

Aktuelle Entwicklungen der

Telemedizin

Teleradiologie, Monitoring in der Kardiologie,
Notfallmedizin,
hausärztliche Versorgung in ländlichen Bereichen
und Vergütung



CRAMER
HENKEL

Medizinrecht und Gesundheitsökonomie

"Wir brauchen eine mutigere Nutzung von IT im Gesundheitswesen"

Das E-Health-Gesetz schaffe mehr Möglichkeiten für den Austausch zwischen den Beteiligten. Es verbessere den Datenschutz. Mit Telemedizin werde es möglich, eine gute Versorgung in dünn besiedelten Gebieten mit der Expertise von Spezialkliniken anzubieten.

Bundesminister Gröhe, 11. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht, 15. März 2016
<https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/03/2016-03-15-groehe-gesundheitsrecht-gespraech.html>

Berufsrechtlicher Rahmen

Fernbehandlungsverbot § 7 Absatz 4 MBO-Ä
i.d.F.d. 118. Deutschen Ärztetages 2015

Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen.

Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.

Berufsrechtlicher Rahmen

Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä
Bundesärztekammer, 11.12.2015

Mit ausführlicher Darstellung von

- I. Norm und Regelungszweck
- II. Auslegung der Norm
- III. § 9 Heilmittelwerbegesetz
- IV. Anwendung auf Modelle telemedizinischer Patientenversorgung

Hinweise BÄK

Modell 1

Telekonsil Arzt -> Arzt/mehrere Ärzte

Konsiliarische Beratung auf Basis von Befunden, ohne direkte Untersuchung des Patienten, fokussiert auf spezifisches Problem, analog telefonischem fallbezogenen Austausch zwischen Kollegen oder Befundversand an andere Kollegen zur Mitbeurteilung

- a) Telekonsil zwischen Fachärzten gleichen Fachgebiets
- b) Telekonsil zwischen Fachärzten unterschiedlichen Fachgebiets

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess von gering bzw. kaum nachweisbar bis hin zur „Übernahme des Behandlungsgeschehens“



Kein grundsätzliches Problem

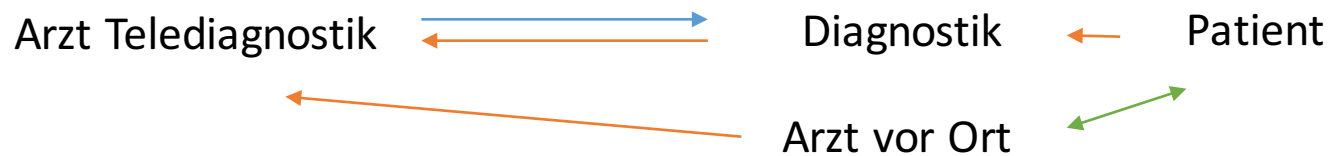
Hinweise BÄK

Modell 2 Telediagnostik Arzt -> Patient

Ärztliche Befundung von erhobenen Untersuchungsergebnisse in räumlicher Trennung zum technischen Untersuchungsort. Keine ärztliche Befundung der Untersuchungsergebnisse am Untersuchungsort

- a) Arzt räumlicher Entfernung
- b) Arzt am Untersuchungsort
- c) Ggf. med. Fachpersonal

Verantwortung für den Untersuchungsbefund beim befundenden Arzt



Kein grundsätzliches Problem

Hinweise BÄK

Modell 3

Telekonsil Arzt -> Gesundheitsfachberuf

Fokussiert auf spezifisches Problem. Analog telefonischem Fallbezogenen Austausch zwischen den Beteiligten oder Befundversand an andere Leistungserbringer zur Mitbeurteilung. Evtl. einschließlich Übertragung von Vitalparametern oder anderer patientenbezogener Daten (z.B. Video).

Austausch zwischen Arzt und anderem Gesundheitsfachberuf.

Ärztliche Entscheidungshilfe/Qualitätssicherung bei Versorgungsprozessen durch nicht-ärztliches Personal.

Unterstützung/Qualitätssicherung bei Delegation ärztlicher Leistung.

Arzt



Anderer Gesundheitsfachberuf

Kein grundsätzliches Problem

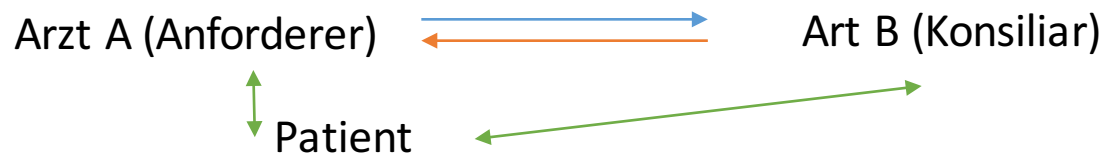
Hinweise BÄK

Modell 4 Telekonsil Arzt -> Arzt + Patient

Konsiliarische Beratung einschließlich Ferndiagnostik am Patienten durch Konsiliarius. Anforderer des Konsils (Arzt) beim Patienten direkt vor Ort. Fokussiert auf spezifisches Problem – akut oder längerfristig bestehend.

- a) Telekonsil zwischen Fachärzten gleichen Fachgebiets
- b) Telekonsil zwischen Fachärzten unterschiedlichen Fachgebiets

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess von gering bzw. kaum nachweisbar bis hin zur „Übernahme des Behandlungsgeschehens“.



Kein grundsätzliches Problem

Hinweise BÄK

Modell 5 Telemonitoring Patient -> Arzt

Übermittlung von Vitalparametern oder anderen Patientenbezogenen Daten. Kontinuierlich oder über definierten Zeitraum. Auf Datenübermittlung basierende Therapieanpassung über technisch unterschiedliche Rückkanäle zum Patienten (Telefon, Anzeigegerät in häuslicher Umgebung, Einbestellung des Patienten). Therapieanpassung / Reaktion auf übermittelte Daten.

- a) Arzt
- b) Patient

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess in Abhängigkeit zu übermittelten Parametern, therapeutischer Konsequenz und zeitlicher Latenz.

Patient



Arzt

Kein grundsätzliches Problem



Hinweise BÄK

Modell 6

Telemonitoring Patient -> mehrere Ärzte

Übermittlung von Vitalparametern oder anderen Patientenbezogenen Daten auf Web-Plattform mit Zugang für alle beteiligten Ärzte. Kontinuierlich oder über definierten Zeitraum. Interpretation der übermittelten Daten überwiegend durch Ärzte in Telemedizinzentren. Auf Datenübermittlung basierende Therapieanpassung durch Ärzte im Telemedizinzentrum über technisch unterschiedliche Rückkanäle zum Patienten (Telefon, Anzeigegerät in häuslicher Umgebung, Einbestellung des Patienten). Therapieanpassung / Reaktion auf übermittelte Daten mit unterschiedlicher Latenz – überwiegend jedoch schneller als im Modell 5.

- a) Arzt
- b) Patient
- c) Ärzte im Telemedizinzentrum

Deutlicher Einfluss auf das Behandlungsgeschehen durch die Ärzte im Telemedizinzentrum möglich. Verteilung des Einflusses („Wer ist Herr des Behandlungsgeschehens?“) stark abhängig vom jeweiligen Versorgungskonzept – insbesondere vom Grad der Einbindung der jeweiligen Ärzte in Entscheidungsprozesse.

Kein grundsätzliches Problem

Hinweise BÄK

Modell 7

Telekonsultation Patient -> Arzt

Arzt-Patienten-Kontakt (Konsultation) über Distanz (Video, Audio, andere Medien) ohne physisch präsentem Arzt beim Patienten. Ggf. einschl. Übermittlung Vitalparameter (oder sonstiger Befunde). Je nach Ausgestaltung erfolgt auf Grundlage der Information.

- a) allgemeine krankheitsbezogene Beratung durch Ärzte
- b) Diagnosestellung und Therapieempfehlung

- a) Arzt
- b) Patient
- c) Ärzte in Telemedizinzentren, ggf. nichtärztliches Personal in Therapiezentren

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess: von a) nach b) in zunehmendem Maße

Variante a) Kein grundsätzliches Problem

Variante b) bei unbekanntem Patient berufsrechtswidrig

Unbekannt: Arzt hat - Keine Kenntnisse zu wesentlichen Vorbefunden des Patienten, - keine medizinischen Informationen über den Krankheitsverlauf, - keine Kenntnis über das soziale Umfeld des Patienten, - keine eigene körperliche Untersuchung beim Patienten durchgeführt.

Hinweise BÄK

Kritik:

„Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess von gering bzw. kaum nachweisbar bis hin zur „Übernahme des Behandlungsgeschehens“

Keine Differenzierung zwischen Konsil und Mitbehandlung, besonders bei fachfremden Konsil. Grenze dort erreicht, wo der Einfluss auf Diagnose und Therapie eine Intensität erreicht, bei der der Telemedizinisch tätige Arzt ohne eigene Untersuchung seine Entscheidung nicht treffen kann. Das ist dann der Fall, wenn der Arzt vor Ort nicht sicher die relevanten Informationen erheben und/oder auf Grundlage der eigenen Fachkompetenz die Diagnoseentscheidung oder Therapieempfehlung nicht (mehr) einschätzen kann.

Bei der Definition „unbekannter Patient“ fehlt m.E. der Bezug zum Krankheitsfall. Bekannt kann der Patient nur im Zusammenhang der jeweiligen Erkrankung sein. Der „Stammkunde“ beim Orthopäden ist für diesen bei der Frage nach einer akuten Lungenentzündung unbekannt.

Telemedizin bleibt generell da problematisch, wo sie geeignet ist, den Arzt vor Ort zu ersetzen. Dort dient sie nicht der Verbesserung der Versorgung, weil die Behandlung ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt immer nur die zweitbeste Versorgung ist. Verbesserungen bringt sie dort, wo sie nicht vorhandene Ärzte oder Fachkompetenz für den Patienten verfügbar macht, die sonst nicht erreichbar wäre. Der Gesichtspunkt der Bequemlichkeit darf dafür nicht ausschlaggebend sein.

gesetzlicher Auftrag im SGB V

GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) (01.01.2012)

§ 87 Abs. 2a Satz 7 SGB V:

Bei der Überprüfung nach Absatz 2 Satz 2 prüft der Bewertungsausschuss bis spätestens zum 31. Oktober 2012, in welchem Umfang ambulante telemedizinische Leistungen erbracht werden können; auf dieser Grundlage beschließt er bis spätestens zum 31. März 2013, inwieweit der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen anzupassen ist.



gesetzlicher Auftrag

Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und
Anwendungen im Gesundheitswesen
(E-Health Gesetz 01.01.2016)

§ 87 Abs. 2a Satz 15 SGB V:

Der Bewertungsausschuss legt dem Bundesministerium für Gesundheit im Abstand von zwei Jahren beginnend zum 31. Oktober 2016 einen Bericht über den Stand der Beratungen nach Satz 7 vor, in dem der Stand der Arbeiten der vom Bewertungsausschuss erfassten und bearbeiteten Leistungen dargestellt wird.

gesetzlicher Auftrag

§ 87 Abs. 2a Satz 17

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. Juni 2016, inwieweit durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien **konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen** und bis zum 30. September 2016, inwieweit durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien **Videosprechstunden telemedizinisch** erbracht werden können. Auf der Grundlage dieser Prüfung beschließt er bis zum 31. Dezember 2016 mit Wirkung zum 1. April 2017 für konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und bis zum 31. März 2017 mit Wirkung zum 1. Juli 2017 für Videosprechstunden entsprechende Anpassungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen.

gesetzlicher Auftrag

§ 87 Abs. 2a Satz 19, 20 SGB V

Die Anpassung erfolgt auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 291g. 20 Sofern der Bewertungsausschuss für konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen bis zum 31. Dezember 2016 und für Videosprechstunden bis zum 31. März 2017 auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 291g die erforderlichen Beschlüsse nicht getroffen hat, gilt § 291 Absatz 2b Satz 7 bis 9 entsprechend für die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

§ 291 Abs. 2b Satz 7 SGB V

7 Hält die Gesellschaft für Telematik die Frist nach Satz 6 nicht ein, dürfen die Ausgaben in den Haushalten des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab 2017 die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich 1 Prozent so lange nicht überschreiten, bis die Maßnahmen nach Satz 1 durchgeführt worden sind.

gesetzlicher Auftrag

§291g SGB V

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbart bis zum **30. Juni 2016** mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Erbringung der **konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen** in der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere Einzelheiten hinsichtlich der Qualität und der Sicherheit, und die Anforderungen an die technische Umsetzung.
- (2) Nach Ablauf der Frist zum 30.6.2016 dürfen „die Ausgaben in den Haushalten des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab 2017 die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich 1 Prozent so lange nicht überschreiten, bis die Maßnahmen durchgeführt worden sind. (§ 291g Abs. 3, 291 Abs. 2b S. 7-9 SGB V).

Teleradiologisches Konsil

Der von dem Patienten initial in Anspruch genommene Arzt soll deshalb zur Abstimmung der bestmöglichen Behandlung vermehrt die Möglichkeit erhalten, konsiliarische Unterstützung durch Experten auch ohne einen eigenen Arzt-Patienten-Kontakt des Konsiliararztes mit Hilfe telemedizinischer Verfahren in Anspruch zu nehmen.

Der geltende EBM sieht im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs auf der Grundlage der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie bereits eine konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen ohne einen eigenen Arzt-Patienten-Kontakt des Konsiliararztes vor (Gebührenordnungsposition 01752). Darüber hinaus sind in diesem Zusammenhang auch multidisziplinäre Fallkonferenzen im EBM enthalten, die gemäß Bundesmantelvertrag auch als Online-Bildkonferenz durchgeführt werden können.

Im Rahmen der Überprüfung soll der Bewertungsausschuss daher bis zum 30. Juni 2016 untersuchen, inwieweit durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien auch konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen telemedizinisch erbracht werden können. Das Konsil stützt sich auf die erstellten und befundeten Röntgenaufnahmen des initial in Anspruch genommenen Arztes und die diese Aufnahmen begründenden Informationen. Dabei soll geprüft werden, inwieweit das Konsil auch durch einen audiovisuellen Austausch zwischen dem initial in Anspruch genommenen Arzt und dem Experten unterstützt werden kann. Eine nochmalige Röntgenuntersuchung kann durch die Ermöglichung eines telemedizinischen Konsils zur Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen vermieden werden.

Teleradiologisches Konsil

„Befundbeurteilung“

- Befund i.S. einer krankhaften Veränderung
- Befund als Ergebnis eines Befundungsprozesses

Welchen Fall hat der Gesetzgeber vor Augen?

Der Internist auf dem Lande darf und kann zwar röntgen, ist sich in der Befundung aber nicht sicher

Er (nicht der Patient <-> § 27b SGB V) möchte eine Zweitmeinung.

Praktische Relevanz?

Wenn es dafür Geld gibt, sicher ja

Teleradiologisches Konsil

WAS:

konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen
= erneute Befundung durch Konsiliarisus
Konventionelles Röntgen, CT? MRT?

WER?

- Vertragsärzte, Ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, Hochschulambulanzenambulanzen (117 SGB V) etc.
- Mit der Entsprechenden Qualifikation zur Leistungserbringung („Führerschein nach § 135 Abs. 2 SGB V)
- -> kein „Expertenkonsil“ (Experten gar nicht identifizierbar)

WIE VIELE

- Max 2 weitere?
- Zeitvorgaben?

Teleradiologisches Konsil

Technische Probleme:

Übermittlung von

- Fragestellung
- Vorinformationen,
- Bilddaten,
- Erstbefund

-> derzeit noch Kapazitätsproblem (KV SafeNet)

Übermittlung von Abrechnungsgrundlagen (Versichertendaten, Grundleistung nach EBM)

Export/Import der Daten aus den bestehenden IT-Systemen

Technische Qualitätssicherung (z.B. Befundungsmonitor) -> BSNR?

Teleradiologisches Konsil

Auswahl und eindeutige Adressierung des/der Konsiliarärzte

Digitale Signatur?

Datenschutz

Aufklärung des Patienten

- Tatsache des Konsils
- Leistungserbringung qua Telemedizin
- Person des/der Konsiliararztes/konsiliarärzte

Dokumentation durch Konsiliararzt

Abrechnung:

- Teilnehmerbegrenzung
- Überschreitung des KV-Bezirks

Teleradiologisches Konsil

Vergütung im EBM

Kostenanteil IT
Befundungsleistung

Systematik des EBM nach STABS

AL + TL = Preis der Leistung
Zeitwerte nach Minutenpreis der Kostenstelle

-> Grundlage:

- In Abhängigkeit von der Grundleistung oder
- Pauschale Betrachtung der Modalität (Rö, CT, MRT)

Kardiologische Überwachung

Die Überwachung von Patienten mit einem Defibrillator oder CRT-System wird zum 1. April 2016 als erste telemedizinische Leistung in den EBM aufgenommen. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss am Dienstag auf Initiative der KBV beschlossen.

CRT-System: Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) | Schrittmacher

Damit können Kardiologen ab dem zweiten Quartal kommenden Jahres die Funktionsfähigkeit bestimmter kardiologischer Implantate auch telemedizinisch in der Praxis überprüfen und als EBM-Leistung abrechnen. Zu den Geräten, die dann fernüberwacht werden können, gehören neben implantierten Kardioverttern beziehungsweise Defibrillatoren auch implantierte Systeme zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Systeme).

Kardiologische Überwachung

GOP 13554 (Bewertung: 279 Punkte) – telemedizinische Kontrolle/Funktionsanalyse eines Kardioverters/Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie

GOP 04417 (Bewertung: 511 Punkte) – telemedizinische Kontrolle/Funktionsanalyse eines Kardioverters/Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie

GOP 01438 (Bewertung: 88 Punkte) – telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten im Zusammenhang mit der GOP 04417 oder 13554

Kardiologische Überwachung

Die Bewertung der GOP für die telemedizinische Funktionsanalyse (04417 / 13554) entspricht der Bewertung der GOP für die Kontrolle in der Praxis (04418 / 13552). Die Vergütung erfolgt aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Die Berechnung der GOP 04417 / 13554 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der GOP 04418 / 13552 – möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes – voraus.

Die GOP 04418 / 13552 kann ausschließlich bei einer Kontrolle in der Praxis abgerechnet werden. Sie setzt einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt voraus. Die GOP 04417 / 13554 und 04418 / 13552 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die GOP 04417 / 13554 ist nicht neben der 04418 / 13552 berechnungsfähig

Novellierung EBM

Im Rahmen der Arbeiten zur Novellierung des EBM (derzeit geplant bis 2017) fragt die KBV bei allen Berufsverbänden auch ab, welche Leistungen telemedizinisch erbracht werden können.

Es ist zu erwarten, dass darüber jedoch nicht in der Novellierung pauschal, sondern jeweils im Einzelfall entschieden wird.

Stufeninnovation versus neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode.
Zuständigkeit des BA / eBA versus Zuständigkeit des GemBA

u.U. auch wegen Auswirkungen auf die Gesamtvergütung. Entscheidungen des GemBA müssen auch die Finanzierung beinhalten. Bei Stufeninnovationen kann muss aber nicht „neues Geld für Neue Leistungen“ gelten bzw vereinbart werden.

Online-Sprechstunde

DAK
Gesundheit



Online-Sprechstunde

Der DAK Ärzte-Videochat: Medizinische Beratung 2.0

Nutzen Sie die Online-Sprechstunde per Videotelefonie für alle Fachrichtungen

Die DAK-Gesundheit bietet Ihnen als erste Krankenkasse eine virtuelle Sprechstunde an. Ab sofort können Sie sich kostenlos und bequem von zu Hause von Ärzten aller Fachrichtungen sowie Pflege-Experten per Videotelefonie beraten lassen. Ob Sie Fragen zu Ihren Medikamenten haben, eine zweite Meinung brauchen oder Ihr Kind plötzlich einen seltsamen Hautausschlag hat - der DAK Ärzte-Videochat hält den passenden Facharzt für Sie bereit.

Die Nachfrage nach derartigen Beratungsangeboten ist groß: Laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung wünscht sie sich fast jeder zweite Deutsche. Sie können den DAK Ärzte-Videochat wochentags von 8 bis 20 Uhr nutzen - also zu Zeiten, in denen Ihre Praxis vor Ort bereits geschlossen hat. So geht medizinische Beratung 2.0.

Vorteile des DAK Ärzte-Videochats

- Sie können den DAK Ärzte-Videochat bequem von zu Hause aus nutzen
- Das kostenlose Angebot gilt exklusiv für Sie als DAK-Kunde
- Sie bekommen schnell eine erste Einschätzung einer Erkrankung, ohne lange in einem Wartezimmer zu sitzen. Auch die Ansteckungsgefahr vermindert sich so
- Sie können mit dem Facharzt nicht nur sprechen wie bei der Telefon-Hotline, sondern sich auch gegenseitig sehen. So kann sich der Arzt beispielsweise Hautveränderungen ansehen oder beim Verbandwechsel Tipps geben.

Online-Sprechstunde

DAK:

Wie bei unserer Medizin-Hotline **kann** auch im DAK Ärzte-Videochat **keine Untersuchung stattfinden und daher auch keine Diagnose gestellt werden**. Aber Sie erhalten eine ausführliche und kompetente Beratung durch einen Facharzt, die oft schon ein gutes Stück weiterhelfen kann.



Hausärztliche Versorgung

Die hausärztliche Versorgung ist die klassische wohnortnahe und für den Patienten direkt erreichbare Erstversorgung – die wesentlich auf dem persönlichen Arzt-Patientenkontakt gründet.

So wie auch bisher die Telefonische Konsultation des Hausarztes möglich war und ist, ist sie durch die Möglichkeiten der IT-Nutzung weiter und ggf. sogar umfassender möglich (Videosprechstunden). Dies gilt gerade auch unter dem Aspekt des vorhandenen oder drohenden Hausarztmangels.

Breiter Anwendungsbereich ergibt sich bei der Betreuung von Alten- und Pflegeheimen. Hier kann durch kontinuierliches telemedizinisches Monitoring der Aufwand für und ggf. auch die Häufigkeit von Besuchen reduziert werden.

Tele-Notarzt-Systeme

Umfassend zu Problemstellung und Bewertung

Karsten Fehn:

Strafbarkeitsrisiken für Notärzte und Aufgabenträger in einem Telenotarzt-System

MedR 2014, 543

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Markus Henkel
Rechtsanwalt

Cramer Henkel Rechtsanwälte
Fachanwälte für Medizinrecht
August-Exter-Str 4
81245 München

Telefon: 089 89 62 36 20
Fax: 089 89 62 36 22
info@cramer-henkel.de
www.cramer-henkel.de



Literatur

- BÄK - Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä (Fernbehandlung) Berlin, 11.12.2015
- BÄK - „Voraussetzungen für gute Telemedizin“ EntschlieÙung 113. Deutscher Ärztetag Dresden, 11. - 14.05.2010
- Karsten Fehn: Strafbarkeitsrisiken für Notärzte und Aufgabenträger in einem Telenotarzt-System MedR 2014, 543
- Düsseldorf Kreis - Aufsichtsbehörden für den Datenschutz im nicht-öffentlichen Bereich
 - Orientierungshilfe zu den Datenschutzerfordernngen an App-Entwickler und App-Anbieter 16. Juni 2014