

EDV und Persönlichkeitsschutz

Von Prof. Dr. jur. P. Forstmoser, Rechtsanwalt, Benglen ZH, Referat gehalten am 33. Schweizerischen Krankenhauskongress 1974 in Emmen-Luzern.

Der Computer ist heute als Hilfsmittel des Arztes nicht mehr wegzudenken. In meinem Referat werde ich einige der Einsatzmöglichkeiten elektronischer Datenverarbeitung streifen und anschliessend auf Rechtsprobleme aufmerksam machen, die der Computereinsatz im ärztlichen Bereich stellt. Insbesondere geht es um die Frage, wie weit und in welchen Formen das Arztgeheimnis den Einsatz von Elektronenrechnern zulässt.

Elektronische Datenverarbeitung im Dienste des Arztes

Der Einsatz des Computers im Krankenhaus

Besonders vielfältig ist der Einsatz von elektronischen Rechenanlagen in Spitälern. Einige Beispiele:

- Zur Auswertung und Übermittlung von Laborresultaten bestehen in verschiedenen Spitälern Laborsysteme.
- Für die Patientenaufnahme und die damit verbundene Registrierung gewisser Grunddaten wie Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Pflegeeinheit usw. werden im Inselspital Bern Bildschirmgeräte und Computer eingesetzt.
- Eine wichtige Rolle spielt die elektronische Datenverarbeitung sodann im Rahmen der VESKA-Diagnosestatistik, der zentralen Registratur medizinischer Diagnosen und Operationen vor allem auch zu statistischen Zwecken.

Der Einsatz zugunsten des freiberuflich tätigen Arztes

Für den freiberuflich tätigen Arzt bieten Rechenzentren Dienstleistungspakete an, welche die Arztpraxis von administrativen Arbeiten entlasten sollen. Dazu gehören namentlich Buchführung und Rechnungsstellung.

Weitergehende Pläne im Ausland

Im Ausland sind zentrale Sammlungen von Krankengeschichten im Aufbau begriffen. So sind in der Datenbank des Danderyd-Hospitals, Stockholm, über 1,5 Millionen Krankengeschichten gespeichert, und es sollen in der Endstufe des Ausbaus die medizinischen Daten aller über 4 Jahre alten Einwohner Gross-Stockholms erfasst werden. In der Schweiz wurden die Möglichkeiten und Vorteile eines umfassenden Systems elektronisch gespeicherter zentraler Patientenakte ebenfalls schon erwähnt, ohne dass jedoch meines Wissens bereits konkrete Vorarbeiten bestehen.

Zur Problematik des Computer-Einsatzes

Notwendigkeit und Nützlichkeit des Einsatzes von Computern

Es braucht wohl nicht betont zu werden, dass der Einsatz elektronischer Datenverarbeitung im medizinischen

Bereich nützlich und in Zukunft unerlässlich sein wird. Die geschilderten Beispiele deuten an, welche Hilfe aus dem Einsatz von Computern für die Forschung, für die Behandlung des einzelnen Patienten und die Bewältigung administrativer Arbeit gewonnen werden kann.

Zur Problematik der Datensammlung und -verarbeitung im ärztlichen Bereich

Die grundsätzliche Bejahung des Computer-Einsatzes darf aber nicht dazu führen, dass die Probleme ausser acht gelassen werden, die sich bei der Verwendung von Computern stellen. Mir geht es hier vor allem um Probleme des Persönlichkeitsschutzes:

Wann immer aus gespeicherten Daten auf die Identität des Patienten geschlossen werden kann, wird dessen Privatsphäre involviert. Dies ist bei den meisten der eingangs skizzierten Einsätze der Fall — im Rahmen einer zentralen Diagnosestatistik wie bei der schlichten Registrierung als Grundlage für die Rechnungsstellung.

Als besonderes Problem kommt hinzu, dass die gesammelten Informationen in der Regel nicht von den Ärzten selbst und vielfach auch nicht innerhalb von Spitälern oder Arztpraxen, also unter direkter ärztlicher Aufsicht, verarbeitet werden: Aus Kosten- und Rationalisierungsgründen ist es meist notwendig, Rechenzentren ausser Haus und deren Hilfspersonal mit der Auswertung zu beauftragen. — So wird etwa die VESKA-Diagnosestatistik zentral geführt. Mit der Buchführung und Rechnungsstellung von Spitälern und freiberuflich tätigen Ärzten werden auch privatwirtschaftlich geführte Rechenzentren betreut.

Die erhöhte Problematik beim EDV-Einsatz

Immer wenn die gespeicherte und verarbeitete Information auf die Persönlichkeit des Patienten bezogen ist und eine Identifizierung des Betroffenen ermöglicht wird, stellt sich die Frage, ob das ärztliche Berufsgeheimnis und die rechtlichen Bestimmungen über den Persönlichkeitsschutz gewahrt bleiben.

Diese Frage taucht zwar schon bei der konventionellen Aufzeichnung und Verarbeitung von Informationen über Patienten auf. Sie ist aber bei der elektronischen Speicherung und Verarbeitung besonders akut. Einige Hinweise mögen dies verdeutlichen.

- Der Unterschied zwischen herkömmlicher Registrierung und elektronischer Datenverarbeitung ist zunächst rein quantitativ: Durch den Computer wird es möglich, grösste Informationsmengen zu ständig sinkenden Kosten zu speichern. Diese Möglichkeit ist zugleich Verführung; sie verlockt zum Sammeln von mehr Datenmaterial. Damit wächst auch die Gefahr einer Beeinträchtigung der Privatsphäre.
- Herkömmliche Mittel der Datensammlung und -verarbeitung sind sodann an Schranken gebunden, welche faktisch einen wirksamen Schutz vermitteln: Der

Zugriff auf konventionelle Archive und Register ist langsam, uneffizient und steht meist nur wenigen Personen offen. Durch den Einsatz von Computern werden diese praktischen Hindernisse weitgehend abgebaut: Der Zugriff auf das gesammelte Material und dessen Verarbeitung werden ausserordentlich erleichtert, aus einem riesigen Informationsstock können in kürzester Frist die nötigen Auskünfte herausgegriffen werden. Auch kann allenfalls eine Vielzahl von Personen eine elektronische Datenbank selbst von entfernten Orten aus gleichzeitig benutzen.

- Der Einsatz elektronischer Datenverarbeitung zwingt sodann schon aus Kostengründen zur Zusammenfassung und Zentralisierung. Mit der stärkeren Konzentration der Information aber wächst die Gefahr, die dem einzelnen aus Indiskretion entsteht.

Zusätzliche Schutzmöglichkeiten bei elektronischer Datenverarbeitung

Immerhin ist auf der anderen Seite auch zu erwähnen, dass der Einsatz von Computern wirkungsvollere Sicherungen ermöglicht als die, welche bei konventionellen Registraturen Anwendung finden. Ich denke hier an besondere Code-Wörter und an die Möglichkeit verschlüsselter Registrierung. Elektronische Datenverarbeitung setzt zudem komplizierte Maschinen voraus, die durch Spezialisten zu bedienen sind. Auch daraus resultiert ein zusätzlicher Schutz.

Der Schutz der Privatsphäre und das Arztgeheimnis im schweizerischen Recht

Die Persönlichkeit des Patienten wird im schweizerischen Recht auf doppelte Art geschützt:

Einen generellen Schutz der Privatsphäre des einzelnen bietet Art. 28 des Zivilgesetzbuches: Danach kann jedermann, der «in seinen persönlichen Verhältnissen unbefugterweise verletzt wird», auf Beseitigung der Störung sowie allenfalls auf Schadenersatz und Genugtuung klagen. Zu den «persönlichen Verhältnissen» im Sinne des Gesetzes gehören zweifellos auch die dem Arzt bekannten Tatsachen über den Gesundheitszustand seines Patienten. Ihre Weitergabe an unbefugte Drittpersonen ist daher unzulässig.

Art. 321 des Strafgesetzbuches sieht Sanktionen bei einer Verletzung des Berufsgeheimnisses durch Ärzte und deren Hilfspersonen vor. Ausgenommen sind Fälle, in denen der Patient in die Offenlegung eingewilligt hat oder die vorgesetzte Behörde bzw. eine Aufsichtsbehörde die Einwilligung erteilt hat.

Es stellt sich nun die Frage, ob die Weitergabe von Informationen über den Patienten an eine Datenverarbeitungsstelle eine Verletzung der persönlichen Verhältnisse im Sinne des Zivilgesetzbuches oder einen Verstoß gegen das ärztliche Berufsgeheimnis darstellt.

Fest steht, dass dem Arzt nach Zivil- wie nach Strafrecht grundsätzlich untersagt ist, Informationen über Patienten an Dritte weiterzuleiten, sobald eine Identifizierung möglich ist. Trifft dies zu, so muss ein besonderer

Rechtfertigungsgrund erfüllt sein. Kann ein solcher allgemein für die Beziehung des Arztes zum Personal von Datenbanken gefunden werden? Kann er gefunden werden für einzelne der eingangs geschilderten Verwendungsmöglichkeiten?

Die Datenverarbeitungsstelle als «Hilfsperson» des Arztes?

Es ist unbestritten, dass das Berufsgeheimnis dem Arzt nicht verwehrt, Hilfspersonen beizuziehen. Diese Hilfspersonen (Krankenschwestern, Arztsekretärinnen usw.) unterstehen ihrerseits dem ärztlichen Berufsgeheimnis, so dass die Privatsphäre des Patienten gewahrt bleibt.

Es scheint verlockend, das Auswertungspersonal von Datenverarbeitungsstellen zu Hilfspersonen des Arztes zu erklären, sie also dem Arztgeheimnis zu unterstellen und so die Weitergabe personenbezogener Information an sie zu rechtfertigen. Bei näherem Zusehen erweist sich dieser Weg jedoch nur in einzelnen Fällen als gangbar:

Die Juristen sind sich zwar nicht ganz darüber einig, wer als Hilfsperson des Arztes im Sinne des Gesetzes gilt. Unbestritten ist aber, dass Hilfsperson nur sein kann, wer zum Arzt in einem Unterordnungsverhältnis steht. Eine Einschränkung der ärztlichen Geheimhaltungspflicht rechtfertigt sich eben nur, falls und soweit der Arzt die eingeweihten Personen auswählen und überwachen kann.

Solange Programmierer und anderes Hilfspersonal unter der direkten Aufsicht eines Arztes stehen, und insbesondere, wenn sie in Spitälern arbeiten, liegt damit ein Rechtfertigungsgrund vor. Keine Probleme sollten sich also ergeben, wenn ein Spital eine eigene Rechenanlage unterhält, ferner dann, wenn zwar eine fremde Anlage benutzt wird, die Programmierarbeit aber im Spital erfolgt und die Informationen in verschlüsselter Form eingegeben werden. Nicht rechtfertigen lässt dagegen die Verarbeitung durch ein Auswertungszentrum, welches ausserhalb der Spitalorganisation steht. Hiefür müssen andere Rechtfertigungsgründe geltend gemacht werden können.

Bewilligung der Aufsichtsbehörde als Rechtfertigungsgrund?

Das Berufsgeheimnis kann mit Bewilligung der Aufsichtsbehörde aufgehoben werden. Immerhin ist festzuhalten, dass die Aufsichtsstelle nicht frei ist, Bewilligungen zu erteilen. Vielmehr sind Ausnahmen von der Geheimhaltungspflicht nur da zulässig, wo sie durch ein höheres Interesse geboten erscheint. Ein solches Interesse kann etwa in der medizinischen Forschung erblickt werden, nicht dagegen in den Annehmlichkeiten einer ausser Haus geführten Buchhaltung. Entsprechend lässt sich damit eine zentrale Krankenstatistik rechtfertigen, kaum dagegen eine extern geführte Buchhaltung.

Nach Möglichkeit wird übrigens die Bewilligung davon abhängig gemacht werden, dass die beauftragte Stelle ihrerseits gewisse Sicherheiten erfüllt: So sollten vor allem besonders «kritische» Daten nicht mit gewöhn-

lichen Informationen vermischt werden. Zu Recht hat es zum Beispiel die Zentralstelle für EDV des Kantons Basel-Stadt abgelehnt, in ihrer Einwohnerdatenbank auch ärztliche Informationen zu speichern. Solche Informationen gehören in eigene Datensammlungen, bei denen umfassende Sicherheitsvorkehrungen gegen Missbrauch erfüllt sind.

Auch die Einwilligung der Aufsichtsbehörden kommt damit nur für bestimmte Einsatzmöglichkeiten in Betracht.

Einwilligung des Patienten als Rechtfertigungsgrund?

Die Geheimhaltungspflicht wird auch aufgehoben, wenn der Patient mit der Offenlegung einverstanden ist.

Kann man — so fragt es sich — allenfalls eine stillschweigende Einwilligung des Patienten für den Einsatz von Rechenzentren annehmen? Als Jurist möchte ich dies verneinen. Meines Erachtens ist — wo die Einwilligung des Patienten einziger Rechtfertigungsgrund sein kann — vielmehr das ausdrückliche Einverständnis des Patienten nötig.

Ein solches Einverständnis ist zum Beispiel zu verlangen, wenn im Rahmen von Fakturierungsarbeiten Angaben, die unter die medizinische Geheimhaltungspflicht fallen, an externe Datenbanken weiter gegeben werden.

Ergebnis und rechtspolitische Hinweise

Zusammenfassend ergibt sich somit:

Der Einsatz elektronischer Datenverarbeitungsanlagen eröffnet auch in der medizinischen Forschung und Praxis neue Aspekte. Wenn ein Spital nicht über eine eigene Rechneranlage verfügt, stellen sich jedoch Probleme hinsichtlich des Rechts der Patienten auf den Schutz ihrer Privatsphäre und im Hinblick auf das ärztliche Berufsgeheimnis. Beide Normen untersagen dem Arzt grundsätzlich die Weitergabe von Informationen über einen Patienten, falls dessen Identität feststellbar ist.

Soweit die Programmierarbeit im Spital und unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, können die mit der Datenverarbeitung Betrauten als ärztliche Hilfspersonen betrachtet werden. Diesen dürfen ärztliche Geheimnisse — soweit nötig — anvertraut werden. Erfolgt die Datenverarbeitung durch Aussenstehende, dann kommen als Rechtfertigungsgründe die Bewilligung der Aufsichtsbehörde oder die Einwilligung des Patienten in Betracht.

Die Rechtfertigungsgründe des geltenden Rechts decken nicht alle Bereiche, in denen der Einsatz elektronischer Datenverarbeitung vorgesehen und wünschbar ist. Ich glaube daher, dass hier der Gesetzgeber die nötigen Grundlagen schaffen sollte. Diese sehe ich vor allem in zwei Anpassungen:

- Einmal sollte vorgesehen werden, dass das Arztgeheimnis nicht nur Ärzte und ihre Hilfspersonen, sondern auch von Ärzten Beauftragte erfasst. Damit wird das Personal von Datenbanken, das im Auftrag von Ärzten tätig ist, ebenfalls dem Arztgeheimnis unterstellt, auch wenn ein Unterordnungsverhältnis zum Arzt fehlt. Der Schutz im Hinblick auf externe

Datenbanken würde dadurch erheblich verstärkt. (Eine entsprechende Anpassung ist übrigens vor wenigen Jahren im Hinblick auf das Bankgeheimnis vorgenommen worden.)

- Weitergehend könnte ich mir vorstellen, dass für das Personal von Datenbanken ein besonderes Berufsgeheimnis — analog zu den heute geltenden Geheimhaltungspflichten der Ärzte, der Anwälte, der Bankiers und der Seelsorger — eingeführt würde. Damit wäre eine rechtlich saubere Grundlage für die Bearbeitung vertraulicher Daten durch Rechenzentren geschaffen.

Bei all dem ist ein vernünftiges Verhältnis zu finden zwischen dem Schutz der Persönlichkeit vor Indiskretionen und den legitimen Bedürfnissen der Praxis. Im Zweifel wird dabei dem Persönlichkeitsschutz der Vorrang zukommen müssen. □

EDV und Persönlichkeitsschutz

Von Prof. Dr. jur. P. Forstmoser, Rechtsanwalt, Benglen ZH, Referat gehalten am 33. Schweizerischen Krankenhauskongress 1974 in Emmen-Luzern