

## Soziale Medien – „do’s and don’ts“

Soziale Medien sind als Informations- und Kommunikationsmedium heute beruflich wie privat ein fester Bestandteil unseres Alltagslebens. Das bekannteste soziale Medium Facebook vereint über 1,35 Mrd. Nutzer und ist damit populationsstärker als China, das bevölkerungsreichste Land der Erde (<http://investor.fb.com>. Zugegriffen: 08. Nov. 2014). Auch in der Medizin werden soziale Medien in der Wissenschaftskommunikation, der Produktkommunikation sowie beginnend in der Arzt-Patienten-Kommunikation mit exponentiellem Wachstum genutzt. Für den Schritt, die Vorteile sozialer Medien beruflich zu nutzen, fehlt den heutigen Ärzten nach Nutzen-Risiko-Abwägung oft der Mut, mit steigendem Alter das Know-how oder das allgemeine Interesse.

Dieser Artikel zeigt die Do’s und Don’ts für die Nutzung sozialer Medien auf, wodurch Fehler vermieden und das ganze Potenzial sozialer Medien genutzt werden können.

Die 5 wichtigsten Don’ts (s. **Infobox 1**) werden im Folgenden anhand von Beispielen beleuchtet:

1. Nichtbeachten ärztlicher Schweigepflicht: Das Nichtbeachten der ärztlichen Schweigepflicht ist auch in den sozialen Medien eine Straftat. Jeder Inhalt – in Form von Text-, Bild-, Ton- oder Videomaterial – der das Gesetz der ärztlichen Schweigepflicht tangiert kann strafrechtlich verfolgt werden. In der Literatur existieren eine Vielzahl von negativen Beispielen zum Bruch der ärztlichen Schwei-

gepflicht durch Medizinstudenten und Ärzte [1].

2. Unangebrachte Arzt-Patienten-Kommunikation: Agiert der Arzt in seiner beruflichen Funktion in sozialen Medien – und nicht als Privatperson – so ist die Grenze zwischen dem Arzt und dem Patienten zu wahren. Der Arzt sollte sich in seiner Rolle professionell verhalten und das Abhängigkeitsverhältnis nicht ausnutzen. Eine Untersuchung von Online-Vergehen in den USA zeigte, dass 69% der regionalen Ärztekammern Verstöße aufgrund unangebrachter Arzt-Patienten-Kommunikation registrierten [2]. Ebenso wird das „Befreunden“ von Patienten durch den Arzt, z. B. auf der Plattform Facebook, nicht empfohlen [3].
3. Benutzung diffamierender Sprache: Die Benutzung diffamierender Sprache ist in sozialen Medien besonders problematisch. Durch das Teilen von Inhalten kann eine Informationswelle mit nachfolgender Vervielfältigung des Inhalts entstehen. Negativbeispiel ist ein diffamierender Tweet einer amerikanischen PR-Referentin, welche eine Empörungswelle in den sozialen Medien auslöste – was zu ihrer umgehenden Kündigung führte [4].
4. Forcierung produktbezogener Aussagen: Online gelten die gleichen Spielregeln wie auf anderen wissenschaftlichen Plattformen. Produktbezogene Aussagen sollten von Ärzten nicht forciert und ein potenzieller Interessenskonflikt sollte offengelegt werden [5].

5. Nichtbeachten des Fernbehandlungsverbots: Eine individuelle ärztliche Behandlung und Beratung ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien ist gemäß § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung verboten. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient kann dann problematisch werden, wenn sie den rein administrativen Rahmen verlässt und konkret dem Zweck der Behandlung dient [6].

Auf der anderen Seite stehen eine Reihe von Do’s (s. **Infobox 2**) für die Nutzung sozialer Medien:

1. Arztberuf im Profil und Namen offenlegen: Wenn der Arztberuf im Profil offengelegt wird und der Arzt in sozialen Medien in seiner Rolle handelt, sollte er seine wahre Identität offenlegen. Informationen, die von einem Arzt stammen, haben in der Bevölkerung in der Regel einen hohen Vertrauensgehalt, sodass dieser Umstand nicht anonym missbraucht werden sollte [7].
2. Soziale Medien kontinuierlich nutzen: Für den Erfolg in der Nutzung sozialer Medien ist wie in anderen Bereichen eine Kontinuität in der Nutzung unabdingbar. Empfohlen ist zu einem festen Zeitpunkt am Tag oder in der Woche die Profile in sozialen Medien zu überprüfen und zu pflegen. Ein kontinuierlicher Nutzer lie-

## Infobox 1 Soziale Medien – Don'ts

1. Nichtbeachten ärztlicher Schweigepflicht
2. Unangebrachte Arzt-Patienten-Kommunikation
3. Benutzung diffamierender Sprache
4. Forcierung produktbezogener Aussagen
5. Nichtbeachten des Fernbehandlungsverbots

## Infobox 2 Soziale Medien – Do's

1. Arzt-Beruf im Profil und Namen offenlegen
2. Soziale Medien kontinuierlich nutzen
3. THINK-Regel beachten
4. Relevanten Personen folgen
5. Relevante Inhalte posten

fert einen regelmäßigen Informationsfluss an seine „Follower“ und signalisiert damit Präsenz, Beständigkeit und Verlässlichkeit (<http://www.business2community.com>. Zugegriffen: 08.11.2014).

3. THINK-Regel beachten: Sobald ein Beitrag in sozialen Medien veröffentlicht und damit ins Internet geladen ist, lässt sich dieser daraus nie wieder vollständig entfernen. Das Prinzip ist: „what happens online stays online – forever“. Zusätzlich kann jeder Inhalt potenziell von jedem Menschen der Erde erreicht werden. Zwei grobe Faustregeln dienen als Do's vor dem Posten von Inhalten. Zum einen sollte man sich die Frage stellen: Würde ich den Inhalt des Posts in einem Zugwaggon voller Passagiere laut aussprechen können? Solange diese Frage mit „ja“ beantwortet werden kann, kann in der Regel der geplante Inhalt auch online gestellt werden. Eine zweite Faustregel ist die Prüfung der THINK-Kriterien. Ist der Inhalt wahr („true“), hilfreich („helpful“), begeisternd („inspiring“), notwendig („necessary“), höflich („kind“)? Treffen die Kriterien der THINK-Regel zu, dann handelt es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um einen sinnvollen Beitrag [8].
4. Relevanten Personen folgen: Inhalte von Personen, denen in sozialen Medien wie Facebook oder Twitter gefolgt wird, gelangen automatisch in den Nachrichtenfeed des Nut-

zers. In Zeiten des Informationsüberflusses sind soziale Medien eine einzigartige Chance, relevante Inhalte durch die Freunde/Follower herausfiltern zu lassen (<http://www.socialmediaexaminer.com>. Zugegriffen: 08.11.2014). Experten in der Nutzung sozialer Medien können so auf ihrem Forschungsgebiet up-to-date sein und damit die Informationsflut meistern [9].

5. Relevante Inhalte posten: Die wertvollste Information in einem Post oder Tweet kommt dann zustande, wenn ein hochrelevanter Inhalt mit einem Expertenkommentar kombiniert wird. So könnte beispielsweise eine Kurznachricht auf Twitter über eine bahnbrechende Phase-III-Studie (inklusive Verlinkung) durch einen Kommentar von einem Experten in diesem Forschungsgebiet ergänzt und somit zu einem wertvollen Beitrag für interessierte Nutzer werden [10].

## Ausblick

Verhaltenshinweise für Ärzte für soziale Medien sind unabdingbar, um ihnen den Schritt zu deren Nutzung zu erleichtern. Erfahrene Anwender schöpfen das schier grenzenlose Potenzial sozialer Medien bestmöglich aus und minimieren gleichzeitig durch professionelles Online-Verhalten die damit möglicherweise verbundenen Risiken. Dabei ist die Nutzung sozialer Medien, insbesondere für die junge und mittlere Ärztesgeneration, unumgänglich. Ärzte werden zukünftig Teil einer veränderten Arzt-Patient-Beziehung sein, in der Patienten [als „e(mpowered) patients“] nicht nur online Informationen beziehen, sondern auch mit Ärzten kommunizieren, um Behandlungsschritte und Ergebnisse als aktive Teilnehmer am Entscheidungs- und Gesundheitsprozess mitzugestalten [11].

Die Gegenwart ist das Web 2.0, die Zukunft wird jedoch immer mehr vom „Web 3.0“ geprägt werden: in der sogenannten „augmented reality“, der erweiterten Realität, werden die Blickwinkel der von uns wahrgenommenen und der digitalen Realität immer weiter miteinander verschmelzen. Aufgabe der Mediziner heute ist die fachliche Integration und Bewertung der

sozialen Medien, in noch viel größerem Ausmaß aber bedürfen diese der aktiven Mitgestaltung durch die heutigen und die zukünftigen Ärztesgenerationen.

## Korrespondenzadresse



**Dr. H. Borgmann**  
Klinik für Urologie  
und Kinderurologie,  
Universitätsklinikum Frankfurt,  
Theodor-Stern-Kai 7,  
60590 Frankfurt  
Hendrik.Borgmann@kgu.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** H. Borgmann, C. Kalogirou, J. Saleem und K. Probst geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

1. Chretien KC, Greysen SR, Chretien JP, Kind T (2009) Online posting of unprofessional content by medical students. *JAMA* 302(12):1309–1315. doi:10.1001/jama.2009.1387
2. Greysen SR, Chretien KC, Kind T et al (2012) Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical boards. *JAMA* 307(11):1141–1142. doi:10.1001/jama.2012.330
3. Bernhardt JM, Alber J, Gold RS (2014) A social media primer for professionals: digital dos and don'ts. *Health Promot Pract* 15(2):168–172. doi:10.1177/1524839913517235
4. The Guardian (2014) Exec fired racist tweet aids africa apology. *The Guardian*, London. <http://www.theguardian.com>. Zugegriffen: 08.11.2014
5. Decamp M (2012) Social media guidance, conflicts of interest, and health inequalities. *Lancet* 380(9840):472–473. doi:10.1016/S0140-6736(12)61290-2
6. Hartz T (2014) Social media in der Ärztlichen Praxis: Chancen, Risiken, Trends. *Dtsch Arztebl* 111(17)
7. GMC (2014) Doctors use of social media. GMC, London. <http://www.gmc-uk.org>. Zugegriffen: 08.11.2014
8. Mediasmarts (2014) Social media rules. Mediasmarts, Ottawa. <http://mediasmarts.ca>. Zugegriffen: 08.11.2014
9. Nie DC, Zhang ZK, Zhou JL et al (2014) Information filtering on coupled social networks. *PLoS One* 9(7):e101675. doi:10.1371/journal.pone.0101675
10. Urologymatch (2014) Urologymatch, Washington. <http://www.urologymatch.com/>. Zugegriffen: 08.11.2014
11. Santana S, Lausen B, Bujnowska-Fedak M et al (2011) Informed citizen and empowered citizen in health: results from an European survey. *BMC Fam Pract* 12:20