

Telemedizin und Standesrecht

Von telefonischer Fernbehandlung bis zu Telechirurgie

Hp. Kuhn, H. W. Iff

Einleitung: Standesrecht und State of the Art

Medizinische Ethik ist (auch) Teil der Medizin selbst. Gerade für die Fragen rund um Telemedizin ist es unseres Erachtens unverzichtbar, den Stand der internationalen Entwicklung nach den für die ärztliche Tätigkeit üblichen medizinischen Standards zu sichten, bevor diskutiert wird, welche standesrechtlichen Lösungen für die Schweiz vorgeschlagen werden sollen.

Die nachfolgenden Ausführungen basieren unter anderem auf einer 1998 durchgeführten und teilweise 1999 ergänzten Literaturrecherche. Gesucht wurde vorrangig nach Publikationen zu Telemedizin mit Bezug auf ethische und/oder rechtliche Fragen. Berücksichtigt wurden ebenfalls einige Übersichtsartikel zur Telemedizin an und für sich.

Wertvoll sind die Bemühungen der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Informatik, die sich unter anderem mit dem Schutz informatisierter medizinischer Daten vor unberechtigten Zugriffen abgeben. Diese berühren die vorliegenden Ausführungen aber nicht. Eine separate Darstellung dieser Probleme folgt zu einem späteren Zeitpunkt.

1. Definition

In den USA werden nach langen Diskussionen sehr weite Definitionen von Telemedizin vorgeschlagen, etwa «the use of electronic information and communication to provide and support health care when distance separates the participants» [1], oder «Telemedicine generally refers to the provisions of health care consultation and education using telecommunication networks to communicate information» [2].

Eine so offene und weite Definition hat sicher den Vorzug, bei aller Fokussierung der aktuellen Diskussion auf die erwarteten, erhofften oder befürchteten Möglichkeiten der Internet-Technologie daran zu erinnern, dass Kontakte zwischen Ärzten, aber auch Arzt-Patienten-Kontakte auf Distanz existieren, seit es die Briefpost gibt und das Telefon eingeführt wurde.

Dennoch ist wichtig, auch die dank Internet-Technologie möglicherweise bevorstehende Entwicklung abzuschätzen [3], bevor wir uns der Frage zuwenden, wie die staatlichen Gerichte und das ärztliche Standesrecht zur Telemedizin Stellung nehmen werden bzw. sollen.

2. Telemedizin und Internet-Technologie: Trends [4]

Eine gute Zusammenfassung über die Situation in den USA gibt der bereits erwähnte «Report of the AMA Council on Medical Service to the AMA House of Delegates» von 1997 [2]:

«Hospitals are increasingly functioning as telemedicine hubs while treatment is conducted in some remote location. ... One key area of telemedicine applications is for the delivery of trauma care in the battlefield.»

«The use of digital compression to send high-quality video images from rural areas to urban hospitals for diagnosis has been used to bring specialized care to rural America. ... New devices let physicians listen to a patient's heart, take blood pressure readings, and otherwise thoroughly examine a patient without actual physical contact.» ... A potentially cost-effective trend is to use telemedicine to treat more patients at home rather than in a hospital.» [5]

Reportiert werden klinische Versuche der Universität von Minnesota (zu Hause durchgeführte Selbstkontrolle vom Lungentransplantations-Patienten), des Medical College of Georgia (Netzwerk von 59 Spitälern in Georgia: 86% der Patienten, welche sonst in ein Zentrumspital überwiesen worden wären, konnten so im abgelegenen Spital weiterbehandelt werden), der University of Kansas (Diagnostik und Behandlungen von Parkinsonpatienten in abgelegenen Gegenden), Carolina Medical Center (Tumor-Board, das die besonders komplexen Fälle mittels «realtime video transmission» unterstützt).

Die East Carolina University gibt Telemedizin-Konsultationen für das grösste Gefängnis in North Carolina: «Physicians see and talk to the patients via the telemedicine link and then diagnose and prescribe medication when necessary. Practitioners have access to a digital stethoscope, a graphics camera, and a miniature, hand-held dermatology camera to aid in patient examinations.»

Die amerikanische Radiologen-Gesellschaft hat seit 1984 einen Standard entwickelt, «that enables interconnection of imaging equipment and exchange of diagnostic images over a standard network».

Erwähnt werden ebenfalls Projekte im Bereich der Teledermatologie und der Teleanästhesiologie.

Zunehmend Sorgen bereitet in den USA offensichtlich die via Internet erfolgende Verschreibung von Medikamenten: Sich als Arzt lediglich auf einen vom Patient on-line ausgefüllten Fragebogen – mit für Laien teilweise unverständlichen Fragen – zu stützen, «falls well below a minimum standard of medical care». Das Board of Trustees of the American Medical Association ruft deshalb sowohl die staatlichen Aufsichtsbehörden wie auch diejenigen der Berufsorganisation auf, Untersuchungen gegen fehlbare Ärzte zu eröffnen. Gleichzeitig wird auf die Grenzen innerstaatlicher Handlungsmöglichkeiten hingewiesen, werden doch beispielsweise Xenical und andere Lifestyle-Medikamente auch von den britischen Kanalinseln aus vertrieben, und dies gemäss einem im British Medical Journal wiedergegebenen Interview

nach dem Motto: «Our business is to sell lifestyle treatments to people who have proven their intelligence by accessing the internet and owning a credit card.» [6]

Aus der Schweiz ist insbesondere das seit 1992 laufende Telemedizinprogramm zwischen dem Spital Samedan und dem Pathologischen Institut der Universität Basel zu erwähnen [7]. Empfehlungen für zukünftige telechirurgische Anwendungen enthält ein aktueller Beitrag in *Swiss Surgery* [8], der aufgrund von über 70 Telekonferenzen praktische Empfehlungen formuliert.

3. Staatliche Gerichte und Telemedizin ...

Wie die staatlichen Gerichte mit zukünftigen Telemedizinanwendungen umgehen werden, können wir nicht nur aufgrund wissenschaftlicher Publikationen [9–14], sondern mindestens ansatzweise bereits anhand der bisherigen Schweizer Gerichtspraxis überlegen: Welche *Qualitätskriterien* der Richter bei der haftungsrechtlichen Beurteilung von ärztlichen Fernbehandlungen anwendet, ergibt sich aus einem schon fast zehnjährigen Bundesgerichtsentscheid im Zusammenhang mit einer falschen telefonischen Auskunft der Arztgehilfin an die Mutter eines Kleinkindes.

Arztgehilfin wimmelt am Telefon ab – Arzt haftet

Kn. Bereits aus dem Jahr 1990 datiert der folgende Bundesgerichtsentscheid [15]: Ein einjähriges Kind war Patient beim Kinderarzt. In einer Nacht litt es an starkem Durchfall und Erbrechen. Am nächsten Morgen berichtete die Mutter dies telefonisch der Arztgehilfin und bat um eine sofortige Untersuchung durch den Kinderarzt. Die Arztgehilfin hat dies offenbar abgelehnt, die Mutter angewiesen, die Diätvorschriften strikte einzuhalten, und ihr zudem untersagt, vor Ablauf einiger Tage erneut anzurufen. Etwa zwei Tage später war das Kind am frühen Morgen bewusstlos und hatte unter Krampferscheinungen gelitten. Die Eltern fuhren zur Kinderarztpraxis und warteten vor der Türe dreiviertel Stunden auf die Praxiseröffnung. Der eintreffende Kinderarzt wies das Kind notfallmässig ins Spital ein, wo es in letzter Minute vor dem Tod gerettet werden konnte. Die vorangegangene Dehydration hatte aber zu schweren Hirnschäden und einer dauernden Pflegebedürftigkeit geführt. Für das Bundesgericht war klar, dass auch die Eltern falsch reagiert hatten. Für die Telemedizin sind indes seine Ausführungen zur Haftung des Arztes wichtig:

«An eine *Telefondiagnose und Telefontherapie* sind aber grundsätzlich *dieselben Anforderungen* zu stellen, wie an die ärztliche Sorgfaltspflicht bei persönlicher Kontaktnahme. Wird einem Arzt ein Krankheitsbild vorgetragen, hat er bei objektiv gegebenem Verdacht auf eine bestimmte Krankheit nach angenommenen 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 ist er aber zur Aufklärung über die möglichen Risiken des ihm vorgetragenen Krankheitsbildes verpflichtet (...). Die gegebene Diätanweisung genügt dieser Aufklärungspflicht nicht. Dabei ist ohne Bedeutung, dass die ungenügende Auskunft nicht durch den Arzt selbst, sondern durch seine Gehilfin gegeben wurde; deren Verhalten ist vertragsrechtlich dem Geschäftsherrn zuzurechnen (Art. 101 OR).»

Wichtig für das Bundesgericht war, dass die Anweisung im Rahmen eines bereits bestehenden Behandlungsvertrages gegeben wurde. Mit dessen Annahme hatte der Beklagte «eine Garantienpflicht für die Patientin übernommen, die ihn zu sorgfältiger Diagnose, Therapie und therapeutischer Aufklärung verpflichtete».

Wenn *verschiedene Ärzte* an verschiedenen Orten in der Schweiz für die Behandlung desselben Patienten zusammenarbeiten, kann die Abklärung von möglichen Untersuchungs- oder Behandlungsfehlern vor allem für staatliche Gerichte schwierig werden, weil die Prozessgesetze es oft nicht ermöglichen, den gesamten Fall durch ein einziges Gericht aufzurollen [16]. Hier bietet die aussergerichtliche Begutachtung (beispielsweise durch die FMH-Gutachterstelle) den Vorteil, dass die ganze zur Diskussion stehende Behandlungskette untersucht werden kann. Innerhalb der Schweiz stattfindende Telemedizin wird diesbezüglich also keine *qualitativ* neuen Fragen aufwerfen. Schwierig wird es jedoch bei Überschreitung der Landesgrenzen [17].

Wo die *Grenzen der zulässigen Werbung* für Fernbehandlungen liegen können, zeigt ein erster aktueller Bundesgerichtsentscheid. Er betrifft zwei Tessiner Anwälte, die mit Zeitungsinsinieren für eine Telefonrechtsberatung auf einer gebührenpflichtigen 157er-Nummer warben.

Disziplinarrechtliche Verurteilung von Tessiner Anwälten wegen Werbung für eine 157er-Telebusiness-Nummer.

Kn. Eine Anwaltsdoppelpraxis warb in einem Zeitungsinsinieren für telefonische Rechtsberatungen («Scheidungs- und Trennungsprobleme, Erbschaftsfragen, Strafrecht, Arbeitsrecht, Versicherungsrecht, etc.»). Die Fernkonsultationen sollten über eine 157er-Nummer zum Tarif von Fr. 4.23/Minute stattfinden.

Auf eine entsprechende Verwarnung durch den Präsidenten des Tessiner Anwaltsverbandes erfolgte eine disziplinarrechtliche Verurteilung wegen Verletzung der Standesordnung und des Anwaltsgesetzes des Kantons, welche die beiden Anwälte mit der Begründung ans Bundesgericht weiterzogen, damit würde ihre Handels- und Gewerbefreiheit verletzt.

Das Bundesgericht hat aber die Verurteilung bestätigt. Entscheidend war für unsere höchsten

Richter, dass ein Anwalt in aller Regel seinen Beruf nur dann sorgfältig ausüben könne, wenn er seine Klienten im Interesse einer «persönlichen und direkten Beziehung» selbst sehen und deren schriftliche Unterlagen selbst prüfen könne [21]. Die beiden Anwälte könnten schliesslich nach Auffassung des Bundesgerichts in eigener Regie auf offene Sprechstunden ausweichen, wie sie auch der Anwaltsverband durchführe – dort sehe man die Klienten und könne deshalb sorgfältig arbeiten [22]. Das Verbot der 157er-Telefonsprechstunden wiege also nicht schwer und sei somit verhältnismässig, weshalb die disziplinarische Verurteilung bestätigt wurde.

Der NZZ-Bundesgerichtskorrespondent hat das Urteil folgendermassen kommentiert: «Der Entscheid des Bundesgerichtes ist vertretbar (...) Fragen kann man sich höchstens, ob nicht aus dumpfem Misstrauen gegen neue technische Möglichkeiten etwas kurz gedacht wurde. Immerhin könnte dem Anwalt auch soviel Verstand und Verantwortungsbewusstsein zugetraut (und abverlangt) werden, dass er selbst entscheidet, wann er eine einfache Auskunft direkt erteilen darf, und wann er den Klienten zu sich bestellen muss.» [23] Abgesehen von der Frage, ob das Telefon wirklich eine «neue technische Möglichkeit» darstellt, hat der NZZ-Korrespondent unseres Erachtens mit seiner Kritik an der Urteilsbegründung recht.

Die Verurteilung war aber aus einem anderen Grund im Ergebnis durchaus richtig: Wer in der Zeitung eine telefonische Rechtsberatung über eine 157er-Nummer zu verschiedensten Rechtsgebieten anbietet, erweckt nämlich bei den potentiellen Klienten die Erwartung, die Rechtsprobleme in diesen Bereichen liessen sich tatsächlich im Normalfall telefonisch, ohne schriftliche Unterlagen und ohne persönlichen Kontakt im Büro lösen. Dies stimmt aber offensichtlich nicht. Die beiden Tessiner Anwälte haben deshalb nicht die Sicherheit ihrer potentiellen Klienten riskiert, sondern schlicht für eine *Mogelpackung* inseriert. Mindestens erstaunlich ist zudem, dass vor Gericht die Tarifffrage nicht diskutiert wurde. Was würde wohl der Preisüberwacher zum Anwalts-tarif von Fr. 4.23/Minute sagen?

4. ... und die FMH-Standesordnung

4.1 Fernbehandlung allgemein

Zur Fernbehandlung äussert sich Artikel 7 der Standesordnung mit dem Titel «Erfüllung des Behandlungsauftrages»: In Absatz 1 von Art. 7 ist festgehalten, dass Arzt und Ärztin «die persönliche Beziehung zum Patienten oder zur Patientin soweit als möglich» gewährleisten und für eine «persönliche Betreuung ihrer Patienten und Patientinnen sorgen in dem Umfang, wie es deren Krankheitszustand erfordert». Absatz 3 lautet: «Die *regelmässige* Behandlung allein aufgrund schriftlich, telefonisch oder elektronisch übermittelter Auskünfte oder Berichte von Drittpersonen ist mit einer gewissenhaften Berufsausübung unvereinbar. Vorbehalten bleiben Aktenkonsilien.»

In bestehenden, vor allem langfristigen Behandlungsverhältnissen gibt es immer wieder Momente, in denen eine Standortbestimmung zwischen Arzt und Patient am Telefon durchgeführt wird. Dies ist zweifellos im Sinne einer effizienten und kostengünstigen Medizin und wird richtigerweise weder im Standesrecht noch von den staatlichen Gerichten [18] grundsätzlich abgelehnt.

Ebenfalls grundsätzlich selbstverständlich ist die telefonische Lagebeurteilung bei noch nicht bestehendem Behandlungsverhältnis – denken wir nur an die unverzichtbare Funktion der von erfahrenen Krankenschwestern besetzten Telefonzentralen der ärztlichen Notfalldienste in den grösseren Städten der Schweiz.

Wir sind deshalb der Auffassung, dass die allgemein gehaltene Bestimmung in der FMH-Standesordnung (und der Verzicht auf detaillierte Regeln) sachgerecht ist und dem klinischen Entscheid im Einzelfall den richtigen und unverzichtbaren Stellenwert einräumt: Es kann und soll nicht Aufgabe des Standesrechts sein, im Detail vorzuschreiben, wann eine telefonische Beratung oder die Beantwortung einer Patientenfrage per E-mail dem State of the Art entspricht, und wann die Antwort zu lauten hat: «Ich muss Sie sehen.» Zunehmend finden sich wissenschaftliche Publikationen zu Qualitätsfragen beispielsweise bei Telefonkonsultationen [19]. Die zukünftige Diskussion muss denn auch primär auf dieser Ebene der Behandlungsqualität stattfinden.

Wir sind deshalb der Auffassung, dass die allgemein gehaltene Bestimmung in der FMH-Standesordnung (und der Verzicht auf detaillierte Regeln) sachgerecht ist und dem klinischen Entscheid im Einzelfall den richtigen und unverzichtbaren Stellenwert einräumt: Es kann und soll nicht Aufgabe des Standesrechts sein, im Detail vorzuschreiben, wann eine telefonische Beratung oder die Beantwortung einer Patientenfrage per E-mail dem State of the Art entspricht, und wann die Antwort zu lauten hat: «Ich muss Sie sehen.» Zunehmend finden sich wissenschaftliche Publikationen zu Qualitätsfragen beispielsweise bei Telefonkonsultationen [19]. Die zukünftige Diskussion muss denn auch primär auf dieser Ebene der Behandlungsqualität stattfinden.

4.2 Angebot, Beratungen per E-mail durchzuführen?

Soll es möglich sein, auf einer Homepage *ausdrücklich anzubieten*, Patientenfragen per E-mail zu beantworten? Hier können unseres Erachtens gleich mehrere Probleme entstehen, die von Arzt oder Ärztin zu bedenken sind (*gouverner c'est prévoir!*):

1. Auf der Homepage muss klargestellt werden, ob jede Anfrage beantwortet wird, oder ob Arzt oder Ärztin nur dann antworten, wenn es ihnen passt. Zudem sollte ebenfalls auf der Homepage klar darauf hingewiesen werden, dass nur Anfragen von Patienten beantwortet werden, die in der Schweiz leben oder sich hier aufhalten, und nicht auch solche aus dem Ausland (diese Empfehlung der Autoren ist standesrechtlich unverbindlich, aber in Anbetracht des Risikos einer Verurteilung vor *staatlichen Gerichten* praktisch zwingend [20]). Patient oder Patientin müssen wissen, woran sie sind.
2. Es müssen auf der Homepage klare Antwortfristen bekanntgemacht (und eingehalten) werden. Es darf nicht sein, dass jemand im Vertrauen auf eine bald eintreffende E-mail-Antwort keinen Arzt aufsucht und der angeschriebene Arzt zwei Wochen in den Ferien ist ...
3. Unseres Erachtens muss auf der Homepage klargestellt werden, dass der Patient damit rechnen muss, dass keine schlüssige E-mail-Antwort mög-

lich ist und die Stellungnahme des Arztes lauten kann: «Sie müssen sich von einem Arzt oder einer Ärztin persönlich untersuchen lassen.» Es dürfen keine falschen Erwartungen geweckt werden!

4. Arzt und Ärztin müssen sich darüber im klaren sein, dass sie bei Patienten, die nicht bei ihnen in Behandlung sind, für ihre Antwort nicht einfach eine Rechnung schicken können (bei eigenen Patienten kann wohl in den meisten kantonalen Krankenkassentarifverträgen nach Analogie-Interpretation die Position «telefonische Konsultation» verrechnet werden). Ein elektronisches Inkasso [24] mittels Kreditkarte ist nach unserer Einschätzung mindestens bei Schweizer Sozialversicherungspatienten faktisch verboten, solange diese Lösung nicht in den Tarifverträgen ausdrücklich eingebaut wird: Die Patienten gemäss KVG, UVG, MVG und IVG haben ja einen Anspruch darauf, vom Arzt eine gesetzes- und tarifvertragskonforme Rechnung [25] zu erhalten, die zum Beispiel von der Krankenkasse verarbeitet und rückvergütet werden kann. Dazu ist die grundsätzliche Tarifschutzgarantie [26] zu beachten.

4.3 Teleradiologie, Telechirurgie, etc.

Wie soll das Standesrecht zur Möglichkeit stehen, dass ein Pathologe in Basel ein Präparat aus einem abgelegenen Bündner Spital per Internet befundet, oder dereinst einmal ein Waadtländer Chirurg einen Teil einer Operation in einem Walliser Spital mit über Internet gesteuertem Endoskop durchführen wird (wobei die Literatur bezüglich der effektiven Telechirurgie bisher noch skeptisch scheint [27] und von Chirurgen zu Recht daran erinnert wird, dass der vor Ort für den Patienten zuständige Arzt nicht «nur» als Operateur, sondern auch als *Arzt* eine wichtige Funktion hat und behalten muss [28])? Unseres Erachtens soll und wird an erster Stelle die Frage nach der medizinischen Qualität, nach dem State of the Art, stehen. Wir sind mindestens zum heutigen Zeitpunkt der Auffassung, dass der in seiner Bedeutung bereits diskutierte Art. 7 der Standesordnung in Verbindung mit der Grundregel in Art. 3 – «Arzt und Ärztin üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und erweisen sich dadurch des Vertrauens der Ratsuchenden und der Öffentlichkeit würdig.» – einen sachgerechten standesrechtlichen Massstab auch für allenfalls noch bevorstehende medizinische Entwicklungen im Bereich der Fernbehandlungen abgeben wird.

Wenn wir dafür eintreten, die Standesordnung primär über die Frage der Behandlungsqualität zu interpretieren, heisst dies nicht, rechtliche Fragen einfach auszublenden. Richtig verstandene Behandlungsqualität schliesst durchaus auch die aus Juristensicht wichtigen Aspekte ein. Wir denken insbesondere an folgende Fragen [29]:

Qualifikation: Sind die behandelnden Personen für die ihnen je zukommende Funktion qualifiziert?

Festlegung der Verantwortungsbereiche. Beispiel: Wird bei einem Konsilium (ausdrücklich oder still-

schweigend) genügend geklärt, wer nun für welchen Teil des Problems die Verantwortung übernimmt?

Methodenwahl. Beispiel: Ultraschalluntersuchung auf Distanz (der Arzt beim Patienten führt den Ultraschallkopf auf Anweisung des befindenden Kollegen im Zentrum) – kann die für die Diagnostik notwendige Übertragungsqualität erreicht werden, oder ist die Methode noch nicht reif?

Datensicherheit. Werden die richtigen Daten richtig übermittelt und dem richtigen Patienten zugeordnet (Authentizität)? Sind sie auch später überprüfbar (Archivierung)?

Datenschutz (Vertraulichkeit). Haben die richtigen Personen – und nur sie – Zugang zu den übermittelten Daten?

Die zitierte Literatur ist direkt beim Sekretariat des FMH-Rechtsdienstes, Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16, Tel 031 359 11 11, Fax 031 359 11 12, fmhrecht@hin.ch, gegen einen Unkostenbeitrag erhältlich, Stichwort «Literatur Telemedizin».

Literatur:

- 1 Grigsby J, Sanders JH. Telemedicine: Where It Is and where It's Going. *Ann Int Med* 1998;129(2):123-7.
- 2 American Medical Association. Report of the AMA Council on Medical service to the AMA House of Delegates. *Wisconsin Medical Journal* 1998;33-6. Auszugsweise publiziert mit Erlaubnis der AMA.
- 3 vgl. für die Schweiz etwa die Schwerpunktnummer des *Courrier Medical Vaudois* 1998;5:4-8.
- 4 Craig L, LaMay MA. Telemedicine and Competitive Change in Health Care. *Spine* 1997;22(1):88-97 (cave: «But telemedicine in the United States has yet to prove itself economically viable ...»).
- 5 Blackmon LA, Otto Kaak H, Ranseen J. Consumer Satisfaction With Telemedicine Child Psychiatric Consultation in Rural Kentucky. *Psychiatric Services* 1997;48(11):1464-6.
- 6 N.N. American Medical Association moves to regulate prescribing on the internet. *BMJ* 1999;319:213.
- 7 Steffen B, Gianom D, Winkler C, Hosch H, Oberholzer M, Famos M: Schnellschnittuntersuchung mittels Telepathologie. *Swiss Surg* 1997;3:25-9.
- 8 Demartines N, Mutter D, Eisner L, Vix M, Vogelbach P, Marescaux J, Harder F. Télématique et chirurgie: Méthodologie, terminologie et mode d'emploi. *Swiss Surg* 1999; 5:73-9.
- 9 Stanburry B. The legal and ethical aspects of telemedicine. 2: Data protection, security und European law. *J Telemed Telecare*, 1998;4(1):18-24.
- 10 Hoppe JF. Telemedizin und internationale Arzthaftung. *MedR* 1998;10:462-8: «Liegen jedoch Handlungs- und Erfolgsort einer unerlaubten Handlung in verschiedenen Staaten (Distanzdelikt), so gilt [nach deutschem Recht, das der deutsche Patient gegenüber dem Schweizer Arzt geltend machen kann – Anmerkung Kuhn], dass die unerlaubte Handlung sowohl am Handlungs- als auch am Erfolgsort begangen worden ist». Cave: ein Behandlungsfehler kann nach deutschem Recht durchaus eine unerlaubte Handlung sein!
- 11 Stumpf CA. Die Möglichkeit der Rechtswahl im Internationalen Arzthaftungsrecht. *MedR* 1998;12:546-50. Fazit: Bei grenzüberschreitender Tätigkeit des Arztes sollte vertraglich sowohl der Gerichtsstand wie auch das anwendbare Recht geregelt werden, um zum voraus Klarheit zu schaffen und nicht unnötiges «Juristenfutter» zu produzieren. (Vgl. auch Hoppe, op. cit.; S. 468).

- 12 In einigen US-amerikanischen Bundesstaaten wurden Gesetze eingeführt, wonach ein Arzt, der dort nicht zugelassen ist, Patienten dieses Staates nicht fernbehandeln darf ... – konkret: In Oklahoma wird beispielsweise grundsätzlich verlangt, dass eine Zulassung dieses Bundesstaates notwendig ist für alle, die Patienten dieses Staates (tele-)behandeln. Eine USA-einheitliche Regelung gibt es aber nicht: «While the American Medical Association's House of Delegates has officially recommended that physicians be licensed in any state in which their patients are located during consultation or treatment, there is no consensus among the state medical governing bodies». Fisher ES. Telemedicine: Oklahoma adopts strict new licensure rules für medical treatment employing electronic communication; J Okla State Med Assoc 1997; 90(5):201-2.
- 13 Smith RG. Medicine, Crime and Unprofessional Conduct in the On-line World. Medico-Legal Journal 65/3.
- 14 LeBourdais E. When medicine moves to the Internet, its legal issues tag along. Can Med Assoc J 1997;157(10):1431-3: Sie weist unter anderem auf Werbeaspekte, Haftungsfragen, Abrechnungsfragen und minimale Codierungsstandards für den Datenaustausch mit dem Patienten hin.
- 15 BGE 116 II 519.
- 16 Beispiel aus der Praxis der FMH-Gutachterstelle: Wenn zur Diskussion steht, ob der Hausarzt und/oder der Chirurgiechefarzt eines kleinen öffentlichen Spitals einen Untersuchungs- oder Behandlungsfehler begangen haben, ist für Schadenersatz- und Genugtuungsfragen gegenüber dem Hausarzt der Zivilrichter, gegenüber dem öffentlichen Spital aber der Verwaltungsrichter zuständig – zwei verschiedene Prozesse sind nicht vermeidbar, wenn nicht eine aussergerichtliche Einigung gelingt.
- 17 Auch hier: Die Telemedizin wird nicht zu *qualitativ* neuen Fragen führen. Aber die Erfahrung mit konsekutiven Behandlungen in verschiedenen Ländern zeigt bereits zur Genüge, wo die Schwierigkeiten liegen – vgl. das folgende Beispiel aus der Praxis der Gutachterstelle: Ein Patient wird in einem Schweizer Universitätsspital psychiatrisch behandelt und stirbt ein Jahr später während laufender ärztlicher Behandlung in seinem Heimatland im Nahen Osten. Um die Fehlerfrage gegenüber dem Schweizer Spital abzuklären, musste der Experte auch Zugang zu den Krankengeschichten aus dem Nahen Osten haben. Die Frage, ob (auch?) bei der späteren Behandlung im Heimatland Fehler begangen wurden, war gemäss Antrag der Hinterbliebenen nicht abzuklären. Wenn für die Behandlung in der Schweiz ein Fehler festgestellt wird, wird die Kausalitätsbeurteilung dieses Fehlers angesichts der nicht untersuchten späteren Behandlungen ausgesprochen schwierig.
- 18 BGE 116 II 519 – der erwähnte Arztgehilfen-Fall.
- 19 Aktuell: Foster J, Jessop L, Dale J. Concerns and confidence of general practitioners in providing telephone consultations. Br J Gen Pract 1999;49:111-3, mit weiterführenden Literaturangaben.
- 20 Wir würden dringend davon abraten, Patienten im Ausland eine Antwort zu versprechen bzw. zu geben. Der Arzt riskiert sonst, wegen unerlaubter Berufsausübung im Ausland oder wegen eines Behandlungsfehlers vor ein ausländisches Gericht gezogen zu werden. Siehe vorangehende Literaturhinweise im Unterkapitel staatliche Gerichte und Telemedizin. Falls das bilaterale Abkommen Schweiz-EU in Kraft tritt, werden zwar die EU-Richtlinien die Tätigkeit in EU-Ländern ermöglichen, aber mindestens für gewisse Tätigkeiten und gewisse Länder wird verlangt, dass sich der Arzt dort vorher registriert. EU heisst hier nicht: «Abschaffung des Papierkriegs», sondern bedeutet nur, aber immerhin, die Möglichkeit, via Registrierung den Zugang zur dauernden oder beschränkten Tätigkeit im anderen Land zu erlangen. Formlos möglich ist somit auch in Zukunft nur der sozusagen «kleine Grenzverkehr» gemäss den bilateralen Abkommen aus den Jahren 1884 mit Deutschland, 1885 mit dem damaligen Österreich-Ungarn(!) und dem Fürstentum Liechtenstein, 1888 mit Italien, 1889 mit Frankreich. Diese Abkommen haben alle die «gegenseitige Zulassung der an der Grenze domizilierten Medizinalpersonen zur Berufsausübung» zum Thema, gelten also nur im Grenzgebiet. (Fundstelle in der Systematischen Gesetzessammlung der Schweiz: 0.811.119 bis 514. Diese Gesetzessammlung des Bundes ist zugänglich über die Homepage der Bundesverwaltung: www.admin.ch/d/sr)
- 21 Das Tessiner Anwaltsgesetz verpflichtet den Anwalt zu sorgfältiger Berufsausübung «esercitare la professione in modo coscienzioso» (E.4.b), um sich des in diesen Berufsstand gesetzten Vertrauens würdig zu erweisen – «a dimostrarsi degno della considerazione che questa esige». Für die Details verweist das Anwaltsgesetz auf die Standesordnung der Anwälte. Für die bundesgerichtlichen Überlegungen war entscheidend, dass der Anwalt verpflichtet ist, den Sachverhalt genügend zu überprüfen. Dazu notwendig ist gemäss Bundesgericht eine *persönliche und direkte Beziehung* – «una relazione personale e diretta». Ausnahmen von der Notwendigkeit der persönlichen Kontaktnahme seien sicher möglich, aber eben nur in besonders gelagerten Einzelfällen – «devono restare confinate a casi del tutto particolari». Die angebotene telefonische Beratung werde diesen Erfordernissen nicht gerecht.
- 22 Bestehende Rechtsauskunftsdienste, die in der Regel vom Anwaltsverband organisiert werden, um dem Bedürfnis nach Rechtsberatung in wenig komplexen Fällen ohne Voranmeldung zu tiefen Preisen oder unentgeltlich gerecht zu werden [diese Rechtsauskünfte werden jedoch nicht telefonisch erteilt, sondern im direkten Kontakt zwischen Klient und Anwalt – Anmerkung des Autors].
- 23 NZZ, 25.11.1998.
- 24 Vergleiche auch die anlaufende Diskussion in Deutschland, z.B.: hb. Gebührenpflichtiger Patientenservice per Telefon. Der Kassenarzt 1999;13:18-9; Sven Niemeck aus der Rechtsabteilung der Berliner Ärztekammer wird in diesem Beitrag folgendermassen zitiert: «Die Gefahr bei kommerziellen Anbietern besteht natürlich darin, dass der häufig notwendige Hinweis, sich im speziellen Fall an einen Arzt zu wenden, erst nach einem 15minütigen Gespräch erfolgt. In dieser Zeit tickt dann fleissig der Gebührenzähler.»
- 25 z.B.: Art. 42 KVG.
- 26 z.B.: Art. 44 KVG.
- 27 vgl. etwa: Heussner F, Ungeheuer A, Etter M, Siewert JR. Möglichkeiten der Telekommunikation in der Chirurgie. Langenbecks Arch Chir Suppl II (Kongressbericht 1996); 525-7.
- 28 Hinweis des urologischen Gastreferenten an der Tagung der Juristen der deutschsprachigen Ärztesellschaften in Wien vom 30.4.1999 zum Thema Telechirurgie.
- 29 Die aufgeführten Fragen orientieren sich an einem aktuellen deutschen Übersichtsartikel: Ulsenheimer K, Heinemann N. Rechtliche Aspekte der Telemedizin – Grenzen der Telemedizin? MedR 1999;5:197-203.

La version française suivra