

Gesundheit to go – gesundheitskompetent in der digitalen Welt?

Gesundheits-Apps boomen

Ob Fitness- und Wellness-Anwendungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention oder medizinisch orientierte Anwendungen im Bereich Diagnostik und Therapie – das Angebot an Apps mit Gesundheitsbezug wächst stetig. Im Jahr 2017 standen in den wichtigsten App-Stores über 300.000 Apps in den Kategorien „Gesundheit & Fitness“ sowie „Medizin“ zum Download zur Verfügung (research2guidance 2017). Zahlen aus Deutschland legen nahe, dass ein Fünftel der Smartphone-Nutzer/-innen gesundheitsbezogene Apps verwendet (Ernsting et al. 2017) bzw. ein Drittel mindestens eine Gesundheits-App am Smartphone installiert hat (Gottschall 2016).

Mobile Gesundheit gewinnt auch innerhalb der Sozialversicherung an Relevanz

Der Großteil des Angebots an Apps mit Gesundheitsbezug ist dem zweiten Gesundheitsmarkt und somit privatwirtschaftlich organisierten Unternehmen zuzurechnen. Einrichtungen mit öffentlichem Auftrag bzw. gesetzliche Krankenkassen sind als Anbieter bislang nur am Rande in Erscheinung getreten (research2guidance 2017). Um die aktuelle und künftige Relevanz des Themas gesundheitsbezogener Apps innerhalb der österreichischen Sozialversicherung zu erfassen, wurden 20 Sozialversicherungsträger sowie der Hauptverband im Jahr 2017 gebeten, sich an einer Fragebogenerhebung zu beteiligen. Insgesamt 17 Organisationen retournierten den Fragebogen, was einer Rücklaufquote von rund 81 Prozent entspricht.



Heike Kraus-Füederer BSc MSc

ist Mitarbeiterin des Fachbereichs „Public Health“ am Institut für Gesundheitsförderung und Prävention in Graz.

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung sowie einer zusätzlichen Recherche zeigen, dass mit Stand Ende des Jahres 2017 neun Organisationen der Sozialversicherung insgesamt 22 Apps angeboten haben (für eine Auflistung der Apps siehe Kraus-Füederer, 2018. Gesundheits-Apps. Grundlagenpapier unter besonderer Berücksichtigung des Aspekts Gesundheitskompetenz). Mehr als die Hälfte (14 von 22) der bislang angebotenen Apps können als Apps zur Gesundheitsförderung oder Prävention kategorisiert werden, die sich mitunter an Gesunde bzw. Gesunde mit Risikofaktoren richten (z. B. Zahnputz-App der NÖGKK, Food Jungle des HVB). Bei einigen wenigen der bislang angebotenen Apps (fünf von 22) handelt es sich um Apps zur Therapie, die mitunter in umfassendere Disease-Management- bzw. Telemonitoring-Konzepte eingebettet sind (z. B. DiabMemory eingesetzt von VAEB, STGKK, TGKK). Drei der 22 angebotenen Apps können vorrangig der Kategorie der „Serviceanwendungen“ zugeordnet werden (z. B. OÖGKK direkt). Dabei handelt es sich um Apps, die der Übersicht über bestimmte Leistungen oder Angebote dienen, Informationen zu Dienstleistungen oder Dienstleistern zur Verfügung stellen oder die Abwicklung administrativer Aufgaben erlauben. Keine der bislang innerhalb der österreichischen Sozialversicherung angebotenen Apps dient vorrangig diagnostischen Zwecken (Abbildung 1). Der Großteil der von der Sozialversicherung angebotenen Apps wurde von bzw. in Zusammenarbeit mit externen Herstellern entwickelt.

Von den 17 Organisationen, die an der Befragung teilgenommen haben, geben zwölf an, in Zukunft (weitere) Gesundheits-Apps anbieten bzw. (mit-)

finanzieren zu wollen. Auch mehr als die Hälfte der Organisationen der Sozialversicherung, die noch über kein eigenes App-Angebot verfügen, geben an, in Zukunft Gesundheits-Apps anbieten zu wollen. Dass das Angebot bzw. die (Mit-)Finanzierung von Apps derzeit für ihre Organisation (sehr) wichtig sei, meinen knapp die Hälfte der befragten Organisationen; dass dies in Zukunft der Fall sein wird, der Großteil (Abbildung 2).

Alle 17 Organisationen der Sozialversicherung, die an der Befragung teilgenommen haben, nennen sowohl Chancen als auch Barrieren, die ihrer Ansicht nach mit dem Angebot bzw. der (Mit-)Finanzierung von Apps für die eigene Organisation verbunden sein können.

Am häufigsten werden die Erleichterung des Zugangs zu gesundheitsrelevanten Informationen, das verbesserte Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen sowie die leichtere Orientierung im Gesundheitssystem als mit einem App-Angebot verbundene Chancen bejaht (Abbildung 3).

Auf Organisationsebene werden unklare rechtliche bzw. regulatorische Vorgaben (z. B. hinsichtlich Datenschutz, CE-Kennzeichnung), der beschränkte Zugang bestimmter Gruppen zu Apps sowie hohe finanzielle Aufwände für Entwicklung und Wartung als wichtigste mit dem Angebot von Gesundheits-Apps verbundene Barrieren angeführt (Abbildung 4).

Neue Chancen, aber auch neue Herausforderungen für die Gesundheitskompetenz

Ebenso wie das Thema Digitalisierung hat auch das Thema Gesundheitskompetenz in den letzten Jahren in der gesundheitspolitischen Diskussion

Abbildung 1: Arten von bislang von der österreichischen Sozialversicherung angebotenen Apps (n = 22 Apps)

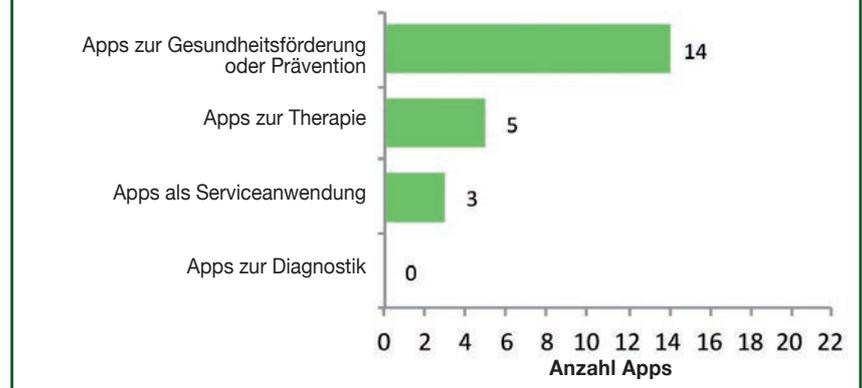
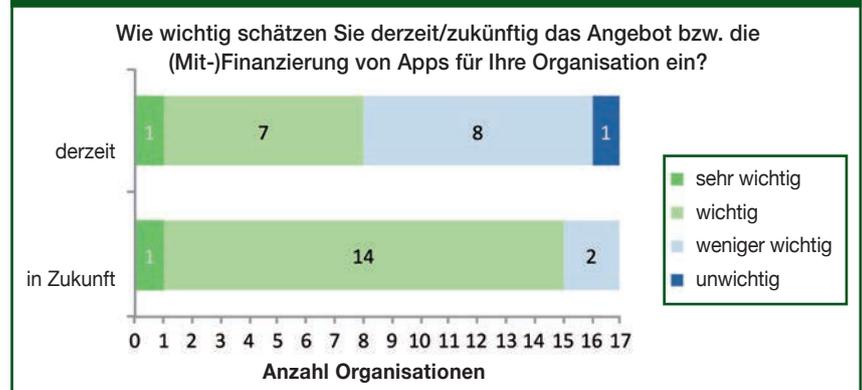


Abbildung 2: Wichtigkeit des Angebots bzw. der (Mit-)Finanzierung von Apps innerhalb der österreichischen Sozialversicherung (n = 17 Organisationen)



zunehmend an Bedeutung gewonnen. Unter Gesundheitskompetenz versteht man Fähigkeiten, Wissen und Motivation einer Person, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und letztlich im Sinne einer infor-

Abbildung 3: Wahrgenommene Chancen des Angebots bzw. der (Mit-)Finanzierung von Apps (n = 17 Organisationen)

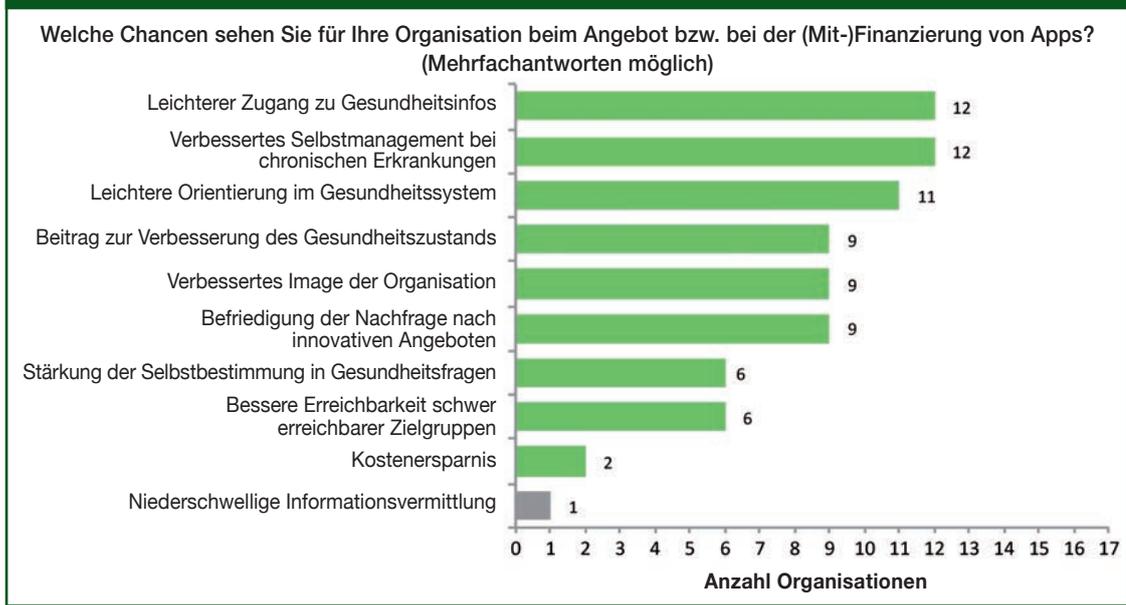


Abbildung 4: Wahrgenommene Barrieren des Angebots bzw. der (Mit-)Finanzierung von Apps (n = 17 Organisationen)



Gesundheits-Apps bedeuten Chancen aber auch Herausforderungen für die Gesundheitskompetenz.

mierten, selbstbestimmten Entscheidung für die eigene Gesundheit anzuwenden (Sörensen et al. 2012).

Gesundheits-Apps wird dabei das Potenzial zugesprochen, einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung von mit dem Thema „Gesundheitskompetenz“ verbundenen Herausforderungen zu leisten. Die befragten Organisationen der Sozialversicherung führten diesbezüglich z. B. den erleichterten Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen oder eine erleichterte Orientierung im Gesundheitssystem als wesentliche Chancen von Gesundheits-Apps an. Dadurch, dass entsprechende Anwendungen immer und überall verfügbar sind, bieten sie einen unmittelbaren, zeit- und ortsunabhängigen Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen. Gesundheits-Apps sollen zudem zu einem aktiveren und selbstbestimmteren Umgang der Bürger/-innen mit ihrer Gesundheit beitragen können. Nutzer/-innen haben nicht nur leichteren Zugang zu ihren Gesundheitsdaten, sondern

sind auch aktiv an deren Erhebung beteiligt. Die Abkehr von einer eher passiven hin zu einer stärker partizipatorischen Rolle der Patientinnen und Patienten wird dadurch unterstützt. Darüber hinaus bieten neue Technologien wie Gesundheits-Apps bislang unerreichte Möglichkeiten der Personalisierung von Informationen und somit die Chance, Darstellung und Vermittlung von Gesundheitsinformationen zu verbessern (Europäische Kommission 2014, Roediger 2015).

Diesen Chancen stehen Herausforderungen gegenüber. Im Allgemeinen hat das Thema Gesundheitskompetenz nicht zuletzt dadurch an Bedeutung gewonnen, dass im Zuge der Digitalisierung das Informationsangebot rund um Gesundheit regelrecht explodiert ist (Schaeffer et al. 2018). Auch die Fülle an angebotenen Gesundheits-Apps lässt derzeit viele potenzielle Nutzer/-innen orientierungslos zurück und die Auswahl qualitativvoller Gesundheits-Apps fällt schwer. Die Bürger/-innen sind gefordert, Nutzen und Vertrauenswürdigkeit entsprechender Anwendungen zu beurteilen und nach kritischer Beurteilung eine für die eigenen Anforderungen möglichst sinnvolle Auswahl zu treffen. Es stellt sich die Frage, ob die informierte Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen wie Gesundheits-Apps nicht selbst wiederum bestimmte Fähigkeiten erfordert. Digitale Gesundheitskompetenz ist eng mit dem Konzept der allgemeinen Gesundheitskompetenz verknüpft, umfasst aber auch darüber hinausgehende Kompetenzen in der Anwendung digitaler Technologien (Norman & Skinner 2006). Wie von den befragten Organisationen der Sozialversicherung als mögliche Barriere angeführt, weisen bestimmte Gruppen einen nur beschränkten Zugang zu Gesundheits-



Apps auf. Neben älteren Personen, Personen mit geringerer Bildung und Personen mit geringem sozialen Status nutzen auch Personen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz Gesundheits-Apps vergleichsweise seltener (Ernsting et al. 2017, Gottschall 2016). Personen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz erleben die Nutzung entsprechender Anwendungen zudem öfter als schwierig und weniger nützlich, äußern jedoch weniger Bedenken bezüglich Datenschutz und -sicherheit (Mackert et al. 2016). Es besteht somit die Gefahr einer digitalen Kluft – Personen mit limitierter Gesundheitskompetenz können möglicherweise etwaige Potenziale von digitalen Gesundheitsanwendungen weniger gut nutzen (Bickmore & Paasche-Orlow 2012).

Für einen informierten Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen sind nicht nur die individuellen Fähigkeiten potenzieller Nutzer/-innen relevant, sondern auch Eigenschaften und Gestaltung der Anwendungen selbst (Norgaard et al. 2015) (Abbildung 5).

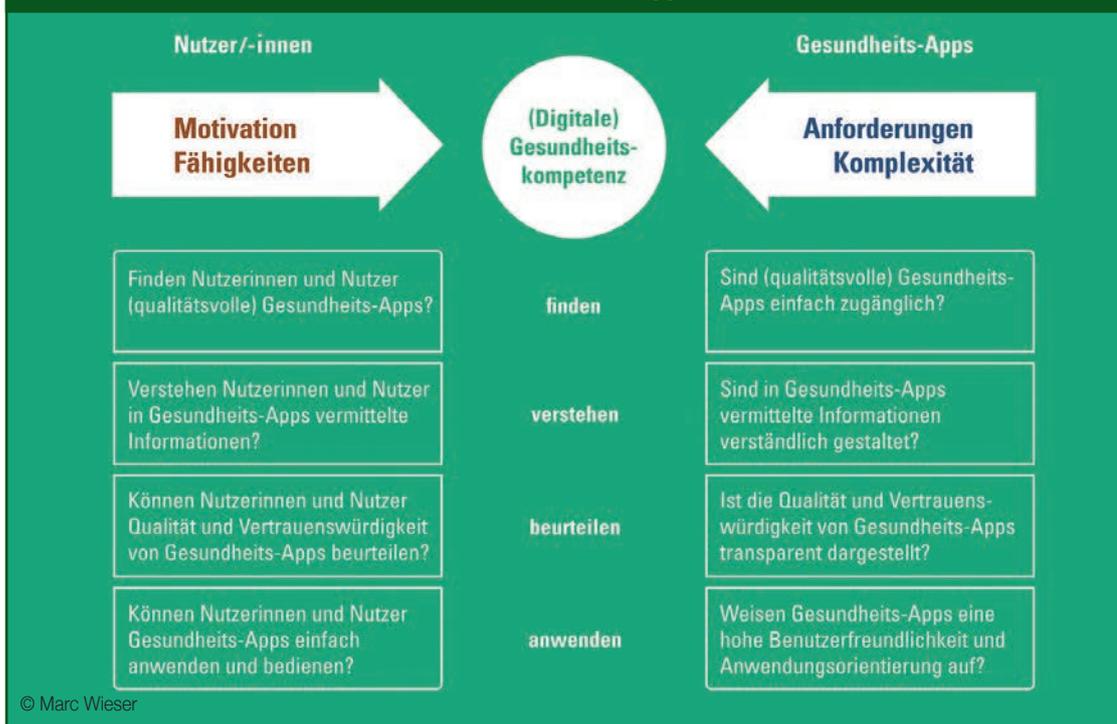
Haben Gesundheits-Apps ein schlechtes Design, können sie wesentlich zu den Herausforderungen beitragen, denen Nutzer/-innen, insbesondere solche mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz, im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen begegnen (Broderick et al. 2014, Kreps 2017). Strategien einer gesundheitskompetenten Gestaltung von Gesundheits-Apps umfassen unter anderem die Einbeziehung von



Nutzerinnen und Nutzern mit unterschiedlichem Kompetenzniveau in die Entwicklung, den Einsatz einfacher Sprache und interaktiver, anwendungsorientierter Elemente, eine möglichst barrierefreie Design- und Navigationsgestaltung sowie Transparenz zu Themen wie Datenschutz und Evidenzbasierung (Broderick et al. 2014, Bickmore & Paasche-Orlow 2012). Studien legen nahe, dass viele dieser Strategien oft nicht oder nur mangelhaft umgesetzt werden, und viele Gesundheits-Apps somit nur wenig an die Bedürfnisse von Nutzerinnen und Nutzern mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz angepasst sind (Caburnay et al. 2015, Sarkar et al. 2016).

Für einen informierten Umgang mit Gesundheits-Apps ist neben Fähigkeiten der Nutzer/-innen auch die Gestaltung der App relevant.

Abbildung 5: Zusammenspiel zwischen individuellen Fähigkeiten und der Gestaltung von Gesundheits-Apps



© Marc Wieser

Was tun, um die Potenziale von Gesundheits-Apps künftig optimal nutzen zu können?

Einerseits braucht es eine Stärkung der Kompetenzen und der kritischen Urteilsfähigkeit potenzieller Nutzer/-innen im Umgang mit Gesundheits-Apps. Andererseits sind grundsätzliche Orientierungshilfen notwendig, die das rasche Erkennen und Auffinden qualitativvoller Gesundheits-Apps ermöglichen. Der Ruf nach Qualitätssiegeln bzw. Reviewprozessen zur Kennzeichnung qualitativvoller Gesundheits-Apps ist in diesem Zusammenhang nachvollziehbar, auch wenn internationale Erfahrungen auf die Grenzen entsprechender Versuche verweisen. So konnte sich bislang kein Konzept der Orientierungshilfe bzw. Kennzeichnung qualitativvoller Gesundheits-Apps durchsetzen (Albrecht 2018). Vielmehr ist entsprechenden Bemühungen zuerst die Einigung auf grundsätzliche Kriterien für

qualitätsvolle, sichere und vertrauenswürdige Gesundheits-Apps voranzustellen. Wie die Befragung innerhalb der Sozialversicherung zeigt, scheint das Angebot an Gesundheits-Apps aktuell auch für Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens zunehmend an Bedeutung zu gewinnen. Dabei könnte in einem ersten Schritt das Fundament für ein transparentes und qualitativvolles App-Angebot gelegt werden, indem sich diese Einrichtungen gemeinsam mit relevanten Stakeholdern auf grundsätzliche Qualitätskriterien einigen, deren Berücksichtigung sie auch in der Zusammenarbeit mit externen Herstellern einfordern. So können benutzerfreundliche Angebote gefördert werden, die vermehrt die Bedürfnisse von Nutzerinnen und Nutzern mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz berücksichtigen. Dies wäre ein wichtiger Schritt, um Potenziale von Gesundheits-Apps für möglichst viele Bevölkerungsgruppen bestmöglich ausschöpfen zu können.

Wichtig ist die Förderung von Angeboten, die vermehrt die Bedürfnisse von Nutzerinnen und Nutzern mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz berücksichtigen.

Weiterführende Materialien zum Thema

Kraus-Füreder, H. (2018). Fakten zum Thema Gesundheits-Apps. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien. Abrufbar unter: www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz.

Kraus-Füreder, H. (2018). Gesundheits-Apps. Grundlagenpapier unter besonderer Berücksichtigung des Aspekts Gesundheitskompetenz. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. Graz. Abrufbar unter: www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz.

LITERATUR

- Albrecht, U. (2018): Fachübergreifende Qualitätskriterien sind unabdingbar. Deutsches Ärzteblatt, 115 (3), A67–A68.
- Bickmore, T. W., Paasche-Orlow, M. K. (2012): The role of information technology in health literacy research. Journal of Health Communication, 17, 23–29.
- Broderick, J., Devine, T., Langhans, E., Lemerise, A. J., Lier, S., Harris, L. (2014): Designing Health Literate Mobile Apps. Abrufbar unter: <http://health.gov/communication/literacy/BPH-HealthLiterateApps.pdf> (18.5.2017).
- Caburnay, C. A., Graff, K., Harris, J. K., McQueen, A., Smith, M., Fairchild, M., Kreuter, M. W. (2015): Evaluating diabetes mobile applications for health literate designs and functionality, 2014. Preventing Chronic Disease, 12, e61.
- Ernsting, C., Dombrowski, S. U., Oedekoven, M., O'Sullivan, J. L., Kanzler, M., Kuhlmeier, A., Gellert, P. (2017): Using Smartphones and Health Apps to Change and Manage Health Behaviors: A Population-Based Survey. Journal of Medical Internet Research, 19 (4), e101.
- Europäische Kommission (2014): Grünbuch über Mobile-Health-Dienste („mHealth“). Brüssel. Abrufbar unter: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/green-paper-mobile-health-mhealth> (28.6.2018).
- Gottschall, S. (2016): Gesundheits-Apps: Wer nutzt sie? Und was denken die Bürger? Abrufbar unter: <https://blog.der-digitale-patient.de/gesundheits-apps-buerger/> (17.10.2017).
- Kreps, G. L. (2017): The relevance of health literacy to mHealth. Information Services & Use, 37, 123–130.
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., Ponders, K. (2016): Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. Journal of Medical Internet Research, 18 (10), e264.
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe Knudsen, A., Batterham, R. W., Kayser, L., Osborne, R. H. (2015): The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. Knowledge Management & E-Learning, 7 (4), 522–540.
- Norman, C. D., Skinner, H. A. (2006): eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. Journal of Medical Internet Research, 8 (2), e9.
- research2guidance (2017): mHealth App Economics 2017/2018. Current Status and Future Trends in Mobile Health. Abrufbar unter: <https://research2guidance.com/wp-content/uploads/2017/11/R2G-mHealth-Developer-Economics-2017-Status-And-Trends.pdf> (15.6.2018).
- Roediger, A. (2015): mHealth – unterwegs zu Gesundheitskompetenz 2.0. In: Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (Hrsg.): Gesundheitskompetenz in der Schweiz – Stand und Perspektiven. Swiss Academies Report, 10 (4), 72–75.
- Sarkar, U., Gourley, G. I., Lyles, C. R., Tieu, L., Clarity, C., Newmark, L., Singh, K., Bates, D. W. (2016): Usability of Commercially Available Mobile Applications for Diverse Patients. Journal of General Internal Medicine, 31 (12), 1417–1426.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.
- Sörensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12, 80.