

Stress weg – per App?

Einführung kassenfinanzierter Gesundheits-Apps bei funktionellen Belastungs- und Stressbeschwerden

Michaela von der Nahmer



Seit Ende 2019 ermöglicht das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) die Verordnung von Gesundheits-Apps als Medizinprodukte. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Im Vordergrund des Beitrages steht die Anwendung bei funktionellen Belastungs- und Stressbeschwerden sowie somatoformen Störungen (Bodily distress disorder). Die Informationspolitik zu Möglichkeiten und Chancen sowie die Anwenderfreundlichkeit bieten weiterhin Entwicklungspotential. Verordnende und Anwendende sehen hier häufig eine Herausforderung in der praktischen Umsetzung im Alltag.

„Komplizierte Technik muss mit einfacher Handhabung kombiniert werden. Nicht umgekehrt.“ – Mit dieser Aussage lenkte der Unternehmer und Wirtschaftsprofessor Hermann Simon schon vor 20 Jahren den Blick auf eine sinngebende Richtung der Anwendung von technischen Neuerungen. Kurze Zeit später initiierte die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2003 basierend auf dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) die elektronische Gesundheitskarte. Die flächendeckende Umsetzung war bis 2009 noch nicht umgesetzt, was mit „organisatorischen Schwierigkeiten“ in den Bereichen Datenschutz und Datensicherheit sowie nicht gesicherter Finanzierung begründet wurde. Auch der Umfang der Funktionen und die technische Umsetzung waren in den ersten sechs Jahren der Bearbeitung nicht endgültig geklärt. Des Weiteren vermuteten die Betriebskrankenkassen damals laut einer eigenen Umfrage die Ablehnung des Projektes durch die Bevölkerung. Ihre Befragung hatte ergeben, dass sich 75 % der gesetzlich Versicherten zum diffizilen Bereich der Datensicherheit schlecht informiert fühlten. Zur selben Zeit war die elektronische Gesundheitskarte in Finnland und Dänemark bereits eingeführt, aber zum damaligen Zeitpunkt lagen keine Studien zu einer

seitens der deutschen Regierung befürchteten missbräuchlichen Anwendung vor.

1. Digitalisierung im Schrittempo

Ein weiterer Hinderungsgrund zur Beschleunigung des Umstiegs von z. B. handschriftlich geführten Karteikarten hin zur elektronischen Gesundheitskarte war die Unklarheit zum Kosten-Nutzen-Verhältnis. Selbst die Zusage zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen, die auf Dauer von der Reduzierung der Verwaltungskosten profitieren würden, beschleunigte die praktische Umsetzung der Digitalisierung kaum. Erst 2015 wurde die elektronische Gesundheitskarte nach nunmehr 12 Jahren Vorlaufzeit verbindlich und flächendeckend eingeführt. Als Dauerbrenner wurde, über die gesamten Jahre hinweg, eine kontroverse Debatte über die Möglichkeiten und Chancen dieser digitalen Maßnahme, dem „Kassenkärtchen“, geführt. Lassen sich anhand dieses Beispiels aus den Anfangszeiten der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen bereits Rückschlüsse auf den weiteren Verlauf der Digitalisierung ziehen? Eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung zeigte noch im Jahr 2018, also nach weiteren drei Jahren, auf, dass die Bundesrepublik im internationalen Vergleich von 17 Ländern auf dem vorletzten Platz des Digitalisierungs-Rankings, dem sogenannten „Digital-Health-Index“, lag. Unterboten wurde Deutschland nur noch durch Polen, während in absteigender Reihenfolge Estland, Kanada, Dänemark, Israel und Spanien die führenden Staaten in der Anwendung sogenannter „Smart Health Systems“ waren.

2. Kleine Staaten, ganz groß!

Als Erfolgsfaktoren der führenden Länder wurden effektive Strategien, entschlossene Gesundheitspolitik mit klaren Rahmenvorgaben und jeweils nationale

Koordinierungsstellen für den Digitalisierungsprozess benannt. In Deutschland verhinderten unterschiedlichste Gründe diesen digitalen Fortschritt, der es für Versicherte aus Estland oder Dänemark bereits 2018 zum Alltag gehören ließ, dass sie eigene Gesundheitsdaten wie Untersuchungsergebnisse oder Medikationspläne online einsehen konnten. In der Studie wurde betont, dass es in Deutschland zwar regional sehr erfolgreiche Pilotprojekte gäbe, dass aber die für Patienten sehr hilfreichen Technologien bundesweit nicht im Alltag der Gesundheitsversorgung verfügbar wären. Das Bundesgesundheitsministerium hatte in dem Innovationsforum „Digitale Gesundheit 2025“ unter Einbindung von Mitwirkenden aus allen Bereichen des Gesundheitswesens, z. B. Praktikern, Experten und Patienten, Wege erarbeitet, um digitale Unterstützungen im praktischen Alltag erfolgreich verfügbar zu machen. Ziel war es, betroffene Patientinnen und Patienten als Mittelpunkt des Gesundheitssystems zu sehen sowie das Gesundheitswesen anwenderfreundlicher auf den Stand der Zeit zu bringen. Mit der Verabschiedung des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) bestand in Deutschland bereits seit Dezember 2019 für Versicherte ein Anrecht auf die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen, z. B. Videosprechstunden, elektronischen Rezepten, elektronischer Patientenakte und der sogenannten „App auf Rezept“.

3. App-Angebote in Hausarztpraxen

Schon im Jahr 2016 waren mehr als 100.000 Gesundheits-Apps in mehr oder weniger guter Qualität auf dem Markt. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unterscheidet hier zwischen „Lifestyleprodukten“ und „Medical-Apps“. Letzte-



re gelten als streng regulierte Medizinprodukte und unterliegen einem sogenannten Konformitätsbewertungsverfahren zur Zulassung. Derzeit haben Versicherte die Möglichkeit, krankenkassenfinanzierte Apps zur Verbesserung ihrer Lebensqualität, z. B. bei chronischen Erkrankungen, zu nutzen. Insbesondere die Einsatzmöglichkeiten krankenkassenfinanzierter digitaler Gesundheitsanwendungen im Bereich funktioneller Belastungs- und Stressbeschwerden werden vor dem Hintergrund „komplizierte Technik – einfache Handhabung“ näher betrachtet.

Für deutsche Hausarztpraxen haben sogenannte S3-Leitlinien den höchsten Empfehlungsgrad für die Behandlung der Patientinnen und Patienten. Gemäß dieser seit 2018 geltenden Leitlinie „funktionelle Körperbeschwerden“ benannten 82% der Bevölkerung Beschwerden, die sie innerhalb der letzten Wochen leicht bis schwer beeinträchtigten (vgl. AWMF 2018, S. 9). Zu den häufigsten Beschwerden gehörten insbesondere somatoforme Störungen (Bodily distress disorder), welche sich z. B. durch undifferenzierte Störungen von Herz-Kreislauf-, Verdauungs-, Atmungs- und Urogenitalsystem zeigten. Hinzu kommen Beschwerden durch Schmerzstörungen in Nacken, Rücken, Unterbauch oder der Brust sowie Spannungskopfschmerz, Unwohlsein und Ermüdung bzw. Schlafstörungen (vgl. AWMF 2018, S. 76 – 80). Benannt wurden auch Tinnitus und „Zähneknirschen“ (vgl. AWMF 2018, S. 97) oder Schwindel und Benommenheit (vgl. AWMF 2018, S. 161). Die Häufigkeit dieser meist „unerklärbaren“ Beschwerden ohne benennbare körperliche Erkrankung macht, laut eines Reviews von 70.085 Patientinnen und Patienten, in den Hausarztpraxen einen Besuchsanteil zwischen 40 % und 80 % aus (vgl. AWMF 2018, S. 10). Nach bzw. während medizinischer und labortechnischer Abklärung der Symptome erfolgt zumeist ein 4-wöchiges „abwartendes Offenhalten“, welches eher zu gesteigerter Angst der Patienten führt und das Verhältnis zum Behandelnden beeinflussen kann (vgl. AWMF 2018, S. 18).

Diese Zahlen lassen den hohen Zeit-, Organisations- und Kostenaufwand für Beteiligte des Gesundheitswesens abschätzen. Dazu kommen zumeist Kosten für Produktivitätsausfälle durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten. Erst zehn Monate nach Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes hatten Haus- bzw. Facharztpraxen oder Psychotherapeuten zusätzlich zu den Handlungsempfehlungen der Leitfäden die Möglichkeit, zwei digitale Gesundheitsanwendungen über das sogenannte „Muster 16“ als Leistung der

gesetzlichen Krankenkasse unter Angabe der eindeutigen Verzeichnisnummer und der Anwendungsdauer in Tagen zu verordnen. Der notwendige Freischaltcode wurde Versicherten durch ihre Krankenkasse gestellt.

4. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Nach entsprechender Prüfung und Zulassung als Medizinprodukt mit niedrigem Risiko begann das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die Erstellung des „Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)“ für Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringende. Es beinhaltet alle erstattungsfähigen Apps und digitalen Anwendungen zur Erkennung, Diagnostik oder Abmilderung von Erkrankungen. Teilweise sei eine Kombination mit anderen Geräten, Software oder weiteren DIGA notwendig. In der normalerweise dreimonatigen Zulassungszeit im „Fast-Track-Verfahren“ sollten die Erfordernisse nach der „Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV)“ z. B. in puncto Sicherheit der medizinischen Daten, Funktionalität, Datenschutz und Interoperabilität geprüft werden. Die möglichen positiven Versorgungsaspekte hatten die Hersteller zur Prüfung vorzulegen.

Tabelle 1 (vgl. S. 82) beinhaltet die gelisteten DIGA, welche für Patientinnen und Patienten ohne eigene Zuzahlung oder erforderliche Zusatzgeräte verordnungsfähig sind.

5. Die Qual der Wahl

Wenn man von den fünf Anwendungen, die rein webbasiert agieren, absieht, stehen zehn „Apps auf Rezept“ zur Verfügung. Sie können derzeit für Krankheitsbilder wie Übergewicht, Durchblutungsstörungen, Arthrosen und Schmerzzustände, Krebserkrankungen, Psychische Erkrankungen, Depressionen, Schlafstörungen, Tinnitus oder Migräne ärztlich verordnet oder seitens der Patientinnen und Patienten bei ihrer Krankenkasse formlos beantragt werden. Letzteres entspräche einer Selbstmedikation. Diese forciert z. B. die Hamburger Internet Firma AU-Schein.de, um durch Nutzung einer Gesetzeslücke die DIGA Apps für Versicherte kostenfrei unter Umgehung des Hausarztes anzubieten. Die beschriebenen Krankheitsbilder beinhalten einen hohen Anteil der bereits aufgeführten funktionellen Belastungs- und Stressbeschwerden,

welche den Fokus dieser Arbeit darstellen. Hier könnten die Apps, insbesondere in der ersten „abwarten“ Diagnostikphase, nach Abklärung der „red flags“ unterstützend eingesetzt werden. Hervorzuheben sind die mehrsprachigen Apps „Cankado“, „Mindable“ und „Vivira“, welche auch für Patientinnen und Patienten mit Schwierigkeiten in der Anwendung deutscher Sprache einsetzbar sind. „Vivira“ beispielsweise deckt mit 45 Diagnosen auch einen großen Bereich z. B. unspezifischer Rückenbeschwerden ab. Es werden täglich vier Übungen angeboten, die nach Rückmeldung der Nutzenden in Intensität und Komplexität angepasst und durch Schulungselemente ergänzt werden. Die monatlichen Kosten dieser App belaufen sich für Versicherte, teilweise in Vorkasse, auf 79,99 € und sind erstattungsfähig (vgl. Vivira 2020, o. S.).

6. Alles hat seinen Preis

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) moniert die enormen Kosten bei unzureichendem Nachweis positiver Versorgungseffekte und beziffert eine Tinnitus App mit 467,88 € und eine solche bei Angststörungen mit sogar 1.904,00 € Euro Jahrespreis pro Patientin bzw. Patient. Sie bemängelt ebenso, dass unklar und nicht nachvollziehbar sei, ob Patientinnen und Patienten die App im Alltag konsequent nutzen. Eine weitaus umfangreichere Datei stellte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) jüngst mit dem KV-App-Radar online zur Verfügung, mit derzeit 3.300 katalogisierten Apps zu 60 Themen in den Bereichen „Lifestyle“, „Service Apps“ wie Symptom-Tagebüchern oder mit medizinischen Auswertungsmöglichkeiten. Die Downloadzahlen 2020 der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen belegen, dass die Apps eher zur Prävention und weniger zur Krankheitsbehandlung genutzt werden.

Die weitere Recherche außerhalb der offiziellen Listung durch BfArM und Zi ergab eine unüberschaubar hohe Anzahl an weiteren Gesundheits-Apps, deren Kosten jeweils durch einzelne Krankenkassen gemäß deren individuellen Satzungsleistungen übernommen werden. Hierzu sind durch Versicherte individuelle Anfragen bei ihren jeweiligen Krankenkassen zu stellen.

7. Ist Gesundheit käuflich?

Die Vereinigung deutscher Wissenschaftler (VDW) diskutierte 2019 auf ihrer Jahrestagung die Ambivalenz zwischen Gesundheit und Digitalisierung auch unter

DIGA Stand 05/2021	Plattform	ICD 10, Anwendungsgebiet	Sonstiges
CANKADO PRO-React Onco (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store Webanwendung	C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	Deutsch und 13 weitere Sprachen
Deprexis (dauerhaft aufgenommen)	Webanwendung	F32.0 Leichte depressive Episode F32.1 Mittelgradige depressive Episode F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und 3 weitere	Deutsch und 8 weitere Spra- chen
Elevida (dauerhaft aufgenommen)	Webanwendung	G35 Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	Deutsch und 1 weitere Spra- che
Invirto – Die Therapie gegen Angst (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	F40.00 Agoraphobie: ohne Angabe einer Panikstörung F40.01 Agoraphobie: mit Panikstörung F40.1 Soziale Phobien F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	Deutsch
Kalmeda (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	H93.1 Tinnitus aurium	Deutsch
M-sense Migräne (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	G43 Migräne	Deutsch
Mika (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	C53 Bösartige Neubildung der Cervix uteri C55 Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet C56 Bösartige Neubildung des Ovars	Deutsch
Mindable: Panikstörung und Agoraphobie (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	F40.0 Agoraphobie F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	Deutsch und 2 weitere Spra- chen
Rehappy (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome I60 Subarachnoidalblutung I61 Intrazerebrale Blutung und 5 weitere	Deutsch
Selfapys Online-Kurs bei Depression (vorläufig aufgenommen)	Webanwendung	F32.0 Leichte depressive Episode F32.1 Mittelgradige depressive Episode F32.8 Sonstige depressive Episoden und 6 weitere	Deutsch
Somnio (dauerhaft aufgenommen)	Google Play + Apple App Store Webanwendung	F51.0 Nichtorganische Insomnie	Deutsch
Velibra (dauerhaft aufgenommen)	Webanwendung	F40.01 Agoraphobie: mit Panikstörung F40.1 Soziale Phobien F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] F41.1 Generalisierte Angststörung	Deutsch und 1 weitere Spra- che
Vivira (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	M16.0 Primäre Koxarthrose, beidseitig M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose M16.2 Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig und 42 weitere	Deutsch und 1 weitere Spra- che
Vorvida (dauerhaft aufgenommen)	Webanwendung	F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alko- hol: Abhängigkeitssyn.	Deutsch und 1 weitere Spra- che
Zanadio (vorläufig aufgenommen)	Google Play + Apple App Store	E66 Adipositas	Zusatzgeräte optional Deutsch

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an BfArM (2021, o. S., Stand: 05/2021)

den Aspekten von Selbstbestimmung und „gleichberechtigter Teilhabe“. Insbesondere die ungleichen sozialen Zugangsmöglichkeiten, z. B. durch die Finanzierung eines notwendigen Smartphones für die App-Nutzung und die persönliche, z. B. altersabhängige Befähigung in der Handhabung dieser Technik, insbesondere der „Gesundheits-Apps“, wurden diskutiert. In diesem Zusammenhang muss auch die Vertrauenswürdigkeit des App-Anbieters und die Möglichkeit des Datenmissbrauchs sensibler Gesundheitsdaten angesprochen werden. App-Nutzenden wird empfohlen, sich auf die Liste des BfArM zu stützen. Das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz weist eindringlich darauf hin, dass Anwendende ihre persönlichen Daten auf dem Smartphone schützen und sich über den Anbieter informieren sollten. Sie sollten auch dazu bereit sein, persönliche Daten zu teilen und den persönlichen Nutzen sowie die Funktionalität für das vorhandene Beschwerdebild bewerten können. Hilfreich seien hier Bewertungen anderer Nutzerinnen und Nutzer, Selbsthilfegruppen oder Ärzte. Es solle auf Aktualität und Plausibilität der gemessenen Werte und darauf geachtet werden, dass die App intuitiv bedienbar ist.

8. DIGA in der Hausarztpraxis

Für den im Oktober 2018 veröffentlichten Digitalisierungsreport der Krankenkasse DAK und der Ärzte Zeitung wurden 916 Arztpraxen dahingehend befragt, ob sie bereits konkret mit Online-Coaching-Programmen bzw. Apps zu tun gehabt hatten. Lediglich 185 Teilnehmende bejahten dies. Im Mai 2020 zeigte eine Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit 800 Praxen eine Rückmeldung von nur 51 Praxen auf. 80 % der rückmeldenden Ärzte und Ärztinnen seien „schlecht informiert“ und sie hätten noch keinem Patienten eine App empfohlen. Ganze 70 % von ihnen hatten keine persönlichen Erfahrungen mit Gesundheits-Apps, was eine Verschreibungsbereitschaft zusätzlich limitieren würde. In der Veröffentlichung des Deutschen Ärzteverlages ordneten 18 der 800 Befragten ihre Verordnungsbereitschaft als „hoch“ oder „eher hoch“ ein.

9. Medizinprodukt oder Life-Style?

Es ist zu sehen, dass sich die Schwierigkeiten bei der Einführung, Handhabung und Akzeptanz kassenfinanzierter Gesundheits-Apps zunächst kaum von

den eingangs beschriebenen 12 Jahre andauernden Schwierigkeiten bei der schleppenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte unterscheiden. Allein die Tatsache, dass sich noch immer 75 % der Versicherten zur Datensicherheit „schlecht informiert“ fühlen, zeigt auf: Es wurde die Chance vertan, „von den Besten zu lernen“, sprich den Besten des „Digital-Health-Index“.

Die Corona Pandemie beschleunigte im Jahr 2020/21 zwar aufgrund „kontaktloser“ Behandlungen die Entwicklung und Zulassung digitaler Anwendungen, es blieben aber viele Fragen und Verbesserungsmöglichkeiten ungeklärt. Wenn man im Hinblick auf „funktionelle Belastungs- und Stressbeschwerden“ die Struktur der Anwendungen im Gesundheitswesen betrachtet, fällt auf, dass die S3-Leitfäden als höchste priorisierte Handlungsempfehlungen keine digitalen Anwendungen vorsehen und sich auf zeitlich teils mehrere Jahre zurückliegende Studien stützen. Im Alltags-Prozess stellt sich heraus, dass Life-Style-Magazine bereits Rankings der „besten“ verschreibungsfähigen Gesundheits-Apps als „must have“ bewerben und die Statistikdatenbank Statista eher den monetären Wert und die Ökonomie als Erfolgsfaktor sieht. Hier lassen die Ausgaben der Krankenkassen vermuten, dass die Aufnahme in das DIGA-Verzeichnis den Herstellern der Apps zu sehr sicheren Einkommen verhilft. Diesen Ausgaben stehen die häufig stark überlasteten Hausarztpraxen gegenüber. Bei nachgewiesener Wirksamkeit einer verbesserten Lebensqualität durch die kassenfinanzierten Apps könnten hier Entlastungen für Untersuchungen mit höherer Priorität geschaffen werden.

10. Die Wirkung erfragt Ihr Arzt ...

Bedenken der ablehnenden Mediziner weisen insbesondere bei psychosomatischen Erkrankungen auf verstärkte Ängste und Zwänge von Patientinnen und Patienten durch Fixierung auf einzelne Parameter der Apps hin, die von ihnen nicht realistisch im medizinischen Kontext eingeschätzt werden können. Zusätzlich reduziert das Verweigern der Verschreibung von „vorübergehend aufgenommenen“ Apps der DIGA-Liste aufgrund von noch nicht nachgewiesener Wirksamkeit das verfügbare Angebot.

Anwendende Mediziner hingegen sehen aber auch durch eine bessere Mitwirkung und Selbstmanagement bei chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten die Erreichung weiterer Zielgruppen, z. B. in

strukturell schwächeren Gebieten ohne „Vor-Ort-Kurse“ oder bei Arbeitenden in Wechselschichten. Die gewünschte Ergebnisqualität, also verbesserte Lebensqualität, durch präventiven Einsatz und zur Linderung von bestehenden Beschwerden könnte durch „einfache Handhabung der komplizierten Technik“ markant verbessert werden. Gefordert sind hier auch Politik, Hersteller und Multiplikatoren. Zunächst müssten Stakeholder wie Ärzteschaft und Krankenkassen sowie auch Anwendende jeglichen Alters und jeglichen technischen Verständnisses sowie gesellschaftliche Großgruppen ohne deutsche Muttersprache „ins Boot“ geholt werden.

11. Bessere Aussichten für die Zukunft?

Zur Anwenderfreundlichkeit bedarf es niedrigschwelliger, mehrsprachiger Informationen zur Technik und einer intuitiven Handhabbarkeit, die sich am Kundennutzen orientiert. Eine der wichtigsten Hausaufgaben für die politischen Entscheidungsträger ist außer einer entschlossenen Gesundheitspolitik und Vorgabe eines klaren, transparenten Rahmens die gute Vernetzung der Beteiligten des Gesundheitswesens. Sinnvoll für ein bundesweites Projekt dieser finanziellen und zukunftssträchtigen Dimension wäre ein strukturiertes Qualitätsmanagement. Transparentes Vorgehen bei Planung, Implementation und Information aller Betroffenen würde auch die Akzeptanz der Maßnahmen erhöhen. Die nichtkommerzielle Erfassung und Verarbeitung ausschließlich notwendiger Patientendaten sollte sinnvoll erfolgen und relevante Schnittstellen zu Leistungserbringern, z. B. zur auswertenden Praxis oder Krankenkasse, ermöglichen. Insbesondere fehlende Langzeitdaten zur Wirksamkeit bei einzelnen Beschwerdebildern könnten hier generiert werden. Die Gewährleistung des Datenschutzes für diesen äußerst sensiblen Bereich ist insbesondere als vertrauensbildende Maßnahme für potentiell Anwendende im stetig wachsenden Bereich „funktioneller Belastungs- und Stressbeschwerden“ unerlässlich. Hier schließt sich der Kreis zu den Eingangsworten: „Komplizierte Technik muss mit einfacher Handhabung kombiniert werden. Nicht umgekehrt.“

Literatur:

AWMF (2018): Langfassung S3 Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“ AWMF-Reg.Nr. 051-001 S3 Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“, o. O.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen (2020): Auf den Punkt. Gesundheits-Apps – auf Papier verordnet, o. O.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen (2021): Auf den Punkt. Zi stellt Web-Portal für Gesundheitsapps online, Frankfurt/Main.

Korcak, D. (2020): Digitale Heilsversprechen: Zur Ambivalenz von Gesundheit, Algorithmen und Big Data, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Simon, H. (2000): Geistreiches für Manager, Frankfurt/Main, New York: Campus-Verlag.

Studie im Auftrag von DAK-Gesundheit und Ärzte Zeitung (2018): Digitalisierungsreport 2019: Wie Ärzte über die Digitalisierung des Gesundheitswesens denken, Berlin.

Internetquellen:

Ansary, C. (2021): Apps auf Rezept ohne Arztbesuch, <https://www.appsaufrezept.com/?gclid=CjwKCAjwqliFBhAHEiwANG9szs2kBCRQkTmP308KMPC_p155lHcTV-3CidrToxmf5iighyMDJsTzoCjvYQAvD_BwE> (2021-05-17) [Zugriff 2021-05-17].

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2020): BfArM nimmt erste „Apps auf Rezept“ ins Verzeichnis digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf, <<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/pm4-2020.html>> (2021-05-17) [Zugriff 2021-05-17]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021): DiGA-Verzeichnis, <<https://diga.bfarm.de/de/diga-nutzer>> (2021-05-17) [Zugriff 2021-05-17]

Bundesministerium für Gesundheit (2020): E-Health – Digitalisierung im Gesundheitswesen, <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html>> (2021-05-15) [Zugriff 2021-05-15]

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt (2016): Gesundheits-Apps: Behörde als Unterstützer für Start-ups, <<https://www.aerzteblatt.de/archiv/180512>> (2021-05-16) [Zugriff 2021-05-16]

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt (2021): Digitale Gesundheitsanwendungen: Die Akzeptanz steigern, <<https://www.aerzteblatt.de/archiv/217790/Digitale-Gesundheitsanwendungen-Die-Akzeptanz-steigern>> (2021-05-20) [Zugriff 2021-05-20]

Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz DNGK (2021): Digitale Gesundheitsanwendungen DiGA – Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz DNGK, <https://dngk.de/digitale-gesundheitsanwendungen/#Gesundheits-Apps_Worauf_sollen_Patientinnen_und_Patienten_achten> (2021-05-01) [Zugriff 2021-05-20]

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2020): Teure Apps mit unklarem Nutzen – Erste verschreibungsfähige DiGA auf dem Markt, <https://www.kbv.de/html/1150_48513.php> (2021-05-20) [Zugriff 2021-05-20]

Kostera, T. & Thranberend, T. (2018): Digitale Gesundheit: Deutschland hinkt hinterher – Bertelsmann Stiftung, <<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2018/november/digitale-gesundheit-deutschland-hinkt-hinterher>> (2021-05-15) [Zugriff 2021-05-15]

Statista (2021): Gesundheits- und Fitness-Apps – Erfolgreichste für das iPhone nach Umsatz in Deutschland 2021 | Statista, <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/691380/umfrage/erfolgreichste-fitness-apps-fuer-iphones-nach-umsatz-in-deutschland/>> (2021-05-20) [Zugriff 2021-05-20]

Vivira (2020): Vivira Health Lab – Allgemeine Geschäftsbedingungen, <<https://www.vivira.com/agb/#1593613265267-7711cdc3-e0fb>> (2021-05-19) [Zugriff 2021-05-19]

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2009): Die elektronische Gesundheitskarte (eGK): WD-9-040-09-pdf-data.pdf, <<https://www.bundestag.de/resource/blob/406438/21b21f78d5cbbdc726b96a744d4a79cb/WD-9-040-09-pdf-data.pdf>> (keine Datumsangabe) [Zugriff 2021-05-15]

Stichwörter:

- Gesundheits-App
- Medizinprodukte
- funktionelle Belastungs- und Stressbeschwerden

Die Autorin:



Michaela von der Nahmer

MehrWertGesundeUnternehmen;
Zertifizierte Dozentin für die Bewegungs- und Gleichgewichtsprogramme nach Dorothea Beigel®;
Studierende „Gesundheitspsychologie und Medizinpädagogik“
Oberstedter Strasse 8
61440 Oberursel
info@mehrwertgesundeunternehmen.de