

Martin Litsch, geboren 1957, ist seit Anfang 2016 Vorstandsvorsitzender des AOK Bundesverbandes. Litsch studierte Soziologie und Ökonomie. 1989 startete er seine Karriere bei der Gesundheitskasse zunächst im Wissenschaftlichen Institut der AOK, dessen Leitung er später übernahm. 2002 wechselte er zur AOK Westfalen-Lippe. Von 2010 bis 2015 leitete Litsch die aus der Fusion von AOK Westfalen-Lippe und AOK Schleswig-Holstein hervorgegangene AOK NordWest.

Gerd Billen, geboren 1955, ist seit 2013 Staatssekretär im Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz. Er studierte Sozial-, Haushalts- und Ernährungswissenschaften in Bonn. Von 2005 bis 2007 war Billen Leiter des Bereichs Umwelt- und Gesellschaftspolitik der Otto Group und von 2007 bis 2013 Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbands, wo zu seinen Themenschwerpunkten digitale Medien und Datenschutz gehörten. Billen ist Mitglied von Bündnis 90/Die Grünen und war unter anderem im Verwaltungsrat der Stiftung Warentest tätig.



Prof. Dr. Andréa Belliger, geboren 1970, ist Prorektorin der Pädagogischen Hochschule Luzern und leitet am Institut für Kommunikation & Führung den Weiterbildungsstudiengang eHealth – Gesundheit Digital. Belliger studierte Theologie, Philosophie und Geschichte. Sie beschäftigt sich mit der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Belliger war Themenpatin des „Zukunftsforsums Gesundheit neu denken“ des Bundesbildungsministeriums.

Dr. Urs-Vito Albrecht, MPH, geboren 1974, ist stellv. Direktor des hannoverschen Standorts des P. L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik der TU Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover. Dort leitet er eine Forschergruppe, die sich mit ethischen Rahmenbedingungen des Einsatzes von Gesundheits-Apps beschäftigt. Anfang 2016 veröffentlichte Albrecht die vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene CHARISMHA-Studie („Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps“).

„Die Digitalisierung entzaubert die Experten“

Bessere Prävention, schnellere Diagnose, größere Therapietreue – Gesundheits-Apps versprechen viel. Was sie halten können und wie sich die Qualität der mobilen Anwendungen sichern lässt, diskutieren im G+G-Gespräch Fachleute für Medizin, Kommunikation, Verbraucherschutz und Krankenversicherung.

Zum Einstieg eine Frage an alle: Wenn Sie einen Hautausschlag hätten, der Ihnen Sorgen macht – würden Sie zuerst eine Gesundheits-App zu Hilfe nehmen oder gleich zum Arzt gehen?

ANDREA BELLIGER: Ich würde zuerst die App nehmen. Ich wohne in der Schweiz auf dem Land, da gibt es weit und breit keinen Hautarzt. Ich habe eine Dermatologie-App. Man fotografiert den Ausschlag mit der hochauflösenden Kamera eines Smartphones und schickt das Foto an den Dermatologen, der die Diagnose stellt. Das ist schnell, unkompliziert, anonym und geht über eine gesicherte Verbindung.

URS-VITO ALBRECHT: Wenn ich eine App nutzen oder im Internet nach dem Hautbefund suchen würde, könnte ich wegen meines medizinischen Hintergrunds beurteilen, ob das Ergebnis passt. Der Zugang zur digitalen Information ist ein enormer Beschleuniger. Komfort ist ein wesentlicher Grund dafür, dass viele Menschen diese Technologie gern nutzen. Wenn allerdings eine Therapie erforderlich ist, geht kein Weg am Arzt vorbei.

GERD BILLEN: Ich hatte im Urlaub einen seltsamen Mückenstich. Der Arzt war tausend Kilometer weit entfernt. Da hätte ich mir so eine App gewünscht, um eine erste Einschätzung zu bekommen: Ist das etwas, womit ich zum Arzt muss oder warte

ich einfach drei Tage, bis es weggeht? Arztbesuch heißt oft, einen halben Tag Urlaub zu nehmen. Von daher finde ich Diagnosesysteme interessant, die mir bei der Entscheidung helfen, ob ich zum Arzt muss oder nicht. Ganz entscheidend ist aber die Frage nach der Qualität von solchen Systemen.

MARTIN LITSCH: Ich gehöre zu einer hochskeptischen Bevölkerungsgruppe, die es möglichst vermeidet, zum Arzt zu gehen. Auch in diesem Fall würde ich wahrscheinlich zunächst im Netz nachschauen – mit kritischem Blick auf die Anbieter der Informationen. Vielleicht lande ich beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen oder der AOK, die seriöse Informationen bieten. Dann gucke ich morgen und übermorgen nochmal, bis meine Frau sagt: Jetzt gehst du bitte zum Doktor.

Die Zahl der Apps, die sich mit dem Thema Gesundheit und Fitness beschäftigen, geht in die Hunderttausende und wächst weiter. Warum ist die Nachfrage so groß?

BELLIGER: Wir wissen nicht genau, wie viele Nutzer diese Apps haben, aber vermutlich haben sie inzwischen eine große Verbreitung. Viele Menschen schätzen den bequemen Zugang. Sie



Das Gesundheitswesen funktioniert noch nicht wie die vernetzte Welt. Kassen, Kliniken und Ärzte bewegen sich in abgeschlossenen Systemen.

Prof. Dr. Andréa Belliger

haben das Mobiltelefon im Alltag dabei, und es ermöglicht einfache Kommunikation. Die Apps bieten Transparenz und Zugang zu den eigenen Daten. Der Wunsch, selbst über Gesundheits- und Fitnessdaten zu verfügen, nimmt zu.

Wie ist es um die Qualität von Gesundheits-Apps bestellt?

ALBRECHT: Um diese Frage zu beantworten, müssten wir zunächst Qualität definieren. Das ist ein Prozess, der gerade beginnt. Mit der CE-Kennzeichnung beispielsweise belegt der Hersteller, dass er die grundlegenden Anforderungen einer EU-Richtlinie für die technische Sicherheit erfüllt. Bei deren Gestaltung hat man aber Apps noch nicht im Blick gehabt, sondern Medizinprodukte wie Fieberthermometer und Pflaster. Bei medizinischer Software bedeutet Qualität weitaus mehr als nur technische Sicherheit. Bei Apps spielt beispielsweise der Komfort eine große Rolle. Gute Qualität zeigt sich auch in guter Bedienbarkeit. Gerade Ältere und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sollten die entsprechenden Geräte bedienen können.

Wie aber lässt sich die Qualität der medizinischen Informationen von Gesundheits-Apps bewerten?

ALBRECHT: Meist ist nicht ohne weiteres zu erkennen, von wem die Informationen stammen und ob sie glaubwürdig sind. Bei den Apps, die wir in der Charismha-Studie für das Bundesgesundheitsministerium angeschaut haben, fehlte häufig genau dieser Aspekt. Wir wissen nicht: Wer hat es geschrieben, wer ist dafür verantwortlich, welche Quellen haben die Anbieter bemüht und wie aktuell sind sie? Eine App, die schön anzuschauen und

gut zu bedienen ist, kann darüber hinwegtäuschen, dass sie medizinischen Unsinn vermittelt.

Wie soll ein Patient unterscheiden können, welche App etwas taugt und welche nicht? Brauchen wir einen App-TÜV?

BILLEN: Eine App ist in zwei Wochen entwickelt, die meisten verschwinden innerhalb von 30 Tagen wieder. Das ist ein dynamischer Markt. Deshalb ist es schwierig, Qualitätsmerkmale zu bestimmen. Ich bin skeptisch, ob ein App-TÜV helfen würde. Wir sind in einer Experimentierphase und sollten schauen, was funktioniert und was nicht. Entscheidend ist außerdem die Frage, wer die Daten bekommt. Sind die Institutionen vertrauenswürdig, beachten sie den Daten- und Verbraucherschutz, wie verarbeiten sie die gewonnenen Informationen? Etablierte Institutionen haben jetzt die Chance, durch eigene App-Angebote dafür zu sorgen, dass sich Qualitätsstandards durchsetzen.

Herr Litsch, die AOK hat einige Gesundheits-Apps im Angebot. Welche Ziele verfolgen Sie damit? Geht es vor allem darum, über Bonustarife junge gesunde Versicherte zu gewinnen?

LITSCH: Die AOK bietet ungefähr 30 Apps an, die sich um Themen wie Fitness, Ernährung, Bewegung oder Entspannung drehen. Aber es gibt auch eine Schwangerschafts-App und andere Apps, die sich auf die Gesundheitsversorgung beziehen. Solche Apps haben Dolmetscherfunktion: Was bedeutet das, was der Arzt macht? Oder sie vermitteln Wissen über Selbstzahler-Leistungen, also ob diese Angebote sinnvoll, überflüssig oder schädlich sind. Ganz wichtig finde ich Apps, die Orientierungswissen vermitteln, also Navigatoren, die nicht nur den Weg zu Krankenhäusern, Ärzten oder Pflegeeinrichtungen weisen, sondern auch Qualitätsinformationen und Feedbackmöglichkeiten bieten. Wir erweitern damit unser Versorgungsangebot. Wir haben aber auch Vertriebsabsichten und dabei Gruppen im Blick, die wir sonst nur schwer erreichen: junge Männer oder Menschen mit Migrationshintergrund. Da kann so eine App der Einstieg in eine gute Kundenbeziehung sein.

Sind Ängste berechtigt, dass es irgendwann nur noch darum geht, Leute für gesundes Verhalten zu belohnen – wer fit ist, zahlt einen niedrigeren Beitrag?

LITSCH: Nein, das kann ich für die AOK ausschließen. Im Übrigen würden wir die Dynamik in der App-Welt zerstören, wenn wir unser Solidarsystem beschädigen. Wer Hilfe braucht,

dem muss eine solidarische Krankenversicherung helfen – unabhängig davon, ob er täglich 10.000 Schritte macht und das sogar mit einer App misst oder nicht. Wenn er oder sie krank wird, bezahlt die Krankenkasse die Therapie. Das ist die Basis unseres Sozialsystems. Wenn das klar ist, können wir viel ungezwungener mit Apps umgehen und mit ihrer Hilfe vielleicht auch die Gesundheitsversorgung verbessern.

BILLEN: Für uns ist klar, dass das Solidarprinzip ganz oben steht. Im Übrigen dürfen die gesetzlichen Krankenkassen – anders als die privaten – keine Tarife anbieten, die ein gesundheitskonformes Verhalten belohnen. Auch die privaten Krankenversicherungen halten sich zurück, in diese Richtung zu gehen. Es ist also noch nicht der Tag, an dem wir alles durchregulieren müssen. Wir schauen erstmal, was entsteht und wo wir dann aus gesellschaftspolitischer Sicht Schranken setzen müssen – wenn es beispielsweise um das Solidarprinzip, den Datenschutz oder die Qualitätssicherung geht. Die schwierigere Frage ist: Wie können positive Bemühungen um die Gesundheit honoriert werden?

BELLIGER: Eine Krankenversicherung aus den USA, die ein Investor nach Deutschland holen möchte, geht in diese Richtung. Sie digitalisiert die Prozesse und beschleunigt die Kommunikation zwischen Versicherung, Patienten und Ärzten. Außerdem personalisiert sie Gesundheitsziele. Das heißt: nicht 10.000 Schritte für jeden, sondern für jeden das eigene gesundheitsbezogene Leistungsziel. Das verbindet diese Versicherung mit der Prämie.

Früher haben Patienten
ihre Erkrankung beim Arzt
wie einen Mantel **abgegeben**.
M-Health verändert das Verhältnis –
das M steht bei mir für **Mitmachen**.

Dr. Urs-Vito Albrecht

Kommen wir mit diesen Apps irgendwann an einen Punkt, wo die Freiwilligkeit endet und ein gesellschaftlicher Druck entsteht, dem sich keiner mehr entziehen kann?

BELLIGER: Wenn Sie meinen, ob Versicherungen uns zwingen können, diese Tools für das Management der eigenen Gesundheit zu nutzen? Das wäre wieder die Frage: Dürfen wir unsere Gesundheit schädigen und die anderen müssen dann dafür bezahlen? Ich denke, wir kommen ans Ende der Phase, wo wir uns das erlauben können. Wenn ich beispielsweise mein Genom analysieren lasse und sehe, dass ich ein hohes Risiko trage, an Diabetes zu erkranken, und mich trotzdem nicht gesundheitsbewusst verhalte – kann die Gesellschaft mich dann zur Verantwortung ziehen? Wir haben noch keine ethische Vorstellung und keine gesetzlichen Regelungen, wie wir mit dieser Situation umgehen sollten.

Was sollten wir denn Ihrer Ansicht nach als Gesellschaft tun?

BELLIGER: Ich glaube nicht, dass wir das weiterhin top-down über Gesetze steuern können, weil sich alles so schnell entwickelt. Wir müssen entsprechende Rahmenbedingungen schaffen, in denen Entwicklung und Dialog stattfinden können, Aushandlungen zwischen den Akteuren, zum Beispiel, wenn es um medizinische Forschung und Gesundheitsdaten geht. Was darf mit den Daten passieren? Die Antwort ist kontextgebunden. Diesen Rahmen zu schaffen, ist Aufgabe von Politik.

Was bedeuten Gesundheits-Apps für das Arzt-Patienten-Verhältnis? Wie müssen sich Ärztinnen und Ärzte darauf einstellen?

ALBRECHT: Der erste Schritt ist, dass wir uns überhaupt darauf einstellen. Als Arzt in der Notaufnahme hatte ich, wenn es voll



war, nicht mal drei Minuten für einen Patienten. Wenn einem dann jemand einen Ausdruck mit selbst recherchierten Informationen unter die Nase hält, bekommt man hektische Flecke. Wenn ein Arzt das aber abwehrt, fühlt sich der Patient vor den Kopf gestoßen. Wenn sich jemand mit seiner Gesundheit auseinandersetzt, sollten Ärztinnen und Ärzte das wertschätzen. Wenn ein Patient mir allerdings die Ergebnisse einer EKG-App zeigt, die über längere Zeit Daten aufgezeichnet hat, ist eine sinnvolle Auswertung nicht zu schaffen. Aber die Technologie kann unterstützend wirken: die Therapietreue steigern, die Kommunikation verbessern und die Verwaltung effizienter gestalten. Früher haben Patienten ihre Erkrankung beim Arzt wie einen Mantel abgegeben, schon wegen des Informationsgefälles. M-Health verändert das Verhältnis – das M steht bei mir für Mitmachen.

Brauchen wir einen App-Führerschein, also eine Kompetenzschulung für den Umgang mit Apps?

LITSCH: Wichtige Voraussetzung für den sinnvollen Umgang mit Gesundheits-Apps ist eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Dass sie ausbaufähig ist, zeigen internationale Studien. Die AOK stellt deshalb beispielsweise mit ihren Faktenboxen kompaktes und gesichertes Wissen bereit, das Versicherten und Patienten Entscheidungen in Gesundheitsfragen erleichtert.

BILLEN: Hinter der Idee eines App-Führerscheins steckt die Vorstellung, man könne Wissen abstrakt vermitteln und einmalig erwerben. Aber die Welt tickt heute anders. Wir müssen



Krankenkassen können eine große Rolle spielen. Die meisten Menschen wollen, dass ihre Gesundheitsdaten sehr sensibel gehandhabt werden. Das ist ein Thema, welches uns bei Apps beschäftigt, weil viele Apps wirtschaftlich so funktionieren, dass sie Daten verkaufen. Das muss man bei Gesundheitsdaten unterbinden oder zumindest transparent machen.

Reichen die Datenschutz-Regeln auf deutscher und europäischer Ebene aus, um dieser Entwicklung rechtlich Herr zu werden, oder gibt es Nachbesserungsbedarf?

BILLEN: Zunächst ist es ein großer Fortschritt, dass die Europäische Union mit einer Datenschutzverordnung die grundlegenden Regeln festgehalten hat. Das sind in Recht gegossene Werte, etwa das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, also die Frage: Wann müssen Verbraucher einwilligen in die Nutzung von Daten? Innerhalb dieses Rahmens wird es sehr viele einzelne Fragen und Themen geben, mit denen wir uns beschäftigen. Wichtig ist zudem, dass wir die Fähigkeit verschie-

Etablierte Institutionen haben jetzt die Chance, durch eigene App-Angebote dafür zu sorgen, dass sich Qualitätsstandards durchsetzen.

Gerd Billen

zum einen die Fähigkeit der Menschen fördern, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern. Die Digitalisierung ist eine Revolution, weil sie die Experten entzaubert und jeden selbst zum Datenlieferanten machen kann. Warum soll ich in eine Praxis gehen, um mir den Blutdruck messen zu lassen, viele Stunden opfern für eine Augenblicksaufnahme, wenn ich das jederzeit über andere Sensoren haben kann? Das bringt einen ganz anderen Typus von Verbraucher hervor, der selbst ganz viele Daten über sich gesammelt hat.

Wie groß ist die Gefahr des Missbrauchs dieser Daten?

BILLEN: Aus Konsumentensicht müssen im Gesundheitsbereich diejenigen das Sagen haben, die keine ökonomischen Interessen an der Beurteilung meines Gesundheitszustandes haben. Wir müssen dafür die Rolle der Ärztinnen und Ärzte stärken. Auch

dener Akteure, die Produkte zu testen, erhöhen. Die Stiftung Warentest hat 3.000 bis 4.000 Apps geprüft. Bei über der Hälfte sind Daten ohne Information der Nutzer an Dritte weiterverkauft worden. Das wird mit der erwähnten EU-Datenschutz-Grundverordnung nicht mehr so einfach sein. Es ist also ein ganzes Bündel von Aktivitäten: Marktbeobachtung, Marktüberwachung, Governance-Rahmen und Aushandlungsprozesse. Ich bin optimistisch, dass die Gesellschaft Wertentscheidungen trifft und sie durchsetzt, auch gegen Anbieter. Wenn Gesundheitsdaten so sensibel sind, dass sie nicht an Hinz und Kunz gehen dürfen, dann werden wir sie schützen.

Im Moment entsteht der Eindruck, als ob der zweite Gesundheitsmarkt, also Google, Apple und Co., den ersten Gesundheitsmarkt, sprich Ärzte, Kliniken und oder Pflegeheime in der digitalen Entwicklung überholt. Wie lassen sich Daten, die Menschen selbst erfassen, im ersten Gesundheitsmarkt nutzen?

BELLIGER: Wir haben zwei Paralleluniversen, zwischen denen wir eine Interoperabilität herstellen müssen, damit die Gesundheitsdaten aus dem zweiten Markt im ersten genutzt werden können. Darüber hinaus gibt es noch einen dritten Gesundheitsmarkt, auf dem sich Betroffene austauschen. Interoperabilität heißt, dass die Daten aus dem zweiten und dritten Gesundheitsmarkt für Versorgungsprozesse zur Verfügung stehen. Dabei geht

Wer Hilfe braucht, dem muss eine solidarische Krankenversicherung helfen – unabhängig davon, ob er täglich 10.000 Schritte macht und das mit einer App misst. *Martin Litsch*

es zwar auch um technische Fragen, aber in erster Linie um kulturelle Interoperabilität. Das Gesundheitswesen funktioniert noch nicht wie die vernetzte Welt. Kassen, Kliniken und Ärzte bewegen sich in abgeschlossenen Systemen. Wenn diese Systeme einzelne Apps übernehmen, aber nicht gleichzeitig die Netzwerkkultur mit offener Kommunikation, Transparenz und Partizipation, wird das wahrscheinlich nicht nachhaltig funktionieren.

Wir machen jetzt einen kleinen Gedankensprung: Wenn Gesundheits-Apps nachweislich nützen und der Arzt sie verschreibt, müssten ihre Kosten dann nicht von der Krankenkasse übernommen werden?

LITSCH: Wenn es ein Medizinprodukt mit belegtem Nutzen ist, und das in den Geschäftsbereich einer Krankenversicherung gehört, müssen Krankenkassen künftig vielleicht zahlen. Dann gelten aber spezifische Regelungen, beispielsweise muss der Gemeinsame Bundesausschuss über die Aufnahme einer App in den Leistungskatalog der Krankenkassen entscheiden. Gesundheits-Apps, die vielleicht einen positiven Effekt auf den Lebensstil haben, muss eine Krankenkasse nicht bezahlen. Wenn ich Obst kaufe, erstattet die Krankenkasse das auch nicht.

BELLIGER: Das sehe ich anders. Das müsste am Ergebnis gemessen werden, nicht am Werkzeug. Gleichgültig, ob das über eine Sitzung beim Arzt oder eine Gesundheits-App läuft – wenn ich ein bestimmtes Gesundheitsziel erreiche, müsste das die Krankenkasse bezahlen.

LITSCH: Wer heilt, hat Recht – trotzdem bezahlen wir nicht alles. Das Ergebnis muss begründbar sein, das Werkzeug evidenzbasiert.

BILLEN: Im Bereich der Prävention finanzieren die Kassen ja auch viele Angebote. Als Kassenpatient hätte ich kein Problem damit, wenn meine Beiträge für eine App mit präventiver Wirkung eingesetzt werden. Fitness-Tracker führen zu sozialer Einbindung. Das erscheint mir für den Erfolg in der Prävention wichtig, weil es die Motivation erhöht.

Wir kommen zur Schlussfrage: Was muss passieren, damit Gesundheits-Apps ihr Potenzial in Zukunft ausschöpfen?

LITSCH: Um ihr Potenzial auszuschöpfen, müssen Gesundheits-Apps einfach sein. Vor allen Dingen aber müssen sie sicher sein, ohne Komfort-Einbußen. Dass wir heute noch ohne eine End-to-End-Verschlüsselung kommunizieren können, ist völlig inakzeptabel. Sehr wichtig ist mir, dass Apps die solidarische



Krankenversicherung nicht gefährden. Und wir müssen die Vernetzung von Ärzten, Krankenkassen, Krankenhäusern und sonstigen Leistungserbringern endlich voranbringen.

BELLIGER: Wir brauchen Interoperabilität, also die Vereinbarkeit verschiedener Systeme. Die technische Interoperabilität müsste relativ einfach herzustellen sein. Trotzdem knabbern wir bei E-Health schon ganz lange daran. Noch spannender ist die kulturelle Interoperabilität. Im Arzt-Patienten-Verhältnis dominiert immer noch das Gefälle zwischen Experten und Laien. Diese Haltung müsste sich auflockern. Auf politischer Seite braucht es neue Formen von Governance, also neue Rahmenbedingungen für Verhandlungen zwischen den Entscheidern.

BILLEN: Die Rollen ändern sich vom klassischen Patienten oder der Patientin, dem Verbraucher oder der Verbraucherin hin zum Prosumer, also einem Erzeuger. Das ist ein neues Rollenverständnis. Mit unserer Lebensweise nehmen wir entscheidend Einfluss auf unsere Gesundheit. Als BMJV sind wir im Übrigen schon längst dabei, den Diskurs um Datensicherheit und Datenqualität konstruktiv-kritisch zu begleiten.

ALBRECHT: Neben der Wirtschaft und anderen Stakeholdern ist die Politik gefordert, für die nötigen Rahmenbedingungen zu sorgen. Hierzu gehört, die Bemühungen um Interoperabilität voranzutreiben. Der Gesetzgeber sollte den Fokus stärker auf neue technische Möglichkeiten legen. Unabhängig von ihren finanziellen und sozialen Voraussetzungen sollten alle Menschen gleichermaßen von der Technologie profitieren können. Hierzu muss die Politik für eine ausreichende Infrastruktur und Bildung sorgen. Eine Diskussion über die Qualität von Gesundheits-Apps ist dringend notwendig. Ziel muss ein Konsens über Qualitätskriterien sein, die Hersteller umsetzen und Nutzer kennen. ■

Die Fragen stellten Änne Töpfer und Hans-Bernhard Henkel-Hoving.