

Gesundheits-Apps: Digitalisierung des Gesundheitswesens

„Eine kleine Revolution“

Neue Techniken verändern die Medizin von Grund auf – vor allem die Rolle der Patienten.

brand eins: Herr Matusiewicz, haben Sie heute schon Ihre Schritte gezählt?

David Matusiewicz: Nein, dafür bin ich in der Vorlesung eben zu wenig von links nach rechts gewandert. Aber ich nutze die Tracking-Funktion meines Smartphones beim Joggen. Die Ergebnisse im Blick zu behalten und sie mit Freunden und Bekannten online zu teilen ist unterhaltsam und motivierend zugleich.

Es gibt seit Neuestem ein Armband, das einem Läufer Stromschläge versetzt, wenn er zu langsam wird – gesteuert per Smartphone und App. Wäre das etwas für Sie?

Vielleicht würde das den inneren Schweinehund in mir besser konditionieren. Aber eher nein.

Aber vielleicht interessiert sich ja bald die eine oder andere Krankenkasse dafür, um Bewegungsmuffeln Beine zu machen.

Das ist wohl eher Stoff für zukunfts pessimistische

Filme und Bücher. Mit der Realität hat das wenig zu tun.

Krankenkassen-Apps, die ein gesundheitsbewusstes Verhalten fördern sollen, sind hingegen durchaus beliebt: Je mehr der Versicherte läuft, walkt oder Rad fährt, umso mehr Bonuspunkte und Prämien erhält er.

Bonus-Programme in Papierform gibt es seit Langem. Jeder kennt das: Es gibt Geld für einen passablen Body-Mass-Index oder ein gepflegtes Impfheft. Die von Ihnen genannten Apps sind vergleichsweise neu, und der Verwaltungsaufwand, all die erhobenen Daten zu pflegen, ist groß. Die gesetzlichen Kassen reißen sich nicht um neue Bonus-Apps, wie man am Markt sieht. Derzeit gibt es rund 50 Apps, wobei manche Kassen gleich mehrere anbieten, während andere gar keine im Programm haben. Kassen stehen Innovationen zu häufig eher zurückhaltend gegenüber. Sie sind eher Prüfer und Bewilliger, aber keine Erneuerer.

Die Anwendungen sollen uns gesünder machen – aber viele fürchten, mit ihnen breche das Zeitalter der medizinischen Totalüberwachung an. Wie sehen Sie das?

Privatsphäre und Datenschutz sind elementar und die damit verbundenen Herausforderungen komplex. Aber ich finde, sie dürfen keine Totschlagargumente sein, die Innovationen pauschal blockieren. Wenn ich Daten von mir erhebe und selbst entscheide, sie an eine Krankenkasse oder ein Unternehmen weiterzugeben, weil ich mir davon Vorteile verspreche, finde ich das in Ordnung. Bei privaten Zusatzversicherungen ist das längst gang und

gäbe. Wenn Sie zum Beispiel einen Nichtraucher-Tarif wählen, zahlen Sie weniger.

Aber sind Apps, die ein bestimmtes Verhalten fördern, langfristig mit dem Solidarsystem der gesetzlichen Krankenkassen vereinbar? Werden gesundheitsbewusste Beitragszahler nicht irgendwann darauf drängen, dass die Unvernünftigen und Kranken mehr zahlen?

Als Beitragszahler – und das sind die meisten – wünschen sie sich einen möglichst geringen Kassenbeitrag, als Patient aber möglichst umfassende Leistungen. Das Solidarsystem versucht, diesen Konflikt abzumildern und einen Ausgleich zu schaffen. Das ging viele Jahrzehnte lang gut. Heute sehen wir, dass die Kosten den Beiträgen davongaloppieren. Hier kann uns die Digitalisierung helfen – als ein Werkzeug, das Diagnosen und Behandlungen effizienter und effektiver macht.

Wie zum Beispiel?

Nehmen Sie etwa Hausnotruf-Anwendungen für Smartphones. Oder Online-Ratgeber für Diabetiker mit integrierten Tagebüchern. Oder die Ferndiagnostik für den ländlichen Raum. Es ist technisch längst machbar, dass zum Beispiel ein auf Schlaganfälle spezialisierter Neurologe, der am 100 Kilometer entfernten Universitätsklinikum sitzt, via Skype einen Patienten in Augenschein nimmt. Gerade in Notfällen zählt jede Minute, und ein Landarzt ist häufig kein Schlaganfall-Experte. Des Weiteren können Patienten mit der Smartphone-Kamera und einer entsprechenden App den Verlauf von Hautkrankheiten dokumentieren und sich einen Überblick über die Erkrankung verschaffen.

Ärzte fürchten Fehldiagnosen und Qualitätsverfall in der medizinischen Versorgung.

Ein paar Gegenfragen: Ist die medizinische ambulante Qualität sonst immer tadellos? Bilden sich Ärzte, die seit 30 Jahren im Beruf stehen, kontinuierlich fort, und sind sie immer auf der Höhe der Zeit? Bekommen Patienten immer zeitnah einen Termin, insbesondere bei einem Facharzt? Ist es im Sinne der Patienten, ihnen Hilfsmittel vorzuenthalten, weil diese nur 80 Prozent Gewissheit statt 90 Prozent produzieren?

Wohl kaum. Was bedeutet der Konflikt für die medizinische Versorgung?

Sie kann nur besser werden, wenn wir die neuen technischen Möglichkeiten klug nutzen. Ich bin für hohe Qualitätsstandards, egal ob bei analogen oder digitalen Anwendungen. Man sollte aber nicht mit zweierlei Maß messen und so tun, als seien die etablierten Strukturen und Prozesse per se gut und die neuen per se schlecht. Abgesehen davon ist die technische Entwicklung nicht aufzuhalten: Gegenwärtig gibt es rund 300 Wearables auf dem Markt, also etwa Smartwatches oder intelligente Fitnessbänder, die diverse Körperfunktionen messen. Außerdem gibt es schätzungsweise 120 000 Apps, die sich mit Fitness, Wellness und Gesundheit beschäftigen. Tendenz steigend.

Führt diese Vielfalt nicht eher zu Unsicherheit bei den Patienten?

Die sind heute besser informiert und damit kritischer denn je. Sie hinterfragen, was Ärzte, Apotheker und Krankenkassen-Berater ihnen empfehlen. Durch digitale Medien haben sie auch die Möglichkeit, schnell an Informationen zu

kommen. In Zukunft wird es so sein, dass der Patient – insbesondere bei chronischen Erkrankungen – sich derart in seine Indikation einarbeitet, dass er sehr gut über den neuesten Stand im Bild ist, wenn er auf einen Arzt trifft, der ihn wie vor 30 Jahren nach dem guten alten, aber überholten Standard behandeln möchte. Befragungen zeigen aber auch, dass die digitalen Anwendungen und Informationen Patienten oft überfordern.

Was also tun?

Ich plädiere für eine Stärkung der Rolle der Krankenversicherungen als Gesundheitslotsen durch das System. Sie sind unabhängig gegenüber den Leistungserbringern und verfügen über eine Vielzahl an Kundenberatern – Ressourcen, die der Staat nicht hat.

Wie könnte so etwas konkret aussehen?

Die gesetzlichen Kassen könnten stärker zusammenarbeiten und eine digitale Plattform schaffen mit gemeinsam verwalteten Daten und Informationen über Krankheiten und Therapieformen. Das Thema Routinedaten im Gesundheitswesen nimmt ohnehin gerade richtig Fahrt auf. Hierbei geht es nicht nur um Inselangebote der derzeit 124 Krankenkassen, sondern auch um eine große gemeinsame Lösung. In Großbritannien existiert bereits ein Onlineportal für Kopfschmerzen, das den Patienten berät und ihm mitteilt, wenn er besser einen Arzt aufsuchen sollte. Auch das neu geschaffene Berliner Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat Projekte zum Thema digitale Gesundheit ins Leben gerufen.

Ausgerechnet Behörden sollen die Komplexität verringern?

Natürlich kann und soll auch der private Sektor Produkte oder Dienstleistungen ins Leben rufen, um mehr Durchblick im Gesundheitsbereich zu schaffen. Und es vollzieht sich gerade eine kleine Revolution – getrieben durch die Industrie und die Patientenaffinität zur Selbstoptimierung. Aber die Hürden für Unternehmer sind hoch. Ein interessanter Fall ist ein Start-up aus Wien. Es stattet Krankenhäuser mit einer Art elektronischem Handbuch aus, dem Ärzte und Apotheker Informationen über mögliche Wechselwirkungen von Medikamenten entnehmen können. Ein Pharmakonzern will jedoch die vermeintlichen Wechselwirkungen eines seiner Medikamente nicht prominent platziert sehen – und ist deshalb vor Gericht gezogen.

Und das bringt das Projekt in Gefahr?

Es scheint so, ja. Das Risiko, einem der zum Teil sehr mächtigen Akteure auf die Füße zu treten, ist nicht klein. Und es besteht die Gefahr, dass Innovationen im Keim erstickt werden. Staatliche Stellen haben manchmal mehr Möglichkeiten, sich zur Wehr zu setzen, als kleine Start-ups. Es bekennen sich zwar viele Akteure im Gesundheitswesen vordergründig zu Qualität und Transparenz. Aber längst nicht alle wollen sie wirklich.

Dann nicht, wenn die eigenen Gewinne und Arbeitsplätze darunter leiden könnten.

Dabei entsteht bereits so viel Neues, und es könnte noch viel mehr hinzukommen. Social-Media-Manager, Community-Manager, Datenbank-Spezialisten: All diese Menschen und

ihre Fertigkeiten braucht man im digitalen Gesundheitssystem, egal ob im staatlichen oder privaten Sektor. Medizinische Wearables und Apps müssen ja schließlich entwickelt und zertifiziert werden. Und dafür braucht man auch Informatiker und Ingenieure. ■

Digitalisierung des Gesundheitswesens

Electronic und Mobile Health, Cyber- und Telemedizin, Big Data – die Digitalisierung des Gesundheitswesens bringt allerhand Bezeichnungen hervor. Ihr kleinster gemeinsamer Nenner: die Veränderung der medizinischen Vorsorge und Versorgung durch das Internet sowie durch neuartige Gadgets.

Die Anwendungen sind vielfältig: Es gibt Wearables wie Mobiltelefone, Armbänder, Uhren und T-Shirts, die mit Apps Bewegungs- und Vital-Daten speichern und analysieren. Mag es hier auch auf den ersten Blick um Fitness und Wellness gehen, so sind die Grenzen zum medizinischen Heimgebrauch doch fließend. Das Mobiltelefon lässt sich leicht aufrüsten, um etwa Blutdruck, Blutzucker, Wasserhaushalt und Körpertemperatur zu messen oder ein Elektrokardiogramm aufzuzeichnen. Sogar Apps zur Tinnitus-Behandlung gibt es.

In Deutschland unterliegt Software, die zu medizinischen Zwecken angeboten wird, seit 2007 dem Medizinproduktegesetz. Entsprechende Apps benötigen demnach eine Zertifizierung.

Unterdessen erhoffen sich Forscher und Unternehmer von leistungsstarken Datenbanken, die riesige Mengen von Krankheits- und Forschungsdaten analysieren, eine zielgerichtetere Behandlung als früher. Patienten und vor allem Fachärzte dürften derartige onlinegestützte Hilfsmittel künftig immer häufiger als Hilfen bei der Wahl von Medikamenten benutzen.

Die Digitalisierung der Gesundheit verspricht viele neue Geschäftsmodelle, lässt aber auch Befürchtungen wachsen, es könnte gegen Datenschutz- sowie Persönlichkeitsgesetze verstoßen werden. Im Markt für Apps, Geräte und Datenbanken tummeln sich gleichermaßen Start-ups wie Konzerne.

David Matusiewicz, 31, ist Professor für Betriebswirtschaftslehre an der FOM Hochschule, einer Fachhochschule für Ökonomie und Management in Essen. Gleichzeitig arbeitet er seit 2009 als Controller bei einer Betriebskrankenkasse und ist Gründungsgesellschafter des Essener Forschungsinstituts für Medizinmanagement.