Prof. Dr. Viviane Scherenberg, MPH  
Dr. Ursula Kramer, MBA

Krankenkassen-Apps: Hintergründe, Status quo und Herausforderungen


App ist nicht gleich App


Zusammenfassung


Schlüsselwörter

Gesundheits-Apps, Krankenkassen, Anwendungsgebiete, Zielgruppen, Selbstmanagement, Primärprävention

Risiken und Nebenwirkungen

Unabhängig technischer Risiken (z.B. Datenschutz, Weitergabe von persönlichen Daten), vor denen Bürger gewarnt werden (Verbraucherzentrale 2011), ist bei Gesundheits-Apps ein besonderes Augenmerk auf gesundheitliche Aspekte zu legen. Auch dies nicht ohne Grund, wie eine Studie des Department of Dermatology der University of Pittsburgh offenbarte: Denn drei von vier untersuchten Hautkrebs-Apps, stützen 30 % der 188 Bilder, die von Dermatologen als harmlose Hautflecken diagnostiziert wurden, als nicht harmlos ein. Dabei schwankte die Trefferquote zwischen 6,8 bis 98,1 % (Wolf et al. 2010). Ob der Schaden nun größer ist, wenn Patienten mit Diagnose-Apps scheinbare Sicherheit gewinnen oder ihnen eine beunruhigende Falschdiagnose ausgestellt wird, ist ein Appell an die Verantwortung der Anbieter und der Patienten in Bezug auf den achtsamen Umgang mit solchen Medien notwendig. Zudem können Interessenkonflikte seitens der Anbieter bestehen, entsprechend ist sicherzustellen, dass die Nutzer erkennen, wann sie sich um Gesundheitsinformationen oder um verbliebene Inhalte handelt. Die Offenlegung der Werbe- und Finanzpolitik der jeweiligen Anbieter, das Vorhandensein von Kontaktdaten sowie die Einhaltung von Datenschutzrichtlinien sollten daher selbstverständlich zu qualitätsichernden Standards gehören. Darüber hinaus sollten Gesund-
### Status-quo Krankenkassen-Apps

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gesundheitsbezug</th>
<th>Krankenkassen-Apps</th>
<th>Inhalte (Beispiele)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Apps ohne direkten oder indirekten Gesundheits-/Präventionsbezug (n=16)</td>
<td></td>
<td>ICD-Übersetzer, Gehaltsrechner, LexikaService, Vorteilspartner, Wegweiser, Gesundheitspolitik (Spiel), Arztsuche</td>
</tr>
<tr>
<td>Universell/populationsbezogen (n=13)</td>
<td></td>
<td>Lichtbild-Apps (Vermögensberater), Jugendmagazine, Campus-Guide</td>
</tr>
<tr>
<td>Selektiv/zielgruppenspezifisch (n=3)</td>
<td></td>
<td>Klassische Lifestyle-Faktoren: Einkaufsberater, glukosefreie Rezepte, Abnehmen, Fetsparker, Fitness, Blade Night, Fitness-Check, Stresslabor</td>
</tr>
<tr>
<td>Apps mit direkten oder indirekten Gesundheits-/Präventionsbezug (n=45)</td>
<td></td>
<td>Neuere Lifestyle-Faktoren: Sonnenhilfe</td>
</tr>
<tr>
<td>Universell/populationsbezogen (n=36)</td>
<td></td>
<td>Sonstiges: Hausmittel, Röntgenpass, Service-App mit z.B. allg. Gesundheitsinfos &amp; Polienalarm, Broschüren zu Präventionsthemen, Spiel zur Zahn gesundheit (für Kinder), Schwangerschaftsplaner, Pflegelosse</td>
</tr>
<tr>
<td>Selektiv/zielgruppenspezifisch (n=9)</td>
<td></td>
<td>Vorsorge: Vorsorgeplaner (auf deutsch und türkisch), Impl-App, Präventionskurs-Suche, Notfall- &amp; Reiseassistent</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abb. 1: Status-quo Krankenkassen-Apps. n = 61 (Stand 01.08.2014, eigene Erhebung).


### Status quo, Anwendungsgebiete und Möglichkeiten

(5). Kinder (1, Zahngesundheit), pflegende Angehörige (1) sowie türkische Mitbürger (1, Vorsorge) richten, während der Großteil universal ausgerichtet ist. Apps, die keinen direkten Gesundheitsbezug aufwie-
(16), sind ebenfalls in erster Linie universell ausgerichtet oder zeilen auf junge Menschen (2) und Vermögensberater (1) ab.

Die Vielfalt der digitalen Unterstützung ist groß, angefangen von Apps im Bereich der klassischen präventiven Handlungseffäter Ernäh-
run, Stress und Bewegung bis hin zu Vorsorgeplaner und Impf-Apps (siehe Abbildung 1). Im Bereich Sucht konnte keine App identifiziert
werden. Im Vergleich zu Pharma-Apps, wird deutlich, dass sich die GKV nicht im Bereich der universell ausgerichteten Primärprävention
engagieren, während sich die Pharmaindustrie als Partner für das Ma-
angement bekannter Krankheitsbilder sieht (z. B. Asthma, Allergien)
(Scherenberg & Kramer 2013). Demzufolge scheint es der Pharmaindus-
trie eher um direkte Anspruchsmöglichkeiten von Patientengruppen
in ihrem Produktumfeld zu gehen und den Kassen um präventive Ko-
stellenspaltrup und Neunkundengewinnung. Dabei nehmen zwei iden-
tifizierte Bewegungs- beziehungsweise Fitness-Apps der GKV (Bar-
er GEK; DAK) eine Koppelung mit ihrem Bonusprogramm vor. Die
Versicherten werden damit auch jenseits von Präventionskursen für
gesundheitsbewusstes Verhalten und die Kontrolle der persönlichen
Gesundheitsdaten (Ernährungs-, Bewegungs-, Schlafprofile) belohnt.
Einerseits ist davon auszugehen, dass auch hier ohnehin gesundheits-
bewusste Smartphone-Nutzer und damit eher „gute“ Risiken pro-
fitieren („healthy user effect“). Damit haben andererseite gerade
einkommensschwache (Nichbesitzer von Smartphones) und damit
gesundheitlich vulnerable Bevölkerungsgruppen mit dem theore-
tisch größten präventiven Rationalisierungspotenzial das Nach-
sehen, während gesunde Versicherte von den neuen Technologien
einen monetären Nutzen ziehen können (Scherenberg 2011). Zwar
dürfen die GKV persönliche Gesundheitsprofile der Apps ihrer Ver-
sicherten nicht auswerten, andererseits wird das gesundheitsför-

Literatur

AOB-Bundesverband (2013): Prävention bei Männern muss digital sein: Jeder Fünfte nutzt bereits Gesundheits-Apps, Pressemeldung vom 01.03.2013, http://www.aob-
bv.de/panze/pressesitztellen/2013/index_079375.html (01.08.2014).
Apps_04_02_2013.pdf (01.08.2014).
EU-Kommission (2012): MEDDELY 2.1/6 GUIDELINES ON THE QUALIFICATION AND CLASSIFICATION OF STAND ALONE SOFTWARE USED IN HEALTHCARE WITHIN THE REGULA-
schichten/pdf/schollas_make.pdf (01.08.2014).

Monitor Versorgungsforschung 05/2014
derliche Verhalten bei der Bonusberechtigung automatisch transparent.


Fazit

Ob Gesundheits-Apps im Vergleich zu konventionellen Verfahren der Gesundheitsaufklärung sowie der verhaltensbezogenen Motivierung und Stabilisierung spezifischer Hochrisikogruppen oder chronisch erkrankten Menschen (Diabetiker, Asthmakinder, ...) auf lange Sicht in der Lage sind, Rationalisierungspotenziale im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention auszuschöpfen, um insbesondere jene zu erreichen, die bisher kein gutes Gesundheitsverhalten aufweisen (Stichwort: Präventionsdilemma), darüber fehlen wissenschaftliche Langzeitstudien. Erst wenn die Evidenz über gesundheitsökonomische Potenziale vorliegt und damit die Kassen einen stärkeren Anreiz haben ihren Fokus auf die gesundheitliche Wirksamkeit zu legen, kann die Dynamik im Markt weiter befördert werden. Dabei wird die Akzeptanz von Gesundheits-Apps an der Qualität und dem Nutzen der Applikationen gemessen. Der Aufklärung der Nutzer kommt dabei eine bedeutende Rolle in diesem Qualitätsprozess zu. Da jeder Laie theoretisch Gesundheits-Apps in Stores einstellen kann, besteht die Gefahr, dass auch gute Gesundheits-Apps von Kassen (z.B. deren Content wissenschaftlich seriösen Quellen zugrunde liegt), mitunter von schlechten Apps überlagert werden, die mitunter mehr Schaden als Nutzen anrichten (siehe Beispiel Hautkrebs-Apps), deren gesundheitliche Nebenwirkungen und Risiken in Punkto Kosten mitunter von den Kassen getragen werden muss. <<
Health-Apps: Background, status quo and challenges

As Smartphones are increasingly penetrating the market, so is the use of health apps even among elderly people. An inventory of existing, current health insurance apps has shown that the focus is shifting to universally orientated, primarily preventative apps. There are no apps which support self-management of patients with chronic illnesses (e.g. diabetes, asthma). As, in any case, health-conscious people, who according to the latest trends, are in the higher income social brackets will benefit from it and preventative rationalisation potential is not being sufficiently exploited, it's probable that a "healthy user effect" will arise.

Keywords
Health-apps, health insurance agencies, application areas, target groups, self-management, primary prevention

Autorenerklärung

Prof. Dr. Viviane Scherenberg, MPH
ist Dekanin Prävention und Gesundheitsförderung an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen sowie Mit-Initiatorin des HealthOn-Ehrenkodex. Studium der Betriebswirtschaft an der AKAD und Public Health, Studium (MPH) an der Universität Bielefeld, Promotion an der Universität Bremen.
Kontakt: viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de

Dr. Ursula Kramer, MBA
Kontakt: ursula.kramer@sanawork.de