

Telemedizin: Fachwissen weltweit vermitteln

Telemedizin als ein Bereich von eHealth¹ gehört in der Schweiz bereits zum medizinischen Alltag. Die Bedeutung dieser Disziplin wird weiter zunehmen und das bestehende Angebot noch erheblich ausgebaut werden. Mit der Ausweitung der Telemedizin im Gesundheitswesen stellen sich allerdings auch rechtliche Fragen.

Andreas Faller und Stephan Kaufmann

Telemedizin («tele»: griechisch für «fern») bedeutet eine Interaktion zwischen Patienten und Behandelnden (Arzt) oder unter Behandelnden in direktem Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung, wobei sich die Beteiligten nicht in unmittelbarem physischem Kontakt befinden.

Für die Übermittlung digitaler Daten über räumliche Distanzen werden Telekommunikations- und Informationstechnologien (Text, Foto, Video) eingesetzt. So kann sich beispielsweise ein erkrankter Angler auch mitten in der kanadischen Wildnis von einem Arzt in Basel beraten lassen, sofern er über die technischen Hilfsmittel verfügt (zum Beispiel Mobiltelefon oder Internetzugang). Der Aufenthaltsort eines Patienten verliert somit in unkomplizierten Krankheitsfällen zunehmend an Bedeutung. Selbst Superagent James Bond war im letzten Leinwandabenteuer auf die – lebensrettende – Telemedizin angewiesen.

Im Bereich eHealth besteht in der Schweiz eine weitgehende kantonale Kompetenz. Um die Gefahr von kantonalen «Alleingängen» bei der Entwicklung von eHealth zu

vermeiden, arbeiten Bund und Kantone an der Umsetzung einer nationalen eHealth-Strategie.

Ein Regioprojekt über die Landesgrenze hinaus

Am 1. September 2006 startete das binationale Regioprojekt «Telemedizin», das aus sechs Teilprojekten besteht und an dem sich die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, der Landkreis Lörrach (D), die Universität Basel sowie die Medgate AG² beteiligen. Das Projekt geht von einem stark patienten- und dienstleistungsorientierten Ansatz der Telemedizin aus. Als Basis und Auslöser für das ambitionierte Projekt dienten unter anderem die bereits seit Jahren erfolgreichen Aktivitäten des Universitätsspitals Basel im Bereich der Telemedizin. So bestehen seit längerem Kooperationen sowohl innerhalb der Schweiz (zum Beispiel mit dem Regionalspital Samedan) als auch mit Deutschland, konkret dem Kreiskrankenhaus Lörrach in den Bereichen Pathologie und Onkologie.

Im Rahmen des Teilprojekts 2 (TP 2: Grenz überschreitende Kooperationen) existieren derzeit die Pilotprojekte «Virtual Campus», «Virtual Care Team» und «Telecoaching». Bei diesen drei Modulen sind das Universitätsspital Basel (USB) und das Kreiskrankenhaus Lörrach federführend. Mit Aus-

¹ Unter eHealth wird die Integration der Informations- und Kommunikationstechnologien verstanden (Definition der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin, SGTm).

² Schweizer Zentrum für Telemedizin



Andreas Faller



Stephan Kaufmann

Kasten

Teilprojekt 2 des Regioprojekts Telemedizin

Virtual Campus

Beim Virtual Campus handelt es sich um ein Netzwerk, welches auf einer zentralen Plattform (www.ipath.ch) basiert. Der Virtual Campus soll den gegenseitigen Wissensaustausch und die Standardisierung in Versorgungsnetzwerken ermöglichen. Ziel sind die Verbesserung der Behandlungsgrundlagen und die kontinuierliche Weiterbildung des Medizinalpersonals.

Virtual Care Team

Das Virtual Care Team ist ebenfalls ein Netzwerk, welches sich auf dieselbe zentrale Plattform (www.ipath.ch) stützt. Das Ziel ist, Spezialisten rund um den Globus zu virtuellen Behandlungsgruppen (Kompetenznetz) zusammenzuführen. Die daraus entstehenden Teams stellen ihr Fachwissen für Fallbesprechungen, Experten-erkundungen und die Vorbereitung operativer Eingriffe zur Verfügung.

Telecoaching (Interoperativer Schnellschnitt)

Beim Telecoaching werden Bild und Ton webbasiert übermittelt. Dies hat den Vorteil, dass das Telecoaching weltweit einsetzbar ist. Damit wird die Online-Weitergabe von Know-how auf dem Gebiet der operativen Medizin ermöglicht. Frei wählbare Experten können an jedem Standort der Welt Chirurgen während der Durchführung von operativen Eingriffen unterstützen (coachen). Die Kommunikation wird automatisch auf einer Datenbank aufgezeichnet und steht für Weiterbildungszwecke permanent zur Verfügung. Ziel ist die wohnortnahe Behandlung durch Abrufen von Fachwissen über grosse Distanzen. Ausserdem kann mit dem Telecoaching die Behandlungsqualität gesichert oder eventuell sogar gesteigert werden, dies insbesondere in Regionen oder Ländern mit unvollständiger Versorgung.

nahme des Telecoachings – dort laufen derzeit die Vorbereitungsarbeiten – sind diese Pilotprojekte bereits gestartet worden (siehe *Kasten*).

Rechtliche Aspekte

Bei der Anwendung der Telemedizin werden verschiedene Rechtsfragen relevant, insbesondere bei Behandlungsschäden oder bezüglich des korrekten Umgangs mit sensiblen Patientendaten (Datenschutz). Diese Fragen stellen sich auch im Rahmen der laufenden grenzüberschreitenden Pilotprojekte. In der Schweiz ist bis jetzt weder auf Bundes- noch auf Kantonsebene ein spezielles eHealth-Gesetz erlassen worden. Dabei stellt sich die Frage, ob ein solches Spezialgesetz angesichts der aktuellen Rechtslage überhaupt notwendig ist. Alle Rechtsfragen im Bereich der Telemedizin lassen sich nämlich mit den bestehenden Gesetzen – analog der herkömmlichen Behandlung in unmittelbarem physischen Kontakt zwischen Arzt und Patient – beantworten.

Datenschutz und Persönlichkeitsschutz

Auf nationaler Ebene wird der Datenschutz primär durch die Schweizerische Bundesverfassung sowie durch das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG, SR 235.1) sichergestellt. Daneben bestehen aber auch Datenschutzbestimmungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), im Zivilgesetzbuch (ZGB, SR 210) sowie in kantonalen Datenschutzgesetzen.

Solange Daten eines Patienten innerhalb der Schweiz gesendet werden, ist der Datenschutz via DSG gewährleistet. Problematisch wird es, wenn sensible Daten diesen rechtlich geschützten Raum verlassen. Patientendaten dürfen gestützt auf Art. 6 DSG deshalb nur ins Ausland transferiert werden, wenn dadurch die Persönlichkeit der betroffenen Person nicht schwerwiegend gefährdet wird und dort ein mit dem DSG vergleichbarer Rechtsschutz besteht. Zudem besteht eine Meldepflicht für die Übermittlung von Datensammlungen ins Ausland. Im Rahmen des Basler Regioprojekts Telemedizin besteht diesbezüglich der Vorteil, dass ausschliesslich anonymisierte Fälle behandelt werden. Somit stellt der Datenschutz bei

den grenzüberschreitenden Pilotprojekten derzeit kein Problem dar.

Obschon das geltende DSG hohe Anforderungen stellt, sind parallele technische Schutzmassnahmen unabdingbar. Technische (z.B. Verschlüsselung oder Anonymisierung) und organisatorische Massnahmen werden im Übrigen sogar explizit durch Art. 7 DSG verlangt [1].

Haftung

Bei telemedizinischen Dienstleistungen stellt sich wie bei allen Dienstleistungen die Frage der Haftung im Schadensfall [2]. Denkbar ist sowohl die vertragliche Haftung als auch allenfalls eine Haftung aus unerlaubter Handlung (ausservertragliche Haftung) [3]. Rechtlich betrachtet, besteht zwischen dem behandelnden Arzt und Patient beziehungsweise zwischen Patient und Klinik ein vertragliches Verhältnis (Auftragsverhältnis). Wendet sich der Patient mit seinem Anliegen also direkt an einen Telemediziner, so haftet dieser für die Folgen der erteilten Auskunft beziehungsweise der erfolgten telemedizinischen Behandlung.

Da auch im Gesundheitswesen aufgrund der üblichen Arbeitsteilung Aufträge von zugezogenen Hilfspersonen ausgeführt werden, kann sich im Einzelfall auch eine Haftung gemäss der Hilfspersonenhaftung (Art. 101 OR) ergeben [4].

Demgemäss ist die Rechtslage anders zu beurteilen, wenn der Telemediziner (z.B. Spezialist) lediglich im Rahmen einer Behandlung von einem – eventuell unerfahrenem – Kollegen beigezogen wird. In solchen Fällen haftet in erster Linie nicht der Telemediziner für allfällige Behandlungsschäden, sondern der primär für die Behandlung verantwortliche Arzt. Für den haftbaren Arzt besteht jedoch die Möglichkeit, auf die zugezogene Hilfsperson Rückgriff (Ersatzanspruch) zu nehmen [5].

Unterschiedliche Rechtsbeziehungen

In der Praxis werden telemedizinische Dienstleistungen häufig auch grenzüberschreitend erbracht. Deshalb ist bei Rechtsstreitigkeiten vorab abzuklären, welches Gericht zuständig ist und welches Recht massgebend ist beziehungsweise welche ausländischen Gerichtsentscheide anzuwenden

sind. Der Gerichtsstand und das anwendbare Recht richten sich je nach Sachverhalt nach dem Bundesgesetz über das Internationale Privatrecht (IPRG, SR 291) oder dem Luganoübereinkommen (LugÜ) [6].

Strafrechtlicher Schutz

Dem Umstand, dass es sich bei Patientendaten häufig um besonders heikle Daten handelt, wird auch durch Normen des Strafgesetzbuches (StGB, SR 311) Rechnung getragen. So kann die unerlaubte Beschaffung und/oder Weitergabe von Patienteninformationen je nach Sachverhalt auch strafrechtlich (z.B. Verletzung der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gemäss Art. 321 StGB oder Verletzung des Amtsgeheimnisses nach Art. 320 StGB) sanktioniert werden [7].

Schlussfolgerung

Abschliessend kann festgestellt werden, dass die Patientenrechte gemäss schweizerischem Recht durch die Ausweitung von Telemedizin nicht gefährdet werden. Der Datenaustausch im Gesundheitswesen wird im Vergleich zu heute vielmehr effizienter, günstiger und bezüglich des Schutzes der Patientendaten sehr viel sicherer werden.

Autoren:

Andreas Faller

andreas.faller@bs.ch

Stephan Kaufmann

stephan.kaufmann@bs.ch

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Bereich Gesundheitsdienste
St. Alban-Vorstadt 12
4001 Basel

Literatur:

1. Berger Kurzen B: E-Health und Datenschutz, Zürich 2004, S. 172, Rz. 410 ff.
2. Schwenzer I: OR AT, 3. Auflage, Basel 2003, Rz. 14.01 ff.
3. Vgl. [2], Rz. 49.01 ff.
4. Vgl. [2], Rz. 23.02 ff.
5. Vgl. [2], Rz. 23.32
6. Furrer A, Girsberger D, Schramm D: Internationales Privatrecht I, Zürich-Basel-Genf 2006, S. 18 ff. und S. 36 ff.
7. Niggli/Wiprächtiger, Basler Kommentar zum Strafgesetzbuch, Basel 2003, S. 2050, Rz. 5 und S. 2053 ff.