

QUALITÄT BEI GESUNDHEITS-APPS

Die Nutzersicht im Fokus

Derzeit gibt es über 97.000 Gesundheits-Apps. Monatlich kommen weitere 1.000 Apps dazu, sodass der Markt pro Jahr um rund 25 Prozent wächst (Research2Guidance 2013). Die Qualität der Apps wird aber nicht nur darüber entschieden, wie der Markt wächst. Was noch entscheidend für die Qualität ist, lesen Sie im folgenden Beitrag.

Nach DIN EN ISO 9000:2000 wird Qualität als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“ (Deutsches Institut für Normung 2005) definiert. „Innewohnende“, ständige Merkmale, die als erkennbare Eigenschaften messbar wären, wurden für Gesundheits-Apps bisher nicht definiert. Ein Grund ist die starke Heterogenität, wie die Datenbank „MyHealthApps.net“ mit 370 Apps und 150 gesundheitsspezifischen Zweckbestimmungen (z.B. Alzheimer, Stress, Ernährung; www.myhealthapps.net) bestätigt. Ein weiterer Grund ist die stetige Zunahme an Gesundheits-Apps, die sich in den Kategorien

- Medizin (n = 25.320),
- Health und Fitness (n = 50.020),
- Sport (n = 38.138),
- Lifestyle (n = 119.816)

verbergen (Appbrain 2015).

BEWERTUNGEN UND PREIS SIND KEINE QUALITÄTSKRITERIEN

Aus Nutzersicht sind Bewertungen und Downloadzahlen in den App Stores kein Qualitätssignal, zumal 45 Prozent der Nutzer annehmen, dass Nutzerbewertungen manipuliert sind (Fittkau & Maas 2008) und viele Apps nur testweise installiert und direkt wieder gelöscht werden (Eimeren & Frees 2012). Da das ökonomische Anbieterinteresse und die Amortisationsmöglichkeiten darüber entscheiden, ob Apps kostenpflichtig oder gratis angeboten werden, kann auch über die Höhe des Preises nicht auf eine hohe Qualität geschlossen werden. Denn während Krankenkassen-Apps aus Marketinggründen und zur positiven Gesundheitsbeeinflussung, Krankheitskosten einzusparen (Scherenberg & Kramer 2014), bieten andere Institutionen kostenlose Lightversionen an, um die App-Vollversion oder App-gestützte Zusatzprodukte (z.B. Blutzuckermessgeräte, Waagen, Tracker) zu vertreiben. Neu-

este Studien weisen darauf hin, dass eine Vielzahl an kostenlosen Gesundheits-Apps (z.B. Fitness-Apps) sich nicht an Expertenguidelines orientieren (Modave et al. 2015). Zudem weisen nur wenige der Apps (z.B. Diabetes-Apps) darauf hin, dass Gesundheitsexperten überhaupt bei der Entwicklung involviert waren (Moglia & Castano 2015, Wallace et al. 2014).

QUALITÄTSPRÜFUNG NUR BEI MEDIZINPRODUKTEN

App-Store-Betreiber überprüfen Apps nur auf technische Mängel (z.B. Spam-Apps) anhand eigener Qualitätsrichtlinien. Im Februar 2013 führten solche Überprüfungen von Google dazu, dass 58.882 Low-Quality-Apps aus dem Store genommen wurden (Perez 2013). Gesundheits-Apps müssen gesetzlich nur dann eine, Verfahren zur gesundheitliche Risikobewertung durchlaufen und bei der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) genehmigt werden, wenn sie laut Medizinproduktegesetz und Europäischer Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG einem rein medizinischen Zweck dienen (EU-Kommission 2015). Die meisten der Apps fallen aber nicht unter diese Qualitätsprüfung, da sie nicht z.B. zur Diagnose und Therapie eingesetzt werden. Die Qualitätsverantwortung bei Gesundheits-Apps, die nicht einer medizinischen Zweckbestimmung unterliegt, bleibt beim Anbieter. Dies ist der Löwenanteil aller Gesundheits-Apps, da nur wenige von diesen bisher den aufwendigen Prüfungsprozess durchlaufen haben und keine übergreifende Transparenz hinsichtlich geprüfter „Medizin-Apps“ besteht.

ALLE QUALITÄTSDIMENSIONEN SIND WIRKSAMKEITSENTSCHEIDEND

Werden seitens der Anbieter Anforderungen für die Apps definiert, die einen positiven Gesundheitsbeitrag leisten sollen, müssen sowohl gesundheitliche, didaktische als auch technische Merkmale berücksichtigt werden. Hierbei bietet sich ein Blick auf die Qualitätsdimensionen Kontext-, Input-, Durchführungs- und Ergebnisqualität (Ehlers 2011) und die Ursachen-Wirkungs-Kette an (Tab.). Die **Ergebnisqualität** bezieht sich auf den tatsächlichen Erfolg der App, die sich je nach dem Zweck der App kurzfristig durch die Nutzungsintensität (**Outcomequalität**) und langfristig durch langfristige Wirkungen (z.B. Kompetenzsteigerung, verändertes Gesundheitsverhalten, Gesundheitsstatus; **Outputqualität**) messbar ist. Um eine hohe Ergebnisqualität überhaupt erzielen zu können, müssen die spezifischen Zielgruppenbedürfnisse und Nutzenkomponenten (**Kontext- und Inputqualität**) berücksich-

ONLINE EXKLUSIV

Mehr zum Thema Gesundheits-Apps ...

Auf www.hcm-magazin.de finden Sie in der Inhaltsübersicht zur aktuellen Ausgabe rechts im Kasten die Rubrik „online exklusiv“ mit Zusatzinformationen zum Artikel.



Literaturverzeichnis zum Artikel



Scherenberg & Kramer (2014) Gesundheits-Apps: Alltagshelfer mit Potenzial. *HCM* 5 (4), 50–51.



QUALITÄTSDIMENSION UND BEISPIELHAFTE EINFLUSSFAKTOREN/INDIKATOREN

Kontext- und Inputqualität: Welche kontextbezogenen, organisatorischen und programmbezogenen Voraussetzungen müssen geschaffen bzw. welche Ressourcen bereitgestellt/berücksichtigt werden, damit die Gesundheits-App unmittelbar/langfristig Wirkungen erzeugt?

Beispiele:

- Entwicklung durch ein Expertenteam (E-Health, Prävention/Medizin, Psychologie).
- Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse (z.B. von Risikogruppen, Integration).
- Berücksichtigung der technischen Ausstattung der Nutzer.

Prozess- und Durchführungsqualität: Wie muss die Gesundheits-Apps beschaffen sein, um unmittelbar/langfristig Wirkungen bei den Nutzern zu erzeugen?

Beispiele:

- Qualität, Form, Art und Darstellung der zu vermittelnden Inhalte (z.B. Videos).
- Integration von Motivationskomponenten (z.B. Rückfallprophylaxe, Erinnerungen).
- Integration von didaktischen Methoden (z.B. interaktive Informationsvermittlung).

Ergebnisqualität: Welche Wirkungen hat die Gesundheits-App auf die Nutzer und wie hoch ist die Wirksamkeit der Gesundheits-App?

Outcomequalität: Welche unmittelbaren Wirkungen hat die Gesundheits-App auf die Nutzer?

Beispiele:

- Erreichungsgrad der potenziellen (Hoch-)Risikogruppe.
- Nutzung der Gesundheits-App.
- Persönlicher Nutzengrad bzw. Akzeptanz der Gesundheits-App.

Outputqualität: Welche mittel- und langfristigen Wirkungen hat die Gesundheits-App auf die Nutzer?

Beispiele:

- Wirkung auf die Einstellung der Nutzer bzw. die Gesundheitskompetenz.
- Wirkung auf das Gesundheitsverhalten.
- Wirkung auf den Gesundheitszustand.

Quelle: Scherenberg 2015 in Anlehnung Ehlers 2011; Tabelle: HCM

Tabelle: Beispiele für Qualitätsdimensionen von Gesundheits-Apps.

tigt und auf didaktischer Ebene Motivationskomponenten (**Durchführungsqualität**) integriert werden. Da die Vermeidung von unnötigem (Kosten-)Aufwand und Gesundheitsrisiken als immanenter Bestandteil des Qualitätsbegriffs angesehen werden kann, sollten mit Gesundheits-Apps v.a. Zielgruppen erreicht werden, die bisher mit anderen Medien nicht erreicht wurden.

Zur Erhöhung der Wirksamkeit und angesichts möglicher Gesundheitsrisiken ist wiederum die Integration gesundheitlicher Experten (Medizin, Pflege, Psychologie und E-Health) und von Laien (Patienten etc.; **Inputqualität**) eine Bedingung, um eine hohe Ergebnisqualität zu gewährleisten. Dabei sollten Interessenkonflikte transparent sein und die Nutzer erkennen, wann es sich um Gesundheits- oder Werbeinformationen handelt. Die transparente Darstellung integrierter Experten und verwendeter wissenschaftlicher Quellen, wie es u.a. das Aktionsforum Gesundheitsinformationssysteme (afgis) empfiehlt (afgis 2010, Klemperer et al. 2010), erhöht die Vertrauenswürdigkeit v.a. dann, wenn sich die App an Laien und Experten richtet. Die Vertrauensschaffung ist besonders wichtig, da gemäß einer Umfrage unter 14- bis 34-Jährigen digitalen Gesundheitshilfen (3,5) neben Internetrecherchen (3,1) im Vergleich zu Apothekern (2,4) und Ärzten (1,9) tendenziell eher schlechte Vertrauenswerte ausgestellt werden (Schwenninger Krankenkasse 2014).

LIMITATION BISHERIGER ANSÄTZE

Zwar haben sich zur Orientierung qualitätsbezogene Transparenzkriterien für gesundheitsbezogene Homepages (HON-Siegel der Stiftung Health on the Net) und für Gesundheits-Apps der „Gesundheits-App Fact-Sheet“ der afigs e.V. (afigs 2010) und der Healthon-Ehrenkodex bewährt, allerdings sollten zur Beeinflussung Qualitätsstandards bei der Entwicklung berücksichtigt werden. Onlinedatenbanken mit Testberichten können über die Einhaltung von Transparenzkriterien (z.B. Hinweise zu Quellen, Autoren, Datenschutzrichtlinien, Werbepolitik, Impressum), zu Anwendungsgebieten und angewendeten Methoden, wie bei Healthon

(www.healthon.de; n = 352; Stand: 06.09.2015) und beim App-Check (www.gesundheitsapps.info; n = 8, Stand: 06.09.2015), einen guten Überblick verschaffen. Jedoch ist die Einhaltung von Transparenzkriterien freiwillig, sie sagen oft nichts über die Qualitätsmaßstäbe der (oft intransparenten) Bewertung (maßstäbe) aus (Gehring et al. 2014) und dämmen Qualitätsmängel nicht proaktiv ein. Das Institute for Medical Informatics empfiehlt Entwicklern und Herstellern, umfangreiche Produktbeschreibungen (www.app-synopsis.de) zu erstellen, und setzt mittels einer Checkliste zur Selbsteinschätzung mit 39 Fragen in neun Kategorien (z.B. Zweck der Anwendung, Beschreibung der Funktionalität), die schon bei der (Weiter-)Entwicklung berücksichtigt werden kann, eine Stufe früher an (Albrecht et al. 2014). Bisherige Qualitätskriterien (n = 252), die für die Evaluation von Gesundheits-Apps in 25 Publikationen identifiziert wurden, vernachlässigen gesundheitsbezogene Wirksamkeitskriterien (Stoyanov et al. 2015).

FAZIT

Auch wenn Transparenzansätze ein wichtiger erster Schritt in die richtige Richtung sind, fehlen derzeit wissenschaftliche Langzeitstudien über genaue Wirkungen von Gesundheits-Apps, um einen wirkungsvollen proaktiven Einfluss auf die Kontext-, Input-, Durchführungs- und Ergebnisqualität nehmen zu können. Um die Ergebnisqualität wirkungsvoll beeinflussen zu können, müssen zielgruppen- und zweckbezogene Qualitätskriterien gefunden werden, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, die Effektivität und Effizienz positiv im Sinne der Gesundheit zu beeinflussen.

PROF. DR. VIVIANE SCHERENBERG

Dekanin des Fachbereichs „Prävention und Gesundheitsförderung“, APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen, Mitglied des HCM-Redaktionsbeirats, Kontakt: viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de

