

Langfassung

Umgang mit Sozialen Medien – Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte

Mai 2016

Inhalt

1	Zusammenfassung	3
2	Hintergrund	5
2.1	Einleitung	5
2.2	Ausgangslage und Zielsetzung	6
2.3	Soziale Medien	7
3	Empfehlungen zum Umgang mit Sozialen Medien	10
3.1	Allgemeine Grundsätze	10
3.2	Vertraulichkeit von patientenbezogenen Informationen	11
3.3	Arzt-Patienten-Beziehung	13
3.4	Arbeitsumfeld: Kommunikation mit Arbeits- und Berufskollegen	15
3.5	Auftritte in Sozialen Medien	17
3.6	Datenschutz und Datensicherheit	19
4	Anhang	22
4.1	Anhang I: Internationale Empfehlungen und Richtlinien	22

1 Zusammenfassung

Soziale Medien wie Facebook, Twitter oder WhatsApp unterstützen und verändern zunehmend die Kommunikation und Zusammenarbeit auch im beruflichen Alltag von Ärztinnen und Ärzten. Netzwerke, Blogs, Wissensplattformen, Medien-Portale oder virtuelle Welten erweitern die Möglichkeiten des professionellen Austausches, der Aus- und Weiterbildung, der Patientenbetreuung, aber auch der gesundheitsbezogenen Information und Aufklärung der Bevölkerung.

Die hohe Verfügbarkeit, die Einfachheit der Erstellung und Nutzung von Inhalten und Beiträgen, die vielfältigen Medienformate sowie die interaktive und schnelle Verbreitung mit unbegrenzter Reichweite sind grundlegende Eigenschaften der Sozialen Medien und Voraussetzung für deren Erfolg. Gleichzeitig ergeben sich daraus jedoch auch potentielle Risiken nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern ebenso für Ärztinnen und Ärzte oder für andere Gesundheitsfachpersonen.

Die Empfehlungen der FMH zum Umgang mit Sozialen Medien sollen sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Medizinstudierenden auf die besonderen Risiken und Gefahren aufmerksam machen und sie bei der korrekten Interpretation und Umsetzung der FMH-Standesordnung im Umfeld der neuen Medien unterstützen. Im Vordergrund der Empfehlungen stehen die Vertraulichkeit von patientenbezogenen Informationen, die Arzt-Patienten-Beziehung, das Verhältnis zu anderen Personen im Arbeitsumfeld sowie die generelle berufliche und private Präsenz in Sozialen Medien.

Empfehlungen 1: Vertraulichkeit von patientenbezogenen Informationen

Die FMH empfiehlt, zur Gewährleistung der Vertraulichkeit patientenbezogene Informationen und Daten in Sozialen Medien sehr zurückhaltend und nur in anonymisierter Form zu verwenden. Sie empfiehlt, Informationen, Fotos, Videos oder andere Dokumente, welche direkte oder indirekte Rückschlüsse auf die Identität von Patientinnen oder Patienten ermöglichen, im «öffentlichen Raum» der Sozialen Medien nur mit Einverständnis der betroffenen Personen zu verwenden. Auch wird empfohlen, den fachlichen Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen in Sozialen Medien über sichere Verbindungen auf professionellen und geschützten Netzwerken sowie in geschlossenen Gruppen zu führen. Darüber hinaus wird empfohlen, beim Austausch von vertraulichen patientenbezogenen Informationen die Identität des Empfängers sicherzustellen und über sichere Verbindungen zu kommunizieren.

Empfehlungen 2: Arzt-Patienten-Beziehung

Die FMH empfiehlt, der Einhaltung professioneller Arzt-Patienten-Beziehungen in den Sozialen Medien besondere Aufmerksamkeit zu schenken und deshalb private von beruflichen Accounts zu trennen sowie «Freundschaftsanfragen» von Patientinnen oder Patienten auf privaten Accounts soweit möglich zurückzuweisen.

Die FMH empfiehlt auch, vor der Kommunikation mit Patienten über soziale Medien diesen die Risiken zu erläutern. Im Behandlungskontext liegt die Entscheidung zwischen Beratung über digitale Medien oder persönlicher Konsultation in der Verantwortung der Ärztin oder des Arztes und orientiert sich an der sorgfältigen Berufsausübung.

Empfehlungen 3: Arbeitsumfeld – Kommunikation mit Arbeits- und Berufskollegen

Das berufliche, aber auch das private Verhalten in Sozialen Medien sowie die Kommunikation gegenüber Arbeits- und Berufskollegen unterscheidet sich vom Prinzip her nicht vom korrekten und kollegialen Auftreten im alltäglichen Arbeitsumfeld. Die FMH empfiehlt, auch in Sozialen Medien zurückhaltend, sachlich und respektvoll zu kommunizieren und Kolleginnen oder Kollegen mit unangemessenen Auftritten oder Beiträgen in Sozialen Medien nach Möglichkeit persönlich auf das problematische Verhalten aufmerksam zu machen. Sie empfiehlt auch, die Entscheidung darüber, welchen Arbeitskollegen oder Personen aus dem Arbeitsumfeld man Zugang zum geschützten und privaten Bereich auf Sozialen Medien gewährt, überlegt zu fällen.

Empfehlungen 4: Auftritte in Sozialen Medien

Auch in Sozialen Medien sollen berufliche, private und öffentliche Beiträge und Informationen korrekt, aktuell, sachlich, professionell sowie verständlich sein. Sie empfiehlt, Auftritte, Kommentare, Bilder, usw. zurückhaltend zu gestalten und allfällige Interessenskonflikte zu deklarieren. Insbesondere ist das Verbot unsachlicher, unwahrer oder das Ansehen des Arztberufes beeinträchtigender Werbung auch in Sozialen Medien zu beachten.

Generelle und allgemeingültige Informationen zu gesundheitsbezogenen Themen dienen der Aufklärung und können öffentlich abgegeben werden. Demgegenüber können persönliche Empfehlungen zu individuellen Beschwerden auch an bisher unbekannte Personen als eine Behandlung gewertet werden und daher in Sozialen Medien als solches problematisch sein.

Darüber hinaus wird empfohlen, Beiträge zur eigenen Person regelmässig zu suchen und zu überprüfen.

Empfehlungen 5: Datenschutz und Schutz der Privatsphäre

Auch bei Nutzung Sozialer Medien soll der Zugang von unbefugten Dritten zu personenbezogenen Gesundheitsdaten und -informationen sowie deren missbräuchliche Verwendung mit technischen und organisatorischen Massnahmen verhindert werden. Dazu zählen beispielsweise die Verwendung sicherer Passwörter und der vorsichtige Umgang mit diesen. Die FMH empfiehlt, bei der Kommunikation vertraulicher patientenbezogener Informationen auf die sichere Identität des Empfängers zu achten sowie über sichere und geschützte Verbindungen zu kommunizieren. Sie empfiehlt auch, die Optionen zum Schutz der Privatsphäre sollen in Sozialen Medien mit der grösstmöglichen Sicherheits- und Vertraulichkeitsstufe einzustellen und den Zugang zu den Inhalten auf vorab definierte Individuen oder Gruppen einzuschränken.

2 Hintergrund

2.1 Einleitung

Die Verbreitung und die Beliebtheit von Sozialen Medien nehmen rasant zu. Internetbasierte Plattformen und Dienste wie Facebook, Google+, Twitter, WhatsApp oder Instagram etc. sind sowohl im privaten als auch im beruflichen Alltag kaum mehr wegzudenken. Soziale Medien verändern nicht nur die Art und Weise der Informationsverbreitung und der Kommunikation, sondern ermöglichen darüber hinaus auch neue Formen und Modelle der Zusammenarbeit.

Auch im Gesundheitswesen eröffnen sich mit den Sozialen Medien neue Chancen und Möglichkeiten: Sie unterstützen die berufliche Kommunikation, die Vernetzung und Zusammenarbeit, die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie deren Betreuung, Behandlung oder Aufklärung, die Verbreitung von gesundheitsbezogenem Wissen und Informationen oder die Umsetzung von Public Health-Massnahmen etc.^{1,2}.

Gleichzeitig ergeben sich beim Umgang mit Sozialen Medien für Ärztinnen und Ärzte sowie für andere Medizinalpersonen auch spezifische Probleme und Risiken, es stellen sich neue Fragen. Gemäss internationalen Untersuchungen sind die häufigsten Formen von unprofessionellem Verhalten von Medizinalpersonen in Sozialen Medien³:

- die Missachtung von professionellen Kommunikations- und Verhaltensregeln,
- die Verletzung der Privatsphäre von Patientinnen und Patienten oder unangebrachte Kontakte zu diesen,
- die Offenbarung von vertraulichen Informationen,
- die Empfehlung/Verordnung von Medikamenten oder
- die ungenaue oder falsche Darstellung von tatsächlichen Qualifikationen oder medizinischen Sachverhalten.

Im ärztlichen Berufsumfeld stellen sich verschiedene Fragen nach den Grenzen der neuen Möglichkeiten zur Kommunikation und Kollaboration über Soziale Medien: Sollen Ärztinnen und Ärzte Freundschaftsanfragen von Patientinnen und Patienten auf Facebook annehmen? Dürfen Patientinnen und Patienten über Soziale Medien beraten oder Empfehlungen zur Behandlung sowie zu Medikamenten abgegeben werden? Ist die Übermittlung von vertraulichen Patientendaten über Soziale Netzwerke zulässig? Was ist zu beachten, wenn in Sozialen Netzwerken oder Online-Communities Fallbesprechungen durchgeführt oder Kommentare über Kolleginnen und Kollegen abgegeben werden?

Die hohen Anforderungen und Erwartungen an das professionelle Verhalten und die Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten, Medizinstudierenden oder anderen Gesundheitsfachpersonen gelten auch im «öffentlichen Raum» der Sozialen Medien.

Unüberlegte Veröffentlichungen und Beiträge können die Privatsphäre und persönliche Integrität von Patientinnen und Patienten verletzen, die Arzt-Patienten-Beziehung oder das Verhältnis zu Kolleginnen und Kollegen beeinträchtigen sowie rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Zudem schaden unprofessionelle Auftritte von Ärztinnen und Ärzten in Sozialen Medien dem Vertrauen in den ärztlichen Berufsstand.

¹ Ventola CL; Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices; P&T, 2014, 39(7): 491-499, 520.

² Grajales FJ, et al.; Social Media: A review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care; JI Med Internet Res, Feb 2014, 16(2): e13.

³ Greysen SR, et al.; Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical board; JAMA, 2012; 307(11): 1141-1142.

Anwendungsbereiche Sozialer Medien im ärztlichen Berufsumfeld

- Auf professionellen Facebook-Profilen von Arztpraxen, Spitälern oder anderen Institutionen finden sich am häufigsten allgemeine Angaben zu angebotenen Fachbereichen und Dienstleistungen, beruflichen Qualifikationen und Fotos von Mitarbeitenden, Kontaktinformationen, Öffnungszeiten oder Ferienabwesenheiten sowie Bilder der Praxis oder des Spitals etc.. Auch werden Informationen zu spezifischen Behandlungsangeboten oder zu aktuellen medizinischen Themen (z.B.: Grippewelle, Masernimpfung, operative Verfahren, Homöopathie etc.) sowie Services wie beispielsweise Terminreservierungen aufgeschaltet.
- Einige Kliniken oder Arztpraxen nutzen Blogs oder andere Soziale Medien für Beiträge und Diskussionen beispielsweise zu krankheitsbezogenen Themen, zur Patientenaufklärung, zur Vorsorge und Prävention oder zu gesundheitspolitischen Themen etc. Weiterführende Nutzungsmöglichkeiten der Sozialen Medien wie beispielsweise für die Rekrutierung von Studienteilnehmern sind noch wenig verbreitet.
- Eine Online-Beratung zu allgemeinen oder spezifischen medizinischen Fragestellungen oder Krankheiten über Soziale Medien bieten erst einzelne Spitäler oder Arztpraxen an.
- Ärztinnen und Ärzte treffen sich in sozialen Netzwerken oder Online-Communities zur Fallbesprechung oder zu virtuellen Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Online Journal Club, Online Tumorboard, Online Qualitätszirkel, Doctornet, Dximity professional network).
- Zu Ausbildungs-, Behandlungs- oder Simulationszwecken im Gesundheitswesen kommen in den USA vereinzelt auch webbasierte virtuelle Welten oder sogenannte «Multi-user Virtual Environments» (MUVE, z.B. CliniSpace) zur Anwendung, in welchen unterschiedliche Teilnehmer als virtuelle Personen (Avatare) untereinander interagieren.
- Patientinnen und Patienten informieren sich über Soziale Medien oder Online-Communities zu medizinischen Themen und Angeboten (z.B.: Krankheiten, Behandlungen, Dienstleistungen, Anbieter, Produkte etc.). Sie berichten über ihre Erfahrungen, Behandlungserfolge oder Misserfolge und tauschen sich mit gleichermassen Betroffenen aus oder diskutieren mit Experten (z.B.: Foren, Chatrooms, Blogs etc.).

In den nachfolgenden Kapiteln werden Ausgangslage und Zielsetzung der FMH-Empfehlungen aufgezeigt und unterschiedliche Formen sowie spezifische Eigenschaften der Sozialen Medien beschrieben. Nach einer zusammenfassenden Darstellung von Grundsätzen werden ausgewählte Aspekte zum Umgang mit Sozialen Medien im ärztlichen Berufsumfeld, teilweise auch anhand von fiktiven Fallbeispielen, erläutert und konkrete Empfehlungen formuliert.

2.2 Ausgangslage und Zielsetzung

Negative Schlagzeilen und Diskussionen über die Anforderungen an den Auftritt und das Verhalten von Ärztinnen und Ärzten im «öffentlichen Raum» von Sozialen Medien und dem Internet veranlassten die FMH zur Klärung der Frage einer allfälligen Anpassung der Standesordnung der FMH.

Die FMH kam zum Schluss, dass eine Erweiterung der Standesordnung nicht notwendig sei: Die für den Umgang mit Sozialen Medien relevanten Bereiche wie die Beziehungen von Ärztinnen und Ärzten zu ihren Patientinnen und Patienten sowie zu ihren Kolleginnen und Kollegen, aber auch das Verhalten in der Öffentlichkeit sind mit den bestehenden Verhaltens- und Standesregeln ausreichend geregelt. Diese haben auch in Sozialen Medien unveränderte Gültigkeit. Allerdings muss die Standesordnung im Umfeld neuer Medien richtig interpretiert und umgesetzt werden. Zu diesem Zweck entschied sich die FMH zur Ausarbeitung von Empfehlungen zum Umgang mit Sozialen Medien für Ärztinnen und Ärzte.

Die Empfehlungen der FMH sollen Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinstudierenden im Sinne einer Orientierung und Hilfestellung auf die mit Sozialen Medien verbundenen Risiken und Gefahren aufmerksam machen und sie im korrekten Umgang im besonderen Kontext ihres Berufes unterstützen.

Als Grundlage für die Ausarbeitung der Empfehlungen der FMH zum Umgang mit Sozialen Medien wurden die Empfehlungen der australischen und neuseeländischen Ärztegesellschaften⁴ und der

⁴ A joint initiative of the Australian Medical Association Council of Doctors-in-Training, the New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council, the New Zealand Medical Students' Association and the Australian Medical Students' Association: Social Media and the Medical Profession: A guide to online professionalism for medical practitioners and medical students Social Media and the medical profession. A guide to online professionalism for medical practitioners and medical students (2013); www.ama.com.au

deutschen Bundesärztekammer^{5,6} sowie weitere Empfehlungen und Richtlinien aus unterschiedlichen Ländern und medizinischen Organisationen beigezogen (s. Anhang I). Darüber hinaus wurden Erkenntnisse aus internationalen Untersuchungen zu Verbreitung und Anwendungen von Sozialen Medien im ärztlichen Berufsumfeld berücksichtigt. Die Empfehlungen einzelner Länder oder Organisationen haben häufig Schwerpunkte wie Vertraulichkeit patientenbezogener Informationen, Arzt-Patienten-Beziehungen, Arbeitsumfeld, berufliche und private Präsenz etc. Sie unterscheiden sich beispielsweise hinsichtlich der Zulässigkeit Sozialer Medien für die medizinische Behandlung (z.B. Diagnose, Behandlungs- und Verhaltensempfehlungen, Medikamentenverschreibung etc.) oder bezüglich des Umgangs mit «Freundschaftsanfragen» von Patientinnen und Patienten (z.B. Facebook).

In der internationalen Literatur werden eine rasch zunehmende Entwicklung, Verbreitung und Nutzung unterschiedlicher Anwendungen und Technologien der Sozialen Medien beschrieben sowie neue und innovative Formen der Patientenversorgung, der Aus- und Weiterbildung oder der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachpersonen aufgezeigt^{1,2}. Zudem wird aufgrund der Zunahme von Vorfällen mit disziplinarischen oder juristischen Konsequenzen die Notwendigkeit von spezifischen Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen betont.

In der Schweiz ist die Diskussion über Möglichkeiten, Grenzen und Rahmenbedingungen der «Neuen Medien» (z.B. Internet, Soziale Medien, mHealth, Telemedizin, etc.) als Grundlage für neue Formen und Modelle der medizinischen Versorgung wie beispielsweise die Fernbehandlung noch nicht abgeschlossen. Chancen und Möglichkeiten neuer Versorgungswege, aber auch Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten aus der Generation der «digital natives» sind den Anforderungen an die Qualität und die Sicherheit medizinischer Behandlungen sowie an den Datenschutz⁷ und die Datensicherheit⁸ gegenüberzustellen. Es wäre aus Sicht dieser Empfehlungen nicht zielführend, kategorische Verbote aufzustellen, denn die Chancen der Sozialen Medien sollen genutzt werden können. Die Grenzen einer allfälligen medizinischen Beratung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mittels Sozialer Medien ergeben sich aus der sorgfältigen Berufsausübung^{9,10}. Die entscheidende Frage lautet somit: Was gilt in einer konkreten Situation als sorgfältige Berufsausübung?

2.3 Soziale Medien

Mit Sozialen Medien können Inhalte und Beiträge selbst erstellt und mittels digitaler und web-basierter Plattformen, Technologien und Anwendungen der Öffentlichkeit oder ausgewählten Gruppen zugänglich gemacht oder an andere Nutzer übermittelt werden. Durch die interaktive und einfache Beteiligung der Nutzer entstehen vielfältige und weitreichende Verbindungen zwischen einer unüberschaubaren Anzahl von Teilnehmenden. Unterschiedliche Medienformate wie Texte, Fotos, Videos oder Musik können einfach und schnell über Soziale Medien veröffentlicht oder in Gruppen und Gemeinschaften geteilt, ausgetauscht und diskutiert werden.

2015 nutzten 58% der Schweizer Bevölkerung ab 14 Jahren Soziale Medien. Mehr als die Hälfte davon sind täglich auf sozialen Netzwerken. Während 90% der 14-35 Jährigen Soziale Medien nutzen sind es bei den 36-54 Jährigen 65% und bei den über 55 Jährigen noch 40%. Facebook wird vor YouTube, Google+ und Twitter am häufigsten genutzt¹¹.

⁵ Empfehlungen der Bundesärztekammer für Ärzte und Medizinstudenten zur Nutzung sozialer Medien (2012); www.bundesaerztekammer.de

⁶ Handreichung der Bundesärztekammer: Ärzte in sozialen Medien. Worauf Ärzte und Medizinstudenten bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten; Dezernat 8 Telemedizin und Telematik, Berlin (2014); www.bundesaerztekammer.de

⁷ Das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG; SR 235.1) bezweckt den Schutz der Persönlichkeit und der Grundrechte von Personen, über die Daten bearbeitet werden; Bearbeiten bedeutet jeden Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren wie insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben, Archivieren oder Vernichten von Daten.

⁸ Datensicherheit bezieht sich auf die Gewährleistung von Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität sowie Authentizität, Verbindlichkeit und Zurechenbarkeit von Informationen und Daten sowie deren Übermittlung mittels technischer und nichttechnischer Massnahmen.

⁹ Vgl. dazu: Kuhn HP und Iff W; Telemedizin und Standesrecht, Von telefonischer Fernbehandlung bis zu Telechirurgie; Schweizerische Ärztezeitung 1999; 80: Nr. 35: 2126-30 sowie

¹⁰ Vgl. dazu: Oswald C, Ärztliche Beratung via Internet; Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82: Nr. 42: 2230-36.

¹¹ Siehe NET-Matrix 2015; net-matrix.ch

Kategorien Sozialer Medien

- *Blogs (z.B. Tumblr) und Mikroblogs (z.B. Twitter)*
- *soziale, berufliche oder themenbezogene Netzwerke oder Communities (z.B. Facebook, Google+, LinkedIn, XING)*
- *Wissensplattformen oder Wikis (z.B. Wikipedia, AskDrWiki, Radiopaedia, WikiDoc)*
- *Medien-Portale (z.B. YouTube, Flickr)*
- *virtuelle soziale Welten (z.B. Second Life)*
- *Mashups durch neue Kombinationen von bestehenden Inhalten (z.B.: Text, Daten, Bilder, Töne, Videos) oder Webdiensten (z.B. Healthmap, Sickweather)*
- *diverse weitere Anwendungen (z.B. Media Sharing Sites wie Medting, MUVE Multi-User Virtual Environments wie ClinicSpace.)*

Inhalte, Beiträge oder Bilder in Sozialen Medien und im Internet sind schnell für eine beliebige und unkontrollierbare Anzahl Personen sichtbar. Sie lassen sich kopieren, speichern, verbreiten oder weiterverwenden. Dadurch können unüberlegte Äusserungen und Bilder den Ruf einer Person oder einer Organisation in kurzer Zeit schwer schädigen. Zudem sind im Internet oder in den Sozialen Medien veröffentlichte Daten und Informationen dauerhaft und kaum löschar.

Durch die einfache Erfassung und Eingabe von Beiträgen, aber auch aufgrund der scheinbaren Anonymität im «öffentlichen Raum» der Sozialen Medien besteht die Gefahr von unvorsichtigen, vorschnellen und undifferenzierten Meinungsäusserungen oder Veröffentlichungen. Dabei ist zu beachten, dass problematische Beiträge oder Gerüchte sich auch anonym oder unter einem falschen Namen bzw. unter einem Pseudonym (weiter-) verbreiten lassen, ohne dass ein tatsächlicher Urheber mit seiner wahren Identität bekannt ist. Allerdings ist das Internet entgegen einer verbreiteten Auffassung kein rechtsfreier Raum. Wenn die unzulässige Verbreitung von Informationen oder Bildern zurückverfolgt und Beteiligte identifiziert werden können, drohen analoge rechtliche Konsequenzen wie bei unzulässigen Äusserungen in Printmedien.

Spezifische Eigenschaften Sozialer Medien

- *Einfache Erstellung von Inhalten und Beiträgen*
- *Unterschiedliche Medienformaten*
- *Schnelle Verbreitung, hohe Reichweite*
- *Interaktivität*
- *Jederzeit kopier- und speicherbar*
- *Dauerhaft, kaum löschar*
- *«öffentlicher Raum»*
- *Anonymität, fragliche Authentizität*
- *Geringe Sicherheit*
- *Rückschlüsse durch Kombination*
- *Algorithmen zur automatisierten Sammlung und Auswertung von Daten mit Profilerstellung (Big Data)*

Obwohl der Austausch von Informationen und Bildern gerade Sinn und Zweck von Sozialen Medien ist, besteht die Gefahr, dass persönliche und private Informationen und Daten unbeabsichtigt oder mutwillig an die Öffentlichkeit oder an unberechtigte Drittpersonen gelangen. Deshalb kommt dem Schutz der Privatsphäre gerade im ärztlichen Berufsumfeld mit besonders schützenswerten Gesundheitsdaten¹² von Patientinnen und Patienten auch in Sozialen Medien eine besondere Bedeutung zu.

¹² Besonders schützenswerte Personendaten sind z.B. Daten über die Gesundheit, die Intimsphäre oder die Rassenzugehörigkeit (vgl. Art. 3 Bst. c DSGVO).

Mit unterschiedlichen organisatorischen und technischen Sicherheitsvorkehrungen kann der Zugang zu persönlichen oder privaten Daten¹³ grundsätzlich auch in Sozialen Medien verhindert oder zumindest erschwert werden. Beispielsweise lässt sich in privaten oder beruflichen Netzwerken in der Regel der Zugang zu einem Account durch geeignete Einstellungen auf bestimmte Gruppen von Nutzern einschränken. Dennoch kann auch bei restriktiven Einstellungen die Gefahr eines Zugangs zu geschützten Daten und Informationen sowie deren missbräuchliche Verwendung nicht immer mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden. Zudem ist der Austausch von Nachrichten und Dokumenten über Soziale Medien oft nicht sicher und geschützt. Bei nicht oder ungenügend gesicherten Verbindungen können die unverschlüsselten Informationen grundsätzlich durch unbefugte Dritte mitgelesen werden.

Darüber hinaus können Inhalte aus Sozialen Medien je nach Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) durch Betreiber weiterverwendet oder weitergegeben werden. Gemäss den AGB von Facebook gibt ein Nutzer dem Netzwerk beispielsweise das Recht, Inhalte wie Fotos und Videos nach Gutdünken und ohne Benachrichtigung zu verwerten (IP-Lizenz)¹⁴.

Auch können durch nachträgliche Änderung der Optionen der Einstellungen zum Schutz der Privatsphäre durch einen Betreiber bei zunächst sicheren und restriktiven Einstellungen persönliche oder private Informationen an unbefugte Personen oder an die Öffentlichkeit gelangen. Ausserdem können bei vielen Plattformen auch jederzeit die Allgemeinen Geschäftsbedingungen geändert werden.

In Sozialen Medien und im Internet kann der Schutz der Privatsphäre nicht nur durch den direkten Zugang zu geschützten Daten und Informationen, sondern auch durch die Kombination und Verbindung von verteilten Daten und Informationen aus unterschiedlichen Quellen und Zeiträumen gefährdet sein. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Technologien und Methoden von «Big Data» hingewiesen, welche eine detaillierte, automatisierte und zeitnahe Sammlung, Kombination und Auswertung von enormen Mengen komplexer und verteilter Daten ermöglichen (z.B. aus elektronischen Publikationen, Artikeln, E-Mails, Sozialen Medien, öffentlichen oder privaten Datensammlungen, Überwachungssystemen etc.).¹⁵ Nicht nur kriminelle Individuen und Organisationen oder Geheimdienste, sondern auch privatwirtschaftliche Unternehmungen (z.B. Industrie, Handel, Banken, Versicherungen etc.) haben an der Nutzung der so gewonnenen Erkenntnisse ein enormes Interesse¹⁶.

¹³ Gemäss Art. 3 Bst. a DSG sind persönliche Daten bzw. Personendaten alle Angaben, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbare Person beziehen. Das DSG setzt damit Art. 13 Abs. 2 um, der die Privatsphäre der Person schützt.

¹⁴ Intellectual Property-Lizenz: nicht-exklusive, übertragbare, unterlizenzierbare, gebührenfreie, weltweite Lizenz zur Nutzung jeglicher IP-Inhalte.

¹⁵ Deshalb postuliert Effy Vayena «klarere Regeln dafür, wie Datenmissbrauch strafrechtlich verfolgt werden kann, wie man als Opfer entschädigt wird. Und zwar nicht nur für den Fall, dass Daten gestohlen werden, sondern auch für jenen, dass vorhandene Daten kombiniert werden. Denn aus der Kombination von an sich banalen Informationen kann man sehr viel ableiten.» «Die Veränderungen werden tiefgreifend sein», Jan Hudec, NZZ 19.8.2015.

¹⁶ In einer Studie von BCG wurde der Marktwert persönlicher Daten in Europa bis im Jahr 2020 auf 1 Billion Euro geschätzt (Rose J, et. al.; The Value of Our Digital Identity; www.bcg.perspectives.com, 2012).

3 Empfehlungen zum Umgang mit Sozialen Medien

3.1 Allgemeine Grundsätze

Die Standesordnung der FMH «regelt die Beziehungen des Arztes und der Ärztin zu ihren Patienten und Patientinnen, zu ihren Kollegen und Kolleginnen sowie das Verhalten in der Öffentlichkeit und gegenüber den Partnern im Gesundheitswesen». ¹⁷ Diese Regeln gelten auch im «öffentlichen Raum» der Sozialen Medien sowie im Internet uneingeschränkt.

Demzufolge unterscheiden sich die Anforderungen an den Auftritt und die Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten in Sozialen Medien im Grundsatz nicht von denjenigen im Berufsalltag oder in der Öffentlichkeit. Allerdings können sich unvorsichtiges Verhalten oder unüberlegte Beiträge in Sozialen Medien um ein Vielfaches problematischer auswirken als im direkten Gespräch, in einem Vortrag, in einem medizinischen Dokument oder in gedruckten Medien. Daher müssen sich Ärztinnen und Ärzte der spezifischen Risiken der Sozialen Medien sowie der berufsspezifischen Anforderungen stets bewusst sein und ihre Inhalte und Beiträge wohlüberlegt auswählen und formulieren.

Generell gilt:

Überlegen Sie gut, was Sie schreiben und wie Sie schreiben – «Pause before Posting»!

Nebst der FMH-Standesordnung sind beim Umgang mit Sozialen Medien durch Ärztinnen und Ärzte auch die allgemeinen und berufsspezifischen nationalen und kantonalen Rechtsgrundlagen insbesondere zum Persönlichkeits- und Datenschutz zu beachten ¹⁸. Darüber hinaus gibt es in verschiedenen Einrichtungen institutsinterne Vorgaben und Regelungen zur Kommunikation sowie zum Umgang mit Sozialen Medien.

Ärztinnen und Ärzten, welche als Arbeitgeber Medizinstudierende beschäftigen oder andere Gesundheitsfach- oder Hilfspersonen (OR Art. 55, 101) angestellt haben, wird empfohlen, die Mitarbeitenden auf die spezifischen Risiken von Sozialen Medien im medizinischen Umfeld hinzuweisen und den Umgang damit zu regeln.

Beim Umgang mit Sozialen Medien im ärztlichen Berufsumfeld kommt insbesondere dem Schutz der Vertraulichkeit von patientenbezogenen Informationen, der Arzt-Patienten-Beziehung, dem Verhältnis im Arbeitsumfeld sowie der beruflichen und privaten Präsenz besondere Bedeutung zu. Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte aus diesen Bereichen erläutert und konkrete Empfehlungen dazu abgegeben. Zum besseren Verständnis werden Risiken der Sozialen Medien im ärztlichen Berufsumfeld anhand von praxisnahen Fallbeispielen mit alternativen Verhaltensweisen illustriert.

¹⁷ Siehe Präambel, Abs. 2, Standesordnung der FMH.

¹⁸ Beispielsweise die Berufspflichten gemäss Art. 40 Medizinalberufegesetz (MedBG); die Bestimmungen über den Persönlichkeitsschutz gemäss Art. 28 ff. Zivilgesetzbuch (ZGB) auf die sich natürliche Personen wie Unternehmen stützen können; das Berufs- und Amtsgeheimnis gemäss den Art. 321 bzw. 320 Strafgesetzbuch (StGB), die Ehrverletzungstatbestände in den Art. 173 bis 178 StGB; die Anforderungen an die Datensicherheit aufgrund der Datenschutzgesetzgebung (vgl. Art. 7 DSG und die Vorgaben zu technischen und organisatorischen Massnahmen in der Datenschutzverordnung VDSG); die Sorgfaltsregeln gemäss kantonalen Gesundheitsgesetzen.

Professioneller Umgang mit Sozialen Medien im ärztlichen Umfeld

Ärztinnen und Ärzte, Medizinstudierende sowie nichtärztliche Gesundheitsfachpersonen berücksichtigen die hohen berufsspezifischen Anforderungen an professionelles Verhalten auch bei Auftritten in Sozialen Medien und im Internet. Insbesondere

- ✓ *respektieren sie die Vertraulichkeit von patientenbezogenen Informationen sowie das ärztliche Berufsgeheimnis auch in Sozialen Medien.*
- ✓ *verhalten sie sich gegenüber Patientinnen und Patienten sowie gegenüber Kolleginnen und Kollegen auch in Sozialen Medien korrekt und professionell und tragen damit zur Erhaltung des Vertrauens in die Ärzteschaft bei.*

Die FMH empfiehlt, das professionelle Verhalten in Sozialen Medien und im Internet auch mit den eigenen Mitarbeitenden zu regeln.

3.2 Vertraulichkeit von patientenbezogenen Informationen

Der fachliche Austausch von Wissen, Erfahrungen oder patientenbezogenen Informationen ist ein wichtiger Bestandteil des ärztlichen Alltags (z.B.: Konsilien, Überweisungen, interdisziplinäre Behandlung, Fallbesprechungen, Erfahrungsaustausch, Aus- und Weiterbildung etc.). Für die professionelle Kommunikation, Interaktion und Kollaboration im ärztlichen Berufsumfeld bieten sich grundsätzlich auch Soziale Medien an. Um das ärztliche Berufsgeheimnis auch in Sozialen Medien zu wahren, müssen Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsfachpersonen auch dort entsprechende Massnahmen zum Schutz von sensiblen und vertraulichen patientenbezogenen Informationen und Daten ergreifen.

Beim Umgang mit Sozialen Medien im ärztlichen Berufsumfeld besteht aufgrund von deren spezifischen Eigenschaften (s. Kapitel 2.3) die Gefahr, dass vertrauliche und besonders schützenswerte Angaben von Patientinnen oder Patienten (z.B. Name, Diagnose, Behandlung, Fotos etc.) durch unvorsichtiges Verhalten oder mutwillig an die Öffentlichkeit oder an unbefugte Drittpersonen gelangen. Zudem können durch Kombination von pseudonymisierten oder anonymisierten Daten, Angaben und Informationen aus unterschiedlichen digitalen Medien und Quellen (z.B. Blogs, Foren, Webseiten etc.) sowie aus verschiedenen Zeiträumen persönliche Informationen rekonstruiert und Personen re-identifiziert werden, sei dies durch Zufall oder in missbräuchlicher Absicht mittels mächtiger Algorithmen.

Der Zugang zu patientenbezogenen Informationen oder Bildern in Sozialen Medien mit Identifizierung von Patientinnen oder Patienten durch unbefugte Drittpersonen oder durch die Öffentlichkeit auch über Fotos oder durch Verknüpfung von Informationen aus unterschiedlichen Quellen muss soweit als möglich verhindert werden¹⁹. Daher müssen einerseits die allgemeingültigen organisatorischen und technischen Vorkehrungen zum Datenschutz sowie zur Datensicherheit (s. Kapitel 3.6) beachtet und umgesetzt werden. Andererseits sind bei Verwendung von patientenbezogenen Informationen in Sozialen Medien die persönlichen Daten (z.B. Patienten-Initialen, Geburtsdatum, Beruf, Wohnort etc.) zu entfernen oder zu verändern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Pseudonymisierung (insbesondere die Verwendung von Initialen) oft nicht genügt. Man sollte sich auf ein Minimum an Angaben beschränken. Für eine anonymisierte Fallbeschreibung ist die Angabe von Informationen aus maximal drei medizinischen Bereichen (z.B. Geschlecht, Krankheit, Behandlung etc.) meist ausreichend. Dies gilt insbesondere auch für medizinische Dokumente (z.B. Röntgen, CT, MRI, Sono, EKG, Labor etc.) sowie für Kongress-Präsentationen, weil letztere oft von Veranstaltern im Internet aufgeschaltet

¹⁹ Ganz ausschliessen lässt er sich auch bei Beachtung aller gebotenen und zumutbaren Vorsichtmassnahmen nie.

werden. Bei der digitalen Bearbeitung von Dokumenten (z.B. Entfernen von Namen aus Röntgenbild etc.) ist ferner zu beachten, dass diese u.U. nachträglich rückgängig gemacht und damit der Name wieder rekonstruiert werden kann. Ausserdem ist auf sogenannte «Metadaten», d.h. Daten mit Informationen über ein Dokument, die zusammen mit diesen abgespeichert werden, zu achten. Gerade bei Bildern werden heute sehr viele zusätzliche Informationen zusammen mit diesen abgespeichert. Diese sind meist nicht einfach erkenn- oder sichtbar. Trotzdem können aus diesen direkt oder indirekt vertrauliche Informationen gewonnen werden.

Oberarzt Dr. Francesco Medico arbeitet an einem schweizerischen Kantonsspital auf der Intensivmedizin. Er betreut den seltenen Fall einer Patientin mit Tetanus.

- *In einem öffentlichen Blog seiner früheren Universität berichtet OA Dr. F. Medico periodisch über den Verlauf seiner 46-jährigen Patientin P. L.. Er will Kolleginnen und Kollegen an der Erfahrung teilhaben lassen. Gleichzeitig respektiert er das ärztliche Berufsgeheimnis und erwähnt weder den Namen seiner Patientin noch das Spital. Allerdings postet er ein Röntgenbild der Wirbelsäule sowie eine Aufnahme von seinem Handy, auf welchem die Patientin mit typischem Krampf der Rückenmuskulatur von hinten zu sehen ist. Das Gesicht der Patientin ist nicht erkennbar, jedoch ihre Haare. Namen und Geburtsdatum auf dem Röntgenbild wurden abgedeckt.*
- *Ein Arbeitskollege der Patientin will sich im Internet über das Kantonsspital informieren, in welchem diese wegen einer ernsthaften Erkrankung hospitalisiert ist. Bei seiner Internet-Recherche stösst er zufällig auf einen Bericht über den neuorganisierten Notfall des Kantonsspitals, in welchem der Name des Oberarztes Dr. Francesco Medico erwähnt wird.*
- *Derselbe Name fällt dem Arbeitskollegen auch in einem medizinischen Blog auf. Hier berichtet der Oberarzt Dr. Francesco Medico über den Verlauf eines seltenen Falls einer 46-jährigen Patientin P. L. mit Tetanus.*
- *Durch die Verbindung der Informationen aus Online-Bericht und Blog sowie in Kenntnis von Alter, Name und Haarfarbe seiner Kollegin erfährt der Arbeitskollege vertrauliche Informationen über Petra Luginbühl.*

Fallbeispiel 1: Blog-Beitrag über einen seltenen Fall

Durch die Verbindung der Informationen im Fallbeispiel 1 wird die beabsichtigte Anonymisierung des Oberarztes (kein Patientennamen, keine Gesichtserkennung, Abdecken von Name und Geburtsdatum in Röntgenbild, keine Angaben zum Spital) ausgehebelt und das ärztliche Berufsgeheimnis verletzt.

- *Lässt Dr. Medico die Initialen, die Altersangabe sowie die Aufnahme von Petra Luginbühl weg oder verändert diese (z.B. 43-jährige Patientin A.A), kann die Patientin durch den Arbeitskollegen nicht identifiziert werden.*
- *Auch mit der Fallbeschreibung durch Dr. Medico in einem ausschliesslich für Medizinstudierende und Ärzte zugänglichen Blog oder professionellem Netzwerk (z.B. Doctornet) ist eine Identifikation durch den Arbeitskollegen nicht möglich.*

Alternative zu Fallbeispiel 2: unproblematischer Beitrag

Empfehlungen 1: Vertraulichkeit von patientenbezogenen Informationen

Die FMH empfiehlt:

- ✓ *patientenbezogene Informationen und Bilder in Sozialen Medien sehr zurückhaltend und nach Möglichkeit mit dem Einverständnis der Patientin oder des Patienten zu verwenden;*
- ✓ *insbesondere für Fotos oder Videos von Patientinnen oder Patienten keine Geräte zu verwenden, die auch privat genutzt werden (z.B. private Mobiltelefone für Fotodokumentation von Patienten);*
- ✓ *persönliche Angaben und Detailinformationen wie beispielsweise Patienten-Initialen, Geburtsdatum, Beruf, Wohnort etc. in Beiträgen (z.B. Fallbeschreibungen, Präsentationen etc.) und Dokumenten (z.B. Röntgen, CT, MRI, Sono, EKG etc.) wegzulassen oder zu verändern;*
- ✓ *wenn möglich in Beiträgen nur Informationen aus maximal drei medizinischen Bereichen (z.B. Geschlecht, Krankheit, Behandlung etc.) anzugeben, da diese für eine anonymisierte Fallbeschreibung meist ausreichen;*
- ✓ *bei Bildern auch auf die Informationen, die mit dem Bild zusammen abgespeichert werden (sogenannte «Metadaten»), zu achten;*
- ✓ *auf die genannten Punkte auch bei Präsentationen an Kongressen, Weiterbildungen etc. zu achten, da diese häufig auch im Internet aufgeschaltet werden;*
- ✓ *den patientenbezogenen fachlichen Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen (z.B. Fallbesprechungen, Konsilien etc.) in Sozialen Medien nur in geschlossenen Gruppen auf professionellen und geschützten Plattformen zu führen.*

3.3 Arzt-Patienten-Beziehung

«Arzt und Ärztin üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und erweisen sich dadurch des Vertrauens der Ratsuchenden und der Öffentlichkeit würdig.»²⁰ Dazu gehört die Einhaltung professioneller Grenzen – auch bei langjährigen Patientinnen oder Patienten. Dies schützt in erster Linie die Patientinnen und Patienten, aber auch die eigene Privatsphäre von Ärztinnen und Ärzten. Die Schwelle für allfällige Grenzüberschreitungen ist jedoch in Sozialen Medien und im Internet besonders niedrig. Wegen der einfachen Zugänglichkeit von Informationen in Sozialen Medien und im Internet sind die Regeln professionellen Verhaltens auch bei privaten Auftritten zu beachten. Soziale Medien können ebenso wie die Kommunikation über Telefon oder E-Mail in bestehenden und insbesondere in langfristigen Arzt-Patienten-Beziehungen eine effiziente und kostengünstige Ergänzung zur persönlichen Kommunikation zwischen Arzt und Patient darstellen^{9,10}. Hingegen können die individuelle Beratung und Behandlung sowie Empfehlungen zu Medikamenten ausschliesslich über Soziale Medien und ausschliesslich aufgrund elektronisch übermittelter Angaben problematisch sein²¹.

Gemäss Artikel 7 der FMH-Standesordnung²² haben Ärztinnen und Ärzte zur Erfüllung des Behandlungsauftrages die persönliche Betreuung von Patientinnen und Patienten *soweit als möglich und in*

²⁰ Siehe Art. 3 Abs. 1 Standesordnung der FMH.

²¹ In Empfehlungen verschiedener Länder oder Organisationen zu Sozialen Medien im ärztlichen Berufsumfeld wird von einer ausschliesslichen Behandlung über Soziale Medien abgeraten. In einzelnen Fällen kam es zur Verurteilung von Ärzten wegen Behandlungen ausschliesslich über Soziale Medien.

²² Siehe Art. 7 Standesordnung der FMH, Erfüllung des Behandlungsauftrages: «Arzt und Ärztin haben die persönliche Beziehung zum Patienten oder zur Patientin soweit als möglich zu gewährleisten. Sie sorgen für eine persönliche Betreuung ihrer Patienten und Patientinnen, in dem Umfang, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Die regelmässige Behandlung allein aufgrund schriftlich, telefonisch oder elektronisch übermittelter Auskünfte oder Berichte von Drittpersonen ist mit einer gewissenhaften Berufsausübung unvereinbar. Vorbehalten bleiben Aktenkonsilien.»

dem Umfang, wie es deren Krankheitszustand erfordert zu gewährleisten. In Anlehnung an Artikel 7 sowie in Verbindung mit Artikel 3 Absatz 1²³ der Standesordnung liegt im Einzelfall die allfällige Entscheidung für oder gegen eine ergänzende Kommunikation über Soziale Medien zur Betreuung und Behandlung einer Patientin oder eines Patienten bei der Ärztin oder dem Arzt und orientiert sich an der sorgfältigen Berufsausübung²⁴. Je nach medizinischer und persönlicher Situation der Patientin oder des Patienten soll im Zweifelsfall eine persönliche Konsultation empfohlen werden.

Bei Anfragen einer Patientin oder eines Patienten in Sozialen Medien nach den eigenen medizinischen Daten (siehe auch nachfolgendes Beispiel und Empfehlungen 5) ist zu beachten, dass die Authentizität der anfragenden Person letztendlich nicht immer mit Sicherheit festgestellt werden kann.

Dr. med. P. Sportlich, Sportmedizin (SGSM), erhält auf seinem privaten Facebook-Account eine «Freundschaftsanfrage» von S. Müller. Das Profildfoto zeigt ein Segelboot.

- *Der Name ist ihm vertraut und obwohl er ihn nicht zuordnen kann, nimmt er die Anfrage an. Dr. Sportlich vermutet, es handle sich um einen Kollegen aus dem Segelclub.*
- *Erst später realisiert Dr. Sportlich, dass S. Müller ein Patient aus einer sportmedizinischen Praxis ist. Dieser erkundigt sich nach einer Kopie der letzten Laborresultate und kommentiert gleichzeitig ein privates Video von Dr. Sportlich. Das Video zeigte Paul Sportlich mit seiner Verlobten an einer «ausgelassenen» Party sichtbar alkoholisiert und mit einer Zigarre im Mundwinkel.*
- *Dr. Sportlich reagiert weder auf den Kommentar noch auf die Anfrage zu den Laborresultaten.*
- *In der nachfolgenden Sprechstunde gibt sich Herr Müller zurückhaltend, die bisher professionelle und vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung ist angespannt. Nach zwei weiteren Konsultationen wechselt er den Arzt.*

Fallbeispiel 2: Freundschaftsanfrage eines Patienten auf Facebook

Die bisher gute Arzt-Patienten-Beziehung zu Dr. Sportlich wurde durch den Einblick von Herrn Müller in das persönliche und private Leben seines Arztes negativ beeinflusst. Der Inhalt des Videos entsprach nicht dem Bild und den Erwartungen, welche Herr Müller gegenüber Dr. Sportlich als Sportmediziner hatte. Dadurch verlor er das Vertrauen in seinen Arzt.

Wenn sich Patientinnen oder Patienten in Sozialen Medien der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Facebook, Twitter etc.) mit Nennung ihres Namens beispielsweise nach Resultaten einer Untersuchung erkundigen oder Kommentare posten, können Dritte auf die bestehende Arzt-Patienten-Beziehung schliessen. Das ärztliche Berufsgeheimnis wird so ebenfalls verletzt. Patientinnen oder Patienten können zwar ihre Patienten-Arzt-Beziehung öffentlich machen, doch sollte der Arzt sie darauf hinweisen, dass sie dies nur nach reiflicher Überlegung tun.²⁵ Auch für die Patienten ist die Empfehlung angezeigt: «Pause before Posting.»

²³ Standesordnung der FMH, Art. 3 Abs. 1, Ärztliche Berufsausübung: «Arzt und Ärztin üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und erweisen sich dadurch des Vertrauens der Ratsuchenden und der Öffentlichkeit würdig.»

²⁴ Vgl. dazu Bundesgerichtsentscheid BGE 116 II 519 vom 23. Oktober 1990: Das Bundesgericht hielt im Zusammenhang mit einer telefonischen Beratung einer Mutter durch die Arztgehilfin eines Pädiaters fest: «An eine Telefondiagnose und Telefontherapie sind 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 zu veranlassen (z.B. Spitaleinweisung etc.). Mindestens ist er aber zur Aufklärung über die möglichen Risiken des ihm vorgetragenen Krankheitsbildes verpflichtet [...]» Das Bundesgericht hatte die Haftung des Arztes nicht aufgrund der telefonischen Beratung bejaht, sondern weil falsch beraten wurde.

²⁵ Die bewusste Bekanntgabe der therapeutischen Beziehung kommt vor allem bei Sportlern oder Politikern vor, um Gerüchten vorzubeugen oder das Vertrauen in die weitere Sport- oder Amtsfähigkeit zu stärken.

- *Dr. Sportlich führt nebst dem privaten auch einen beruflichen Facebook-Account.*
- *Nach Überprüfung der «Freundschaftsanfragen» erinnert sich Dr. Sportlich an seinen Patienten S. Müller. Er informiert ihn, dass er aus Diskretionsgründen grundsätzlich keine privaten Online-Freundschaften mit Patienten eingehen würde und verweist ihn freundlich auf seinen beruflichen Facebook-Account.*
- *Gleichzeitig informiert Dr. Sportlich den Patienten mit seiner Praxis- E-Mail über die Risiken der elektronischen Kommunikation sowie über die Möglichkeit einer Anfrage nach Laborresultaten an die E-Mail Adresse seiner Praxis. Die E-Mail-Adresse von Herrn Müller entnimmt er der Krankengeschichte.*
- *Herr Müller bedankt sich per E-Mail über die rasche und professionelle Antwort, bestätigt die Risiken der elektronischen Kommunikation verstanden zu haben und bittet um Zustellung der Laborresultate.*
- *Nach Erhalt der verschlüsselten Laborresultate mit einer Einladung zu deren persönlichen Besprechung anlässlich der nächsten Konsultation postet S. Müller auf dem professionellen Facebook-Account von Dr. Sportlich unter einem Pseudonym einen lobenden Kommentar über das professionelle Verhalten seines Arztes.*

Alternative zu Fallbeispiel 3: Korrekter Umgang mit einer Freundschaftsanfrage eines Patienten

Empfehlungen 2: Arzt-Patienten-Beziehung

Die FMH empfiehlt

- ✓ *die professionelle Arzt-Patienten-Beziehung auch in der Kommunikation über Soziale Medien sicherzustellen und nach Möglichkeit Arzt-Patienten-Beziehungen von privaten Beziehungen zu trennen;*
- ✓ *auf Facebook oder in andern Sozialen Medien getrennt vom privaten einen rein beruflichen Account der Arzt-Praxis oder des Spitals mit ausschliesslich professionellen Informationen zu betreiben und mit Patientinnen oder Patienten nur über professionell-berufliche Accounts zu kommunizieren;*
- ✓ *«Freundschaftsanfragen» von Patientinnen oder Patienten auf privaten Accounts soweit möglich zurückzuweisen;*
- ✓ *sich der Grenzen der Beratung und Behandlung über digitale Medien immer bewusst zu sein;*
- ✓ *relevante medizinische Patienteninformationen aus Sozialen Medien oder E-Mails gleich zu behandeln wie andere mündlich oder schriftlich erhaltene Patienteninformationen;*
- ✓ *im Zusammenhang mit der Nutzung sozialer Medien den Patienten die Risiken zu erläutern.*

3.4 Arbeitsumfeld: Kommunikation mit Arbeits- und Berufskollegen

«Arzt und Ärztin pflegen unter sich kollegiale Beziehungen, welche von Ehrlichkeit und Höflichkeit getragen sind. Jede Handlungsweise, die einen Kollegen oder eine Kollegin in der persönlichen oder beruflichen Ehre ungerechtfertigterweise verletzt, ist zu unterlassen. Gegenüber Dritten bleiben Arzt und Ärztin in ihren Äusserungen über die Behandlungsweise eines Kollegen oder einer Kollegin sachlich und objektiv.»²⁶

²⁶ Siehe Art. 23 Abs. 1 bis 3 Standesordnung der FMH.

Professionelles Verhalten gegenüber ärztlichen Kolleginnen und Kollegen und nicht-ärztlichen Angehörigen aus unterschiedlichen Berufsgruppen sind eine wichtige Voraussetzung für die sichere Patientenbehandlung und gut funktionierende Arbeitsbeziehungen.

Beleidigende, diffamierende oder diskriminierende Kommentare und Beiträge sind auch in Sozialen Medien nicht akzeptabel. In bestimmten Situationen und unter gewissen Bedingungen ist eine Rückverfolgung und Identifikation des Autors auch bei anonymen Beiträgen oder bei Kommentaren unter einem Pseudonym technisch machbar und rechtlich erlaubt. Es ist auch zu beachten, dass nicht nur die üble Nachrede oder Verleumdung selbst, sondern auch deren Verbreitung strafbar ist.

Auch der Einblick in das private Leben über Soziale Medien durch Arbeitskollegen, Angehörige anderer Berufsgruppen sowie Arbeitgeber kann sich negativ auf das aktuelle Arbeitsverhältnis oder auf die zukünftige Karriere auswirken. Dementsprechend trägt die Trennung von beruflichen und privaten Accounts und Profilen beispielsweise auf Facebook zum professionellen Verhältnis gegenüber Arbeits- und Berufskollegen bei. Dies gilt namentlich auch für Beziehungen über verschiedene Hierarchiestufen.

Oberarzt Dr. Francesco Medico postet auf seiner öffentlichen Facebook-Seite folgenden Kommentar gegenüber einem Kollegen vom Notfall:

- *Sehr geehrter Herr Kollege P. von der Notfallstation, besten Dank für die fehlerhafte Interpretation der Bauchschmerzen von Herrn R.B., 1.1.1932, als Obstipation sowie für seine Behandlung mit Laxantien. Ich bin mir sicher, dass der Patient für die anschließende Darmperforation mit septischen Schock, Multiorganversagen und Herzstillstand sehr dankbar ist. Er braucht nur eine neue Niere, und mit einer frischen Leber wird er sicherlich bald wieder gesund. Mit ihrem hervorragenden ärztlichen Know-how bin ich mir sicher, dass Sie ihm dabei helfen werden, neue Organe zu bekommen!
Beste Grüsse, Dr. Francesco Medico, OA IPS.*

Fallbeispiel 3a: unkollegiales und potentiell rufschädigendes Verhalten

Assistenzarzt Dr. Furioso hat eine Meinungsverschiedenheit mit seinem Oberarzt betreffend die Behandlung eines Patienten. Der Oberarzt beharrt auf seiner Meinung:

- *Auf Twitter beklagt sich Dr. Furioso über seinen OA und bezeichnet diesen als «sturen und pedantischen Militärkopf».*
- *Ein anderer Oberarzt desselben Spitals sieht den Tweet und mahnt den Assistenzarzt per E-Mail zu korrektem Verhalten. Dr. Furioso sieht seinen Fehler ein, entfernt den Tweet und entschuldigt sich beim betroffenen Oberarzt. Weitergehende Konsequenzen mit offiziellen Beschwerden, disziplinarischen Massnahmen oder rechtlichen Folgen konnten verhindert werden.*

Fallbeispiel 3b: unkollegiales Verhalten mit Beleidigung

Die Kommentare und Bemerkungen von Dr. Medico und Dr. Furioso über ihre Berufskollegen widersprechen den Anforderungen der Standesordnung FMH und können zivil- und strafrechtliche Konsequenzen haben. Beispielsweise wird der Post von Dr. Medico auf Facebook auch von Dritten eingesehen und könnte als rufschädigend oder als üble Nachrede beurteilt werden. Der Tweet des Assistenzarztes Dr. Furioso mit Bezeichnung des Oberarztes als «sturen und pedantischen Militärkopf» könnte als Beschimpfung bestraft werden.

Darüber hinaus sind im Fallbeispiel von Dr. Medico aufgrund der geposteten Angaben und durch Verbindung mit weiteren Informationen aus Sozialen Medien oder dem Internet Rückschlüsse auf den ärztlichen Kollegen wie auch die Re-Identifikation des Patienten nicht ausgeschlossen.

- *Dr. Medico, OA IPS, schickt dem Kollegen von der Notfallstation über seine Klinik-E-Mail einen klaren, aber sachlichen Bericht zu Diagnose und Verlauf von Herrn R.B. i.S. eines professionellen Feedbacks.*
- *Dr. P. realisiert seine fehlerhafte Einschätzung und nimmt dazu Stellung. Gemeinsam analysieren die beiden Ärzte den Grund für die fatale Erst-Beurteilung und Behandlung durch Dr. P..*
- *Auf der Fallbesprechungs-Plattform der Klinik erläutern die beiden Ärzte für Assistenten und Kollegen den atypischen, aber lehrreichen Fall ohne Angaben von Namen der Beteiligten, Initialen des Patienten oder Zeitpunkt.*

Alternative zu Fallbeispiel 3a: korrektes Verhalten bei fehlerhafter Diagnose und Behandlung

- *Assistenzarzt Dr. Furioso recherchiert im Anschluss an die Meinungsverschiedenheit die unterschiedlichen Behandlungsoptionen und schildert den Fall sowie die Ergebnisse seiner Recherche auf dem internen medizinischen Klinik-Blog für Ärzte und Medizinstudierende ohne Angaben von Namen des Patienten sowie der Beteiligten.*
- *Mehrere Ärzte beteiligen sich an der lebhaften fachlichen Debatte. Aus der Kombination von wissenschaftlicher Evidenz und praktischer Erfahrung ergibt sich die optimale Behandlung.*
- *Diese überzeugt sowohl Dr. Furioso als auch seinen Oberarzt. Dies, obwohl sie sich von den unterschiedlichen anfänglichen Beurteilungen der beiden Ärzte unterscheidet.*

Alternative zu Fallbeispiel 3b: korrektes Verhalten bei Meinungsverschiedenheit

Empfehlungen 3: Verhältnis im Arbeitsumfeld

Die FMH empfiehlt

- ✓ *zu beachten, dass die Regeln der FMH-Standesordnung bezüglich kollegialem Verhalten und unzulässiger Kritik auch in Sozialen Medien und im Internet gelten;*
- ✓ *auf respektvolle und sachliche berufliche Kommunikation sowie sachliche und objektive eigene Beiträge über Berufskolleginnen und -kollegen zu achten;*
- ✓ *ärztliche Kolleginnen oder Kollegen, Medizinstudierende sowie andere Gesundheitsfachpersonen mit unangemessenen Auftritten, Verhalten oder Beiträgen in Sozialen Medien wenn möglich persönlich auf das problematische Verhalten aufmerksam zu machen;*
- ✓ *die Entscheidung darüber, welchen Arbeitskollegen oder Personen aus dem Arbeitsumfeld man Zugang zum geschützten und privaten Bereich auf Sozialen Medien gewährt, überlegt zu fällen.*

3.5 Auftritte in Sozialen Medien

«Öffentliche Vorträge und die Mitarbeit in Presse, Radio und Fernsehen sind erwünscht. Sie sollen der Aufklärung der Bevölkerung über medizinische und gesundheitspolitische Belange dienen. Stets hat dabei die Sache und nicht die Person des Arztes oder der Ärztin im Vordergrund zu stehen.»²⁷
Das Standesrecht beinhaltet darüber hinaus Richtlinien zu «*Information und Werbung*» sowie zur «*Medientätigkeit*» von Ärztinnen und Ärzten (Anhänge 2 und 3 zur Standesordnung der FMH).

²⁷ Siehe Art. 22 Standesordnung der FMH.

Ärztinnen und Ärzte müssen sich stets bewusst sein, dass in Sozialen Medien oft Inhalte aus privaten Auftritten und Accounts zur Wahrnehmung des Berufsstandes beitragen. Zudem ist zu beachten, dass auch in privatem Auftritt oder Account gemachte Aussagen von Ärzten in Sozialen Medien, besonders zu Gesundheitsfragen, als Aussagen eines Arztes und nicht als Aussagen einer Privatperson gewertet werden können.

Darüber hinaus suchen immer mehr Unternehmen und Organisationen wie beispielsweise Versicherungsgesellschaften oder andere kommerzielle Anbieter nach persönlichen Informationen und Daten und erstellen differenzierte Profile. Auch Patientinnen und Patienten, Berufskollegen, Partner, aktuelle oder zukünftige Arbeitgeber, Headhunter sowie kriminelle Personen und Gruppierungen suchen zunehmend in Sozialen Medien sowie im Internet nach persönlichen und beruflichen Informationen zu Ärztinnen und Ärzten. Daher können inadäquate Auftritte und Beiträge oder unvorsichtige Formulierungen oder zu offenherzige Informationen über die eigene Person nicht nur im aktuellen Tätigkeitsumfeld nachteilig sein, sondern auch zukünftigen Beziehungen oder der Karriere schaden: «Fragen Sie sich vor der Veröffentlichung immer, ob Sie in einem Bewerbungsgespräch mit den entsprechenden Daten konfrontiert werden möchten – und zwar auch noch in zehn Jahren.»²⁸

Generell hat sich als Schutzmassnahme bewährt, dass der Arzt regelmässig im Internet Beiträge zu seiner Person sucht und überprüft.

Dr. Albert Genou ist Orthopäde und hat sich auf Knieprobleme spezialisiert. Er betreibt eine Facebookseite mit zahlreichen Informationen, Bildern und Beiträgen sowie einen Blog zu Knieproblemen:

- *Nebst Bildern aus Arztpraxis und OP hat er ein gemeinsames Foto mit einem prominenten Fussballer und folgendem Begleitkommentar gepostet: «Wenn auch Sie bei Knieproblemen rasch wieder im Spiel sein wollen, kommen Sie besser zu mir». In Wirklichkeit hat er diesen Patienten nicht operiert.*
- *Im Blog werden von unterschiedlichen Personen Fragen zu ihren Knieproblemen gestellt oder von Patientinnen und Patienten Kommentare und Bewertungen zu Kniebehandlungen abgegeben. Mehrere Patientinnen und Patienten nennen dabei Namen und Wohnort. Einige Fragen betreffen ein neueres Medikament zur Behandlung von Knorpelschäden.*
- *Dr. Genou geht im Blog auf die gestellten Fragen und individuellen Probleme ein und gibt konkrete Empfehlungen zu operativen oder konventionellen Behandlungen ab. Das genannte Medikament bezeichnet er als vollständig nutzlose «Quacksalberei».*

Fallbeispiel 4: problematische Auftritte und Beiträge in Sozialen Medien

Die Kombination der Bilder von Arztpraxis, OP und prominentem Fussballer mit Kommentar im öffentlichen Bereich von Facebook ist irreführend und stellt eine unzulässige Werbung dar. Es wird der unzutreffende Eindruck erweckt, dass der bekannte Fussballer von Dr. Genou wegen einer Kniegelenksverletzung operiert wurde.

Der Blog zu Knieproblemen mit Abgabe von konkreten Behandlungs-Empfehlungen sowie mit Kommentaren zu Medikamenten kann in verschiedener Hinsicht problematisch sein. Während allgemein gültige Informationen zu Knieproblemen der Aufklärung dienen und ohne Bedenken öffentlich abgegeben werden dürfen, kann die Abgabe von konkreten Empfehlungen auf individuelle Beschwerden von unbekanntem Personen bereits eine Behandlung im Rahmen einer Arzt-Patienten-Beziehung darstellen (s. Kapitel 3.3).

Die individuellen Behandlungsempfehlungen sowie der Austausch von persönlichen medizinischen Informationen im öffentlichen Blog verletzen die Privatsphäre der anfragenden Personen sowie das ärztliche Berufsgeheimnis. Die Bezeichnung des namentlich genannten Medikamentes als nutzlose «Quacksalberei» kann insbesondere bei nachgewiesener Wirksamkeit des Medikaments zu rechtlichen Schritten des Produktinhabers führen.

²⁸ Eidg. Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter EDÖB: Erläuterungen zu Sozialen Netzwerken: Empfehlungen an die Benutzerinnen und Benutzer http://www.edoeb.admin.ch/datenschutz/00683/00690/00691/00693/index.html?lang=de#sprungmarke10_9 (zuletzt besucht am 19.10.2015)

- Dr. Genou stellt auf seiner Facebook-Seite ausgewählte Knieprobleme (z.B. Arthrose) mit entsprechenden operativen Eingriffen (z.B. Knie-Prothese) und Ergebnissen (z.B. schmerzfreie Mobilität) als allgemeine Patienteninformationen dar. Patientinnen und Patienten werden so über Knieprobleme und deren grundsätzliche Behandlungsoptionen in allgemeiner Form informiert und aufgeklärt.
- Eine Info-Box auf der Facebook-Seite von Dr. Genou informiert zu Datenschutz und Arztgeheimnis in Sozialen Medien. Darin wird insbesondere auf die Problematik der Angabe von persönlichen Informationen (z.B. Namen, Wohnort, persönliche medizinische Angaben etc.) in Blogs durch anfragende Personen hingewiesen. Zudem werden die Grenzen der Online-Beratung in Sozialen Medien aufgezeigt und Kontaktinformationen für E-Mail-Anfragen oder Terminvereinbarungen angegeben.
- Bei Blog-Anfragen zu individuellen Kniebeschwerden verweist Dr. Genou auf die Patienteninformationen, antwortet in allgemeiner Form, weist auf die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme über seine berufliche E-Mail hin oder empfiehlt eine Terminvereinbarung in seiner Praxis.
- Die Anfrage im Blog zum neuen Medikament für die Behandlung von Knorpelschäden beantwortet Dr. Genou mit einer objektiven und korrekten Stellungnahme ergänzt durch Hinweise auf neuste wissenschaftliche Erkenntnisse mit entsprechenden Quellenangaben.

Alternative zu Fallbeispiel 4: unproblematische Auftritte und Beiträge

Empfehlungen 4: berufliche, private und öffentliche Auftritte und Beiträge

Die FMH empfiehlt

- ✓ berufliche und private Auftritte, Informationen, Kommentare und Bilder zurückhaltend, sachlich und objektiv zu gestalten. Die Regeln des professionellen Auftrittes und Verhaltens und insbesondere das Verbot unsachlicher, unwahrer oder das Ansehen des Arztberufes beeinträchtigender Werbung sind auch in Sozialen Medien zu beachten.
- ✓ fachliche Beiträge und Inhalte in Sozialen Medien und im Internet korrekt, aktuell, sachlich, professionell sowie verständlich zu gestalten. Es wird empfohlen, Angaben zur Fachrichtung und Qualifikation des Autors, zur Absicht des Beitrags, zu Quellen, zum Datum der letzten Aktualisierung sowie Kontaktinformationen aufzunehmen, Ziele und Zielpublikum der verwendeten Sozialen Medien und Plattformen zu berücksichtigen, allfällige Interessenskonflikte (finanzielle, ideelle etc.) zu deklarieren und zu beachten, dass die Sache und nicht die Person des Arztes oder der Ärztin im Vordergrund zu stehen hat;
- ✓ konkrete Empfehlungen und Behandlungshinweise wenn überhaupt nur gegenüber persönlich bekannten Personen abzugeben.
- ✓ als Schutzmassnahme regelmässig im Internet Beiträge zur eigenen Person zu suchen und zu überprüfen.

3.6 Datenschutz und Datensicherheit

Bei Nutzung der Sozialen Medien sollten Ärztinnen und Ärzte die Vorgaben und Möglichkeiten zum Datenschutz sowie zur Datensicherheit beachten. Mit technischen und organisatorischen Massnahmen soll verhindert werden, dass patientenbezogene private und persönliche Daten und Informationen an unbefugte Dritte gelangen und missbräuchlich verwendet oder veröffentlicht werden.

In der Standardeinstellung von Sozialen Medien zum Schutz der Privatsphäre sind Informationen zumindest in der Regel nicht geschützt. Daher müssen die entsprechenden Einstellungen möglichst schon beim Eröffnen eines Accounts bzw. Registrieren angepasst und der Schutz der Privatsphäre mit der grösstmöglichen Sicherheit und Vertraulichkeit restriktiv eingestellt werden. Je nach Anbieter lassen sich auch mit einer restriktiven Einstellung nicht alle Informationen vollständig schützen. Deshalb sollte der unbefugte Zugriff auf Informationen aus Sozialen Medien sowie auf die eigenen Accounts mittels weiterer organisatorischer und technischer Sicherheitsvorkehrungen wie beispielsweise durch Zugriffskontrolle auf Geräte und Konten, sichere Passwörter und den vorsichtigen Umgang mit diesen (z.B. periodischer Wechsel, sichere Aufbewahrung, keine Speicherung von Passwörtern im Klartext auf mobilen Geräten, etc.) sowie durch die Verwendung von sicheren und geschützten Verbindungen und Netzwerken oder die Verschlüsselung von Dokumenten etc. verhindert werden. Dabei ist zu beachten, dass über Soziale Medien ausgetauschte Nachrichten (z.B. Twitter etc.) sowie die Übermittlung von Daten über öffentliche WLAN-Netze oder GSM-Verbindungen grundsätzlich nicht sicher und geschützt sind. Ausserdem ist zu beachten, dass einmal publizierte Informationen praktisch nicht mehr gelöscht werden können und Anbieter Sozialer Medien die AGB jederzeit ändern und sich damit zusätzliche Rechte an Daten herausnehmen können.

Bei der Nutzung sozialer Medien ist zu beachten, dass Betreiber bzw. Anbieter von sozialen Medien, welche ihren Sitz nicht in der Schweiz oder der Europäischen Union (EU) haben, andere Datenschutzbestimmungen kennen und anwenden. Diese Bestimmungen sind oft nicht gleichwertig mit jenen der Schweiz oder der EU. Es gilt vor Einsatz solcher Medien (z.B. Facebook) die mit der Nutzung verbundenen Risiken sorgfältig abzuwägen.

Zu beachten ist ferner, dass insbesondere mobile Anwendungen der Sozialen Medien (Apps) auf lokal gespeicherte Daten wie Patientendaten zugreifen und diese weiterverwenden können. Darüber hinaus können von einzelnen Anwendungen Kontakte aus anderen Anwendungen (z.B. E-Mail-Konten, Skype etc.) importiert werden. Damit kann beispielsweise Facebook aufgrund von importierten Kontakten einem Patienten (oder anderen Personen) den behandelnden Arzt als Freund vorschlagen. Facebook verwendet jedoch für Freundschaftsvorschläge («Personen, die du vielleicht kennst») nicht nur importierte Kontakte, sondern auch zahlreiche andere Faktoren (z.B. gemeinsame Freunde, Ausbildungs- und Berufsinformationen, Netzwerke, Standortinformationen, Suchanfragen etc.), welche letztendlich nicht alle bekannt sind.

Sowohl bei Anfragen einer Patientin oder eines Patienten in Sozialen Medien nach den eigenen medizinischen Daten als auch bei Anfragen von Ärzten und anderen Gesundheitsfachpersonen ist zu beachten, dass die Authentizität der anfragenden Person letztendlich nicht immer mit Sicherheit festgestellt werden kann. Falls sich eine anfragende Drittperson in Sozialen Medien fälschlicherweise als ein Patient aus der Praxis oder als Behandelnder eines Patienten ausgibt, würde durch Bekanntgeben von medizinischen Patientendaten an die anfragende Drittperson das ärztliche Berufsgeheimnis verletzt (s. Empfehlungen 1).

Empfehlungen 5: Datenschutz und Datensicherheit

Die FMH empfiehlt

- *die Einstellungen zum Schutz der Privatsphäre und damit den Zugang zum Inhalt von Sozialen Medien nach Möglichkeit auf definierte Individuen oder Gruppen einzuschränken und die höchste Vertraulichkeitsstufe auszuwählen;*
- *die allgemeinen organisatorischen und technischen Vorkehrungen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit auch in sozialen Medien umzusetzen (z.B. Zugriffskontrolle für Geräte und Konten, sichere Passwörter mit periodischem Wechsel und sichere Aufbewahrung etc.). Insbesondere wird empfohlen, mobile Geräte wie Mobiltelefone oder Tablets mit Patienteninformationen oder einem Zugang zu elektronischen Krankengeschichten zu schützen und zu sichern (Verlust, Diebstahl), auf diesen keine Anwendungen zu installieren, die auf die lokalen Daten zugreifen (Facebook-Account o.ä.), sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Einstellungen zum Schutz der Privatsphäre periodisch zu überprüfen.*
- *vertrauliche medizinische Informationen nur über sichere Verbindungen oder in verschlüsselten Dokumenten auszutauschen;*
- *beim Austausch vertraulicher Informationen immer auf die sichere Identität der Empfänger zu achten (z.B. bekannte E-Mail-Adresse).*

4 Anhang

4.1 Anhang I: Internationale Empfehlungen und Richtlinien

Ausgewählte Empfehlungen und Richtlinien zum Umgang mit Sozialen Medien von Vereinigungen, Organisationen oder Institutionen des Gesundheitswesens aus verschiedenen Ländern:

Australien

- **Australian Medical Association Council of Doctors-in-Training, the New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council, the New Zealand Medical Students' Association and the Australian Medical Students' Association, a joint initiative:** Social Media and the Medical Profession: A guide to online professionalism for medical practitioners and medical students (2010); www.ama.com.au

Deutschland

- **Bundesärztekammer:** Empfehlungen der Bundesärztekammer für Ärzte und Medizinstudenten zur Nutzung sozialer Medien (2012); Ärzte in sozialen Medien, Worauf Ärzte und Medizinstudenten bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten (2014); www.bundesaerztekammer.de

England

- **British Medical Association (BMA):** Using Social Media: Practical and Ethical Guidance for Doctors and Medical Students (2011); www.bma.org.uk

Kanada

- **Canadian Medical Association (CMA):** Social media and Canadian physicians, Issues and rules of engagement (2011); Physician Guidelines for online communications with patients (2005); www.cma.ca

Schweiz

- **Hirslanden:** Social Media Leitfaden für Mitarbeitende (2013); www.hirslanden.ch
- **Universität Bern:** Richtlinien Social Media (2013); www.rechtsdienst.unibe.ch

USA

- **American College of Physicians (ACP):** Online Medical Professionalism: Patient and Public Relationships: Policy Statement From the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards (2013); www.acponline.org
- **American Medical Association (AMA):** AMA's Code of Medical Ethics: Opinion 9.124: Professionalism in the Use of Social Media (2011); Opinion 5.026: The Use of Electronic Mail (2003); Opinion 5.027: Use of Health-Related Online Sites (2003); www.ama-assn.org
- **Columbia University Medical Center (CUMC):** Guidelines for Social Media (2012); www.cumc.columbia.edu
- **Council of Residency Directors Social Media Task Force:** Malford TP, et al.; Social Media Guidelines and Best Practices: Recommendations from the Council of Residency Directors Social Media Task Force; West J Emerg Med., Feb2014, 15(1): 26–30; www.cordem.org, www.escholarship.org
- **Federation of State Medical Boards (FSMB):** Model Policy Guidelines for the Appropriate Use of Social Media and Social Networking in Medical Practice (2012); www.fsmb.org
- **Mayo Clinic:** Participation Guidelines: guidelines for Mayo Clinic employees and students who participate in social media; www.mayoclinic.org; Sample Social Media Policy (2012); www.prnewsonline.com
- **National Council of State Boards of Nursing (NCSBN):** Guidelines on Social Media and Networking for Nurses (2011); www.ncsbn.org