügbare Auditberichte
- Kriterium Datensicherheit
Beschreibung: Umgesetzte technische und organisatorische Massnahmen zum Schutz der Daten
Nachweise: Beurteilung der Architektur und eingesetzte Technologien, Zertifikate, Auditberichte
- Kriterium bekannte Schwachstellen
(Betrachtung letzte drei Monate und nicht behoben)
Nachweise: Öffentliche Vulnerability Datenbanken, Medienberichte

Beispiel Webex

[Information Technology Laboratory](#)


NATIONAL VULNERABILITY DATABASE

VULNERABILITIES

SEARCH AND STATISTICS

Q Search Results (Refine Search)

Sort results by: Publish Date Descending Sort

Search Parameters:

- Results Type: Overview
- Keyword (text search): Webex
- Search Type: Search Last 3 Months

There are **17** matching records.
 Displaying matches **1** through **17**.

Vuln ID	Summary	CVSS Severity
CVE-2020-3535	A vulnerability in the loading mechanism of specific DLLs in the Cisco Webex Teams client for Windows could allow an authenticated, local attacker to load a malicious library. To exploit this vulnerability, the attacker needs valid credentials on the Windows system. The vulnerability is due to incorrect handling of directory paths at run time. An attacker could exploit this vulnerability by placing a malicious DLL file in a specific location on the targeted system. This file will execute when the vulnerable application launches. A successful exploit could allow the attacker to execute arbitrary code on the targeted system with the privileges of another user's account.	V3.x: (not available) V2.0: (not available)
CVE-2020-3116	A vulnerability in the way Cisco Webex applications process Universal Communications Format (UCF) files could allow an attacker to cause a denial of service (DoS) condition. The vulnerability is due to insufficient validation of UCF media files. An attacker could exploit this vulnerability by sending a user a malicious UCF file through a link or email attachment and persuading the user to open the file with the affected software on the local system. A successful exploit would cause the application to quit unexpectedly.	V3.1: 5.5 MEDIUM V2.0: 4.3 MEDIUM

Risikobewertung der FMH der gängigsten Produkte

Tabelle 1: Risikobewertung der gängigsten Produkte für Videokonsultationen (in alphabetischer Reihenfolge, ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Lösung	Zertifizierungen (nicht abschliessend)	Mobile App	Account für Gast nötig	Link (Security relevante Informationen)	Empfehlung FMH
HIN Talk Video	ISO 27001 RZ-Provider (Schweiz) zertifiziert nach ISO 27001:2013 sowie PCI DSS und auditiert auf die Einhaltung von FINMA-RS 08/7, RS 08/21 und RS 18/3.	Ja	Nein	Datenschutzgutachten: https://community.hin.ch/wp-content/uploads/160105-Gutachten-final-sig.pdf	A
Cisco WebEx	ISO 27001 ISO 9001 ISO 27018 SOC 2 Type 2 SOC 3 FedRAMP C5: Cloud Computing Compliance Controls Catalogue Swiss Privacy Shield Framework certified	Ja	Nein	https://www.webex.com/webexremotehealth.html https://www.cisco.com/c/dam/en/us/products/conferencing/cisco-webex-security-infographic.pdf Security White Paper: https://www.cisco.com/c/dam/en/us/products/collateral/conferencing/webex-meeting-center/white-paper-c11-737588.pdf	A
Google Meet	HIPAA EU Model Contract Clauses ISO 27001 ISO 27017 ISO 27018 EY POINT SOC 1 - Type 2 SOC 2 - Type 2 SOC 3 - Type 2 FedRAMP FISC Compliance Esquema Nacional de Seguridad (ENS)	Ja	Nein	https://support.google.com/a/answer/7582940?hl=en https://storage.googleapis.com/gfw-touched-accounts-pdfs/google-encryption-whitepaper-gsuite.pdf https://gsuite.google.com/security/?secure-by-design_activeEI=data-centers https://cloud.google.com/security/compliance?hl=de	B
GoToMeeting	SOC 2 Type 2 SOC 3 C5 CSI Cloud Computing	Ja	Nein	https://documentation.logmein.com/documentation/EN/pdf/common/LogMeIn_SecurityWhitepaper.pdf	B

Kostenfreie, sichere Lösung der FMH in Zusammenarbeit mit der Health Infonet AG

Und was kommt noch?



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. Reinhold Sojer
Leiter Abteilung Digitalisierung / eHealth
reinhold.sojer@fmh.ch
<https://www.fmh.ch/themen/ehealth.cfm>

