

•• niedersächsisches ärzteblatt



Unterstützen, nicht ersetzen

Vielfältige Impulse zur Gestaltung der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf dem 2. Niedersächsischen Digitalgipfel Gesundheit

Klinik und Praxis
Scabies – eine parasitäre Erkrankung auf dem Vormarsch

Arzneimittel & Verordnung
Cannabis bietet viele therapeutische Optionen

Selbstverwaltung
Niedersächsischer Gesundheitspreis zeichnet kreative Projekte aus

Arztbesuch per App?

Niedersächsischer Digitalgipfel berät über Telemedizin und Datenschutz / Neues Krankheitsbild „Cyberchondrie“

Am 1. Dezember 2018 fiel in Niedersachsen der Startschuss. Seitdem können Ärzte ihre Patienten im Einzelfall auch ausschließlich via Bildschirm oder Telefon, per App oder E-Mail behandeln. Welche ethischen, medizinischen und nicht zuletzt rechtlichen Fragen stellen sich bei dieser Lockerung des Fernbehandlungsverbots?

Diesem Themenkomplex ging der 2. Niedersächsische Digitalgipfel Gesundheit in Hannover nach, zwei Tage vor Beginn der neuen digitalen Wirklichkeit.

Zum Digitalgipfel, den die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und die Hochschule Hannover (HsH) zum zweiten Mal an der Expo Plaza ausrichteten, waren 15 hochkarätige Referenten eingeladen worden. Rund 200 Gäste nahmen teil und konnten zum Auftakt den eindrucksvollen Trailer aus

der ÄKN-Filmschmiede anschauen, der ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker veranlasste, ihre Begrüßungsrede zu kürzen. „Lediglich das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung wurde aufgehoben, mehr nicht“, dämpfte Wenker zu hohe Erwartungen oder zu große Befürchtungen im Publikum. „Telemedizin ersetzt keine einzige Arztminute.“

Hat die neue digitale Zeitrechnung bereits begonnen? Wie sieht inzwischen der Alltag in den Arztpraxen aus?

Zum Auftakt des Digitalgipfels berichteten ÄKN-Vizepräsidentin Marion C. Renneberg und Vorstandsmitglied Dr. med. Wolfgang Lensing bei einer Podiumsdiskussion von ihren Erfahrungen mit der Telemedizin. „Ich kann die Hausbesuche in ländlichen Gebieten an eine Praxisassistentin mit ihrem Tab-

Die Kammerversammlung der ÄKN hat mit großer Mehrheit die Formulierung des 121. Deutschen Ärztetags übernommen, der im Mai die entsprechende Änderung der (Muster-) Berufsordnung beschlossen hatte.



Fotos: H. Krückeberg

Interview auf dem „Markt der Möglichkeiten“: Vorstandsmitglied Dr. med. Gisbert Voigt im Foyer des Design Centers an der Expo Plaza



„Hausbesuche delegieren hilft mir am meisten“ – ÄKN-Vizepräsidentin Marion C. Renneberg

let delegieren – das hilft mir am meisten“, sagte Renneberg, die in Ilsede bei Braunschweig als Allgemeinmedizinerin arbeitet. Lensing, der in Hannover als Hautarzt praktiziert, zeigte sich weniger angetan von den neuen Möglichkeiten, mit Patienten zu skypen: „Das analoge Hautkrebscreening ist nicht ersetzbar. Per Bildschirm bekomme ich nicht alles zu sehen, und der haptische Eindruck fehlt.“

In der von ÄKN-Kommunikationschef Thomas Spieker geleiteten Runde kamen zahlreiche neue Möglichkeiten zur Sprache. So schlug San.-Rat Dr. med. Josef Mischo, Präsident der Saarländischen Ärztekammer und Vorsitzender der BÄK-Berufsordnungsgremien, Onlinesprechstunden von Ärzten im Ruhestand vor: „Über die Fernbehandlung kann so ihr reicher Erfahrungsschatz genutzt werden.“ Sie können damit niedergelassene Kollegen bei ihrer regulären Praxisstätigkeit entlasten.

Die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) habe einen deutlichen Mehraufwand für die Arztpraxen mit sich gebracht und zu Verunsicherung bei den Patienten ge-



„Der haptische Eindruck fehlt“ – Dr. med. Wolfgang Lensing

Stichwort: Jameda-Urteile

Durch das letzte Urteil des BGH vom 20. Februar 2018 – VI ZR 30/17 – hatte eine Dermatologin schließlich sogar die vollständige Löschung ihres Profils erstritten – nachdem sie zuvor in anderen Verfahren insgesamt 17 negative Bewertungen hatte entfernen lassen. „Diese vollständige Löschung ist allerdings nur dann möglich, wenn der Betreiber des Bewertungsportals seine neutrale Mittlerposition verlassen hat“, erklärt Professor Dr. iur. Fabian Schmieder. Jameda hatte bei Ärzten, die lediglich ein kostenloses Basis-Profil hatten, Werbung für Ärzte mit einem kostenpflichtigen Premium-Profil eingeblendet. Damit hatte die Plattform nach Ansicht des BGH ihre Neutralität verloren. Diese Praxis der unterschiedlichen Profile hat Jameda allerdings zwischenzeitlich eingestellt.

führt, berichtete ÄKN-Vizepräsidentin Renneberg. Lensing unterstrich sein Misstrauen gegenüber der digitalen Datenflut: „Früher hätte man tonnenweise Papier klauen müssen, um an 100.000 Patientendaten zu kommen, heute reicht es, einen Server zu knacken.“ Auch im Publikum wurden Be-

Anzeige

medatix 

DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE

Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatixx macht Schluss damit: Mit medatixx laufen alle erforderlichen Updates automatisch. Ihre Praxissoftware ist immer aktuell und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de



„Mehr Daten sind nicht mehr Wissen“ – Professor Dr. med. Giovanni Maio, MA phil.

fürchtungen dieser Art laut, vor allem mit Blick auf die sogenannte Konnektorklösung zum Datentransfer zwischen Praxen und Kliniken. Für die „intimen Daten“ in psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen etwa sei diese Technik ein „Riesenproblem“, sagte ein Teilnehmer.

Mit den ethischen Folgen digitaler Anwendungen beschäftigte sich der Keynote-Vortrag von Professor Dr. med. Giovanni Maio, MA phil. von der Universität Freiburg. „Mit der Digitalisierung kommt unweigerlich eine Reduktion der Wirklichkeit, das muss man sehen und

„Am Ende bleibt es eine Technik, die Begegnung mit dem Patienten hingegen hat heilsame Kraft.“

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, MA phil.

berücksichtigen“, erklärte der Medizinethiker. Durch Entkontextualisierung, Entsinnlichung, Enträumlichung und Entzeitlichung werde eine neue Wirklichkeit geschaffen. „Mehr Daten sind nicht mehr Wissen“, sagte Maio. Alles, was sich nicht in Strukturen oder Zahlen fassen lasse, etwa das sinnlich Wahrnehmbare, gehe verloren.

In der analogen Wirklichkeit zeige sich der gute Arzt darin, dass er auch mit Uneindeutigkeiten gekonnt umzugehen vermag. Nur so werde er dem Einzelfall gerecht. „Um das vielschichtige Gesamtbild sehen zu können, braucht man Erfahrung und Einsicht in die singuläre Situation“, erklärte der Medizinethiker. Die digitale Fokussierung aufs Detail, warnte Maio, paart sich mit dem Diffuswerden des Ganzen. Dennoch könne die Digitalisierung dem Arzt eine Hilfe sein, sofern er sich der Begrenztheit des digitalen Blickwinkels bewusst ist. „Am Ende bleibt es eine Technik“, unterstrich der

Medizinethiker, „die Begegnung mit dem Patienten hingegen hat heilsame Kraft.“

Der rein digitale Kontakt mit dem Patienten kann nicht nur medizinisch, sondern auch aus juristischer Sicht problematisch sein. Bei Konsultationen via Bildschirm oder per App drohen haftungsrechtliche Fallstricke, wie Professor Dr. iur. Jan Eichelberger, LL.M. oec. von der Leibniz Uni-



Kammerpräsidentin Dr. med. Martina Wenker im Gespräch mit dem Parlamentarischen Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. rer. pol. Thomas Gebhart MdB und dem Präsidenten der Hochschule Hannover, Professor Dr. rer. nat. Josef von Helden (v.l.n.r.)



„Stehen Ärzte am Pranger?“ – Professor Dr. iur. Fabian Schmieder

versität Hannover erläuterte. Qualitative Einschränkungen und technische Probleme beispielsweise bei der Befunderhebung können zu Behandlungsfehlern führen – für die letztlich der Arzt haftbar sein kann. Dennoch sei die Lockerung des Fernbehandlungsverbots zu begrüßen, sagte der Jurist: „Das Haftungsrecht sorgt dafür, dass es nicht zu einem Absinken der Behandlungsqualität kommt.“ (siehe dazu Interview auf S. 14)



Herzlich willkommen: Präsidentin Dr. med. Martina Wenker begrüßt Staatssekretär Dr. rer. pol. Thomas Gebhart MdB und den Vizepräsidenten der Hochschule Hannover, Professor Dr.-Ing. Oliver J. Bott

Vom Online-Akteur zum Online-Opfer: „Stehen Ärzte in Bewertungsportalen am Pranger?“ fragte sich der nächste Referent Professor Dr. iur. Fabian Schmieder von der Hochschule Hannover in seinem ebenfalls rechtswissenschaftlichen Vortrag. Grundsätzlich könne sich ein Arzt zwar nicht dagegen wehren, in ein Bewertungsportal aufgenommen zu

Anzeige



**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen
und verständlich!**

**In 16 Niederlassungen
für Sie da**



BUST Hauptniederlassung Hannover:

Seelhorststraße 9, 30175 Hannover

Telefon: 0511 280 70-0

E-Mail: hannover@BUST.de

www.BUST.de



werden. Gegen unwahre Tatsachenbehauptungen und herabwürdigende, ausschließlich schmähende Meinungsäußerungen sowie unsubstantiierte Bewertungen besteht allerdings ein Beseitigungs- und Unterlassungsanspruch gegenüber dem Verfasser der Bewertung. Spätestens ab Kenntnis bestehe dieser auch gegenüber dem Betreiber der Plattform – als sogenanntem mittelbaren Störer, wie der Jurist erklärte. „In diesen Fällen kommt man an Jameda und die anderen Portalbetreiber heran, auch wenn es mühsam ist“, sagte Schmieder und verwies auf die „Jameda-Urteile“ des Bundesgerichtshofs (BGH). In diversen Verfahren vor dem BGH hatte eine Ärztin zuletzt sogar die vollständige Löschung ihres Profils in dem Bewertungsportal erstritten. (siehe dazu Kasten S. 9)

Zu „Reputation und Patientenfeedback im Internet“ sowie zu zwei weiteren Themen bot der Digitalgipfel den Teilnehmern kleinere Foren an. „Die überwiegende Zahl der Bewertungen im Internet ist positiv“, fasste Professor Dr. med.

„Die Hälfte der befragten Ärzte zieht Bewertungen zu Qualitätsverbesserungen heran.“

Prof. Dr. med. Uwe Sander

Uwe Sander von der Hochschule Hannover neuere Forschungsergebnisse zusammen. Mehrere Studien hätten jedoch ergeben, dass Online-Ratings weder bei Krankenhäusern noch bei niedergelassenen Ärzten die Qualität und Leistung richtig widerspiegeln. In den Freitexten könnten Ärzte allerdings die Bedürfnisse der Patienten erkennen, sagte Sander.

Wie sich die Reputation direkt per Internet verbessern lässt, berichtete HsH-Medienexpertin Professorin Dr. phil. Annika Schach anhand eines Beispiels. Sie verwies auf das Klinikum Dortmund, das über Instagram und Facebook ein neues Live-Format aufgelegt hat. In den live gesendeten Sprechstunden werden von Ärzten und Pflegepersonal medizinische Fragen aufgegriffen, etwa zu HIV/Aids, Schilddrüsenkrebs und Impotenz bei Diabetes. „Der Leiter der Diabetesstation bekommt inzwischen Fan-Post“, sagte die PR-Expertin. Mit dem neuen „Influencer-Format“ habe das Krankenhaus seine Reichweite in der Region entscheidend ver-



Diskussionsforum zum Thema „Reputation und Patientenfeedback im Internet“



bessern können. Vier andere Krankenhäuser sind nach Aussagen Schachs inzwischen dem Beispiel einer kostengünstigen Werbekampagne gefolgt – für die es nur eines Handys und zweier Leuchten bedarf.

Nicht alle Forumsteilnehmer waren von den Facebook- und Instagram-Auftritten angetan. „Die Medizin bekommt immer mehr Showcharakter“, kritisierte ein Oberarzt aus Wolfsburg. In den anderen Foren ging es um Fragen zum Arzthaftungsrecht im Rahmen des Fernbehandlungsverbots und um Cy-

berchondrie, ein neues Krankheitsbild, das „Dr. Google“ geschuldet ist (siehe dazu Interview auf S. 16)

Auch Politiker nahmen am Digitalgipfel teil. Niedersachsens Minister für Wissenschaft und Kultur, Björn Thümler MdL, erklärte, dass sich in Zukunft das Berufsbild des Arztes verändern wird. „Das betrifft zum einen das Arbeiten in der zunehmend digitalen Welt, aber auch die Kommunikation und den Umgang mit den Patienten“, sagte Thümler. „Zwischenmenschliche Interaktion wird eine noch größere Rolle spielen.“



„Das Berufsbild des Arztes verändert sich“ – Niedersachsens Minister für Wissenschaft und Kultur, Björn Thümler MdL

Niedersachsens Sozialministerin Carola Reimann sagte, die Fernbehandlung ergänze die Präsenzversorgung und habe noch wachsendes Potenzial. „Gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung können telematische Anwendungen erhebliche Möglichkeiten und Chancen bieten, besonders in einem Flächenland wie unserem“, betonte die Sozialministerin. Um die Akzeptanz für den Einsatz digitaler Technologien zu erhöhen, sei es wichtig, die relevanten Akteure frühzeitig einzubeziehen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. Der Niedersächsische Digitalgipfel sei ein wichtiger Beitrag dazu, sagte Reimann: „Ich hoffe auf eine Weiterführung in 2019.“

■ Christine Koch

Anzeige

Com² Med
Ihr Partner für Medizin + Technik

Innovative Medizintechnik
Alles für Ihre moderne Praxis

Co-med Fachhändler

FREECALL 0800 – 500 300 1 | FREEFAX 0800 – 11 77 245 | info@com2med.de | www.com2med.de

Im Interview: Professor Dr. iur. Jan Eichelberger, LL.M. oec.

Leibniz Universität Hannover

Schon bei konventionellen Behandlungsfehlern ist die Arzthaftung oft eine knifflige Frage. Mit der Lockerung des Fernbehandlungsverbots drohen neue rechtliche Probleme, wie Sie in ihrem Vortrag beim Digitalgipfel anschaulich schilderten. Herr Professor Eichelberger, womit muss ein Arzt rechnen, den seine Patienten via Bildschirm oder App konsultieren?

Jede ärztliche Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen. Dies gilt selbstverständlich auch für telemedizinische Behandlungen. Wird dieser Behandlungsstandard beim Einsatz telemedizinischer Möglichkeiten nicht eingehalten und entstehen daraus Gesundheitsschäden, kommt eine Haftung des Arztes in Betracht.

Wann wird der Behandlungsstandard nicht eingehalten?

Immer dann, wenn die konkrete Behandlung hinter dem allgemein anerkannten fachlichen Standard zurückbleibt. Das ist also in erster Linie eine medizinische Frage. Angenommen, medizinischer Standard bei der dermatologischen Begutachtung einer Hautveränderung ist es, diese nicht nur an-



Professor Dr. iur. Jan Eichelberger, LL.M. oec.

zusehen, sondern auch zu befühlen und gegebenenfalls mit anderen Stellen der Haut des Patienten zu vergleichen. Dann wird die Begutachtung einer vom Patienten per Smartphone angefertigten und per Internet an den Arzt übertragenen Fotografie kaum ausreichen. Anders mag es hingegen liegen, wenn beispielsweise nur der Heilungsfortschritt der Operationswunde nach Entfernung der Hautveränderung durch einfache Inaugenscheinnahme überwacht werden muss – dies könnte möglicherweise auch per Smartphone standardkonform gelingen.



Spannende Podiumsdiskussion: Inken Holldorf, Leiterin der Landesvertretung Niedersachsen der Techniker Krankenkasse, sieht die Digitalisierung als Chance für eine bessere Vernetzung

Welche Vorsichtsmaßnahmen kann ein Arzt ergreifen?

So verlockend die neuen Möglichkeiten der Telemedizin auch sein mögen; solange damit das hohe Niveau ärztlicher Behandlung nicht sicher erreicht werden kann, droht eine Haftung. Es sollte deshalb in jedem einzelnen Fall genau geprüft werden, ob und unter welchen Voraussetzungen mit telemedizinischen Angeboten der gebotene und von den Patienten mit Recht erwartete Behandlungsstandard erreicht werden kann. Das kann natürlich auch bedeuten, bestimmte technische Möglichkeiten einstweilen noch nicht in der medizinischen Behandlung einzusetzen.

Lassen sich solche rechtliche Fallstricke auch umgehen?

Zwar ist es möglich, einvernehmlich einen hinter dem allgemein anerkannten fachlichen Standard zurückbleibenden Behandlungsstandard zu vereinbaren, jedoch sind die Anforderungen an eine solche Vereinbarung sehr streng und werden in der Praxis oft nicht erfüllt. Allein die Inanspruchnahme eines telemedizinischen Angebots wird deshalb regelmäßig keine Vereinbarung einer Substandardbehandlung darstellen.

Wer ist schuld, wenn die Technik streikt und deshalb ein Fehler passiert?

Im Ausgangspunkt muss der Arzt sicherstellen, dass die von ihm eingesetzte Technik ordnungsgemäß funktioniert. Eine Haftung kommt also in Betracht, wenn die eingesetzte Technik entweder sich nicht in ordnungsgemäßem technischem Zustand befunden hat oder nicht ordnungsgemäß bedient



Der GesundheitsCampus Osnabrück präsentiert Roboter Pepper

und überwacht worden ist. Noch weitgehend unklar ist dabei freilich, wie mit technischen Geräten umzugehen ist, die nicht der unmittelbaren Einflussphäre des Arztes zuzurechnen sind, etwa dem Smartphone des Patienten oder dem zur Datenübertragung genutzten Internet. Nach meinem Dafürhalten können Fehlfunktionen aus diesen Bereichen nicht ohne weiteres dem Arzt angelastet werden. Anders könnte es aber möglicherweise bei einer „Fehler“ einer speziell für die telemedizinische Behandlung programmierten App sein, die der Arzt seinem Patienten zur Verfügung stellt. Hier ist juristisch noch Vieles offen. ■



Verbund für übergreifenden Datenaustausch: Das Konsortium HiGHmed will die Effizienz klinischer Forschung steigern. Auf dem Bild v.l.n.r.: ÄKN-Vizepräsidentin Marion C. Renneberg, ÄKN-Präsidentin Dr. med. Martina Wenker, der Parlamentarische Staatssekretär Dr. rer. pol. Thomas Gebhart MdB, Professor Dr. med. Dr.-Ing. Michael Marscholke (Direktor des Peter L. Reichertz Instituts für medizinische Informatik) und der Präsident der Hochschule Hannover, Professor Dr. rer. nat. Josef von Helden

Im Interview: Professorin Dr. med. Astrid Müller

Medizinische Hochschule Hannover

Frau Professorin Müller, beim Digitalgipfel Gesundheit stieß Ihr Forumsthema „Cyberchondrie“ auf großes Interesse bei den Tagungsteilnehmern. Tappen immer mehr Menschen, die sich um ihre Gesundheit sorgen, in die Internetfalle? Befördert Dr. Google sogar die Cyperchondrie?

Wenn Menschen gesundheitsbezogene Informationen vermehrt via Internet sammeln, ihre Aufmerksamkeit bei der Internetrecherche vorrangig auf negative Themen richten und in einer informationalen Filterblase leben, kann dies in starken Ängsten bezogen auf den eigenen Gesundheitszustand resultieren. Die Zugänglichkeit von digitalen gesundheitsbezogenen Informationen kann sich im Einzelfall also tatsächlich negativ auswirken und zu einer Cyberchondrie beitragen.



Professorin Dr. med. Astrid Müller (rechts) beim Abschluss-Talk (hier mit Professor Dr. med. Uwe Sander)

Auf welches Krankheitsbild müssen sich Ihre Arztkollegen in der Praxis einstellen? Wie kann die Erkrankung diagnostiziert werden?

Nach jetzigem Wissensstand wird davon ausgegangen, dass Cyberchondrie kein eigenständiges, neues Krankheitsbild darstellt. Vielmehr handelt es sich wohl um eine digitale Transformation der hypochondrischen Störung, also der Angst oder Überzeugung, an einer ernsthaften Erkrankung zu leiden, die bisher übersehen wurde. Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse einer 2014 veröffentlichten Untersuchung von Eichenberg und Wolters. Sie deuten darauf hin, dass Menschen mit Hypochondrie gesundheitsbezogene digitale Angebote wesentlich häufiger nutzen als Personen ohne Hypochondrie. Das spricht für einen Zusammenhang zwischen Hypochondrie und verstärkter Nutzung gesundheitsbezogener Internetapplikationen.



Wer ist besonders anfällig für Cyberchondrie?

Personen mit hoher gesundheitsbezogener Vigilanz, einem Bias für negative Gesundheitsthemen, geringer Toleranz für Unsicherheit und Vorliebe für Internetrecherchen sind besonders anfällig für Cyberchondrie.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es? Eine völlige Internetabstinenz ist ja kaum möglich ...

Wir empfehlen eine psychotherapeutische Behandlung, die auf das Thematisieren und allmähliche Verändern von krankheitsbezogenen Überzeugungen fokussiert, so wie es von der Behandlung der Hypochondrie bekannt ist. Es ist sicher nicht sinnvoll, die völlige Abstinenz von internetbasierten Gesundheitsrecherchen anzustreben. Die Patienten sollten dabei unterstützt werden, die Nutzung von gesundheitsbezogenen Internetportalen schrittweise zu reduzieren und einen kontrollierten Umgang mit digitalen Angeboten zu erlernen. Die Therapie wird dabei um Behandlungselemente ergänzt, die sich bei der Psychotherapie anderer internetbezogener Störungen wie zum Beispiel der Online-Computerspielsucht oder der Online-Kaufsucht als hilfreich erwiesen haben. ■



Dr. Daniel Kalthoff, Koordinator des GesundheitsCampus Osnabrück, stellt den Roboter Pepper vor

Anzeige

 **HFBP Rechtsanwälte und Notar**

FRANKFURT · GIESSEN · HANNOVER · BERLIN

WIR WACHSEN WEITER UND BEGRÜßEN IN UNSEREM TEAM HANNOVER ...

RECHTSANWÄLTIN KIM GAPPA



DR. CATERINA WEHAGE · DR. OLIVER BECHTLER · DR. MAREIKE PILTZ · MATHIAS SOHNS · KIM GAPPA

HFBP HANNOVER Lavesstraße 82 · 30159 Hannover | Telefon 05 11 / 21 56 35 0 · Telefax 05 11 / 21 56 35 19 · info@hfbp.de

SAVE THE DATE

13.02.2019
22.05.2019

InfoTag mit allen Neuigkeiten zum TSVG
Women's Business Lounge

Mehr Infos auf
www.hfbp.de