

Schöne neue Welt: Gesünder mit Health-Apps?

Hintergründe, Handlungsbedarf und schlummernde Potenziale

Smartphones und damit auch sogenannte Apps, sprich Anwendungsprogramme bzw. Applikationen, erobern immer mehr Bereiche unseres alltäglichen Lebens, um als kleine Helfer zu fungieren. Doch werden die Nutzer, beflügelt durch diese Technik, auch „smarter“ im Hinblick auf ihr Gesundheitsverhalten oder ihre medizinische Entscheidungsfindung? Bezogen auf die Verbreitung könnte der Trend dafür sprechen: Denn laut High-tech-Verband BITKOM besaßen im Oktober 2011 rund 15 Millionen Bundesbürger ein Smartphone, ein Jahr darauf schon 21 Millionen Bundesbürger, sprich 40 Prozent der Bevölkerung (BITKOM 2012). Wie viele davon schon in Sachen Gesundheit auf „smarte“ Unterstützung bauen, ist nicht bekannt, zudem hängt die Wirksamkeit der Apps von einer Vielzahl qualitativer Faktoren ab.

■ Gesundheits-Apps: Ein Definitionsversuch

Was unter Gesundheits- oder Health-Apps genau zu verstehen ist, darüber existiert bis dato noch kein Konsens. Überträgt man indes den etablierten Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946, können Gesundheits-Apps als mobile Anwendungen bezeichnet werden, die zum Ziel haben, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden positiv und nachhaltig auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu beeinflussen. Derzeit sind rund drei bis fünf Prozent der weltweit verfügbaren Apps (Android: 727.000; iOS: 558.000), allein in den Kategorien Medizin, Gesundheit und Fitness (ca. 50.000 Apps) und in gesundheitsrelevanten Kategorien wie Sport, Lifestyle sowie Essen und Trinken (ca. 200.000 Apps) zu finden (Stand 11/2012). Ob und inwiefern diese Apps den Ansprüchen dieser Definition genügen kann aufgrund fehlender Evidenzlage derzeit weitgehend nicht belegt werden.

■ Für welche Zwecke werden Gesundheits-Apps genutzt?

Ein Blick auf den aktuellen „App-Monitor Deutschland“ des Statistik-Portals statista und des Focus Magazin Verlags zeigt, dass auf jedem Smartphone je nach Betriebssystem (iOS/Android) zwischen 43 und 28 Apps installiert sind. Die Hälfte dieser Apps wird mindestens einmal pro Monat aufgerufen (Focus/Statistica 2012). Wie viele Gesundheits-Apps sich darunter befinden, ist hierzulande nicht bekannt. In Amerika ist die Marktlage transparenter: Denn laut Pew Internet & American Life Project hat jeder fünfte Smartphone-Nutzer (19 Prozent) mindestens ein Gesundheits-App installiert. Favorisiert werden Apps zur Dokumentation von Fitness- und Trainingsdaten (38 Prozent), zum Essverhalten (31 Prozent), zum Gewichtsverlauf (zwölf Prozent), zum Menstruationszyklus (sieben Prozent) und zur Verwaltung von Blutdruckdaten (fünf Prozent) (Fox/Duggan 2012). Das von der Europäischen Kommission unterstützte Verzeichnis „European Directory of Health Apps 2012-2013“ wiederum liefert Informationen darüber, welche Gesundheits-Apps von Patienten- und Selbsthilfegruppen in 32 europäischen Ländern als nützlich eingestuft werden: Die dort gelisteten 200 Apps decken 64 Einsatzgebiete ab, angefangen vom Finder von Behinderten-Toiletten, Scanner für Muttermale, Blutdrucktagebuch bis hin zu Apps zur Erfassung des Alkoholkonsums oder für Angehörige von Alzheimer-Patienten. Die Palette favorisierter Apps zeigt, dass die zuvor an die WHO breit angelegte Definition von Gesundheits-Apps sinnvoll erscheint, jedoch zur besseren Orientierung in den überlappenden Präventionsbereichen eine weitere Kategorisierung hilfreich wäre (► Tab. 1).

■ Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie?

Rund drei Viertel der Gesundheits-Apps in den Kategorien Medizin, Gesundheit und Fitness werden

Tab. 1: Kategorisierung von Gesundheits-Apps

Zielgruppen	und (Präventions-)Bereiche	Praxisbeispiele	Medizin-Apps Gesundheits-Apps
Laien/ Gesunde	Gesundheitsförderung: Apps zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen & Schutzfaktoren für Gesundheit	Fit & Relax Yoga Poses	
Laien/ Gesunde	Primärprävention: Apps für Gesunde ohne gesundheitliche Risikofaktoren	Vorsorge-Uhr, Impf-Uhr, Med-Merker, Alcohol Calculator	
Laien/ Gesunde	Sekundärprävention: Apps für Gesunde mit gesundheitlichen Risikofaktoren	Raucherstopp, Drinking Time Machine	
Laien/ Betroffene	Tertiärprävention: Apps für bereits (chronisch) Erkrankte	OnTrack Diabetes, Diabetes-Uhr Asthmalavista, Rheuma Track	
Laien/ Angehörige	Tertiärprävention: Apps für (pflegende) Angehörige	Tweri: Alzheimer Caregiver, Al-Finder	
Experten	Tertiärprävention: Apps für medizinische und pflegerische Experten	Checkme! Klinikstandards, Leitlinien-App Onkologie	

Quelle: Eigene Darstellung

kostenlos angeboten. Da die Entwicklung mit hohen Investitionen verbunden ist, stellt sich die Frage nach den Motiven der Initiatoren. Ein Blick auf die beiden großen Akteure des Gesundheitswesens, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Pharmaindustrie, offenbart die Beweggründe (► Abb. 2). Während sich die GKVn stark im Bereich der Primärprävention engagiert, präsentieren sich Pharmaunternehmen als Partner für das Management bestimmter Krankheitsbilder (z. B. Asthma, Allergien). So scheint es der Pharmaindustrie eher um die direkte Ansprachemöglichkeit relevanter Patientengruppen im Umfeld ihrer Produktgruppen zu gehen und der GKV eher um die präventive Kosteneinsparung und Neukundengewinnung. Dies kann zu Interessenkonflikten führen (► Abb. 1).

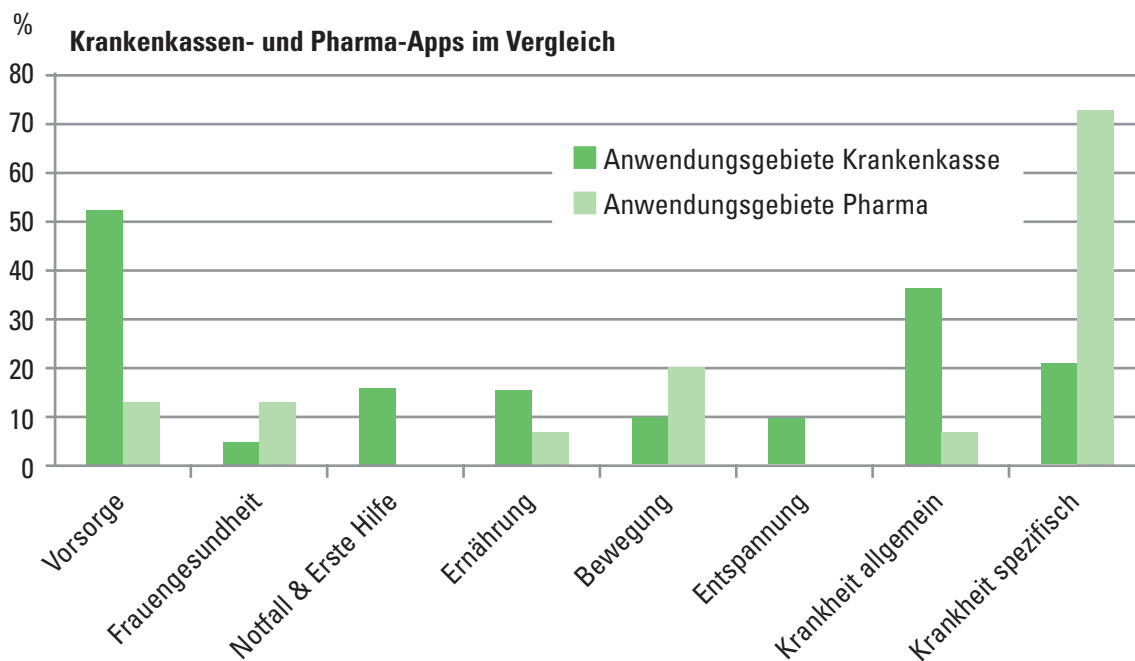
Insofern muss für den Nutzer eindeutig erkennbar sein, wann es sich um Gesundheitsinformation oder werbliche Inhalte handelt. Die Seriosität von Gesundheits-Apps wird zudem nicht nur durch die Offenlegung der Werbe- und Finanzpolitik, sondern durch das Vorhandensein eines Impressums, von Kontaktdaten sowie der Einhaltung von Datenschutzrichtlinien (analog zu Gesundheitshomepages) untermauert. Gesundheitsinformationen sollten auch hier zielgruppengerecht, sachlich korrekt (siehe Empfehlungen „Gute Praxis Gesundheitsinformationen“; Klemperer et al. 2010) und mit Quellen belegt werden, wie es z.B. das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) empfiehlt (afgis 2010). Eine Überprüfung der genannten Qua-

litätskriterien (Abb. 3) zeigt, dass in Teilbereichen Optimierungsbedarf zum Schutz mitunter kranker und damit in ihrer Souveränität eingeschränkter App-Nutzer besteht (► Abb. 2).

■ Anbieter in die Verantwortung nehmen!

Abgesehen von Apps, die auf die Therapie und Diagnose von chronischen Krankheiten (Tertiärprävention) abzielen oder Ärzten und Pflegekräften den Praxis- oder Klinikalltag erleichtern sollen und daher gemäß Paragraf fünf des Medizinproduktegesetzes durch ihre medizinische Zweckbestimmung ein Zulassungsverfahren durchlaufen müssen, können Gesundheits-Apps im Store von jedem eingestellt werden, der technisch dazu in der Lage ist. Die Entscheidung ist im Einzelfall schwierig, ob mobile Hilfen zur Unterstützung der Visite oder der Diagnostik, z.B. zur Betrachtung von Röntgenbildern, noch als einfache Gesundheits-Apps gelten oder bereits Medizinprodukte sind. Im Schadensfall trägt der Hersteller das Haftungsrisiko, wenn eine App zu Therapie- und Diagnostikzwecken eingesetzt wurde und das gemäß ihrer Risikogruppe definierte Zulassungsverfahren nicht durchlaufen hat. Zur Veröffentlichung werden für Apps derzeit nur technische Eigenschaften geprüft, um Schaden durch Viren oder ähnliches abzuwenden. Rund 24 Prozent aller Android-Apps werden von Google aufgrund ihrer mangelnden technischen Qualität beanstandet und wieder aus den Stores entfernt

Abb. 1: Anwendungsgebiete Gesundheits-Apps



Gesundheits-Apps: Anwendungsgebiete (%)

Quelle: healthon.de 09. November 2012. Initiative Präventionspartner Screening 09/2012: Krankenkassen-Apps (n=19); Pharma-Apps (n=15) www.healthon.de

(Appbrain 2012). Ob gesundheitsbezogene Inhalte fachlich korrekt, aktuell und vertrauenswürdig sind, unterliegt derzeit keiner Kontrolle. In den USA sind erste Fälle bekannt, bei denen App-Anbieter aufgrund falscher Gesundheitsversprechen verurteilt wurden (Dolan/Gullo 2012).

Verantwortung – auch bei der Entwicklung von Gesundheits-Apps – kann nicht verordnet werden. Sollen sich Anbieter z.B. an bestimmten Qualitätskriterien orientieren, setzt dies ein Verständnis dafür voraus, dass die Akzeptanz von Gesundheits-Apps vom Vertrauen abhängt. Denn bei der steigenden Flut an Gesundheits-Apps scheint eine technische und inhaltliche Überprüfung mithilfe einer unabhängigen Instanz kaum realisierbar. Zudem können zu starke Regularien kreative Potenziale im Keim ersticken. Freiwillige Selbstverpflichtungen auf bestimmte Werte scheinen daher eine sinnvolle Alternative. Zudem führen diese, sofern sie von den Nutzern als hilfreich erkannt und akzeptiert werden, automatisch zu einer Selbstkontrolle des Marktes. Auf diese Weise würde Qualität als Profilierungsmerkmal in den Fokus rücken und von App-Nutzern mit hohen Downloadzahlen und damit einer weiten Marktdurchdringung belohnt werden.

■ App-Nutzer brauchen Orientierung und Kompetenz!

Die Einschätzung von Qualität selbst setzt indes voraus, dass die wachsende Zahl an App-Nutzern in die Lage versetzt wird, die Aktualität, die Qualität und die Güte von Gesundheits-Apps einzuschätzen. Für gesundheitsbezogene Informationen auf Websites haben sich Orientierungshilfen wie das HON-Siegel (Stiftung Health on the Net) oder das afgis-Siegel bewährt. Analog existierten erste Ansätze auch für Gesundheits-Apps zur freiwilligen Einhaltung von zentralen Qualitätskriterien für Anbieter (HealthonApp-Ehrenkodex). Da Mündigkeit die Einbeziehung der Beteiligten voraussetzt, wird die Durchsetzung des Ehrenkodex von der Community aller App-Nutzer und Entwickler überwacht. Denn letztlich haben in diesem schnell wachsenden Markt gerade sie die Möglichkeit, Verstöße zeitnah festzustellen, anzuzeigen und das Vertrauen in Gesundheits-App zu stärken.

■ Gesundheits-Apps: Nutzen für die Gesellschaft

Ob Gesundheits-Apps wissenschaftlich überprüfbar den gesundheitsbewussten Lebensstil ihrer

Abb. 2: Gesundheits-Apps im Test



Quelle: healthon.de 20. September 2012

Anwender fördern, das Gesundheitswissen und Krankheitsverständnis verbessern und Nutzer zum eigenverantwortlichen Handeln motivieren, werden zukünftige evidenzbasierte Studien zeigen. Werden mithilfe dieser zugleich gesundheitsökonomische Potenziale von Gesundheits-Apps offenbar, wird die Dynamik des Marktes beflügelt. Dabei werden Apps besonders dann ihr Potenzial entfalten, wenn sie die richtigen Zielgruppen anvisieren. Derzeit verursachen 20 Millionen Chroniker in Deutschland Behandlungskosten von 80 Milliarden jährlich (Danne 2012). Unter den ersten 500 kostenlosen Android-Apps in der Kategorie Medizin (Google Play Store) finden sich lediglich 19 Apps für Diabetiker. Ohne Apps für Fachkreise oder englischsprachige Apps, die nur teilweise ins Deutsche übersetzt sind, reduziert sich die Zahl auf sieben Apps für Diabetiker. Die sieben Millionen Diabetiker scheinen weder für die GKV noch für die Pharmaindustrie eine attraktive Zielgruppe zu sein, oder es wird davon ausgegangen, dass sie keine Smartphones besitzen. Doch gerade u.a. für Typ-1-Diabetiker (ca. fünf bis zehn Prozent der Diabetiker; Hauner 2012), in erster Linie Jugendliche und junge Erwachsene, könnten Apps z.B. zur Aufklärung diabetischer Risikofaktoren oder das Management diabetischer Folgeerkrankungen



Der Healthon Ehrenkodex zeichnet vertrauenswürdige Gesundheits-Apps aus

attraktiv sein. Wie hoch die Akzeptanz wichtiger Multiplikatoren – z.B. Ärzte – sein wird, die neuen technischen Möglichkeiten in Sachen Gesundheit zu nutzen (z.B. wie bereits in Großbritannien: Apps auf Rezept), wird auch hier vom wahrgenommenen Nutzen für die Therapieführung, von der Qualität und damit Glaubwürdigkeit sowie vom eigenen Nutzen (z.B. Vergütung) abhängen. Anbieter, die auf Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Seriosität und Nachhaltigkeit setzen, werden langfristig einen entscheidenden Vorsprung erzielen.

Literatur:

- afgis (2010): afgis-Checkliste: Medizinische Website, Version 1.0, März 2010, URL: http://www.afgis.de/standards/afgis-checkliste-medizinische-website-version-1.0-maerz-2010/files/afgis_checkliste_medizinische_websitev1.pdf (20.10.2012).
- Appbrain (2012): Number of available Android applications, URL: <http://de.appbrain.com/stats/number-of-android-apps> (20.11.2012).
- Bitkom (2012): Der App-Boom geht weiter, URL: http://www.bitkom.org/files/documents/BITKOM-Presseinfo_App-Verbreitung_10_10_2012.pdf (20.11.2012).
- Danne T (2012): Diabetes als politische Aufgabe, in: Deutscher Diabetes-Bericht 2012; http://www.diabetesde.org/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs_und_TEXTE/Infomaterial/Gesundheitsbericht_2012.pdf (20.11.2012).
- Dolan B, Gullo C (2012): US regulators remove two acne medical apps, News vom 09.09.2012 in mobimedienews, URL: <http://mobihealthnews.com/13123/us-regulators-remove-two-acne-medical-apps> (20.11.2012).
- Focus/Statistica (2012): App Monitor Deutschland: Nutzung von Smartphone und Table Apps, Zweite Erhebungswelle November 2012, URL: http://www.medialine.de/media/uploads/projekt/medialine/docs/forschung/app_monitor/foc-app-monitor-nov2012.pdf (20.11.2012).

Fox S, Duggan M (2012): Mobile Health 2012, URL: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2012/PIP_MobileHealth2012.pdf (20.11.2012).

Hauner (2012): Diabetesepidemie und Dunkelziffer, in: Deutscher Diabetes-Bericht 2012; http://www.diabetesde.org/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs_und_TEXTE/Infomaterial/Gesundheitsbericht_2012.pdf (20.11.2012).

Klemperer D, Lang B, Koch K, Bastian H, Brunsmann F, Burkhardt M, Dierks ML, Ehrmann U, Günther J, Härter M, Mühlhauser I, Sängler S, Simon D, Steckelberg A. (2010): Die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Ausgabe 104, S. 66-68.

Madelin R (2012): European Directory of Health Apps (2012-2013), URL: http://stwm.files.wordpress.com/2012/10/pv_appdirectory_final_web_300812.pdf (20.11.2012).



**Prof. Dr. Viviane Scherenberg,
MPH**

*ist Dekanin für den Fachbereich
Prävention und Gesundheits-*

förderung an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Sie ist Diplom-Betriebswirtin, studierte Angewandte Gesundheitswissenschaften und Public Health an der Universität Bielefeld, promovierte am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS; Universität Bremen) und war zuvor Leiterin des Competence Team & Partnerships Health- & Socialcare (in einer Wuppertaler Marketing-agentur).

✉ viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de



Dr. Ursula Kramer, MBA

*ist promovierte Pharmazeutin
und ausgewiesene Expertin für
Gesundheitskommunikation.*

Sie hat auf den Gebieten Öffentlichkeitsarbeit und Marketing national und international viele Erfolge vorzuweisen. Seit 2003 leitet sie die Agentur sanawork. Sie entwickelt u. a. für Pharmaunternehmen, Krankenkassen, Apothekenkooperationen innovative Dienstleistungs- und Marketingkonzepte, um Wettbewerbsfähigkeit und Wertschöpfung im sich wandelnden Gesundheitsmarkt zu optimieren.

✉ info@sanawork.de