

Statusbericht | 2019

Dokumentation der 18. Statuskonferenz

»Digitalisierung und Gesundheitsförderung:
Schwerpunkt mHealth«



Berlin | 5. Dezember 2019

Gemeinsam Gesundheit fördern.

I. Begrüßung

Begrüßung 3
 Ute Bertram | Bundesvereinigung Prävention
 und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)

Grußwort des BMG 4
 Maria Becker | Bundesministerium für
 Gesundheit

II. Überblicksvorträge

mHealth in der Prävention und
 Gesundheitsförderung:
 Evidenz, Erwartungen, Chance 6
 Dr. Florian Fischer | Universität Bielefeld

mHealth und eHealth in der neuen
 internationalen Health Literacy Studie..... 8
 Dr. Eva-Maria Berens | Universität Bielefeld

III. Beispiele

Was macht gute Gesundheits-APPs aus?
 Beispiele und Qualitätskriterien für
 digitale mHealth-Angebote

Beispiel 1 10
 PD Dr. Urs-Vito Albrecht | Medizinische
 Hochschule Hannover

Beispiel 2..... 12
 Melanie Dold | Zentrale Prüfstelle Prävention

IV. Reflexion

mHealth: Reflexion des digitalen
 Wandels..... 14
 PD Dr. Verina Wild | Ludwig-Maximilians-
 Universität München

V. Diskussion

Zusammenfassung und Ausblick..... 16
 Dr. Beate Grossmann | BVPg

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und
 Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)
 Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
 Telefon. 0228-98727-0 | Fax. 0228-6420024

✉ info@bvpraevention.de

🐦 @bvpraevention

www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung: Inke Ruhe

Bildnachweis: © 2019 BVPg

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheits-
 förderung e.V. wird aufgrund eines Beschlusses des
 Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit
 institutionell gefördert.

Sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, Sie hier in Berlin beim Verband der Ersatzkassen zur inzwischen 19. Statuskonferenz der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung begrüßen zu dürfen. Das Thema heute ist nicht neu – aber sehr aktuell: Es geht um „Digitalisierung und Gesundheitsförderung“ mit dem Schwerpunkt auf mHealth-Anwendungen. Wer kennt sie nicht, diese praktischen Geräte, mit denen man seine täglich zurückgelegten Schritte zählen, den Pulsschlag ermitteln oder an die Einnahme von Medikamenten erinnert werden kann. Gerade hat der Bundestag das Gesetz für mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen beschlossen. Dort geht es unter anderem um Gesundheits-Apps, die sich gesetzlich Versicherte künftig von ihrer Ärztin oder von ihrem Arzt verschreiben lassen können. Die Kosten dafür werden von den Krankenkassen erstattet.

Die Erwartungen sind groß, dass vernetzte, digitale Lösungen das Wohlergehen von Millionen von Menschen verbessern. Vorteile werden in einer Vielzahl von effizienten und effektiven Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung gesehen, in verbesserter und vereinfachter epidemiologischer Datenerhebung und -analyse sowie in verbesserten Versorgungsstrukturen.

Als weiterer Vorteil wird gesehen, dass besonders benachteiligte, vulnerable Bevölkerungsgruppen leichter zu erreichen sind, auch in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen.

Im Zentrum sollen – so die Hoffnung – die „empowerte“ Bürgerin und der „empowerte“



Ute Bertram | Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Bürger stehen, denen sich durch innovative digitale Technologien neue, individuell angepasste Möglichkeiten der gesundheitlichen Partizipation bieten.

Doch ist diese Technologie dafür tatsächlich geeignet und kann sie diese Hoffnung erfüllen?

Mit der Statuskonferenz möchten wir einen differenzierten Blick auf die Chancen der mobilen digitalen Gesundheitsförderung bieten. Dazu gehört aber auch, die kritischen Seiten der Digitalisierung zu betrachten.

Für die Nutzung von mHealth-Anwendungen ist auf der Anwenderseite die Gesundheitskompetenz ein wichtiges Kriterium für den sinnvollen Gebrauch von Gesundheits-Apps. Und dann stellt sich die Frage nach der Qualität der Anwendungen. Was macht eine gute Gesundheits-App aus?

Ich hoffe, Sie sind genauso gespannt auf die Vorträge wie ich. Ich wünsche Ihnen einen regen Austausch untereinander, gute Gespräche und einen spannenden Tag!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

vor genau drei Jahren haben Sie hier den damaligen Stand zur „Gesundheitsförderung und Digitalisierung“ diskutiert. Drei Jahre sind zwar eine vergleichsweise kurze Zeit; aber im Zeitalter der digitalen Revolution eine kleine Ewigkeit.

Inzwischen hat die Individualisierung in der Digitalisierung breiten Einzug gehalten. Für jeden von uns sichtbar in der Verbreiterung und Nutzung von Smartphones oder Smarthome-Geräten zur Steuerung des Haushaltes.

Im Gesundheitswesen eröffnet uns die Digitalisierung riesige Chancen bei der Erkennung und Behandlung, aber vor allem auch bei der Verhinderung von Erkrankungen. Speziell im Bereich der Gesundheitsförderung bieten uns digitale Gesundheitsanwendungen die Chance, neue Zielgruppen anzusprechen, Informationen zielgruppengerechter aufzubereiten und aktueller anzubieten. Digitalisierung kann also gesundheitliche Aufklärung befördern und neue Impulse zur Motivation für einen gesundheitsbewussten Lebensstil setzen.

Gerade im Bereich der körperlichen Aktivität gibt es vielfältige Angebote an Fitness-Apps. Mit den Apps wird beispielsweise zur Durchführung von Bewegungs- und Sporteinheiten animiert; es werden die täglich zurückgelegten Schritte gezählt oder die körperliche Aktivität bewertet. Insbesondere die Motivation zu einem körperlich aktiven Lebensstil und einer ausgewogenen Ernährung steht dabei im Fokus. Längst haben private Anbieter von Apps einen gesundheitsförderlichen Lebensstil als neues Geschäftsfeld entdeckt und es verwundert nicht, dass das Angebot an Gesundheits- und Fitness-Apps rasant ansteigt. Und auch wir Verbraucher nehmen das Angebot gerne an, wird doch das Smartphone zum Personal Trainer.



Maria Becker | Leiterin der Unterabteilung „Prävention“ im Bundesministerium für Gesundheit

Werden diese Fitness-Apps bewusst eingesetzt, haben sie durchaus das Potenzial, gesundheitsförderlich zu sein. Der Grat von gesundheitsförderlichem Verhalten zu gesundheitsschädlichem Verhalten ist jedoch schmal. Auch negative Auswirkungen wie Zwangsgefühle, Suchtpotenziale oder auch eine Übertreibung im Sport-/Ernährungsverhalten können die Folgen intensiver Nutzung sein.

Die hohe Anzahl an verschiedenen Apps macht es sehr schwer, sich im Dschungel der Apps zurechtzufinden und dabei solche mit guter und empfehlenswerter Qualität zu identifizieren.

Zumindest für Onlinekurse kann die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) mit der Vergabe ihres Qualitätssiegels „Deutscher Standard Prävention“ hier Hilfe bieten. Dieses Siegel basiert auf dem Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes.

Es ist offensichtlich, dass dieses eine Siegel nicht ausreicht, um hier Qualitätssicherung auf breitem Feld zu betreiben. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) teilt die Auffassung des GKV-Spitzenverbandes, dass die Inhalte des Leitfadens Prävention die Möglichkeiten digitaler Gesundheitsanwendungen noch besser aufgreifen und berücksichtigen müssen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn liegt das Thema Digitalisierung besonders am Herzen. Sichtbares Zeichen hierfür ist die Gründung einer eigenen Abteilung für

„Digitalisierung und Innovation“ im BMG und der Brückenschlag in die Digital-Szene mit dem Health Innovation Hub.

Aufgabe des Health Innovation Hub ist es, Innovationen frühzeitig zu erkennen, ihre Nutzenpotenziale zu bewerten und ihre Integration in die Regelversorgung zu unterstützen.

Ein Meilenstein ist mit der Verabschiedung des Digitalen-Versorgungs-Gesetzes (DVG) erreicht worden. Das Gesetz gibt den Versicherten unter anderem einen Leistungsanspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen. Gesundheits-Apps können künftig vom Arzt verschrieben und die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

Die eingangs erwähnten Fitness-Apps gehören allerdings nicht zu den digitalen Gesundheitsanwendungen, die als Medizinprodukte der Risikoklassen I und IIa qualifiziert sind. Dabei handelt es sich um Apps, die bei der Erkennung, Behandlung und Linderung von Krankheiten oder dem Ausgleich von Behinderungen unterstützend wirken können, indem sie z.B. an die regelmäßige Blutdruckmessung erinnern und die Werte aufzeichnen.

Voraussetzung für die Erstattung von digitalen Gesundheitsanwendungen durch die Kassen ist – laut Gesetz – ein erfolgreiches Prüfverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Neben Anforderungen an Funktionalität, Sicherheit und Qualität muss auch die Datensicherheit nachgewiesen werden. Zentral ist, dass die Anbieter einen positiven Versorgungseffekt nachweisen müssen.

Auch in der gesundheitlichen Selbsthilfe werden immer mehr digitale Anwendungen genutzt, wie beispielsweise Online-Plattformen, Chat-Foren, Apps oder Online-Beratungen. Auf diese Weise können Selbsthilfegruppen weitere Zielgruppen, wie beispielsweise junge Menschen, Menschen mit seltenen Erkrankungen, eingeschränkter Mobilität oder Menschen in ländlichen Räumen ansprechen und in die gesundheitliche Selbst-

hilfe einbeziehen. Im DVG ist daher eine Regelung vorgesehen, die diese Entwicklung unterstützt, vor allem bei der Förderung.

Das Internet bietet eine Fülle von Informationen zu Gesundheitsthemen und viele Patienten informieren sich vor einem Arztbesuch bei „Dr. Google“. Dabei können Sie nicht immer darauf vertrauen, dass die Informationen auch evidenzbasiert, also qualitätsgesichert sind. Hier möchte das BMG mit einem Nationalen Gesundheitsportal entgegenwirken. Das Gesundheitsportal soll verlässlich und gut verständlich über alle Themen rund um die Gesundheit und Pflege informieren.

Gerade die Frage nach der Qualität von digital verfügbaren Informationen zeigt exemplarisch, dass die Digitalisierung nicht nur mit Vorteilen einhergeht, sondern auch Risiken birgt. Vor allem bei der Nutzung von Apps im Gesundheitswesen müssen wir uns bewusst sein, dass wir mit Aufzeichnungen unserer Körperfunktionen höchst sensible Daten hinterlassen. Wir müssen uns daher fragen: „Wer sammelt diese Daten? Wer hat Zugriff auf sie und wozu werden sie verwendet?“ Es gilt daher, nicht nur die Chancen der Digitalisierung zu betrachten, sondern sich auch mit den Risiken auseinanderzusetzen.

Unser gemeinsames Ziel ist es, den Menschen informierte Entscheidungen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu ermöglichen. Hierbei bieten digitale Medien eine sehr gute Unterstützung.

Das Programm der Statuskonferenz sieht einen differenzierten Blick auf die Chancen und Möglichkeiten wie auch auf die kritischen Seiten der mobilen digitalen Gesundheitsförderung vor.

Ich wünsche Ihnen interessante Gespräche und viele neue Ideen für Ihre Gestaltung der digitalen Zukunft im Gesundheitswesen.

Vielen Dank.

mHealth in der Prävention und Gesundheitsförderung:

Evidenz, Erwartungen, Chancen

»Digitale gesundheitsbezogene Technologien sind basierend auf der wissenschaftlichen Evidenz sowie den Bedürfnissen und Bedarfen von Nutzerinnen und Nutzern zu entwickeln.«



Dr. Florian Fischer | Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Digitale Technologien gehen zunehmend eine Symbiose mit unserem Alltagsleben ein und interagieren dabei mit unserer Lebensumwelt, z.B. mit Blick auf die Förderung von Bewegung, aber auch im Zugang zu barrierefreier Infrastruktur.

Technologische Innovationen wirken in vielfältiger Weise (re-)strukturierend auf soziale Zusammenhänge und sind somit zugleich soziale Innovationen. Sie ermöglichen neue Interaktions- und wissensbezogene Reproduktionsformen in der Gesellschaft und in ihren Teilbereichen wie dem Gesundheitssystem. Dies zeigt sich in den Wegen, wie Menschen Gesundheitsinformationen suchen und rezipieren, aber auch selbst innerhalb von Blogs, Foren und anderen sozialen Medien produzieren.

Gesundheitsversorgung und -förderung, welcher unter dem Begriff mHealth (Mobile Health) zusammengefasst wird, gewinnt zunehmend an Bedeutung. Der Digitalisierung werden dabei vielfältige Potenziale, aber auch Herausforderungen im Kontext der Prävention und Gesundheitsförderung zugesprochen, da digitale Kommunikationstechnologien dazu beitragen können, verschiedene Zielgruppen zu erreichen.

UNIVERSITÄT BIELEFELD

mHealth: Definition, Ziele und Erwartungen

- Einsatz mobiler Informations- und Kommunikationstechnologien in Prävention, Gesundheitsförderung und -versorgung
- Maßgeschneiderte und hochfrequente Zielgruppenansprache
- Vorteile massenmedialer Kommunikation und interaktiver interpersonalen Kommunikation wirken zusammen
- Zieldimensionen: Wissenszuwachs bezogen auf gesundheitsrelevante Themen, Stärkung des Verantwortungsgefühls für die eigene Gesundheit, Empowerment und Adhärenz

Rossmann und Krömer (2016) 2

UNIVERSITÄT BIELEFELD

Systematisierungsversuch: mHealth in Prävention und Gesundheitsförderung

Zielgruppen	(Präventions-)Bereiche
Laien / Gesunde	Gesundheitsförderung: Apps zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Schutzfaktoren für Gesundheit
Laien / Gesunde	Primärprävention: Apps für Gesunde ohne gesundheitliche Risikofaktoren
Laien / Gesunde	Sekundärprävention: Apps für Gesunde mit gesundheitlichen Risikofaktoren
Laien / Betroffene	Tertiärprävention: Apps für (chronisch) Erkrankte
Laien / Angehörige	Tertiärprävention: Apps für (pflegende) Angehörige
Experten	Tertiärprävention: Apps für medizinische und pflegerische Experten

Schrenberg und Kramer (2013) 10

Der Einsatz mobiler Informations- und Kommunikationstechnologien in der

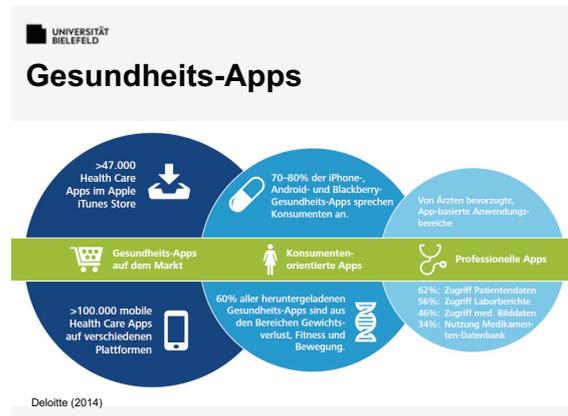
mHealth ermöglicht eine niedrigschwellige Erreichbarkeit über mobile Endgeräte aufgrund der hohen Durchdringungsrate mobiler Medien und der damit verbundenen guten Erreichbarkeit der Nutzerinnen und Nutzer. Dies gilt vermeintlich auch für Zielgruppen, die für Gesundheitsthemen über andere Kanäle häufig schwer erreichbar sind. Die Kommunikation bzw. der Informationsaustausch können interaktiv sowie auf die

Bedürfnisse und Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet erfolgen.

Technologien aus dem Bereich von mHealth ermöglichen es, situativ über gesundheitsrelevante Einflüsse der Lebensumwelt und des eigenen Verhaltens aufzuklären und können bei Entscheidungen zur Prävention und Gesundheitsförderung einbezogen werden. Gleichzeitig ermöglichen digitale Innovationen Veränderungen unserer Lebensumwelt, ebenso wie neue Prozesse der Erhebung und Analyse von gesundheitsrelevanten Daten in der Bevölkerung.



Darüber hinaus bietet mHealth die Möglichkeit einer langfristigen Dokumentation und Analyse des eigenen Verhaltens („Quantified Self“), indem über Wearables oder Smartphone-Apps gesundheitsrelevante Aspekte kontinuierlich gemessen und aufgezeichnet werden. Dies wiederum soll der Motivationsförderung hin zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil dienen. Dabei muss unterschieden werden zwischen mobilen Apps zur Überwachung der eigenen Gesundheit und Fitness und mobilen medizinischen Apps in Form von Medizinprodukten, deren Kosten ab 2020 von den Krankenkassen erstattet werden können.



Trotz bestehender Wirksamkeitsnachweise von mHealth in bestimmten Anwendungsgebieten und bei spezifischen Zielgruppen ist eine kritische Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Risiken erforderlich. Dabei sollten ethische Aspekte ebenso wie das Risiko der Verstärkung sozialer Ungleichheiten vor dem Hintergrund des Präventionsdilemmas berücksichtigt werden.



Dr. Florian Fischer | Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Arbeitsschwerpunkte liegen u.a. im Bereich der Evidenzbasierung in Public Health sowie in der Betrachtung des Zusammenhangs von Digitalisierung und Gesundheit.

mHealth und eHealth in der neuen internationalen Health Literacy Studie

»Die zunehmende Präsenz digitaler Gesundheitsinformationen und Anwendungen erfordert auch Kenntnisse darüber, wie die Bevölkerung diese nutzt und welche Fähigkeiten/Schwierigkeiten sie im Umgang mit ihnen hat.«



Dr. Eva-Maria Berens | Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Durch die Digitalisierung sind auch Gesundheitsinformationen zunehmend elektronisch verfügbar. Digitale Medien gewinnen dabei zusehends an Bedeutung als Informationsquelle, sei es für die Gesundheitserhaltung und -förderung, das tägliche Management chronischer Krankheit und auch den Umgang mit dem Gesundheitswesen. Die Anzahl und die Vielfalt digitaler Gesundheitsinformationen und -anwendungen nehmen im Zuge dessen stetig zu. Neben Webseiten verschiedener Organisationen im Gesundheitswesen und kommerzieller Anbieter prägen Foren, Blogs, soziale Medien und zunehmend auch Apps die digitale Informationslandschaft. Gesundheitsinformationen sind somit heute einfach und ständig sowie in großer Vielfalt verfügbar. Die digitale Informationsvielfalt bringt neue Herausforderungen mit sich, denn oft sind Urheber, Aktualität und vor allem Qualität und Vertrauenswürdigkeit der Informationen nicht gesichert oder nur schwer einschätzbar.

Der Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen stellt daher große Anforderungen an die Nutzerinnen und Nutzer. Sie sind gefordert, in der Vielfalt an Informationen und Angeboten die für sie passende, aktuelle und qualitätsgesicherte Information zu finden und auszuwählen, diese zu verstehen, (kritisch) zu beurteilen und auf die sich ihnen stellenden Probleme zu übertragen und für deren Lösung zu nutzen.

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Was ist eHealth Literacy?

eHealth Literacy umfasst die **Fähigkeiten** von Menschen Gesundheitsinformationen aus **elektronischen Quellen**, zu **suchen, zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden**, und das erworbene Wissen auf die **Behandlung oder zur Lösung eines Gesundheitsproblems** anzuwenden.

(Norman & Skinner 2006, p. 2, eigene Übersetzung)

Diese Kenntnisse und Fähigkeiten werden als eHealth Literacy oder digital Health Literacy bezeichnet – beide Begriffe werden synonym verwendet. Bislang fehlt es jedoch an nationalen oder gar international vergleichenden bevölkerungsrepräsentativen Daten zu eHealth Literacy sowie zur Relevanz digitaler Informationsangebote für die Bevölkerung.

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Erkenntnisse zu eHealth Literacy

- Bisherige Untersuchungen stammen primär aus dem angloamerikanischen Raum und aus speziellen Settings, geringe Vergleichbarkeit
- bestimmte Bevölkerungsgruppen weisen geringere eHealth Literacy auf
 - ältere Menschen
 - Menschen mit geringer Bildung
 - Personen, die seltener das Internet nutzen (insbes. bei Gesundheitsfragen)
- Aber: Bislang existieren in Europa keine flächendeckenden Daten zum eHealth Literacy-Niveau der Allgemeinbevölkerung und zu einzelnen Bevölkerungsgruppen

Diese Lücke schließt die neue internationale Health Literacy Studie HLS₁₉, an der Deutschland unter Leitung von Doris

Schaeffer durch die Universität Bielefeld mit dem HLS-GER₂ beteiligt ist.

Die europäische Health Literacy Studie - HLS₁₉

- Angelegt als bevölkerungsbezogene Querschnittsstudie zur Messung der Gesundheitskompetenz und ihrer Determinanten und Folgen in ausgewählten Ländern
- Ziel: Erhebung vergleichbarer Daten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie relevanter Ko-Variablen und Konsequenzen, Monitoring von Gesundheitskompetenz
- Initiiert vom WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL)
- Koordination durch das ICC (International Coordinating Centre), Leitung Prof. Dr. Jürgen Pelikan (GOEG)
- Internationaler Vergleichsreport Anfang 2021

M-POHL Network
EHI Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy

In einer internationalen Arbeitsgruppe der Teilnehmerländer des M-POHL Netzwerkes der WHO, zu dem der HLS₁₉ Survey gehört, wurde unter der Leitung von Diane Levin-Zamir und Stephane van den Broucke ein international anwendbares Selbsteinschätzungsinstrument zur Messung der digitalen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung entwickelt. Es bildet die digitale Gesundheitskompetenz analog zur umfassenden Gesundheitskompetenz relational ab.

Ziel ist es, erstmals den Anteil digitaler Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie verschiedener Bevölkerungsgruppen in europäischen Ländern zu bestimmen und zu vergleichen.

Digital Health Literacy im HLS₁₉

Diagramm: Digital Health Literacy ist mit Umfassender Health Literacy (HLS-EU-Q) und Funktionaler Health Literacy (NVS) verknüpft.

- Zusammenhang zwischen Digital HL, funktionaler und umfassender Gesundheitskompetenz

Zudem werden der Zusammenhang zu umfassender und funktionaler Gesundheitskompetenz sowie relevante Einflussfaktoren und Konsequenzen digitaler Gesundheitskompetenz gemessen. Auch die Nutzung verschiedener digitaler Informationsangebote wie Apps, Social Media und Webseiten werden in diesem Zusammenhang detaillierter erfasst.

Digital Health Literacy, e- und mHealth im HLS₁₉

- Zusammenhang zwischen DHL und der Nutzung verschiedener digitaler Ressourcen

Digitale Gesundheitsinformation

- Webseiten
- Social Media
- Mobile Gesundheits-Apps
- Device/Wearables mit Gesundheitsbezug
- Digitale Interaktion mit dem Gesundheitswesen
- Andere

Die Daten des HLS₁₉ sollen dazu beitragen, die Digitalisierung im Gesundheitswesen nutzerzentriert voranzubringen. Dazu zählen neben der Förderung persönlicher Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Angeboten auch die (Weiter-)Entwicklung der Rahmenbedingungen und Angebote digitaler Informationen.

Dr. Eva-Maria Berens | Seit 2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, seit 2019 Projektkoordinatorin am neu gegründeten Interdisziplinären Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. Gemeinsam mit Doris Schaeffer u.a. für den deutschen Teil der neuen europäischen Vergleichsstudie HLS₁₉ verantwortlich.

Was macht eine gute Gesundheits-App aus? Beispiele und Qualitätskriterien für digitale mHealth-Angebote

»Jetzt ist der Zeitpunkt, ein Verständnis von der Qualität von Gesundheits-Apps abzustimmen, um die Bewertungsprozesse mitzugestalten.«



PD Dr. Urs-Vito Albrecht | Hannover Medical School

Zwölf Jahre nachdem ein großer kalifornischer Computerhersteller weltweit den Smartphone- und App-Hype initiierte, zündete das Bundesgesundheitsministerium (BMG) im November dieses Jahres die Schubraketen, um Gesundheits-Apps in das Regelversorgungsuniversum zu verbringen. Das „Digitale-Versorgung-Gesetz“ (DVG) verspricht die „App auf Rezept“ und will den Versicherten zeitgemäß Zugang zur Digitaltechnologie für Diagnostik, Therapie und Prävention verschaffen oder ihnen zumindest nachweislich strukturverbessernde Werkzeuge an die Hand geben.

Gesetzgeber formuliert hierzu, dass es sich um Medizinprodukte handeln soll, die den Anforderungen an Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität genügen, den Datenschutz und die Datensicherheit entsprechend dem Stand der Technik erfüllen und medizinischen Nutzen oder eine patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung in der Versorgung, basierend auf Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin, nachweisen.

Viele Variablen sind noch unklar und das BMG behält sich vor, Regelungen über Rechtsverordnungen nachzulegen. So stehen geeignete Bewertungsschemata noch aus und es ist auch unklar, was unter Qualität grundsätzlich verstanden werden soll.

„App auf Rezept“ – Zusammenfassung

- Verschreibung der App durch behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten.
- Alternativ: Genehmigung durch Krankenkasse.
- Nur unter Nachweis einer medizinischen Indikation, für die die Anwendung bestimmt ist.
- App muss im Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen des BfArM geführt werden.
 - Nur Medizinprodukte,
 - Anforderungen an **Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität** des Medizinproduktes müssen eingehalten werden,
 - **Datenschutz und Datensicherheit** nach Stand der Technik,
 - **Positiver Versorgungseffekt:** medizinischer Nutzen oder patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung in der Versorgung unter Berücksichtigung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin.

Albrecht UV. Gute Gesundheits App / Qualitätsprinzipien

3/17



Doch nicht jede App kommt hierfür in Frage: eine Erstattung durch die Solidargemeinschaft ist abhängig davon, dass die Software nach Prüfung in das „Verzeichnis digitaler Versorgungsanwendungen“ des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen wurde. Der

Grundsätzlich: tut's die App ?

1. App tut nicht das, was sie soll:	2. App tut mehr als sie soll:
Die angegebene Funktionalität wird nicht oder unzureichend erfüllt	Funktionalitäten, die zur Erfüllung des Auftrags der App nicht notwendig sind
<ul style="list-style-type: none"> • Technische Schwächen • Inhaltliche Schwächen • Programmiertechnische Schwächen • Handhabungseinschränkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Datenerhebung • Datenspeicherung • Datentransfer • Verarbeitung
Beeinträchtigung des Nutzers und/oder seiner Umgebung (von Enttäuschung bis Gefährdung (!))	Einschränkung der Persönlichkeitsrechte des Nutzers und/oder seiner Umgebung (von Werbesendung bis Persönlichkeitsprofilierung und Tracking)

Albrecht UV, Framann G, von Jan U. Chapter 7: Synopsis for Health Apps - Transparency for Trust and Decision Making. In: Social Media and Mobile Technologies for Healthcare. Househ M, Borycki E, Kuchniruk AW, editors. IGI Global, Hershey PA: Medical Information Science Reference; 2014. p. 93-107.

Albrecht UV. Gute Gesundheits App / Qualitätsprinzipien

4/17



Die Ansprüche an eine „gute App“ dürften über die derzeitigen Qualitätsanforderungen eines Medizinprodukts hinausgehen,

insbesondere da digitale Gesundheitsanwendungen weiterführende Prüfungen bestehen müssen.

Die Formulierung und Abstimmung von Qualitätskriterien mit sämtlichen Stakeholdern stellen sich komplizierter dar als es zunächst den Anschein hat. Die Europäische Union scheiterte in ihren Abstimmungsbestrebungen. Der Grund lag an einer fehlenden Konsentierung des Qualitätsbegriffs, was zur Formulierung von partikulargetriebenen Kriterien führte, die keine gemeinschaftliche Akzeptanz erfuhren.

Schweiz: 9 Qualitätsprinzipien (Juli 2019)



- Zweckmäßigkeit
- Risikoangemessenheit
- Ethische Unbedenklichkeit
- Rechtskonformität
- Inhaltliche Validität
- Technische Angemessenheit
- Gebrauchstauglichkeit
- Ressourceneffizienz
- Transparenz

Albrecht UV, Gute Gesundheits App / Qualitätsprinzipien

12/17



Die Schweiz verfolgt einen anderen Ansatz. Im Rahmen der Bemühungen der Formulierung eines Kriterienkatalogs zur Selbstdeklaration zur Qualität von Gesundheits-Apps werden lediglich neun Qualitätsprinzipien herangezogen, die aus ISO-Normen und wissenschaftlicher Literatur synthetisiert wurden.

Die Qualitätsprinzipien

- Transparenz,
- Zweckmäßigkeit,
- Risikoangemessenheit,
- ethische Unbedenklichkeit,
- Rechtskonformität,
- inhaltliche Gültigkeit,

- technische Angemessenheit,
- Gebrauchstauglichkeit und
- Ressourceneffizienz

gelten aufgrund ihrer generischen Eigenschaften als konsensfähig.

Eine Operationalisierung und Kriterien gestützte Ausdifferenzierung erfolgt im nächsten Schritt.

AWMF: Stellungnahme (November 2019)



Empfeht:

- Ausrichtung der App-Bewertung an den 9 Qualitätsprinzipien.
- Einrichtung eines wissenschaftlichen Expertenbeirats für die Bewertung von Gesundheits-Apps.
- Öffentliche Stellungnahme-Verfahren zu den einzelnen Bewertungen.

Albrecht UV, Nollacker M, Kopp B, Wagner W, Koenig S, Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zu Qualitätsprinzipien für Gesundheits-Apps. https://www.awmf.org/ressourcen/agwms/ Stellungnahmen/Meinung_Versehung20191112_AWMF_Qualitaetsprinzipien_GesundheitsA pp.pdf

Albrecht UV, Gute Gesundheits App / Qualitätsprinzipien

16/17



Dieser dem Charakter der Technologie und Rahmenbedingungen entsprechende Ansatz findet Akzeptanz. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unterstützt den Ansatz und forderte jüngst das BfArM auf, ihre App-Bewertungen ebenfalls an diesen neun Qualitätsprinzipien auszurichten.

Privatdozent Dr. Urs-Vito Albrecht | Stellv. Direktor des Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik (PLRI) an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte mit seinem multidisziplinären Team sind ethisch-rechtliche Rahmenbedingungen des medizinischen Einsatzes von Gesundheits-Apps und Qualitätsaspekte von Gesundheitssoftware.

Was macht eine gute Gesundheits-App aus? Beispiele und Qualitätskriterien für digitale mHealth Angebote

»Digitale Präventionskurse ergänzen traditionelle Präsenzangebote sinnvoll und helfen, noch mehr Menschen zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu bewegen. Entscheidend ist aber die Qualität der Angebote.«



Melanie Dold | Vdek – Zentrale Prüfstelle Prävention

Seit 2014 prüft die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) im Namen und im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen bundesweit einheitlich die Qualität von Präventionskursen und vergibt dafür das Zertifikat „Deutscher Standard Prävention“.



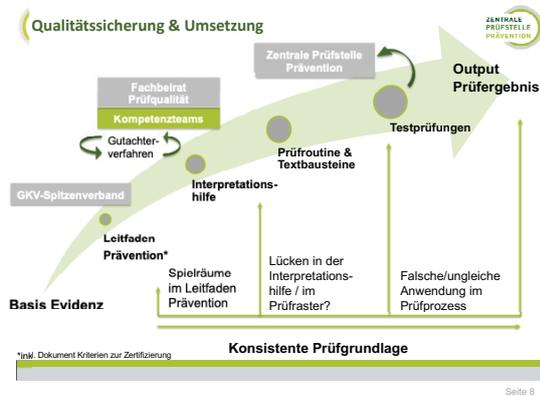
Die gesetzlichen Krankenkassen können dadurch ihren Versicherten qualitätsgesicherte Präventionskurse einheitlich erstatten. Die Verantwortung für die Prüftätigkeit trägt die Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen - § 20 SGB V, die durch den vdek als geschäftsführenden Verband vertreten wird und unter dessen Federführung sämtliche Weiterentwicklungen im Prüfsystem erfolgten. Die Vorteile der zentralen Prüfung liegen auf der Hand: Mit nur einem Prüfantrag ist ein Anbieter mit

seinem zertifizierten Kurs deutschlandweit bei den Krankenkassen anerkannt und dieser kann erstattet werden.



Die Versicherten haben eine große Auswahl an qualitätsgesicherten Angeboten, die sie auf den Internetseiten ihrer Krankenkassen mit regionalem Bezug jederzeit einsehen können. Durch das digitale und zentrale Verfahren hat sich der Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten enorm reduziert, was bei ca. 90.000 Kursprüfungen pro Jahr und 145.000 registrierten Anbietern besonders relevant ist. Auch wenn die Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)-Programme (kurz „E-Kurse“) quantitativ einen geringen Anteil darstellen, sind deren Prüfungen durch die Komplexität der Inhalte und Unterlagen weitaus intensiver und aufwendiger. Die meisten IKT-Programme sind

derzeit im Handlungsfeld Bewegung zertifiziert, grundsätzlich sind sie aber auch in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Sucht möglich.



Auch IKT-Programme unterliegen den Qualitätsanforderungen des Leitfadens Prävention. Sicherstellung der Kommunikation zwischen Teilnehmern und E-Coach (Kursleiter) oder der modulartige Aufbau eines IKT-Programms mit Schwerpunkt und Zielsetzung werden ebenso geprüft wie die Verpflichtung der Anbieter zur strikten Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz.

E-Kurse - Prüfunterlagen für Präventionskurse

Unterlagen	Begründung
Anbieterqualifikation (Kursleiter/in)	Gewährleistung einer Expertenbetreuung mit leitfadenskonformer Qualifikation
Testzugang & Stundenverlaufspläne	Zur verbindlichen Aufnahme der Kursinhalte in die Datenbank
Teilnehmerunterlagen	
Datenschutzerklärung	Verpflichtung zur Einhaltung des Datenschutzes nach DS-GVO
Selbstverpflichtungserklärung	Verpflichtung zur Durchführung einer Evaluation für die Verlängerung der Zertifizierung nach einem Jahr

Seite 13

Die Erfahrungen zeigen, dass diese Anforderungen aus Sicht der Anbieter zwar nachvollziehbar, aber gleichzeitig auch als anspruchsvoll gewertet werden. Im Vergleich zu Präsenzformaten brechen Anbieter von IKT-Programmen daher den Prüfprozess auch häufiger ab. Aktuell stehen den Versicherten 280 E-Kurse zur Verfügung.

Prüfstelle – digitale Prüfung für digitale Angebote

Bestmögliche Unterstützung der Anbieter zur Einreichung multimedialer Prüfunterlagen

Zertifizierung einfach und transparent durch...

- neue Datenbank ab Juli 2020: spezielle Eintragungsmasken für E-Kurs Unterlagen
- Information zu Prüfkriterien und Abläufen
- flexible Evaluationsmöglichkeiten (kein Medienbruch)
- Prüfkriterien für komplexe E-Kurse

Umsetzung von Weiterentwicklungen: Vorgaben aus dem Leitfaden Prävention

Seite 19

Ab 2020 kann diese Entwicklung von den gesetzlichen Krankenkassen noch besser unterstützt werden, denn dann geht das neue Onlinesystem der Prüfstelle mit zahlreichen neuen Funktionen an den Start. Spezielle Eingabemasken stellen dann sicher, dass auch multimediale Prüfunterlagen übersichtlich und einfach im System hinterlegt werden können. Die Prüfstelle ist somit bestens für die digitale Zukunft in diesem Versorgungsbereich gerüstet.

Melanie Dold | Seit 2014 Referatsleiterin Zentrale Prüfstelle Prävention, Verband der Ersatzkassen. Zuvor Senior Researcher Evaluation und bis 2010 bei Deutsche Post DHL Research & Innovation GmbH regionale Leitung Research für digitale Anwendungen, Konzernkommunikation, Markenstrategie. Studium Sozialwissenschaften Universität Heidelberg.

mHealth: Reflexion des digitalen Wandels

»Ethik von mHealth ist mehr als die kritische Diskussion von Daten und Algorithmen.«

PD Dr. Verina Wild | LMU München



Mobile Gesundheitstechnologien (mHealth) wie Apps und Wearables gehören für viele Menschen zu einem integralen Bestandteil ihres Lebens. mHealth soll höhere Effizienz im Gesundheitssystem sowie reduzierte Morbidität und Mortalität befördern. Weitere Erwartungen an mHealth sind individualisierte Prävention, aktive Partizipation in Gesundheitsbelangen, Empowerment und Autonomie, Förderung gesunder Verhaltensweisen, Eigenverantwortung und Selbstmotivation.

Es werden regelmäßig auch ethische Bedenken hinsichtlich mHealth geäußert – insbesondere mit Blick auf Datenschutz sowie die Intransparenz und den möglichen Bias der Algorithmen.

Eine kritisch reflektierende Betrachtung von mHealth stößt jedoch darüber hinaus auf weitere Fragen, die mit der „Vulnerabilität“ der Nutzenden zusammenhängt.



Herausforderungen

- Datenschutz
 - Zugang zu Daten
 - Nutzersicherheit, Haftung
 - Zugang zu Technologie (Netzabdeckung, Gerät)
 - Interoperabilität
 - Qualitätsstandards (Evidenz? Studiendesigns?)
 - Neue Machtverhältnisse
- Schneller „Turnover“

20 December 2019

META Verina Wild

24

Vulnerabel sind Personen und Bevölkerungsgruppen mit höherem Risiko für eine Schädigung ihrer moralisch schützenswerten Interessen. Beispielsweise werden durch mHealth und Social Media perfektionierte Körpernormen etabliert. Einige Nutzende berichten in diesem Zusammenhang, dass sie mHealth Anwendungen als belastend und verurteilend empfinden. Es können Gefühle der persönlichen Unzulänglichkeit, Schuld- und Angstgefühle entstehen.



Empowerment? (Ermächtigung/Selbstbestimmung)

- Körpermanagement als individuelles „Projekt“ (Bihaj 2017)
- Normalisierung perfektionierter Normen, Autorität digitaler Daten (Sharon & Zandbergen 2016; Wiklund et al 2019; Shin et al. 2017)
- Reduktion von Autonomie (Lupton 2018; Owens & Cribb 2019; Thornton & Kay-Lambkin 2018; Kreitmair et al. 2017 & 2018)
- Informiertes Einverständnis? (META, work in progress)

➤ Auch Disempowerment

20 December 2019

META Verina Wild

28

Gerade bei Jugendlichen zeigen Studien ein solches Risiko für belastende Selbstzweifel. Digitale Anwendungen können so eine Macht und Autorität entwickeln, die eher „disempowern“ können.

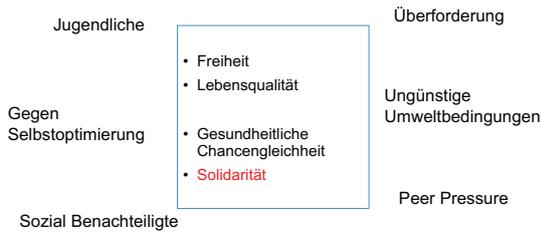
Weitere Probleme zeigen sich bei einer einseitigen Fokussierung auf Selbstmotivation und Eigenverantwortung. Viele Erkrankungen lassen sich auch bei motiviertem und verantwortlichem Verhalten nicht verhindern. Soziale Determinanten

von Gesundheit (z.B. sozioökonomischer Status) spielen oftmals eine entscheidende Rolle, ebenso genetische und umweltbedingte Faktoren.

Vulnerabel könnten also diejenigen sein, die keinen vergleichbaren Erfolg durch mHealth erzielen können – im Vergleich zu Gruppen, die in einer privilegierten Situation sind und mHealth-gestützt einen stärkeren positiven Effekt auf Körper und Gesundheit erleben. Hier kann es auch zu Schuldzuweisungen gegenüber denjenigen kommen, die es nicht eigenverantwortlich „schaffen“, was auch einen Verlust an Solidarität innerhalb einer Gesellschaft bewirken kann.



Moralisch schützenswerte Interessen



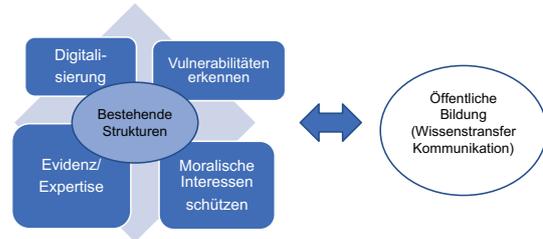
Ein weiteres ethisches Problem hängt mit Wissensgenerierung und Expertise zusammen. Die durch mHealth ermöglichte Unabhängigkeit von Fachwissen und heteronom organisierten Gesundheitsstrukturen kann für einige befreiend und motivierend sein. Bestehende Expertise und nicht-digitale Strukturen können aber durch solche Trends auch als zunehmend verzichtbar erscheinen und schleichend an Bedeutung verlieren.

Vulnerabel wären dann diejenigen, die auf Fachwissen, Kontakt zu Fachpersonen und bestehende Strukturen angewiesen sind, z.B. Personen, die digitale Technik nicht nutzen können oder wollen, die dadurch überfordert sind oder die durch Algorithmen nicht erfasst werden.

Vulnerabel können aber auch gerade diejenigen sein, die unausgereifter Technologie mehr vertrauen als menschlichen Ansprechpartnern in bestehenden Strukturen. Damit werden sie Risiken ausgesetzt, die sie selbst womöglich nicht einschätzen können.



Reflexion bestehender Strukturen



Neben einer dringend notwendigen sensiblen Diskussion von Daten und Algorithmen ist ein Blick auf diese – und weitere – mögliche Vulnerabilitäten wichtig. Empirische Studien, die beitragen, Vulnerabilitäten aufzudecken, sind zu befürworten. mHealth muss auf verantwortliche Weise in bestehende (Experten-)Strukturen und soziale Gegebenheiten integriert werden. Dafür ist eine differenzierte ethische Analyse der Verantwortungsebenen und der Möglichkeiten, Vulnerabilitäten zu reduzieren, unabdingbar.

Privatdozentin Dr. Verina Wild | Stellvertretende Institutsleitung am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München, sowie Leitung der BMBF-Forschungsgruppe "META - mHealth: Ethical, legal and social aspects in the technological age". Zuvor lehrte und forschte sie an der Universität Zürich und arbeitete als Ärztin in Berlin. Ihre Forschungs- und Lehrgebiete sind Medizinethik, Public Health- und Global Health-Ethik.

Stehkonvent: Ergebniszusammenfassung und Ausblick

»Die BVPG setzt sich dafür ein, die Digitalisierung bewusst auf eine Art zu gestalten, die den im Leitbild der BVPG verankerten und von unseren Mitgliedsorganisationen mitgetragenen Werten wie insbesondere Autonomie und Empowerment sowie gesundheitliche Chancengleichheit entspricht.«



Dr. Beate Grossmann | Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Im Anschluss an die Vorträge tauschten sich die Teilnehmenden bei einem Stehkonvent anhand von Leitfragen zu den Themen des Tages aus. Die Ergebnisse wurden im Plenum unter Moderation von Dr. Beate Grossmann diskutiert.

Diskussion der Vorträge

Aus Sicht der Teilnehmenden ist die Transparenz das wichtigste Kriterium für die Bewertung von Gesundheitsanwendungen, u.a. um die digitale Autorität der Nutzerinnen und Nutzer sicherzustellen. Es wurde deutlich, wie vielschichtig und komplex das Thema „Digitalisierung und Gesundheitsförderung“ ist. Die Vorträge der Statuskonferenz haben gezeigt, dass noch viel und auch fortlaufender Forschungsbedarf in diesem Bereich besteht. Angemahnt wurde, dass alle Anstrengungen unternommen werden müssten, um zu verhindern, dass Apps mit wenig oder ohne Evidenz eine starke Verbreitung finden. Hier ist die Politik gefragt, den entsprechenden Rahmen vorzugeben.

Das Ausmaß an Individualisierung wird größer, daher bleibt, trotz fortschreitender Digitalisierung, die persönliche Ansprache und der Kontakt zwischen Arzt/Therapeut und Patient ein wichtiger Faktor der Prävention und Gesundheitsförderung.

Weiterführende Fragen und Diskussionspunkte

Die Teilnehmenden hinterfragten in ihrer Diskussion die in den Gesundheits-Apps vermittelten Werte in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Und auch die zugrunde gelegten Norm- und Grenzwerte, auf deren Basis Bewertungen des (Gesundheits-) Zustands bzw. des Wohlbefindens stattfinden, wurden als bedenklich angesehen. Wer kontrolliert und aktualisiert die Normen? Wer hat die Hoheit über Normen? In diesem Zusammenhang wurde ein stärkerer Diskurs zwischen Informatikern bzw. Programmierern von Gesundheits-APPs und Gesundheitsförderern angeregt.

Auch wurde angemahnt, die Verhältnisprävention bzw. die strukturelle Prävention nicht aus den Augen zu verlieren

Die Rolle der BVPG

Weil die BVPG im Bereich der Digitalisierung und Gesundheitsförderung keine Partikularinteressen vertritt, sollte sie nach Ansicht der Teilnehmenden

- die Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung und Gesundheitsförderung weiterverfolgen,

- den mit den Statuskonferenzen begonnenen Austausch regelmäßig fortsetzen und
- die gewonnenen Erkenntnisse möglichst breit streuen.

„Digitalisierung“, so Frau Dr. Grossmann in ihrem zusammenfassenden Ausblick, „ist ein facettenreicher Prozess, der nicht unreflektiert als natürliche, nicht gestaltbare Entwicklung betrachtet werden sollte.“ Vielmehr finde digitale Transformation immer in einem Werterahmen statt. Dieser Werterahmen sollte so sein, dass er den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Ferner sollten die den angewandten Technologien zugrundeliegenden Algorithmen diskriminierungsfrei sein sowie Fairness und Chancengleichheit garantieren. Und: Die Entscheidungs-Souveränität müsse immer beim Menschen bleiben.

Die BVPG setze sich auch weiterhin dafür ein, die Digitalisierung bewusst auf eine Art zu gestalten, die den im Leitbild der BVPG verankerten und von den Mitgliedsorganisationen mitgetragenen Werten wie insbesondere Autonomie und Empowerment sowie gesundheitliche Chancengleichheit entspreche.

Die BVPG werde nach den Statuskonferenzen 2016 und 2019 das Thema „Gesundheitsförderung und Digitalisierung“ kontinuierlich fortführen und dessen Weiterentwicklung beobachten.

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon 0228-98727-0 | Fax 0228-6420024

✉ info@bvpraevention.de

🐦 [@bvpraevention](https://twitter.com/bvpraevention)

www.bvpraevention.de