



BÜRO FÜR TECHNIKFOLGEN-ABSCHÄTZUNG
BEIM DEUTSCHEN BUNDESTAG

Michaela Evers-Wölk
Matthias Sonk
Christine Henseling
Carolin Kahlisch
Roland Nolte
Britta Oertel

unter Mitarbeit von
Sarah Neuffer

Gesundheits-Apps

Stakeholder Panel TA

März 2018
Stakeholder Panel Report Nr. 4





Gesundheits-Apps



Das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) berät das Parlament und seine Ausschüsse seit 1990 in Fragen des technischen und gesellschaftlichen Wandels. Das TAB ist eine organisatorische Einheit des Instituts für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse (ITAS) im Karlsruher Institut für Technologie (KIT). Zur Erfüllung seiner Aufgaben kooperiert es seit September 2013 mit dem Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung GmbH – UFZ, dem IZT – Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung gGmbH sowie der VDI/VDE Innovation + Technik GmbH.



Michaela Evers-Wölk
Matthias Sonk
Christine Henseling
Carolin Kahlisch
Roland Nolte
Britta Oertel

unter Mitarbeit von Sarah Neuffer

Gesundheit-Apps

Stakeholder Panel TA

Stakeholder Panel Report Nr. 4



Büro für Technikfolgen-Abschätzung
beim Deutschen Bundestag (TAB)
Neue Schönhauser Straße 10
10178 Berlin

Tel.: +49 30 28491-0

Fax: +49 30 28491-119

buero@tab-beim-bundestag.de

www.tab-beim-bundestag.de

2018

ISSN-Print 2367-0215

ISSN-Internet 2367-0266



Inhalt

Zusammenfassung	7
<hr/>	
I. Stakeholder Panel TA – Ziele und Konzept	11
<hr/>	
II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«	15
1. Vorgehensweise	15
2. Beschreibung des Datensatzes	16
3. Einschätzungen	22
4. Chancen von Gesundheits-Apps	33
5. Risiken von Gesundheits-Apps	38
6. Handlungsfelder	48
<hr/>	
Anhang	55
1. Abbildungen	55
2. Tabellen	57
3. Fragebogen »Gesundheits-Apps«	58



Zusammenfassung

Der vorliegende Stakeholder Panel Report stellt die Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheit-Apps« vor, die vom 13. September 2016 bis 31. Dezember 2016 über das Internetangebot des Stakeholder Panel TA öffentlich zugänglich war. Er ergänzt den TAB-Arbeitsbericht Nr. 179 »Gesundheits-Apps«, in dem eine Zusammenfassung der Onlinebefragungsergebnisse enthalten ist, und dokumentiert u.a. die Auswertungen der Kommentare von Befragungsteilnehmenden. Der Report führt die Publikationsreihe zum Stakeholder Panel TA fort (TA steht für Technikfolgenabschätzung).

Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

- > An der Onlinebefragung haben insgesamt 2.682 Personen teilgenommen. In die Auswertung einbezogen wurden die Angaben von 2.552 Teilnehmenden, die sich zu mindestens 85 % der Fragen geäußert haben. Die Altersstruktur des Teilnehmerfeldes ist recht ausgeglichen.
- > Die Auswertung der Onlinebefragung zeigt: Mehr als die Hälfte der Befragten (54 %) nutzt Gesundheits-Apps. Die Nutzungshäufigkeiten unterscheiden sich jedoch recht deutlich und reichen von täglicher bis zu monatlicher Nutzung.
- > Die Nutzenbewertung von Gesundheits-Apps fällt aus Sicht aller Befragten insgesamt recht positiv aus. So werden Apps, die an die Medikamenteneinnahme erinnern, von knapp zwei Drittel aller Befragten (64 %) als nützlich bewertet. Etwa 60 % verbinden Gesundheits-Apps, die an Impf- und Vorsorgetermine erinnern, mit einem hohen oder eher hohen Nutzen. Weitere 60 % beziffern den Nutzen von Apps, die körperliche Aktivitäten (Sport, Bewegung etc.) und physiologische Parameter (Herzfrequenz, Blutzucker, Gewicht etc.) erfassen bzw. verfolgen, als hoch bzw. eher hoch. Mehr als jeder zweite der Befragten ist der Meinung, dass Gesundheits-Apps einen (eher) hohen Nutzen haben, wenn es darum geht, die eigenen sportlichen Leistungen zu optimieren.
- > Auch Gesundheits-Apps an der Schnittstelle zur Medizin werden von den Befragten in der Regel mit einem hohen Nutzen verbunden. Apps, die zur Verlaufskontrolle chronischer Krankheiten, wie Parkinson, Diabetes oder Asthma, dienen (58 %) oder zur Selbstüberwachung krankheitsbezogener Symptome, wie Blutdruck, Gewicht oder Müdigkeit (57 %), werden mehrheitlich mit einem (eher) hohen Nutzen bewertet. Gesundheits-Apps, die



zur Weiterleitung von Gesundheitsdaten an den behandelnden Arzt verwendet werden können, werden von 45 % mit einem (eher) hohen Nutzen assoziiert.

- › Gesundheits-Apps, die zum Selbsterkennen von Krankheiten und Krankheitssymptomen wie Hautkrebs oder Atemnot genutzt werden können, werden hingegen lediglich von einem Viertel aller Befragten nutzenstiftend bewertet – hier wird offensichtlich der ärztlich-medizinischen Kompetenz bei der Diagnostik ein deutlicher Vorrang eingeräumt.
- › Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird aus der Perspektive der Befragten mit verschiedenen übergreifenden positiven Effekten verbunden. So sind rund zwei Drittel der Befragten (60 %) sowohl der Auffassung, dass Gesundheits-Apps zu einem gesünderen Lebenswandel motivieren, als auch, dass durch die Nutzung von Gesundheits-Apps die Fähigkeit des Einzelnen erhöht wird, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf seine Gesundheit auswirken.
- › Neben den Chancen werden mit der Nutzung von Gesundheits-Apps auch Risiken verbunden. Mit rund 75 % der Befragten – insbesondere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Verbraucherschutzorganisationen – ist ein großer Teil der befragten Stakeholder der Auffassung, dass Gesundheits-Apps, wie sie derzeit auf dem Markt angeboten werden, die Persönlichkeitsrechte der Nutzerinnen und Nutzer verletzen. In diesem Zusammenhang ist bedeutend, dass die Befragten gesellschaftlichen Prinzipien wie Privatheit und informationeller Selbstbestimmung einen hohen Wertstatus einräumen: Sofern die Daten durch Dritte verwendet werden und Rückschlüsse auf das Gesundheitsverhalten zulassen, werden Gesundheits-Apps in der Regel abgelehnt.
- › In Bezug auf die Risiken von Gesundheits-Apps werden auch Probleme im Zusammenhang mit digitalen Angeboten von Krankenkassen gesehen: Etwa 75 % der Stakeholder glauben, dass durch die Apps der Druck auf Versicherte erhöht wird, selbst Gesundheitsdaten zu erfassen, und es bei einer Verweigerung zur Benachteiligung einzelner Versichertengruppen kommen kann. Weitere ca. 75 % der Befragten vermuten, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps am Arbeitsplatz ein leistungsorientiertes Gesundheitsverständnis fördert, durch das die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zunehmend in der Pflicht sind, ihre Gesundheit zu beweisen.
- › Im Zusammenhang mit dem angegebenen Geschlecht der Fragebogenteilnehmenden kann konstatiert werden, dass Frauen Gesundheits-Apps privat seltener nutzen als Männer. Des Weiteren bewerten sie den Nutzen von Gesundheits-Apps außerhalb des sportlichen Bereiches höher und würden

eher befürworten, dass gesundes Verhalten von der Krankenkasse belohnt wird.

- > Im Zusammenhang mit den gesellschaftspolitischen Handlungsfeldern wünschen sich rund 90 % der Befragten verbindliche Standards für Qualität, Datenschutz und Datensicherheit. Weitere 90 % plädieren dafür, dass die Einhaltung datenschutzrechtlicher Anforderungen durch App-Hersteller und App-Store-Betreibende stärker kontrolliert werden sollte. 81 % befürworten Aufklärungskampagnen, um den Menschen die Chancen und Risiken der Nutzung von Gesundheits-Apps bewusst zu machen. 76 % der Befragten sind zudem der Auffassung, dass die Wirksamkeit von Gesundheits-Apps in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden sollte. Auch stimmen rund 73 % zu, dass bildungsfördernde Maßnahmen etabliert werden sollten, um Menschen in ihrer Kompetenz zur selbstbestimmten Nutzung von digitalen Gesundheitsinformationen zu stärken.



Stakeholder Panel TA – Ziele und Konzept I.

In den vergangenen Jahren wurde der Arbeitsbereich »Diskursanalyse und Dialog mit gesellschaftlichen Akteuren« durch das TAB weiter ausgebaut, auch um die Sichtbarkeit der TA sowohl beim Deutschen Bundestag als auch in der Öffentlichkeit zu steigern. Damit können bei der Themenanalyse und bei der Entwicklung von Handlungsoptionen für den Deutschen Bundestag noch stärker unterschiedliche gesellschaftliche Interessen und Werturteile berücksichtigt werden, die sich an die Entwicklung und Nutzung neuer Technologien und wissenschaftlicher Erkenntnisse knüpfen. Im TAB-Konsortium ist das IZT – Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung schwerpunktmäßig für diesen Arbeitsbereich zuständig.

Als zentrale Dialogplattform wurde vom IZT das internetbasierte Stakeholder Panel TA (www.stakeholderpanel.de) etabliert. Das Stakeholder Panel TA bindet verschiedene gesellschaftsrelevante Gruppen wie Politik, Wissenschaft und Bildung, Wirtschaft, Umwelt- und Verbraucherschutz sowie auch wenig bzw. nicht institutionell organisierte Bürgerinnen und Bürger ein. Auf Grundlage des Stakeholder Panel TA können die Sichtweisen der unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen in die Arbeit des TAB eingebracht werden.

Abb. I.1 Überblick über die einzelnen Stakeholdergruppen im Stakeholder Panel TA



Eigene Darstellung



Der Aufbau des Stakeholder Panel TA basiert auf einem normativ-diskursiven Ansatz der Stakeholdertheorie. Mit dem Anspruch, Dialoge und Partnerschaften zum gegenseitigen und gesellschaftlichen Nutzen aufzubauen und zu betreiben, sollen nicht nur fachliche, politisch-strategische und normative Aspekte berücksichtigt werden. Das Stakeholder Panel TA soll vielmehr auch gesellschaftliche Bedürfnisse und potenzielle Ansprüche im Kontext ausgewählter wissenschaftlich-technischer Entwicklungen identifizieren und abbilden.

In den kommenden Jahren wird das Stakeholder Panel TA systematisch aufgebaut und soll durch seine Mitglieder eine möglichst umfassende gesellschaftliche Perspektive widerspiegeln. Es ist dabei weder bevölkerungsrepräsentativ ausgerichtet noch explizit als Expertenpanel konzipiert, sondern will die unterschiedlichen gesellschaftlichen Stakeholder in ihrer Breite und Vielfalt kontinuierlich einbinden. Das Ziel besteht darin, gesellschaftsrelevante Gruppen wie Politik/Administration, Umwelt, Wissenschaft/Forschung/Bildung, Medien/Presse, Wirtschaft, Zivilgesellschaft, Bürger-/Verbraucherorganisationen und interessierte Bürgerinnen und Bürger zu repräsentieren (Abb. I.1).

Zusammensetzung der Stakeholdergruppen

- › *Wissenschaft/Forschung/Bildung*: Schulen, Universitäten/Hochschulen, Forschungseinrichtungen, Technologietransfer und Innovationsförderung, Fachverbände und Standesorganisationen, sonstige wissenschaftliche oder bildungsbezogene Einrichtungen
- › *Politik/Administration/öffentliche Einrichtung*: Bundesregierung und Fachbehörden des Bundes, Landesregierung und Fachbehörden der Länder, Parlamente, öffentliche Verwaltung, öffentliche Einrichtungen, Parteien, sonstige politische/administrative Einrichtungen
- › *Bürger- und Verbraucherorganisationen*: Bürgervereinigungen, Verbraucherschutz, sonstige Bürger- oder Verbrauchereinrichtungen
- › *Zivilgesellschaft*: Verbände und Vereine, Non-Profit-Organisation, Stiftungen, Kirchen, sonstige zivilgesellschaftliche Interessenverbände
- › *Medien/Presse*: publizistische Medien (Hörfunk, Fernsehen, Presse etc.), Social Media, Fachverbände und Standesorganisationen, sonstige Medien
- › *Wirtschaft*: Unternehmen, Freiberufler, Verbände, Arbeitnehmervereinigungen, Fachverbände, Gewerkschaften, sonstige wirtschaftsbezogene Einrichtungen
- › *Umwelt*: Umwelt- und Naturschutz, Tierschutz, sonstige umweltbezogene Einrichtungen

> *Interessierte/engagierte Einzelbürgerinnen und -bürger*

Im Stakeholder Panel TA wird bei der Zuordnung der Stakeholder unter anderem zwischen den Gruppen »Bürger- und Verbraucherorganisationen« und »Zivilgesellschaft« unterschieden. Während in der ersten Gruppe jene Initiativen und Organisationen zusammengefasst sind, die explizit die Interessen von Bürgerinnen und Bürger und Verbraucherinnen und Verbraucher vertreten (Bürgerinitiativen, Bürgervereinigungen, Verbraucherorganisationen), umfasst die zweite Gruppe zivilgesellschaftliche Organisationen, die gesellschaftliche Werte und Interessen wie Religion, Kultur oder Bildung repräsentieren (Stiftungen, Kirchen, Verbände und Vereine).

Im Zentrum des Stakeholder Panel TA stehen jährlich etwa zwei Onlinebefragungen zu Technologien und damit verbundenen Fragen der gesellschaftlichen Technikgestaltung. Die Themen der Befragungen werden in der Regel gleichzeitig im Rahmen von TAB-Projekten behandelt, sodass ein enger Bezug zu laufenden Studien gegeben ist. Die Onlinebefragungen werden durch qualitative Dialogelemente ergänzt, um ein möglichst umfassendes Bild der Positionen, Interessen, Einschätzungen und Fragestellungen der Stakeholder zu erhalten. Hierzu zählen beispielsweise Diskussionsveranstaltungen, Kreativworkshops oder Social-Media-Interaktionen.

Stakeholder Panel TA: Beteiligen Sie sich!

Seit Sommer 2014 werden laufend Mitglieder für das Stakeholder Panel TA gewonnen. Hierbei werden mit Blick auf die bereits zuvor benannten Stakeholdergruppen relevante Datenbanken ausgewertet sowie einschlägige Netzwerke, Verbände und gesellschaftliche Multiplikatoren um Unterstützung gebeten. Die in diesem Prozess ausgewählten Adressaten werden eingeladen, sich am Stakeholder Panel TA zu beteiligen. Daneben werden Repräsentanten der verschiedenen Medien über das neue Dialogangebot informiert, soziale Medien durch spezifische Aktivitäten eingebunden und Informationen zum Stakeholder Panel TA sowie zur jeweils aktuellen Onlineumfrage entsprechend verbreitet.

Seit dem Launch der Website im November 2014 wurden verschiedene Onlinebefragungen im Stakeholder Panel TA durchgeführt. Insgesamt konnten über 2.437 registrierte Mitglieder für das Stakeholder Panel TA gewonnen werden (Stand Dezember 2017). An den Befragungen haben sich insgesamt über 14.000 Stakeholder beteiligt und sich so themenbezogen in die Diskurs- und Dialogprozesse der TA beim Deutschen Bundestag eingebracht. Die Erfahrungen zeigen, dass sich hier auch viele Bürgerinnen und Bürger beteiligen, die keine Verankerung in einer Stakeholdergruppe ange-



I. Stakeholder Panel TA – Ziele und Konzept

ben. Das Stakeholder Panel TA sieht dies als wichtige Ergänzung und berücksichtigt diese Ergebnisse gezielt, indem es institutionell nicht oder wenig organisierte Einzelbürgerinnen und -bürger in den Auswertungen als eigene Gruppe gesondert ausweist.

Panelmitglieder erhalten erste Auswertungsergebnisse vor der umfassenden Publikation, sie werden zeitnah nach Abschluss einer Befragung per E-Mail zugesandt. Mit diesem kleinen »Informationsvorsprung« bedanken wir uns bei allen Unterstützenden.

Interessenten, die sich als Mitglied des Stakeholder Panel TA registrieren möchten, können sich unter folgendem Link anmelden:

www.stakeholderpanel.de

Das IZT freut sich über weitere Mitglieder! Bitte weisen Sie auch in Ihren jeweiligen Fachkreisen und in Ihrem persönlichen Umfeld auf das Dialogangebot hin.

Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

II.

Vorgehensweise

I.

Die Onlinebefragung »Gesundheits-Apps« war vom 13. September 2016 bis 31. Dezember 2016 über das Internetangebot des Stakeholder Panel TA öffentlich zugänglich (stakeholderpanel.de) und wurde in diesem Zeitraum durch das IZT beworben. Die Befragung fokussierte vor dem Hintergrund des TAB-Projektes auf generelle Werte und Einstellungen der Stakeholder, aber auch die Bewertung von gesellschaftspolitischen Handlungsfeldern im Zusammenhang mit Gesundheits-Apps. Die Befragung gliederte sich in drei Themenblöcke:

- > Einschätzungen zum Nutzen von Gesundheits-Apps im sportlichen Kontext und im Schnittstellbereich zur Medizin,
- > Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps,
- > gesellschaftspolitische Handlungsfelder.

An der Onlinebefragung haben insgesamt 2.682 Personen teilgenommen. In die Auswertung einbezogen wurden die Angaben von 2.552 Teilnehmenden, die sich zu mindestens 85 % der Variablen (geschlossene und ergänzende offene Fragen für Kommentare und Anregungen) geäußert haben.

Die Auswertung der Daten erfolgte mithilfe des statistischen Analyseprogramms IBM SPSS Statistics. Neben der Berechnung der Häufigkeiten wurden bi- und multivariate Analysen durchgeführt, wobei ein Schwerpunkt auf die Ermittlung des Antwortverhaltens der verschiedenen Stakeholdergruppen gelegt wurde. Zusätzlich wurden die Antworten interessierter Einzelbürgerinnen und -bürger gesondert untersucht und ausgewiesen. Im Bericht wird bei der grafischen Darstellung zwischen zwei Typen unterschieden: Häufigkeiten, die die Gesamtheit aller Antwortenden umfassen sowie Kreuztabellen, die die Antworten je nach Stakeholdergruppe gliedern. Die Darstellung der Häufigkeiten gibt einen ersten Überblick über das Gesamtergebnis. In diesen Grafiken werden auch fehlende Werte angegeben sowie diejenigen Personen ausgewiesen, die mit »keine Angabe« geantwortet haben. Bei der Feststellung der Häufigkeiten insgesamt (hier $n = 2.552$) wird keine Gewichtung der Stakeholdergruppen



vorgenommen¹. Allerdings geben die Kreuztabellen Aufschluss über die Positionen der unterschiedlichen Stakeholdergruppen und unterstützen so einen Vergleich. Um deutlich zu machen, dass die Stakeholdergruppen sehr unterschiedlich stark besetzt sind, wurde in den nach Stakeholdern aufgeschlüsselten Grafiken im Report die Anzahl der Antworten(n) je Stakeholdergruppe ausgewiesen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass aus statistischen Gründen in den Auswertungen nach Stakeholdergruppen die Kategorien »keine Angabe« und »Sonstiges« nicht berücksichtigt wurden. Dieses Vorgehen ist u.a. damit zu begründen, dass in diesem Analyseschritt die Positionen der Stakeholdergruppen und ihre möglichen Abweichungen – und damit die tatsächlichen Antworten – im Vordergrund des Interesses standen.

Zusätzlich wurde im Rahmen der Auswertung eine Clusteranalyse durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten aber, dass keine Cluster unterschieden und auch keine Typologie entwickelt werden können. Die Auswertung der zahlreichen Antworten im Rahmen der offenen Fragen und Kommentarmöglichkeiten wurde mithilfe des Programms MAXQDA für qualitative Text- und Datenanalyse durchgeführt.

Beschreibung des Datensatzes

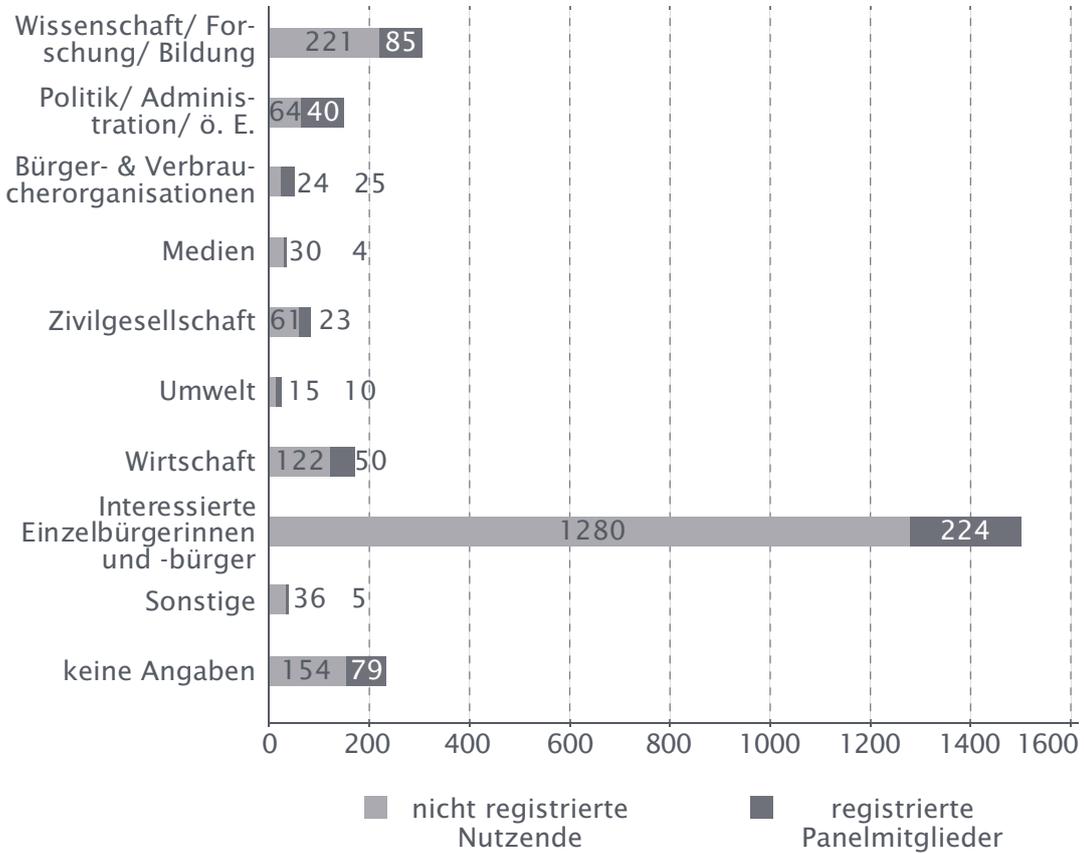
2.

Die Stakeholdergruppe »Wissenschaft/ Forschung/ Bildung« ist mit insgesamt 306 Teilnehmenden (12 %) in hoher Zahl vertreten. Daneben ist auch die Gruppe der »interessierten Einzelbürgerinnen und -bürger«, die sich keiner anderen Stakeholdergruppe zugeordnet haben, mit insgesamt 1.504 Teilnehmenden (59 %) sehr groß. Abbildung II.1 gibt einen Überblick über die Zuordnung der Befragten zu einzelnen Stakeholdergruppen.

1 Nach Rücksprache mit Fachleuten des GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (www.gesis.org/unser-angebot/studien-planen) entschied sich das Projektteam von einer Gewichtung abzusehen. Ein solcher Schritt sollte in der Regel dann vorgenommen werden, wenn in der Stichprobe Verzerrungen gegenüber der Grundgesamtheit vorliegen. Dies ist bei einer Umfrage wie dem Stakeholder Panel TA und in Bezug auf die dafür ausgewählten Stakeholdergruppen nicht oder nur sehr schwer einzuschätzen: Wie groß die gesellschaftliche Gruppe »Umwelt« gegenüber der Gruppe »Wissenschaft« ist, lässt sich beispielsweise kaum ermitteln.

Abb. II.1

Zuordnung der Stakeholder



n = 2.552; registrierte Panelmitglieder: n = 545

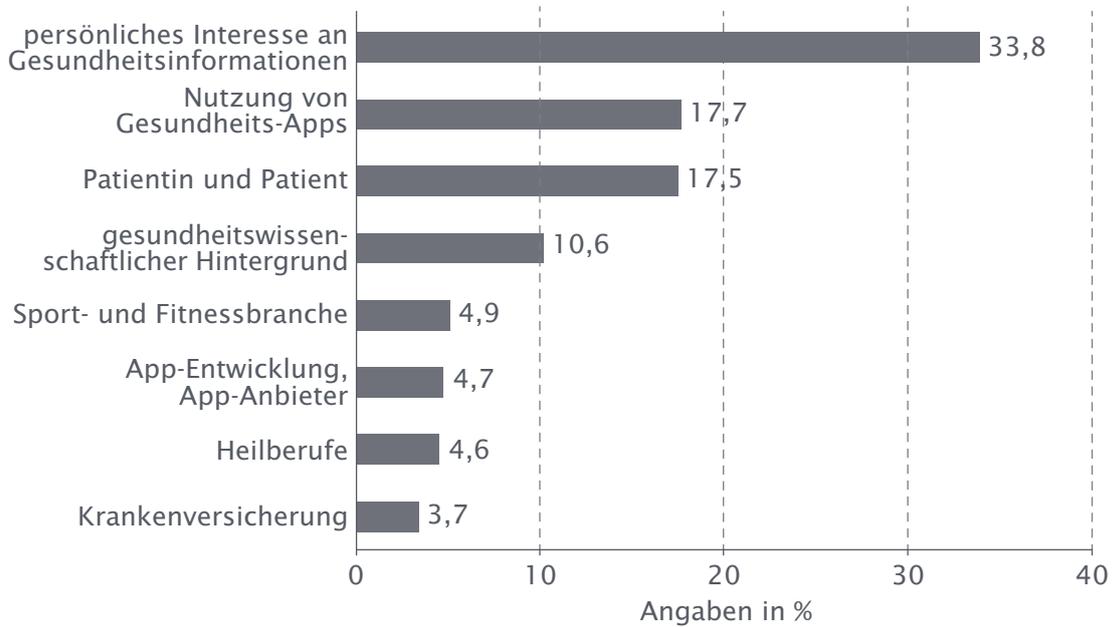
Quelle: Stakeholder Panel TA

Bezüglich der Rolle, in der die Befragten in ihrem privaten oder beruflichen Umfeld mit Gesundheits-Apps im Kontakt kommen (Abb. II.2), zeigt sich, dass die Gruppe der Personen, die ein persönliches Interesse an Gesundheitsinformationen (33,8 %) haben und die, die Gesundheits-Apps schon nutzen (17,7 %) recht ausgeprägt ist. Patientinnen und Patienten, die gegenwärtig Gesundheits-Apps nutzen (17,5 %) und Personen mit gesundheitswissenschaftlichem Hintergrund, die Gesundheits-Apps verwenden (10,6 %), zählen ebenfalls zu den häufigeren Nennungen. Ungefähr jeder Zwanzigste unter den Befragten ist an der Entwicklung von Gesundheits-Apps beteiligt.



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

Abb. II.2 Rolle der Befragten: Bitte geben Sie Ihren Hintergrund zum Thema »Gesundheits-Apps« an.

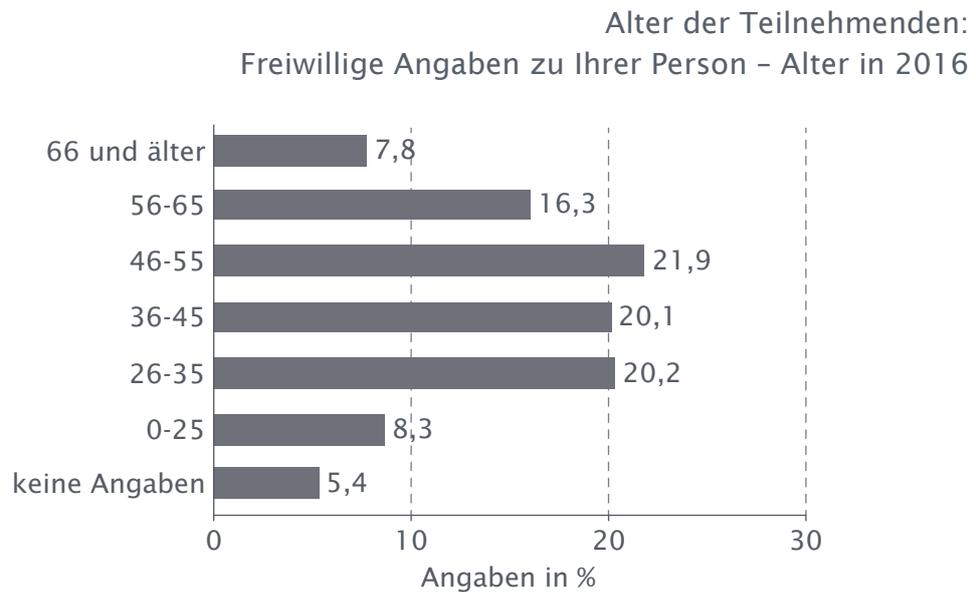


n = 5.090 (Mehrfachnennungen waren möglich)

Quelle: Stakeholder Panel TA

Der Frauenanteil bei den Teilnehmenden der Befragung liegt bei etwa 40 % und der Anteil der männlichen Teilnehmer bei etwa 60 %. Hinsichtlich der Altersstruktur kann konstatiert werden, dass die Teilnehmenden mehrheitlich im berufstätigen Alter sind (78,5 %) und die Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen, der 36- bis 45-Jährigen und der 46- bis 55-Jährigen mit jeweils etwa 20 % vertreten ist (Abb. II.3).

Abb. II.3



n = 2.552

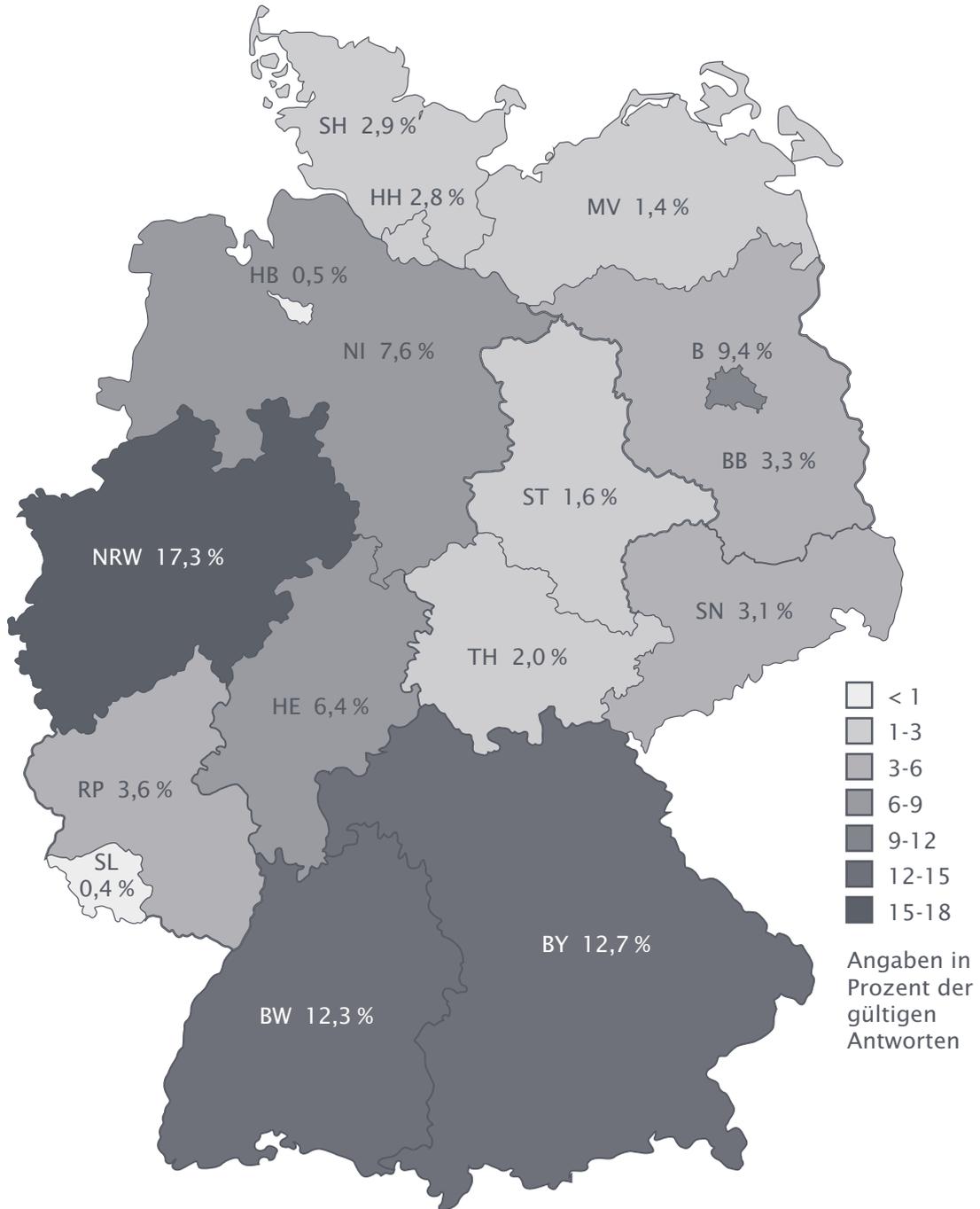
Quelle: Stakeholder Panel TA

Mit Blick auf die geografische Verteilung wird deutlich, dass sich Stakeholder aus allen Teilen Deutschlands an der Befragung beteiligt haben, wobei die einwohnerstarken Bundesländer Nordrhein-Westfalen (17,3%), Bayern (12,7 %) und Baden-Württemberg (12,3 %) den größten Teil der Befragten stellen (Abb. II.4).



Abb. II.4

Geografische Verteilung der Teilnehmenden



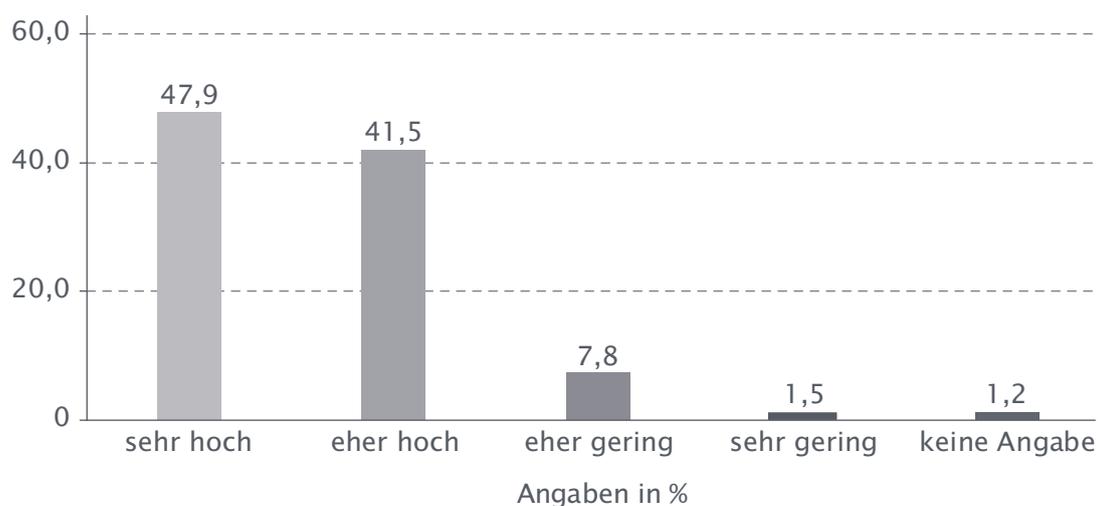
n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA



Im Kontext der sich weiterentwickelnden Digitalisierung ist die Bereitschaft moderne Technologien anzuwenden immer öfter nötig, um den Zugang zu gesellschaftlichen, politischen sowie wirtschaftlichen Möglichkeiten, Diensten oder Angeboten zu erhalten bzw. aufrechtzuerhalten. Dabei beziehen sich moderne Technologien im Kontext der Digitalisierung einerseits auf neuartige technische Lösungen, die alte Lösungsansätze ersetzen können, aber auch auf digitale Produkte bzw. Dienste, die außerhalb des digitalen Kontextes nicht denkbar wären. In diesem Zusammenhang ist die Selbsteinschätzung der Teilnehmenden des Stakeholder Panel TA sehr positiv: So schätzt der überwiegende Teil der Befragten die eigene Bereitschaft moderne Technologie anzuwenden als sehr hoch (47,9 %) bzw. eher hoch (41,5 %) ein. Nur knapp jeder Zehnte der befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewertet die eigene Bereitschaft moderne Technologie anzuwenden als eher gering (7,8 %) oder sehr gering (1,5 %) (Abb. II.5).

Abb. II.5 Technikaffinität: Wie ausgeprägt ist Ihre Bereitschaft, moderne Technologien anzuwenden?



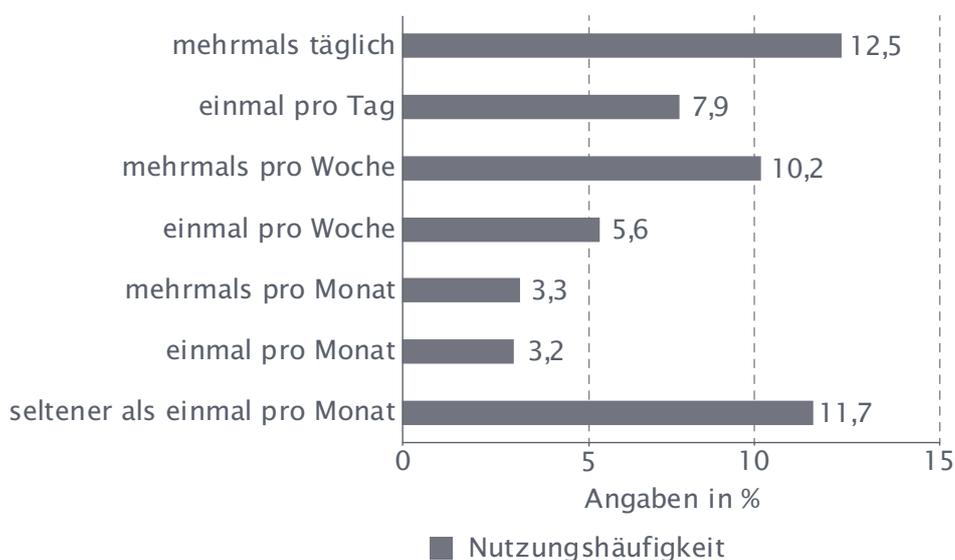
n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Mehr als die Hälfte (54 %) aller Befragten nutzen Gesundheits-Apps. Die Nutzungshäufigkeiten unterscheiden sich recht deutlich: So nutzen rund 20 % der Teilnehmenden Gesundheits-Apps täglich oder sogar mehrmals täglich, etwa 15 % nutzen Gesundheits-Apps hingegen nur einmal im Monat oder sogar seltener als einmal im Monat. Mehrmals pro Woche oder immerhin einmal pro Woche werden Gesundheits-Apps von etwa 16 % der Befragten genutzt. (Abb. II.6). In Bezug auf die berufliche Nutzung von Gesundheits-Apps zeigt

sich, dass es einen schwachen Zusammenhang zwischen der Nutzung von Gesundheits-Apps und der angegebenen Stakeholdergruppe gibt². So nutzen Vertreterinnen und Vertreter der Stakeholdergruppe »Wirtschaft« Gesundheits-Apps am häufigsten in ihrem beruflichen Umfeld (36,5 %) gefolgt von Vertreterinnen und Vertreter der Stakeholdergruppen »Wissenschaft/Forschung/Bildung« (23,7 %) und »Medien« (21,4 %).

Abb. II.6 Nutzungsverhalten: Wie häufig nutzen Sie Gesundheits-Apps?



n = 1.387

Quelle: Stakeholder Panel TA

Einschätzungen

3.

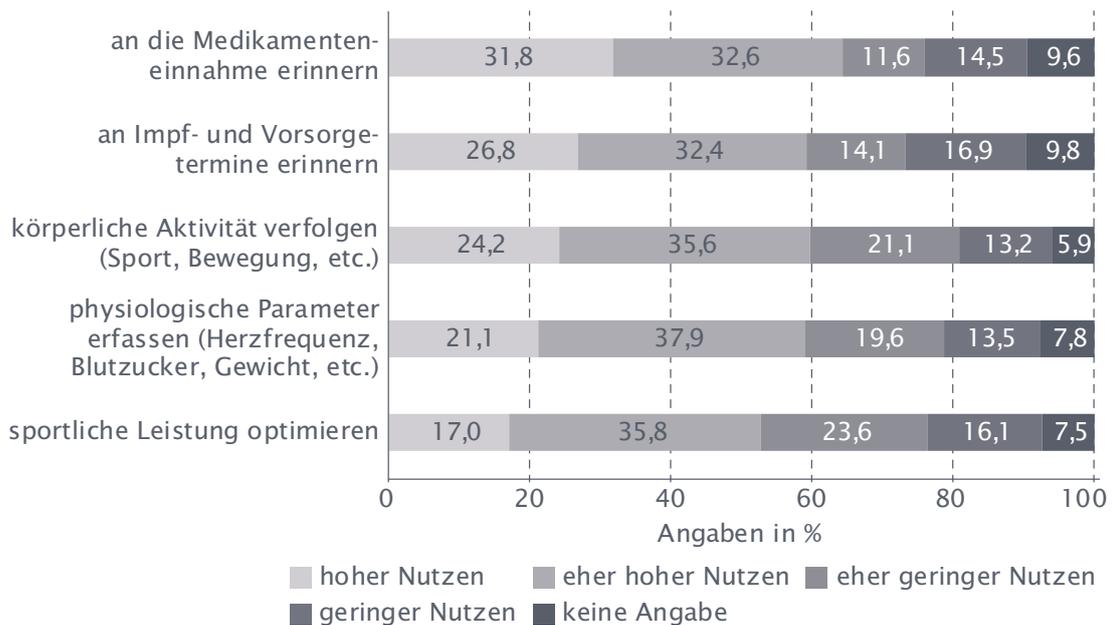
Zu Beginn des Fragebogens wurden verschiedene Einschätzungen in Bezug auf Thesen zum allgemeinen Nutzen von Gesundheits-Apps abgefragt. Die Nutzenbewertung der Befragten von Gesundheits-Apps fällt dabei insgesamt recht positiv aus. So werden Gesundheits-Apps, die an die Medikamenteneinnahme erinnern können, von knapp zwei Drittel (64 %) aller Befragten als nützlich bzw. eher nützlich bewertet. Etwa 60 % der Teilnehmenden verbinden Gesundheits-Apps, die an Impf- und Vorsorgetermine erinnern, mit einem (eher) hohen Nutzen. Weitere 60 % der Befragten beziffern den Nutzen von Gesundheits-Apps, die körperliche Aktivitäten (Sport, Bewegung etc.) und physiologische Parameter (Herzfrequenz, Blutzucker, Gewicht etc.) erfassen bzw. verfolgen als

² Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,297



hoch oder eher hoch. Mehr als jeder Zweite der Befragten ist der Meinung, dass Gesundheits-Apps einen hohen bzw. eher hohen Nutzen haben, wenn es darum geht, die eigenen sportlichen Leistungen zu optimieren (Abb. II.7).

Abb. II.7 Nutzen von Gesundheits-Apps (I):
Wie bewerten Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps in den folgenden Bereichen? Gesundheits-Apps, die...

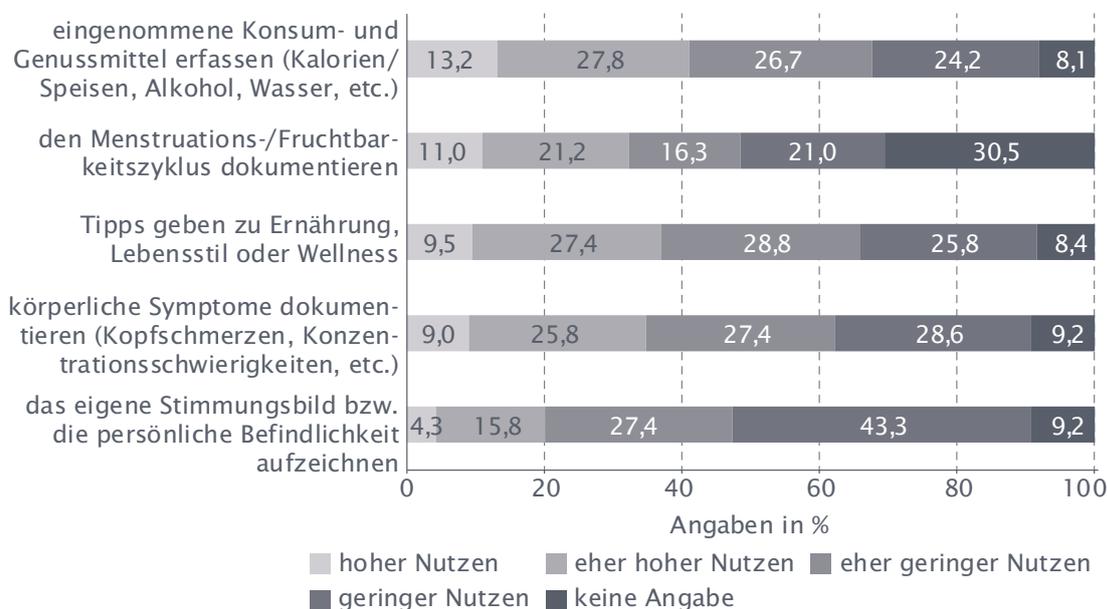


n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Abbildung II.8 verdeutlicht, dass nicht alle Formen von Gesundheits-Apps aus Sicht der Befragten mehrheitlich als nützlich angesehen werden. So bewerten noch 40 % der Befragten den Nutzen von Gesundheits-Apps, mit denen eingenommene Konsum- und Genussmittel (z.B. Kalorien, Speisen, Alkohol oder Wasser) erfasst werden können als hoch oder eher hoch. Knapp über ein Drittel der Teilnehmenden spricht Gesundheits-Apps, die Tipps zu den Themen Ernährung, Lebensstil oder Wellness geben sowie Apps, mit deren Hilfe körperliche Symptome dokumentiert werden (z.B. Kopfschmerzen oder Konzentrationsschwierigkeiten), einen hohen oder eher hohen Nutzen zu. Den Nutzen von Gesundheits-Apps, die den Menstruations- bzw. Fruchtbarkeitszyklus bewerten, wird zudem noch von 32 % der Befragten als hoch oder eher hoch bewertet. Lediglich jeder Fünfte ist jedoch der Auffassung, dass Gesundheits-Apps, mithilfe derer das eigene Stimmungsbild bzw. die persönliche Befindlichkeit aufgezeichnet werden können nützlich sind.

Abb. II.8 Nutzen von Gesundheits-Apps (II):
Wie bewerten Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps in den folgenden Bereichen? Gesundheits-Apps, die...

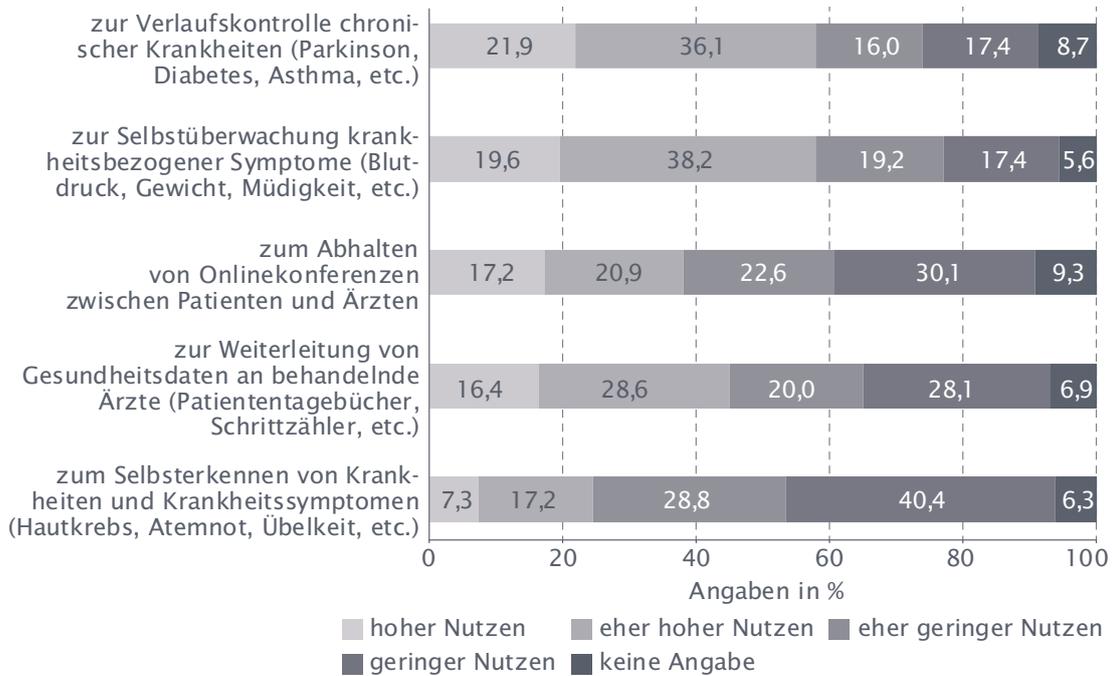


n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Gesundheits-Apps werden auch an der Schnittstelle zur Medizin eingesetzt. Diese Apps sind aus Sicht der Befragten mit einem hohen Nutzen verbunden. Die Teilnehmenden bewerten Gesundheits-Apps, die zur Verlaufskontrolle chronischer Krankheiten wie Parkinson, Diabetes oder Asthma dienen (58 %) oder zur Selbstüberwachung krankheitsbezogener Symptome wie Blutdruck, Gewicht oder Müdigkeit (57 %) mehrheitlich mit einem hohen oder eher hohen Nutzen. Gesundheits-Apps, die zur Weiterleitung von Gesundheitsdaten an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt verwendet werden können, werden von knapp der Hälfte der Befragten (45 %) mit einem hohen oder eher hohen Nutzen assoziiert. Rund 38 % der Teilnehmenden sehen einen hohen oder eher hohen Nutzen bei Apps, mit denen Online-Konferenzen zwischen Patientin oder Patient und den Behandelnden abgehalten werden können. Immerhin noch ein Viertel der Befragten spricht Gesundheits-Apps, die zum Selbsterkennen von Krankheiten und Krankheitssymptomen wie Hautkrebs, Atemnot oder Übelkeit genutzt werden können, einen hohen oder eher hohen Nutzen zu (Abb. II.9).

Abb. II.9 Es werden zunehmend auch Gesundheits-Apps an der Schnittstelle zur Medizin angeboten. Wie bewerten Sie den allgemeinen, gesellschaftlichen Nutzen von Apps in den folgenden Bereichen? Gesundheits-Apps...

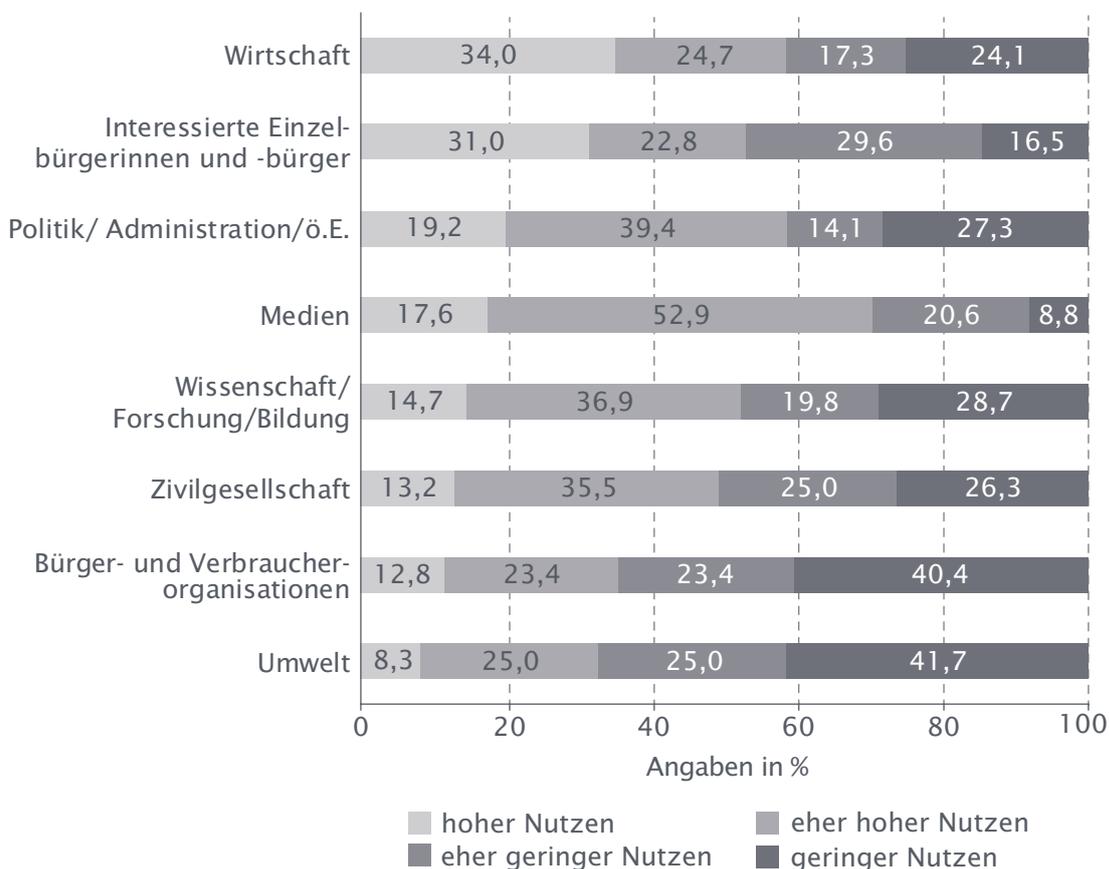


n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Besonders bei Gesundheits-Apps an der Schnittstelle zur Medizin zeigen sich Unterschiede im Antwortverhalten der Befragten im Zusammenhang mit der angegebenen Stakeholdergruppe. So bewerten Befragte aus den Stakeholdergruppen »Wirtschaft«, »interessierten Einzelbürgerinnen und -bürger«, »Politik/Administrationen oder öffentlichen Einrichtungen« sowie »Medien« Gesundheits-Apps zur Weiterleitung von Gesundheitsdaten an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt als positiv. Vertreterinnen und Vertreter der Stakeholdergruppen »Bürger- und Verbraucherorganisationen« und »Umwelt« sehen dies dagegen skeptisch (Abb. II.10).

Abb. II.10 Wie hoch schätzen Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps zur Weiterleitung von Gesundheitsdaten an den behandelnden Arzt (Patiententagebücher, Schrittzähler etc.) ein?



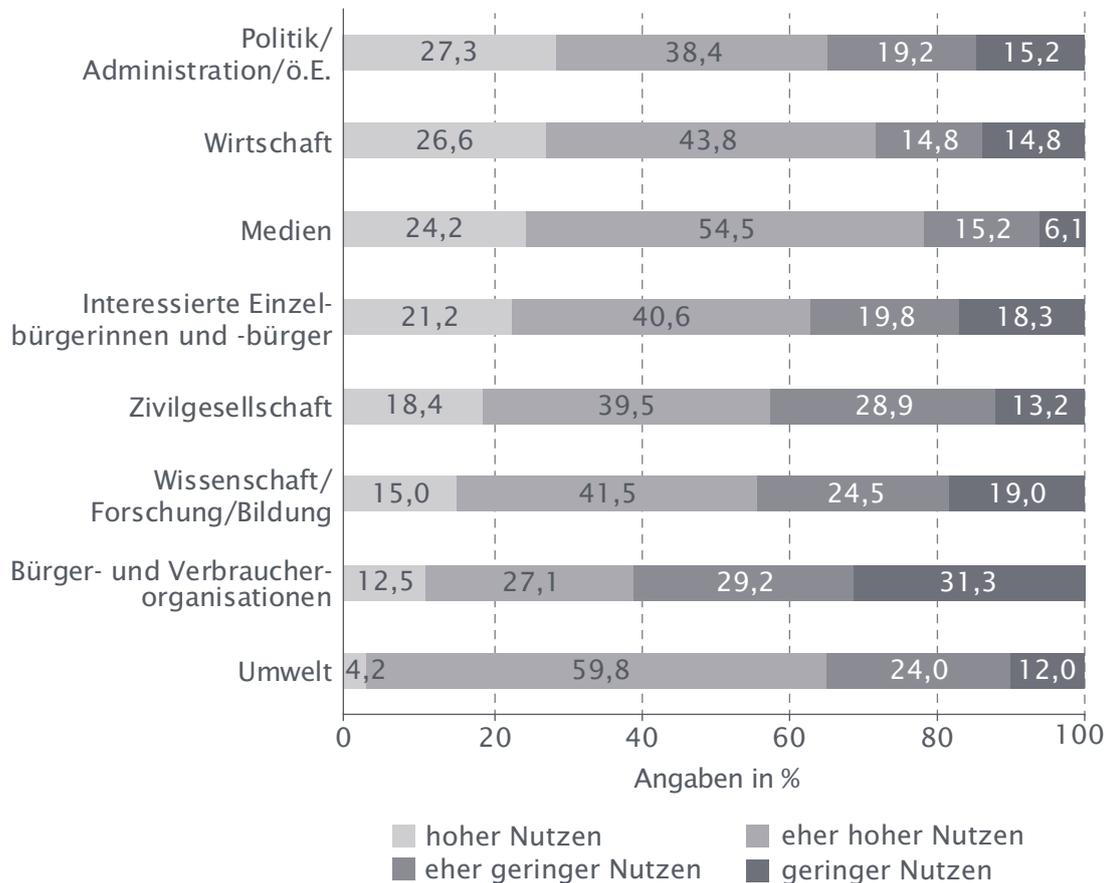
Aus statistischen Gründen wurden die Kategorien »keine Angabe« und »Sonstige« in den Auswertungen nach Stakeholdergruppen nicht mitberücksichtigt. Fehrend n = 419 Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,099

n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Gesundheits-Apps zur Selbstüberwachung krankheitsbezogener Symptome (Blutdruck, Gewicht, Müdigkeit etc.) werden durch Teilnehmende der Stakeholdergruppen, »Politik/Administrationen oder öffentlichen Einrichtungen«, »Wirtschaft« und »Medien« mit einem hohen Nutzen bewertet, wohingegen Vertreterinnen und Vertreter der Stakeholdergruppen »Bürger- und Verbraucherorganisationen« und »Umwelt« dies erneut skeptisch sehen (Abb. II.11).

Abb. II.11 Wie hoch schätzen Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps zur Selbstüberwachung krankheitsbezogener Symptome (Blutdruck, Gewicht, Müdigkeit etc.) ein?



Aus statistischen Gründen wurden die Kategorien »keine Angabe« und »Sonstige« in den Auswertungen nach Stakeholdergruppen nicht mitberücksichtigt. Fehlend n = 390 Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,084

n = 2.552

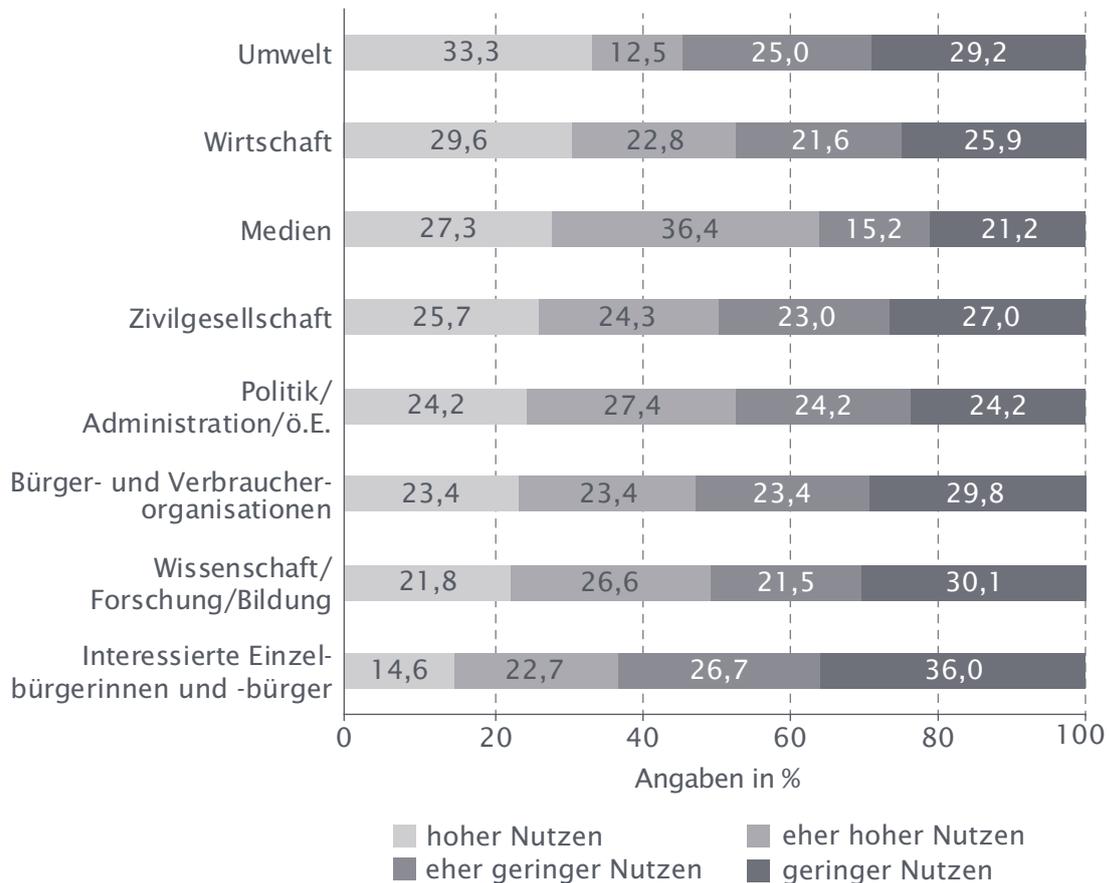
Quelle: Stakeholder Panel TA

Die Möglichkeit, Gesundheits-Apps zum Abhalten von Online-Konferenzen zwischen Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt zu nutzen, bewerten gerade Personen der Stakeholdergruppen »Umwelt«, »Wirtschaft« und »Medien« als positiv. Stakeholder aus den Gruppen »Bürger- und Verbraucherorganisationen«, »Wissenschaft/Forschung Bildung« und »interessierte Einzelbürgerinnen und -bürger« sehen den Nutzen als eher gering an (Abb. II.12).



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

Abb. II.12 Wie schätzen Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps zum Abhalten von Online-Konferenzen zwischen Patient und Arzt ein?



Aus statistischen Gründen wurden die Kategorien »keine Angabe« und »Sonstige« in den Auswertungen nach Stakeholdergruppen nicht mitberücksichtigt. Fehrend n = 472 Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,094

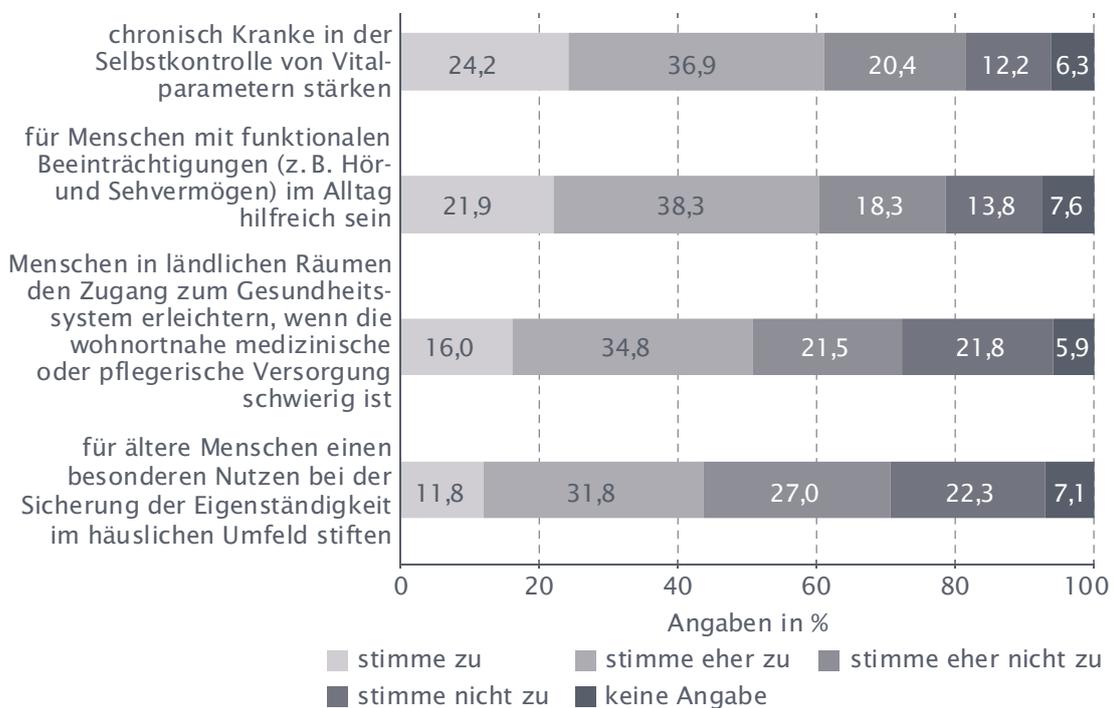
n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Verschiedene Gesundheits-Apps werden für bestimmte Zielgruppen angeboten, ein hoher Anteil beispielsweise für Menschen mit chronischer Erkrankung. Auch diesen Apps wird aus Sicht der Befragten ein hoher Nutzen zugesprochen. Gut 60 % der Befragten stimmen zu bzw. eher zu, dass Gesundheits-Apps chronisch Kranke in der Selbstkontrolle von Vitalparametern stärken. Weitere 60 % der Teilnehmenden stimmen zu oder stimmen eher zu, dass Gesundheits-Apps für Menschen mit funktionalen Beeinträchtigungen (z.B. Hör- und Sehvermögen) im Alltag hilfreich sein können. Gesundheits-Apps, die sich speziell an Menschen im ländlichen Raum richten, da durch sie beispielsweise der Zugang

zum Gesundheitssystem erleichtert wird, wenn die wohnungsnahe medizinische oder pflegerische Versorgung schwierig ist, erachtet immerhin die Hälfte aller Befragten als (eher) nützlich. 44 % der Befragten stimmen außerdem zu oder eher zu, dass Gesundheits-Apps für ältere Menschen einen besonderen Nutzen bei der Sicherung der Eigenständigkeit im häuslichen Umfeld stiften können (Abb. II.13).

Abb. II.13 Gesundheits-Apps werden teilweise für bestimmte Personengruppen angeboten. Gesundheits-Apps können...



n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

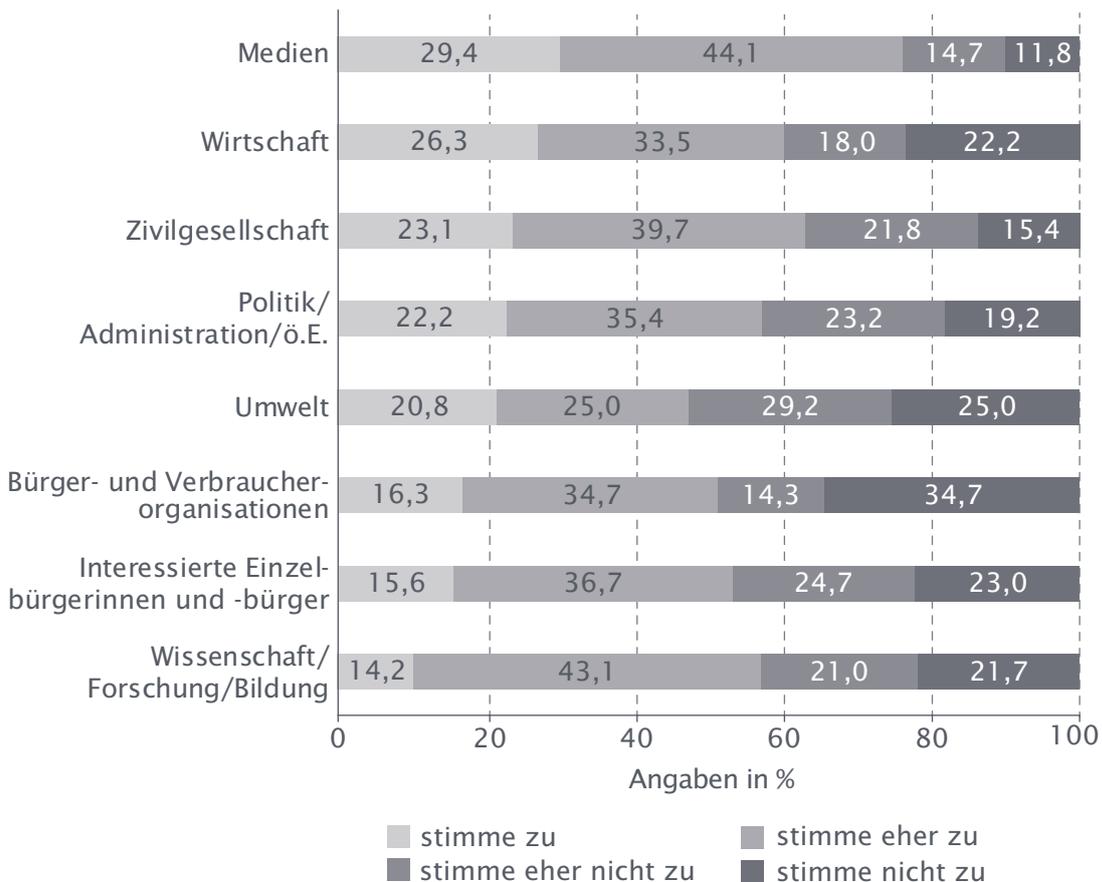
Gesundheits-Apps, die Menschen in ländlichen Räumen den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern können, werden von Befragten aus den Stakeholdergruppen »Medien«, »Wirtschaft« und »Zivilgesellschaft« als nützlich bewertet, dagegen sind sowohl die Mitglieder der Stakeholdergruppen »Bürger- und Verbraucherorganisationen«, »interessierte Einzelbürgerinnen und -bürger« sowie »Wissenschaft/Forschung Bildung« dem Nutzen gegenüber skeptisch eingestellt (Abb. II.14). Bemerkenswert ist: Befragte, die selbst im länd-



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

lichen Umfeld leben, glauben dies weniger als Personen, die in urbanen Gebieten leben³ und Frauen stimmen dem eher zu als Männer⁴.

Abb. II.14 Gesundheits-Apps können Menschen in ländlichen Räumen den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern, wenn die wohnortnahe medizinische oder pflegerische Versorgung schwierig ist.



Aus statistischen Gründen wurden die Kategorien »keine Angabe« und »Sons-tige« in den Auswertungen nach Stakeholdergruppen nicht mitberücksichtigt. Fehlend n = 400 Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,077

n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Seit einiger Zeit werden Gesundheits-Apps auch von Krankenkassen und Kran-kenversicherungen angeboten. Diese Apps werden von den Befragten im Stakeholder Panel TA mehrheitlich skeptisch bewertet. So stimmen etwa drei Viertel

³ Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,076

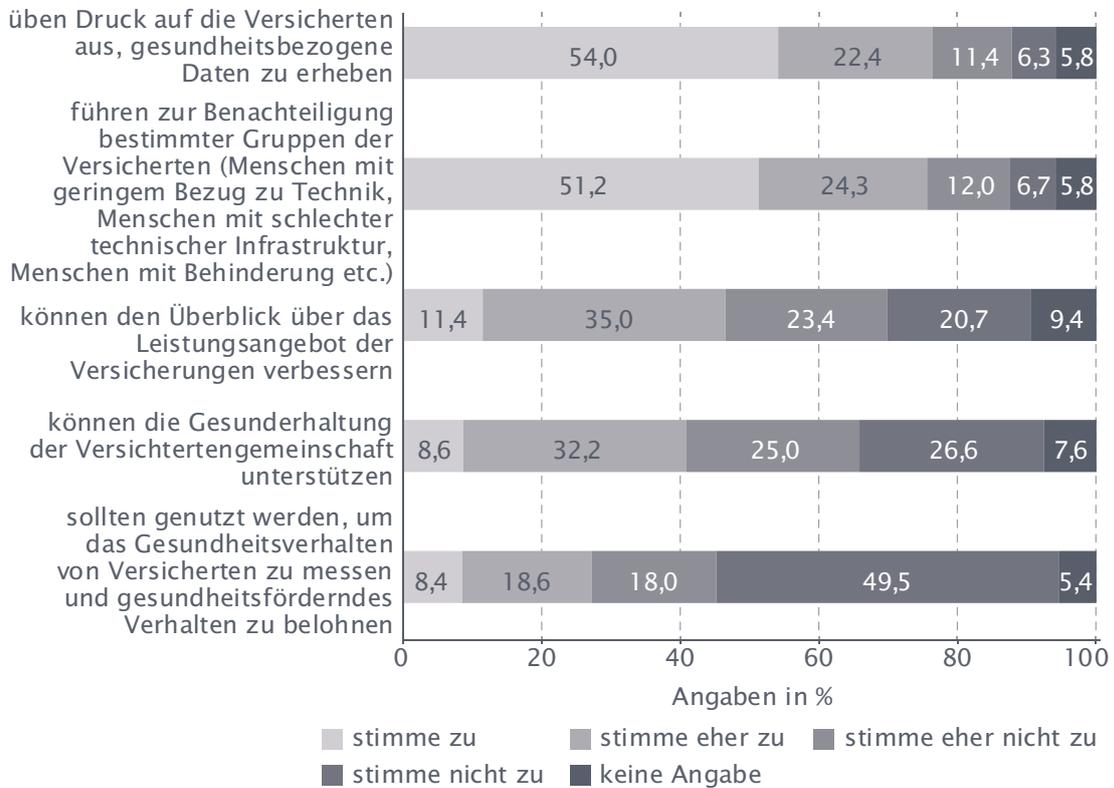
⁴ Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,156



der Teilnehmenden (76 %) der Aussage zu oder eher zu, dass über Gesundheits-Apps von Krankenversicherungen der Druck auf Versicherte erhöht wird, gesundheitsbezogene Daten zu erheben. Weitere drei Viertel der Befragten (75 %) stimmen der Aussage zu bzw. eher zu, dass Gesundheits-Apps zu einer Benachteiligung bestimmter Gruppen der Versicherten führen, beispielsweise Menschen mit geringem Bezug zur Technik, Menschen mit schlechter technischer Infrastruktur oder Menschen mit Behinderungen. Immerhin die Hälfte im Teilnehmerfeld (47 %) ist der Überzeugung, dass Gesundheits-Apps helfen können, den Überblick über das Leistungsangebot der Versicherungen zu verbessern. 40 % der Befragten stimmen zu bzw. eher zu, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps die Gesundheit der Versicherungsgemeinschaft unterstützen kann. Lediglich etwa ein Drittel der Befragten (27 %) stimmt (eher) zu, dass Gesundheits-Apps genutzt werden sollten, um das Gesundheitsverhalten von Versicherten zu messen oder gesundheitsförderndes Verhalten zu belohnen. Bemerkenswert ist dabei, dass Frauen dem viel eher zustimmen als es Männer tun⁵ (Abb. II.15).

⁵ Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,243

Abb. II.15 Gesundheits-Apps werden auch von Krankenversicherungen angeboten. Gesundheits-Apps...



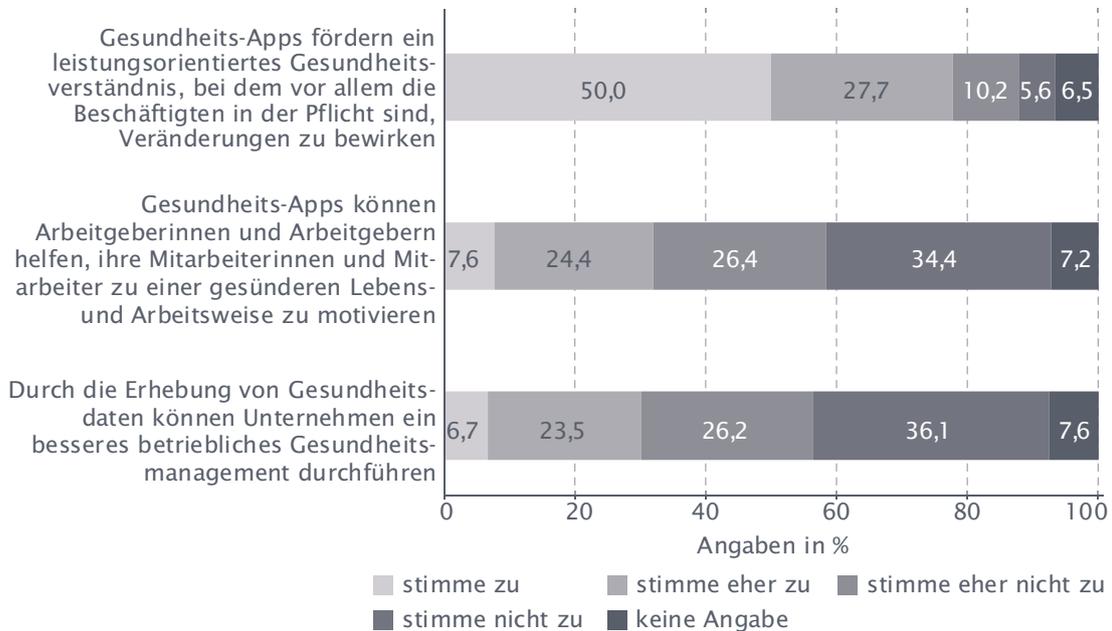
n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Die Nutzung von Gesundheits-Apps am Arbeitsplatz wird von der Mehrheit der Befragten kritisch gesehen. So befürchten 78 % der befragten Personen, dass Gesundheits-Apps am Arbeitsplatz ein leistungsorientiertes Gesundheitsverständnis fördern, bei dem vor allem die Beschäftigten in der Pflicht sind, Verhaltensänderungen zu bewirken. Der Aussage, dass Gesundheits-Apps Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern helfen können, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer gesünderen Lebens- und Arbeitsweise zu motivieren, stimmen nur 32 % der Teilnehmenden zu bzw. eher zu. Auch sind lediglich 30 % der Beteiligten (eher) der Auffassung, dass Unternehmen durch die Erhebung von Gesundheitsdaten ein besseres betriebliches Gesundheitsmanagement durchführen können (Abb. II.16).



Abb. II.16 Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird auch am Arbeitsplatz beliebter.



n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Chancen von Gesundheits-Apps 4.

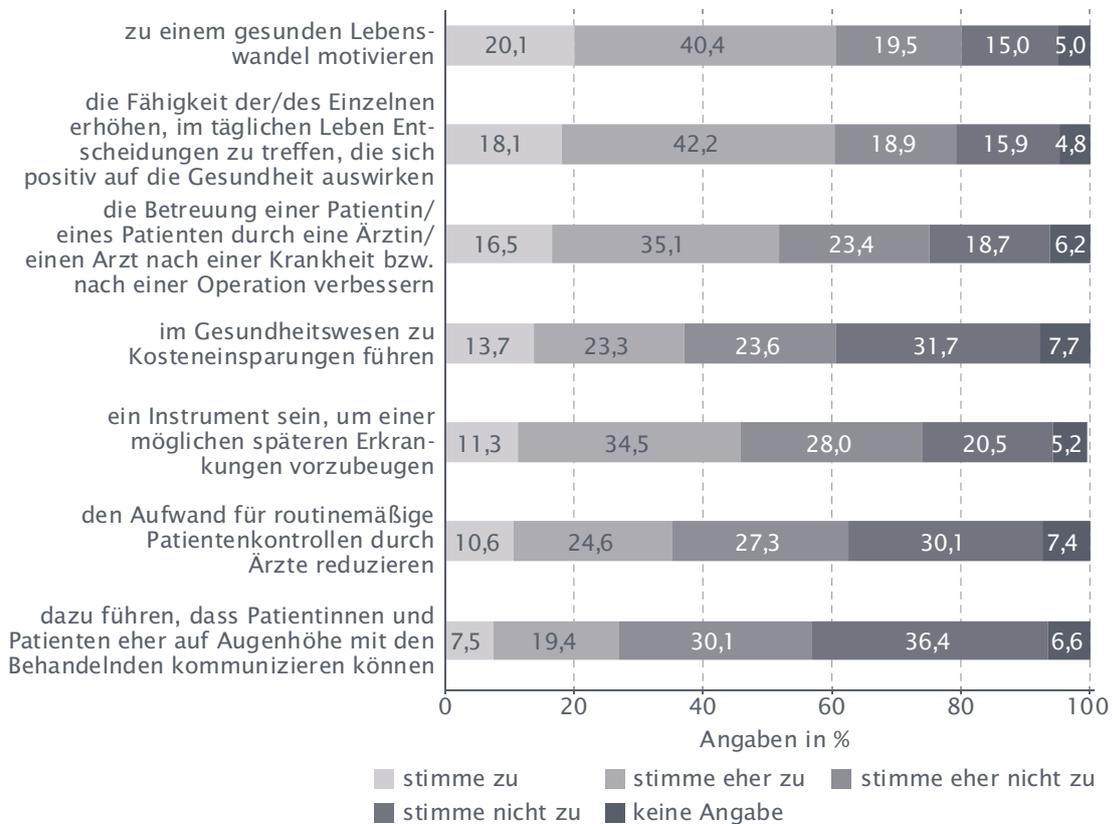
Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird aus der Perspektive der Befragten mit verschiedenen positiven Effekten verbunden. Dabei stimmen rund 60 % der Befragten der These zu oder eher zu, dass Gesundheits-Apps zu einem gesunden Lebenswandel motivieren. Weitere 60 % der Teilnehmenden sind (eher) der Auffassung, dass die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken, durch die Nutzung von Gesundheits-Apps erhöht wird. Gut die Hälfte der Befragten (52 %) sieht einen positiven Effekt darin, dass die Betreuung von Patientin oder Patient durch eine Ärztin oder einen Arzt nach einer Krankheit bzw. nach einer Operation verbessert wird. Immerhin fast jeder Zweite (45 %) stimmt zu bzw. eher zu, dass Gesundheits-Apps ein Instrument sein können, um einer möglichen späteren Erkrankung vorzubeugen. Aber auch die Möglichkeit zu Kosteneinsparungen durch den Einsatz von Gesundheits-Apps im Gesundheitswesen wird von den Befragten gesehen: Hier stimmen 13,7 % der Befragten zu, weitere 23,3 % stimmen eher zu. Der These, dass Gesundheits-Apps den Aufwand für routinemäßige Patientenkontrollen durch medizinisches Fachpersonal reduzieren kön-



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

nen, stimmen immerhin 35,2 % der Befragten (eher) zu. Nur ein Viertel der Befragten (26,9 %) kann sich vorstellen, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps zu einer Entmachtung der Professionellen in dem Sinne beitragen kann, dass Patientinnen oder Patienten eher auf Augenhöhe mit den Behandelnden kommunizieren können (Abb. II.17).

Abb. II.17 Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird mit verschiedenen positiven Effekten verbunden. Gesundheits-Apps können...

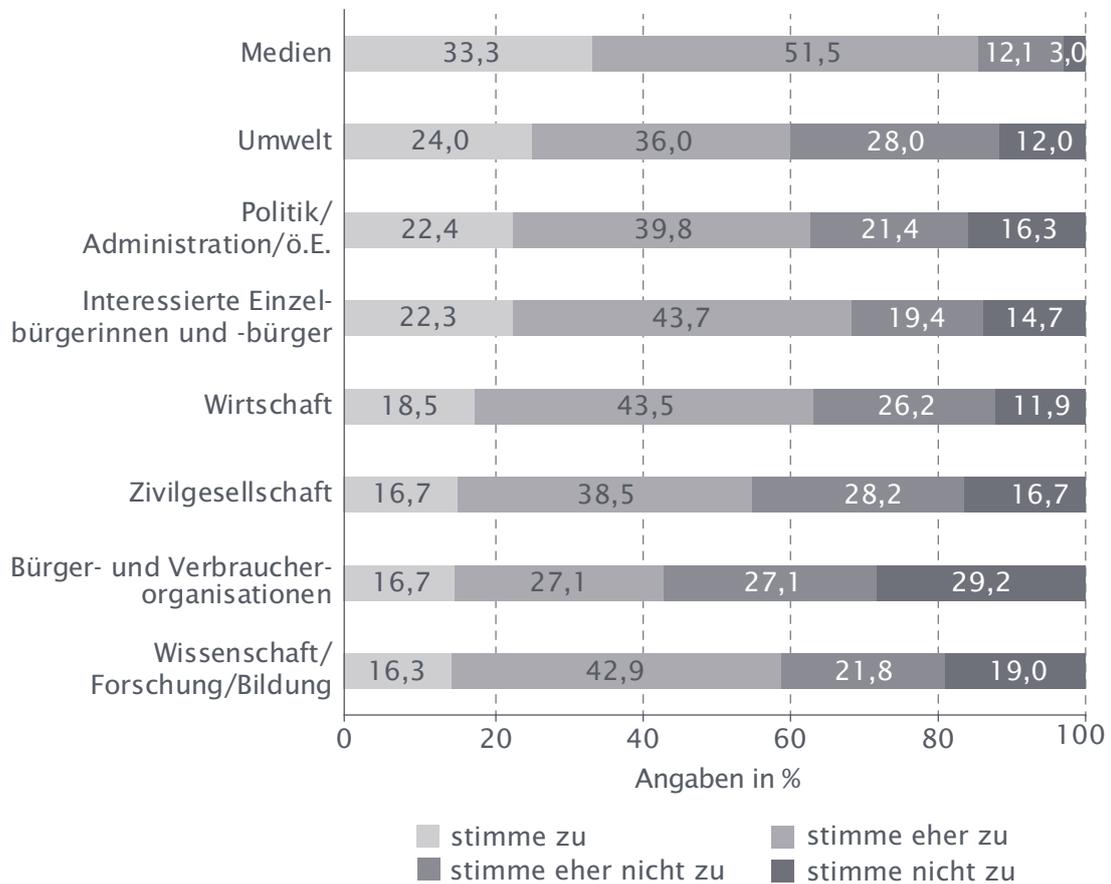


n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Dass Gesundheits-Apps Nutzende zu einem gesunden Lebenswandel motivieren können, vermuten vor allem Befragte aus den Stakeholdergruppen »Medien«, »Umwelt« und »Politik/Administration/öffentliche Einrichtungen« wohingegen Teilnehmer aus den Gruppen »Bürger- und Verbraucherorganisationen« sowie »Wissenschaft/Forschung/Bildung« - wie bei vielen anderen Fragen auch - skeptischer waren.

Abb. II.18 Gesundheits-Apps können zu einem gesunden Lebenswandel motivieren.



Aus statistischen Gründen wurden die Kategorien »keine Angabe« und »Sons-
tige« in den Auswertungen nach Stakeholdergruppen nicht mitberücksichtigt.
Fehlend n = 379 Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,074

n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Die Frage nach den Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps wurde im Fragebogen durch jeweils eine offene Frage ergänzt. Die Befragten haben die Möglichkeit genutzt, sich an dieser Stelle zu positionieren (826 Kommentare). Eine Übersicht über die erfassten Inhalte der Kommentare geben Tabelle II.1 (differenziert nach Chancen) und Tabelle II.2 (Risiken).

Bemerkenswert ist, dass die Vertreterinnen und Vertreter aller Stakeholdergruppen hier verstärkt Risiken adressieren. Von allen Kommentaren beziehen sich 24,7 % auf Chancen und 75,3 % auf Risiken von Gesundheits-Apps. Kritisches Feedback wird vor allem von den Stakeholdergruppen »Wissenschaft/Forschung/Bildung«, »Bürger- und Verbraucherorganisationen« sowie



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

den »interessierten Einzelbürgerinnen und -bürger« geäußert. Im Folgenden sind die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt, beginnend mit den Chancen und abschließend mit den Risiken.

Allgemeine Chancen

In Bezug auf die allgemeinen Chancen, die sich durch die Nutzung von Gesundheits-Apps ergeben (80 Nennungen) bemerken die kommentierenden Stakeholder, dass durch die Verwendung von mobilen Endgeräten zum einen eine leichtere barrierefreie Nutzung von medizinischer Hardware und Services möglich werden kann. Außerdem könnten durch die Etablierung von effizienter Technik, die Kosten im Gesundheitssystem verringert werden. Die Behandlung von chronisch kranken Menschen kann ebenfalls verbessert werden. Andere Stakeholder merken in diesem Zusammenhang an, dass durch Gesundheits-Apps auf spielerische Art und Weise ein gesunder Lebensstil vermittelt werden kann und Gesundheits-Apps das Smartphone einer sinnvollen Verwendung näher bringen.

Auseinandersetzung mit Gesundheit und Lebensstil

Als spezifische Chance der Nutzung von Gesundheits-Apps sehen einige Stakeholder die vermehrte Auseinandersetzung mit Gesundheit und Lebensstil (66 Nennungen). So kann die Nutzung von Gesundheits-Apps helfen, sich dem eigenen Lebensstil erst bewusst zu werden und stellt somit die Bedingung der Möglichkeit für gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen dar. Viele Stakeholder merken an, dass so z.B. der Antrieb zum Trinken und dem Einhalten einer täglichen Schrittnorm erhöht wird, die Nutzenden entsprechend motiviert werden, gesünder zu leben. Andererseits bieten Gesundheits-Apps die Chance, dass Nutzende ihr Konsum- und Bewegungsverhalten aufzeichnen können und sich so einen Überblick darüber verschaffen können, wie sich ihr eigener Lebensstil auf ihre Gesundheit auswirken kann.

Verbesserte Informationslage und -struktur von Gesundheitsdaten

Die Kommentatorinnen und Kommentatoren weisen auf die Chance einer verbesserten Informationslage und -struktur von Gesundheitsdaten hin, die sich durch die Nutzung von Gesundheits-Apps ergeben kann (60 Nennungen). Manche Stakeholder sehen in der Nutzung eine gute Möglichkeit, Gesundheits- und Körperdaten zu gewinnen, die unabhängig vom subjektiven Empfinden über die gesundheitliche Verfassung Aufschluss geben und in einem möglichen



Behandlungskontext verwendet werden können. Andere Stimmen vermuten, dass durch Gesundheits-Apps der zeitliche Aufwand für routinemäßige Erhebungen von Vitaldaten durch Pflegepersonal reduziert wird, da einige Daten durch die Patientinnen und Patienten selbst gemessen werden können. Viele Stakeholder sehen aber den größten Gewinn in der Masse an Gesundheitsdaten, die in der Forschung genutzt werden können, um neue Erkenntnisse zu erlangen. So wird eine Verbesserung bei der Bilddiagnostik vermutet, wenn diese Daten vermehrt durch Gesundheits-Apps erfasst werden, aber auch detailliertere Symptombilder einer Krankheit, da mehr Datenpunkte für die Beschreibung zur Verfügung stehen.

Tabelle II.1 Kommentare zu Chancen

Code	Beispielkommentare (Stakeholdergruppe)	Nennungen
Chancen allgemein	<p>Grundsätzlich sind kurzfristige positive Effekte in vielen gesundheitsbezogenen Bereichen vorstellbar, mittel- und langfristige Effekte sind dieser meiner Meinung nach eher unwahrscheinlich. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p> <p>Spiele wie Pokémon Go, die zum Herumlaufen motivieren, gelten zwar nicht als »Gesundheits-App«, bieten jedoch diesbezüglich deutliche Nutzeffekte. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Barrierefreie Ermöglichung der Nutzung von medizinischer Hardware und Services durch blinde und sehbehinderte Personen, wo es vorher nicht möglich war. Voraussetzung: Einhaltung von sogenannten Accessibility-Standards bei Design und Programmierung. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p>	80
Auseinandersetzung mit Gesundheit und Lebensstil	<p>Sofern korrekt angewendet kann der Patient schon auf mögliche Risikofaktoren für Krankheiten aufmerksam werden. Allerdings muss der Patient diese korrekt deuten können, die Untersuchungen korrekt durchführen und verstehen, dass eine endgültige Diagnose vom Arzt gefällt werden muss. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>[Gesundheits-Apps können] den Nutzern und Nutzerinnen das eigene Gesundheitsverhalten (erstmalig) bewusst machen, das Gesundheitswissen steigern und im besten Fall zu einer gesundheitsförderlichen Verhaltensänderung führen. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Das Wissen, dass ich mich eigentlich mit einem Prob-</p>	64



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

	lem oder einer Krankheit auseinandersetzen müsste [kann durch Gesundheits-Apps geschaffen werden]. (Wirtschaft)	
Verbesserte Informationslage und -struktur von Gesundheitsdaten	<p>Gutes Dokumentationssystem um in Kooperation mit behandelnden Ärzten Therapien zu optimieren, gerade bei psychischen Erkrankungen, Konsum von BTM etc. (Zivilgesellschaft)</p> <p>Krankheiten, die durch Unverträglichkeiten ausgelöst werden, wie z.B. Migräne, Kreuzallergien auf Lebensmittel. Hier könnte eine App helfen, die zugeführten Nahrungsmittel zu erfassen, um so ggf. Unverträglichkeiten erst einmal herauszufinden. Auswertungen der Erfassten Daten könnten schneller durchgeführt werden, als wenn diese manuell erfasst würden. (Wirtschaft)</p> <p>Generierung von Daten, die der medizinischen Forschung bereitgestellt werden können und zu besserem Verständnis von Krankheiten und der Wirkung von Therapien/Medikamenten führen kann. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p>	60

Quelle: Stakeholder Panel TA

Risiken von Gesundheits-Apps

5.

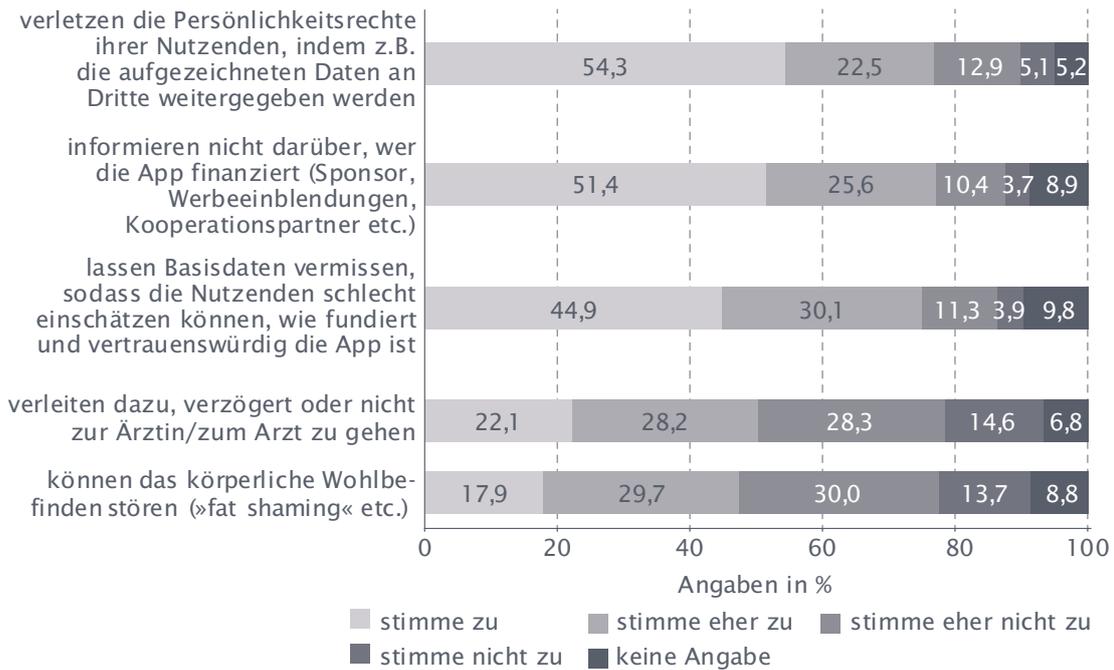
Die im Fragebogen abgefragten möglichen negativen Effekte von Gesundheits-Apps werden von den Teilnehmenden stärker bewertet als die möglichen positiven Effekte. So sind 77 % der Befragten der Auffassung, dass durch die Verwendung von Gesundheits-Apps die Persönlichkeitsrechte der Nutzenden verletzt werden, indem beispielsweise die aufgezeichneten Daten an Dritte weitergegeben werden. Dabei ist festzustellen, dass Männer in diesem Zusammenhang deutlich skeptischer sind als Frauen.⁶ Ebenfalls drei Viertel der Befragten (77 %) kritisieren mangelnde Transparenz von Gesundheits-Apps in dem Sinne, dass Gesundheits-Apps keine Informationen darüber anbieten, wie bzw. durch wen die App finanziert wird (Sponsor, Werbeeinblendungen, Kooperationspartner etc.). Weitere 75 % stimmen zu bzw. eher zu, dass Gesundheits-Apps bestimmte Basisdaten vermissen lassen, sodass die Nutzenden schlecht einschätzen können, wie fundiert und vertrauenswürdig die App ist. Immerhin jeder Zweite der Befragten (50 %) stimmt der Aussage zu oder eher zu, dass Gesundheits-Apps dazu verleiten können, sich verzögert oder gar nicht an medizinisches Fachpersonal zu wenden. 48 % der Teilnehmenden fürchten zudem, dass Gesundheits-

⁶ Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,199



Apps das körperliche Wohlempfinden der Nutzenden stören können (»fat shaming« etc.) (Abb. II.19).

Abb. II.19 Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird neben den positiven Effekten auch mit negativen Effekten verbunden. Gesundheits-Apps...



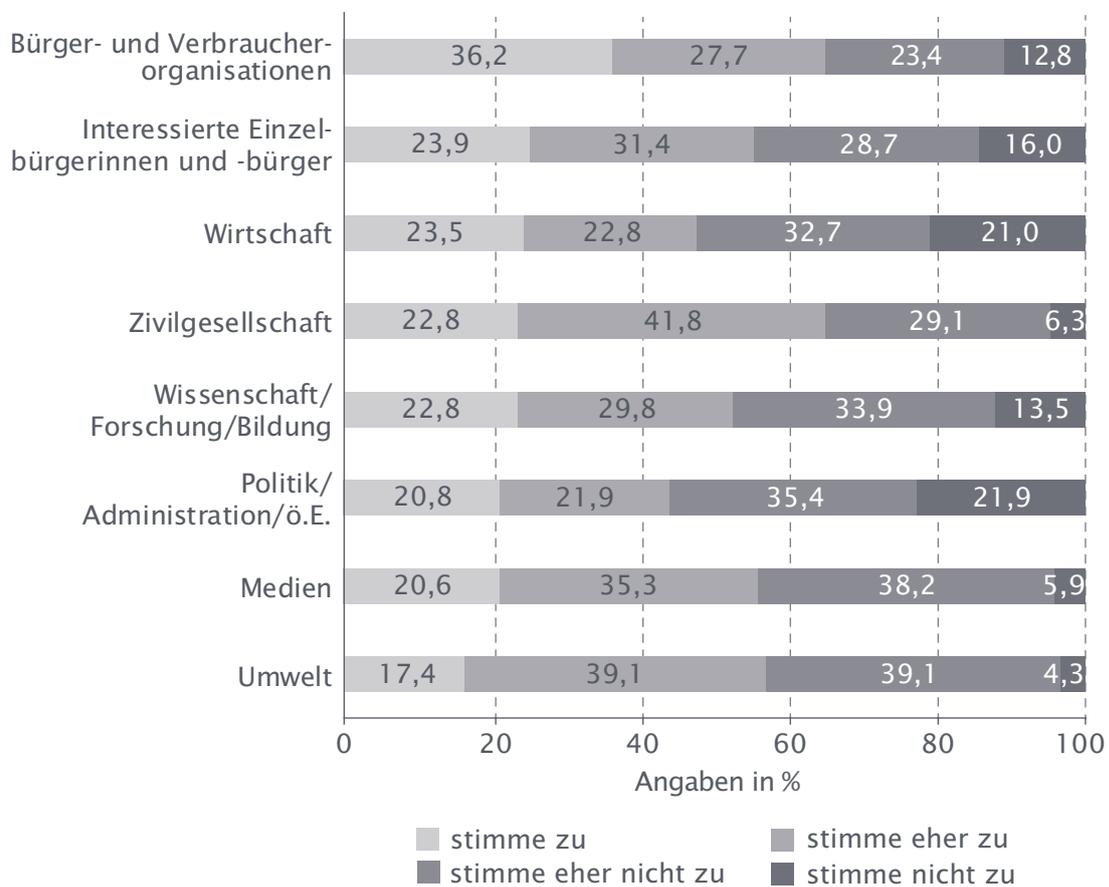
n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Teilnehmende der Befragung aus den Stakeholdergruppen »interessierte Einzelbürgerinnen und -bürger«, »Bürger- und Verbraucherorganisationen« und »Wirtschaft« vermuten eher, dass Gesundheits-Apps dazu verleiten, verzögert oder nicht zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Diese Gefahr wird von Vertreterinnen und Vertretern der Gruppen »Umwelt«, »Medien« und »Politik/Administration/öffentliche Einrichtungen« in der Regel nicht geteilt.



Abb. II.20 Gesundheits-Apps verleiten dazu, verzögert oder nicht zum Arzt zu gehen.



Aus statistischen Gründen wurden die Kategorien »keine Angabe« und »Sonstige« in den Auswertungen nach Stakeholdergruppen nicht mitberücksichtigt. Fehrend n = 389 Signifikanzniveau: < 0,001; Cramers V = 0,074

n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Allgemeine Risiken von Gesundheits-Apps

Im Zusammenhang mit allgemeinen Risiken von Gesundheits-Apps nehmen die Stakeholder in ihren Kommentaren (108 Nennungen) vermehrt Bezug auf einen falschen Umgang mit den Apps. So wird beispielsweise befürchtet, dass Patientinnen und Patienten wegen der Nutzung von Gesundheits-Apps häufiger zur Ärztin oder zum Arzt gehen könnten. Dies könnte einigen Stakeholdern zufolge dazu führen, dass das Gesundheitssystem stärker belastet wird. Zugleich vermuten andere Stakeholder, dass die vermehrte Nutzung von Gesundheits-Apps zu einer Reduzierung des medizinischen Personals führen könne. Des

Weiteren wird angemerkt, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps eine kurzfristige, jedoch keine langfristige Verbesserung des Wohlbefindens bewirken kann. Einige Stakeholder vermuten überdies eine übertriebene Kontrolle des eigenen Gesundheitszustands infolge der verbreiteten Nutzung von Gesundheits-Apps.

Fehlender Datenschutz

Die am häufigsten geäußerte Befürchtung der Stakeholder bezieht sich auf den Datenschutz und die Datensicherheit (145 Nennungen). Viele Stakeholder merken an, dass App-Nutzende nicht über Datenhoheit verfügen. Es sei intransparent, wer in welchem Maße Zugriff auf die generierten Daten hat. In Bezug darauf wird auch die Angst geäußert, dass Krankenkassen, Versicherungen und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Daten in ihrem eigenen Interesse sammeln und verwenden könnten. Zudem wird auf die Sensibilität der Gesundheitsdaten hingewiesen. Hiermit verbunden ist die Befürchtung, dass den App-Nutzenden unklar ist, wo ihre Gesundheitsdaten gespeichert werden. Oft wird der Wunsch artikuliert, die Gesundheitsdaten lokal speichern zu können und nicht vernetzen zu müssen. Mehrere Stakeholder äußern außerdem ihre Angst vor Datendiebstahl infolge von Sicherheitslücken, die der App-Hersteller zu verantworten habe.

Diskriminierung und Stigmatisierung

Neben der Datenschutzproblematik sehen viele Stakeholder die Gefahr, dass mit der Verbreitung von Gesundheits-Apps bestimmte Personengruppen sanktioniert werden (85 Nennungen). Zum einen könnten Menschen diskriminiert und stigmatisiert werden, die aufgrund ihres psychischen oder physischen Zustands keine Gesundheits-Apps nutzen können. Zum anderen könnten ebenfalls Menschen betroffen sein, die sich gegen eine Benutzung von Gesundheits-Apps aussprechen. Auch Menschen, die ein hohes Krankheitsrisiko aufweisen, könnten benachteiligt werden. Hier wird zum einen auf eine finanzielle Benachteiligung durch erhöhte Krankenversicherungsbeiträge als auch auf die soziale Benachteiligung im Arbeitskontext oder im eigenen Umfeld hingewiesen. Viele Stakeholder befürchten, dass sowohl die Benutzung der Apps als auch das Vorweisen von besonders guten Daten zur Norm werden könnten. Oft tritt in den Kommentaren außerdem die Angst zutage, dass durch Gesundheits-Apps das Solidarprinzip des deutschen Krankenversicherungssystems abgebaut werden könnte. Infolge dieser Veränderung wird vermutet, dass eine Mehrklassengesellschaft im Gesundheitssystem entsteht bzw. unterstützt wird.



Konzept von Gesundheit und Behandlung verändert sich

Einige der teilnehmenden Stakeholder vermuten in ihren Kommentaren, dass sich durch die Nutzung von Gesundheits-Apps die Art und Weise, wie Menschen Gesundheit und Behandlung von Krankheiten denken und erleben, ändern könnte (48 Nennungen). Hierbei wird beschrieben, dass sich die Arzt-Patienten-Beziehung verändern könnte. Einerseits wird geäußert, dass sich medizinisches Fachpersonal weniger Zeit für Patientinnen und Patienten nehmen könnte, auch verbunden mit einer stärkeren Fremdheit zwischen Behandelnden und der Patientin oder dem Patienten, die sich wiederum negativ auf die Gesundheit der Patientinnen und Patienten auswirken könnte. Andererseits befürchten mehrere Stakeholder, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps bei Patientinnen und Patienten ein Misstrauen gegenüber dem medizinischen Fachpersonal und den Diagnosen hervorrufen könnte. Die vermuteten Symptombeschreibungen und Diagnosen von Gesundheits-Apps und durch medizinisches Fachpersonal könnten voneinander abweichen, was zu Verwirrung und Hilflosigkeit bei den Patientinnen und Patienten führen könnte. Zudem befürchten viele Stakeholder, dass Nutzende von Gesundheits-Apps ihren eigenen Körper weniger aufmerksam wahrnehmen könnten. Dies könnte beim Menschen bzw. bei den Patientinnen und Patienten eine starke Entfremdung vom eigenen Körper zur Folge haben.

Abhängigkeit von Technik wächst

Als weiteres Risiko nennen die teilnehmenden Stakeholder die wachsende Abhängigkeit von Technik (42 Nennungen). Oft wird in den Kommentaren die Vermutung geäußert, dass die Nutzenden aufgrund des gesteigerten Vertrauens in die Gesundheits-Apps ihre Fähigkeiten zur Selbsthilfe verlieren könnten. Sollte eine Gesundheits-App dann einmal nicht funktionieren, könnten die Nutzenden hilflos sein. Dabei wird auch der Verlust von Selbstständigkeit durch die Nutzung von Gesundheits-Apps befürchtet. Die Exportierung von Daten könnte ebenfalls ein Problem darstellen: Sobald die Nutzenden das Betriebssystem ihrer mobilen Endgeräte wechseln möchten, könnte es passieren, dass die Gesundheitsdaten nicht in das neue System bzw. die neue App importieren werden können. Zudem könnten bei einem Hackerangriff oder bei einer Fehlprogrammierung die Leben vieler Menschen, die auf die Gesundheits-Apps angewiesen sind, in Gefahr sein.

Fehlendes Qualitätssiegel

Einige Stakeholder äußern Bedenken in Bezug auf die Qualitätsstandards von Gesundheits-Apps (41 Nennungen). Ihnen zufolge herrscht zum einen Unklarheit darüber, auf Basis welcher wissenschaftlichen Grundlage Gesundheits-Apps entwickelt werden. Zum anderen wird angemerkt, dass eine schlechte Qualität von Apps dazu führen kann, dass Menschen sich gesundheitsschädlich verhalten. Dabei wird auch befürchtet, dass Mess- sowie Auswertungsfehler die Durchschnittswerte verzerren könnten. Die teilnehmenden Stakeholder wünschen sich, dass Toleranzen und Messungenauigkeiten in der App-Entwicklung bedacht und prioritär gefordert werden. Somit zeigen die Kommentare, dass ein großes Interesse an der Benennung bzw. Etablierung einer unabhängigen Organisation besteht, die Gesundheits-Apps auf deren Wissenschaftlichkeit, Eignung und Nutzen prüft.

Negative psychische Folgen

Die verstärkte Nutzung von Gesundheits-Apps könnte einigen Stakeholdern zufolge negative psychische Konsequenzen mit sich bringen (40 Nennungen). Als Ursache für die negativen psychischen Folgen wird einerseits das soziale Umfeld genannt, welches Drücke und Zwänge produziere. Die ständige Selbstbeobachtung, das sogenannte »self-monitoring«, könne hierbei verstärkt werden. Andererseits könnten auch der Aufbau und die Funktion der Gesundheits-Apps dazu führen, dass Nutzende sich überfordert, gestresst und belastet fühlen. Einige teilnehmende Stakeholder äußern die Vermutung, dass falsche Selbstbilder und unangemessene Vergleiche hervorgerufen werden könnten. Außerdem wird angemerkt, dass psychische Störungen ausgelöst und verstärkt werden können.

Profitmaximierung mit Gesundheitsdaten

Eine weitere geäußerte Befürchtung bezieht sich auf das Ziel, welches mit der Entwicklung von Gesundheits-Apps verfolgt wird. Einige teilnehmende Stakeholder merken an, dass für die Dienstleister das Erwirtschaften von Profit von höherer Wichtigkeit sei als das Gemeinwohl (35 Nennungen). Vermutet wird außerdem, dass die mit den Gesundheits-Apps voranschreitende Kommerzialisierung von Gesundheit nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitssystems führt. Hierbei wird insbesondere darauf hingewiesen, dass Gesundheits-Apps als Begründung dafür dienen könnten, dass therapeutische Behandlungen verkürzt oder eingestellt werden. Zudem könnten die Apps einen Teil der Behand-



lungen ersetzen, womit Kosten eingespart werden. Letztlich vermitteln viele Kommentare von teilnehmenden Stakeholdern den Eindruck, dass Gesundheits-Apps derzeit nicht bzw. nur unzulänglich auf die Bedürfnisse der Nutzenden ausgerichtet werden.

Verletzung von Grundrechten

Als ein weiteres Risiko nehmen teilnehmende Stakeholder die Verletzung von Grundrechten wahr (31 Nennungen). Im Fokus steht hierbei die Entscheidungsfreiheit, deren Einschränkung bei verstärkter Nutzung von Gesundheits-Apps vermutet wird. Dies steht in Verbindung mit der Vermutung, dass unter anderem Krankenkassen und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihre Kunden und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dazu verpflichten könnten, Gesundheits-Apps zu nutzen. Andere Stakeholder befürchten zudem, dass das freie Denken, bspw. bezogen auf Symptome, Diagnosen und Messwerte, eingeschränkt werden könnte.

Falsche Selbstdiagnosen

Einige Stakeholder vermuten, dass bei der verstärkten Nutzung von Gesundheits-Apps Patientinnen und Patienten dazu neigen könnten, falsche Diagnosen aufzustellen (28 Nennungen). Dies wird damit begründet, dass die Apps auftretende Symptome einer Vielzahl von Krankheiten zuordnen könnten. Infolge dessen könnten sich Nutzende verunsichert fühlen und (ohne seriösen Nachweis) denken, sie hätten eine schwere Erkrankung. Des Weiteren könnten falsche Messungen, die auf ungeeignete Sensorik zurückzuführen sind, zu zusätzlichen Fehldiagnosen führen. Hierbei wird auch darauf hingewiesen, welches Gefährdungspotenzial dies mit sich bringt: Würden Nutzende aufgrund falsch gemessener Werte beispielsweise Medikamente zu sich nehmen, derer sie eigentlich nicht bedürfen, könnte sich dies negativ auf den Gesundheitszustand auswirken.

Simplifizierung von Gesundheit

Eine weitere, in den Kommentaren geäußerte Befürchtung ist die vermutete Vereinfachung bzw. Trivialisierung von Gesundheit innerhalb der Gesundheits-Apps (19 Nennungen). Einige der teilnehmenden Stakeholder verweisen in diesem Zusammenhang auf die Komplexität und auch Individualität von Gesundheit. Das Wohlbefinden jedes einzelnen Menschen lässt sich, ihrer Ansicht nach, nicht vollständig auf messbare Indikatoren übertragen. Mit der zuneh-

menden Nutzung von Gesundheits-Apps vermuten Stakeholder eine Förderung der Standardisierung und Normierung. Zudem merken einige Befragte an, dass in der medizinischen Behandlung die Erfahrung von betreuendem Personal eine wichtige Rolle spielt. Außerdem fehle in den Gesundheits-Apps die ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit.

Tabelle II.2

Kommentare zu Risiken

Code	Beispielkommentare (Stakeholdergruppe)	Nennungen
Risiken allgemein	Das medizinische Fachpersonal [wird] weiter ausgedünnt und der Patient muss die Folgen tragen (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger) Gesundheits-Apps verleiten dazu, vermehrt zu einem Arzt zu gehen, aufgrund mangelnden Wissens über das Handling der App (digitaler Analphabetismus) bzw. fehlende Gesundheitskompetenz. (Politik/Administration/ö. E) [Gesundheits-Apps] geben vermeintliches Gefühl »alles« über seinen Körper zu wissen. (Wirtschaft)	108
Fehlender Datenschutz	Datensicherheit und Datensparsamkeit sollten oberste Gebot sein. Ich sehe die Gefahr, dass einmal erhobene und gespeicherte persönliche Daten Begehrlichkeiten wecken, die später nicht mehr kontrolliert werden können. Daher so wenig wie möglich Daten. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger) Nicht nur ist die Weitergabe von Daten an Dritte intransparent, die Sicherheit der Daten und wo sich diese befinden ist unklar. Bleiben sie lokal auf dem Gerät und sind sie dort verschlüsselt? Sind Sie in der Cloud und dort verschlüsselt? Wer besitzt den Schlüssel (falls verschlüsselt)? Wer hat Zugriff? Facebook, meine Versicherung, der Cloudprovider, eine staatliche Behörde (z. B. keine Einreise von Erkrankten an der Grenze)? (Wissenschaft/Forschung/Bildung) Möglichkeit der Datenzusammenführung aus verschiedenen Quellen, ohne dass dies für den Anwender auf einfache Weise erkennbar ist (z. B. auf Basis von Tracking über Werbenetzwerke, Daten aus anderen Apps, ...). (Wissenschaft/Forschung/Bildung)	145
Diskriminierung und Stigmatisierung	Gesundheitsschädliches Verhalten kann protokolliert werden und zu Restriktionen für die Einzelperson führen (Rentenversicherung, Krankenversicherung, usw.). (Wissenschaft/Forschung/Bildung) Erhöhen Diskriminierung z.B. Höhere Kosten für	85



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

	nicht in der »Norm« liegende Versicherte. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger) Die Krankenkassen können ihre Policen anpassen und mehr Geld von Patienten mit hohem Krankheitsrisiko verlangen. Die lästige Solidargemeinschaft wäre endlich abgeschafft und Gesundheit nur für die Reichen eingeführt. Wohlstand muss sich wieder lohnen. (Zivilgesellschaft)	
Konzept von Gesundheit und Behandlung verändert sich	Bei bestimmten Personengruppen kann eine solche App dazu führen, dass sie nur noch nach der App schauen und bei den geringsten Veränderungen der Parameter zum Arzt rennen. Ein anderer Teil verlässt sich auf die App und geht gar nicht mehr zum Arzt. Beides ist ungesund. (Umwelt) [Gesundheits-Apps] verleiten dazu, das eigene Körpergefühl zu ignorieren bzw. dieses zu verlernen oder gar nicht erst zu erlernen und zu entwickeln. (Wissenschaft/Forschung/Bildung) Ich habe keine Lust alles durch Apps und digitale Medien zu ersetzen. Gerade für die Gesundheit ist persönlicher Kontakt, menschliche Kommunikation und Fürsorge doch so wichtig. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)	48
Abhängigkeit von Technik wächst	Je umfassender die App, umso mehr verlässt sich der Nutzer ausschließlich auf diese eine Quelle. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger) Wenn Menschen nicht mehr auf sich selber hören können, nur noch von Maschinen und Software dirigiert werden, verlieren sie das, was das Mensch-Sein ausmacht. (Politik/Administration/ö. E) Entmündigung. Unterstützung des Nicht-Denkens! Unterstützung des Nicht-Organisieren-Könnens. Unterstützung von Disziplinlosigkeit. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)	42
Fehlendes Qualitätssiegel	Es müsste eine Art Siegel geben, das an verlässliche und fundierte Apps vergeben wird, um zu dokumentieren, dass strenge (zu definierende) Gütekriterien von der jeweiligen App eingehalten werden. Diese Gütekriterien sind je nach Funktion der App natürlich unterschiedlich. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger) Selten werden die derzeit etablierte medizinisch IT Standards wie DICOM, HL7, CDA, ICD, DRG etc. angewendet. (Wirtschaft) Leider erfüllen die Apps z.B. für Diabetes oft nicht voll umfänglich meine Anforderungen/Erwartungen, oft sind verschiedene Funktionen über die Apps ver-	41

II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«



	teilt. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)	
Negative psychische Folgen	<p>Wenn eine gesundheitsförderliche Verhaltensweise nicht mehr aus freiem Entschluss sondern durch wahrgenommenen Druck stattfindet, können sie zu schwerwiegenden psychischen Erkrankungen führen. (Zivilgesellschaft)</p> <p>Eine Gesundheits-App kann ins Negative umschlagen und psychische Leiden auslösen oder verstärken. Z.B. Essstörungen, um seine Gesundheitswerte zu optimieren. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Hypochonder werden sich noch mehr Krankheiten einbilden. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p>	40
Profitmaximierung mit Gesundheitsdaten	<p>Erste Ansätze aus der Industrie sind vielleicht nett, aber gefährlich, da in der Regel die Unternehmen keinen gemeinnützigen Ansatz verwenden sondern Daten für Marketingzwecke nutzen. (Zivilgesellschaft)</p> <p>Sobald etwas in marktwirtschaftliche Strukturen fließt, steht an erster Stelle das Geld, das den jeweiligen Teilnehmern übrig bleibt. Bis auf Ausnahmen sind Versicherungen, Ärzte etc. in erster Linie am Profit interessiert, nicht am Gemeinwohl. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Die Gesundheit wird so auf jeden Fall teurer, d.h. es lohnt sich für den Markt und sorgt für Wachstum, nicht aber für ein besseres Wohlbefinden und bessere Gesundheit. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p>	35
Verletzung von Grundrechten	<p>Aus Subvention wird Muss. Zuerst wird der Mensch mit Boni geködert - später wird er zur Aufzeichnung und Dokumentation gezwungen. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Wenn man kein konkretes Leiden hat, sollten die meisten Menschen sich nicht einer dauerhaften Analyse unterziehen, die die empfundene Freiheit einschränkt. (Sonstige)</p> <p>Verlust der persönlichen Freiheit durch Zwangsmaßnahmen gegenüber Versicherten, staatliche Bevormundung, Arbeitgeber-Bevormundung und der Diktatur derer, die angeblich wissen, was am besten ist. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p>	31
Falsche Selbstdiagnosen	<p>Sich als Patient mehr auf die eigene Gesundheit fokussieren und sich selbst zu reflektieren können den »Google Arzt« Effekt verstärken. (Zivilgesellschaft)</p> <p>[Gesundheits-Apps] können »Panik« verbreiten, wenn z.B. Kopfschmerzen als mögliche Migräne und</p>	28



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

	<p>Magenschmerzen als möglicher Tumor aufgelistet werden. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Laien bekommen Informationen, ohne sie richtig werten zu können. Eine Selbstdiagnose kann verheerende Folgen haben. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p>	
Simplifizierung von Gesundheit	<p>[Gesundheits-Apps legen den] Fokus auf einige wenige Parameter, nicht den Zusammenhang und die Wechselwirkungen. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p> <p>Im Vergleich zu einem regulären Arztbesuch, wird der Arzt via App spezifischer auf das Thema eingehen und nicht genügend ganzheitlich erfassen können. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Wir neigen in der digitalen Welt, alles zu klassifizieren und Ergebnisse als »absolut« einzustufen. Ohne detailliertes Hintergrundwissen ist eine App nicht zu verwenden. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p>	19

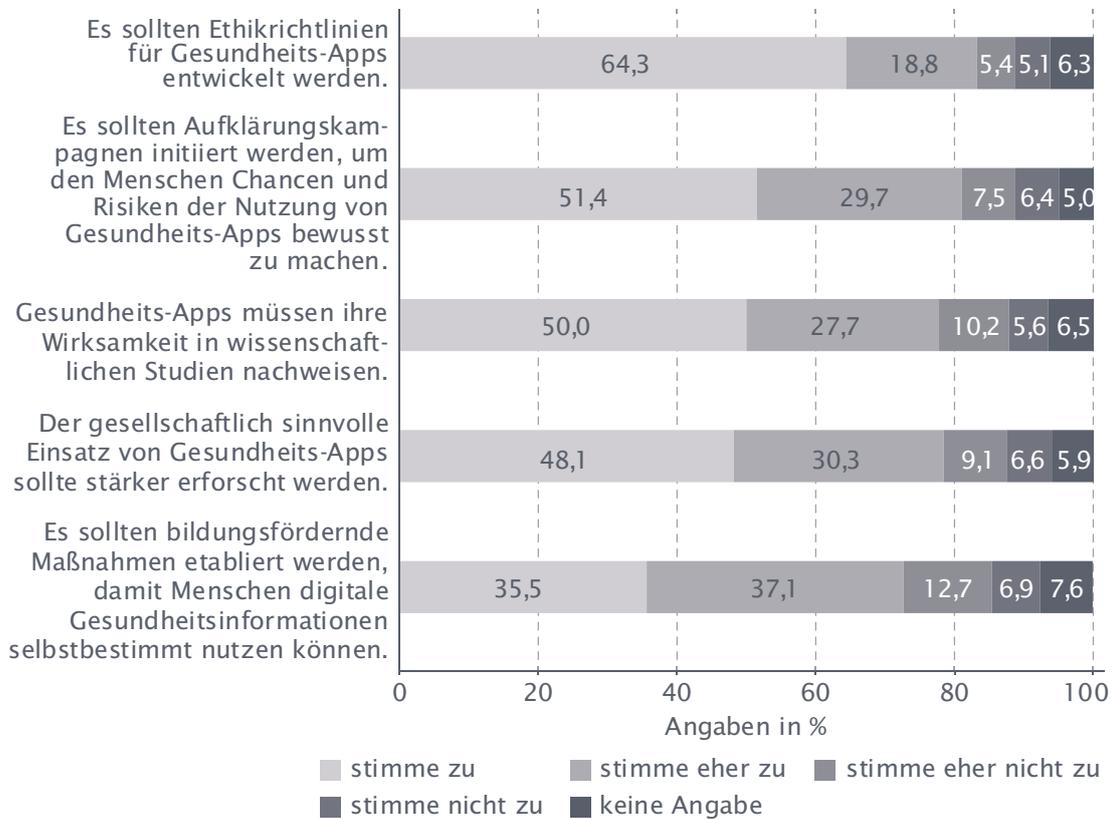
Quelle: Stakeholder Panel TA

Handlungsfelder

6.

Im Zusammenhang mit gesellschaftspolitischen Handlungsfeldern sprechen sich rund 83 % für die Entwicklung von Ethikrichtlinien für Gesundheits-Apps aus. 81 % der Befragten befürworten es, dass Aufklärungskampagnen initiiert werden, um den Menschen Chancen und Risiken der Nutzung von Gesundheits-Apps besser bewusst zu machen. Immerhin 76 % der Befragten sind zudem der Auffassung, dass Gesundheits-Apps ihre Wirksamkeit in wissenschaftlichen Studien nachweisen müssen. Weitere 78 % befürworten die stärkere Erforschung eines gesellschaftlich sinnvollen Einsatzes von Gesundheits-Apps. Auch stimmen rund 73 % der Teilnehmenden zu oder eher zu, dass bildungsfördernde Maßnahmen etabliert werden sollten, damit Menschen digitale Gesundheitsinformationen selbstbestimmt nutzen können (Abb. II.21).

Abb. II.21 Gesundheits-Apps werfen politische Fragen auf. Bitte geben Sie auch hier an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

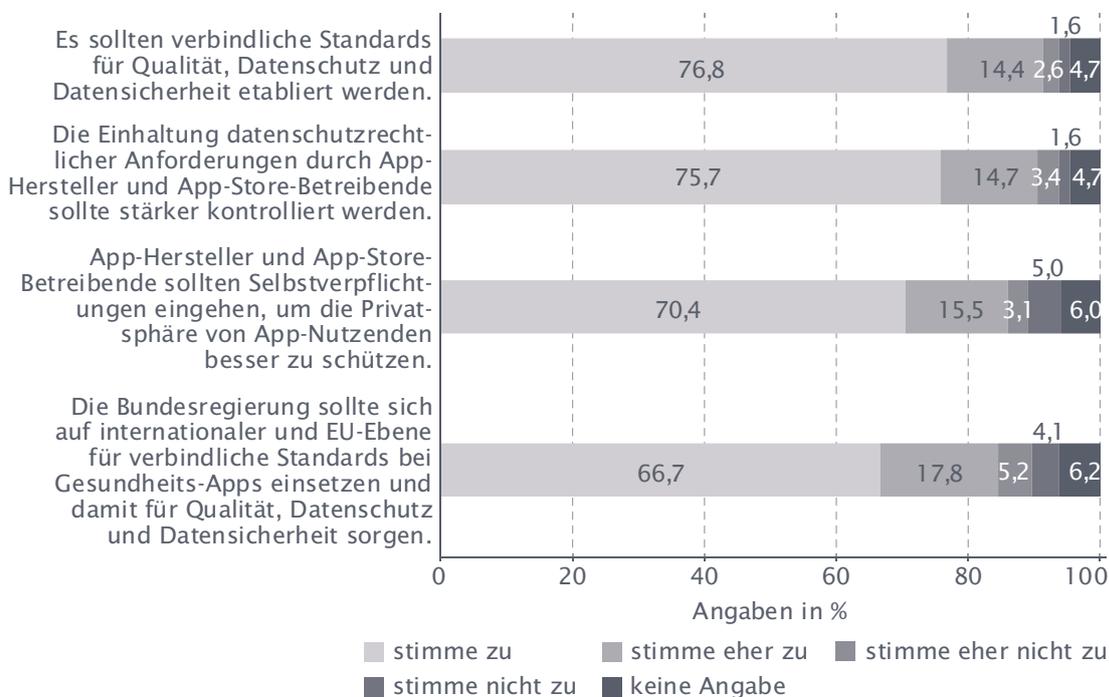


n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

Weitere Fragestellungen im Zusammenhang mit gesellschaftspolitischen Handlungsfeldern beziehen sich auf den Datenschutz und den Schutz der Privatsphäre: Hier befürworten rund 91 % der Befragten die Etablierung von verbindlichen Standards für Qualität, Datenschutz und Datensicherheit. Weitere 90 % plädieren dafür, dass die Einhaltung datenschutzrechtlicher Anforderungen durch App-Hersteller und App-Store-Betreibende stärker kontrolliert werden sollte. 86 % der Befragten stimmen zu oder eher zu, dass App-Hersteller und App-Store-Betreibende Selbstverpflichtungen eingehen sollten, um die Privatsphäre von App-Nutzenden besser zu schützen. Rund 85 % der Befragten würden es zudem (eher) begrüßen, wenn die Bundesregierung sich auf internationaler und EU-Ebene für verbindliche Standards bei Gesundheits-Apps einsetzen würde, um damit für Qualität, Datenschutz und Datensicherheit zu sorgen (Abb. II.22).

Abb. II.22 Gesundheits-Apps werfen politische Fragen auf. Bitte geben Sie auch hier an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.



n = 2.552

Quelle: Stakeholder Panel TA

In der Schlussfrage wurden die Befragten aufgefordert, Hinweise und Anregungen für die weitere Auseinandersetzung mit dem Thema »Gesundheits-Apps« zu geben. Diese Möglichkeit wurde von einigen Stakeholdern genutzt (168 Kommentare) – im Folgenden sind die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt (Tab. II.3).

Datenschutz, -transparenz, -sparsamkeit und Selbstbestimmung

In Bezug auf mögliche Handlungsoptionen ist den meisten Stakeholdern der Datenschutz und genauer die Datentransparenz und Datensparsamkeit sowie die digitale Selbstbestimmung wichtig (62 Nennungen). So ist den Teilnehmenden der besondere Schutz von Gesundheitsdaten wichtig und auch, dass der bestehende Datenschutz besser angewendet wird. In diesem Zusammenhang verweisen viele Stakeholder auf den Grundsatz »privacy by design«, damit Gesundheits-Apps schon vor der ersten Nutzung als Standard auf dem höchsten Level des Datenschutzes eingestellt sind.



In Bezug auf Datentransparenz und Datensparsamkeit konstatieren manche Stakeholder, dass viele Gesundheits-Apps mehr Berechtigungen erfragen bzw. Informationen sammeln und senden, als für die Kernfunktion der Gesundheits-App nötig wären. Manche Stakeholder vermuten in diesem Zusammenhang, dass die erhobenen Daten, die nicht für die Funktion der App nötig sind, für die Erstellung von personenbezogenen bzw. personalisierten Profilen herangezogen werden. Abschließend legen die beteiligten Vertreterinnen und Vertreter der Stakeholdergruppen noch einen Fokus auf die digitale Selbstbestimmung, die gerade im Kontext der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) oft nicht gegeben scheint, da diesen für die Nutzung einer Gesundheits-Apps zugestimmt werden müssen. Darüber hinaus möchten die Stakeholder selbst entscheiden können, welche Daten zum Anbieter der App gelangen und daher alle Daten zuerst lokal gespeichert werden.

Gesetze statt Selbstkontrolle

Im Zusammenhang mit der Regulierung von Gesundheits-Apps sind viele Stakeholder der Meinung, dass Gesetze wirksamer als Selbstkontrollen seitens der Anbieter von Apps (37 Nennungen) sind. In der Vergangenheit habe sich immer wieder gezeigt, so die Stakeholder, dass Selbstverpflichtungen seitens der Wirtschaft nur »Schall und Rauch« sind und diesbezügliche Verabredungen nach kurzer Zeit nicht mehr eingehalten werden. Darüber hinaus werden Selbstverpflichtungen nicht wirklich evaluiert oder Verstöße sanktioniert. Aus diesem Grund wird die Implementierung von Gesetzen gefordert, deren Einhaltung dann auch regelmäßig geprüft werden sollte. Im Falle eines Verstoßes sollten gesetzeswidrige Handlungen mit Geldstrafen belangt werden. Initiativen des Gesetzgebers seien ebenfalls nötig, um die Grauzone zwischen Gesundheits-Apps und Medizinprodukten besser zu regulieren. Einige Gesundheits-Apps, so die kommentierenden Stakeholder, sind eigentlich Medizinprodukte, die aber als Gesundheits-Apps »getarnt« hochlukrative Gesundheitsdaten sammeln und verkaufen. Einige Stakeholder konstatieren, dass nationale Gesetze in diesem Zusammenhang nicht mehr ausreichen und erst Regelungen auf der EU-Ebene Wirkung zeigen.

Einheitliche Technik, Standards bis hin zur »Bundes-App«

Ein weiteres Handlungsfeld aus Sicht der Stakeholder bezieht sich auf die fehlende Einheitlichkeit der angebotenen Gesundheits-Apps bzw. die vielen proprietären Systeme, die untereinander inkompatibel sind (33 Nennungen). Einheitliche technische Standards für Gesundheits-Apps wären sowohl für die



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

Vergleichbarkeit der erfassten Daten, die Kompatibilität von externen Geräten als auch für die Zugänglichkeit (Accessibility) für körperlich eingeschränkte Nutzende wünschenswert und würden darüber hinaus auch die Vergleichbarkeit der Gesundheits-Apps untereinander erleichtern. Aufgrund fehlender Standards ist es für die Nutzenden zum jetzigen Zeitpunkt kaum möglich aus der Masse an angebotenen Gesundheits-Apps die richtige App zu finden. Die gegenwärtige Heterogenität im Markt veranlasst einige Stakeholder dazu, Gesundheits-Apps seitens öffentlicher Institutionen zu fordern. So würden sich Nutzende eine »Bundes-Gesundheits-App« wünschen, die gut und stabil funktioniert, den Datenschutz und die Privatsphäre nicht verletzt und die Möglichkeit bietet, Gesundheitsdaten mittels einer digitalen Patientenakte mit der eigenen Ärztin oder dem eigenen Arzt zu teilen.

Gesundheit: Analog wichtiger als digital

Einige Stakeholder sind der Meinung, dass gerade in Bezug auf die eigene Gesundheit persönliche Kontakte zur Ärztin oder zum Arzt und realweltliche körperliche Ertüchtigung (z.B. im Sportverein) besser als die Angebote sind, die durch Gesundheits-Apps gemacht werden (20 Nennungen). Dabei empfehlen die verschiedenen Vertreterinnen und Vertreter der Stakeholdergruppen, dass mehr Raum und Geld für die Arzt-Patienten-Interaktion ausgegeben werden sollte, damit Patientinnen und Patienten öfter mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt Kontakt haben anstatt aufgrund einer Gesundheits-App seltener zur Ärztin oder zum Arzt gehen. Gerade im ländlichen Raum ist die Lösung des Ärztemangels nicht in digitalen Substituten zu suchen, sondern in lukrativeren Arbeitsbedingungen für junge Ärztinnen und Ärzte.

Medienkompetenz/Aufklärung

Abschließend fordern die beteiligten Stakeholder die Steigerung der Medienkompetenz sowie mehr Aufklärungskampagnen, die die Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen adressieren (16 Nennungen). Im Zusammenhang mit Medienkompetenz sehen die Stakeholder sowohl die Schulen in der Verantwortung, damit junge Menschen in ihrer digitalen Umgebung zurechtkommen, aber auch in der Erwachsenenbildung muss die Medienkompetenz einen stärkeren Fokus bekommen. Dies alles müsse durch Aufklärungskampagnen flankiert werden, da in den Medien zu selten über die Gefahren von uninformativer Mediennutzung berichtet wird und andererseits möglichst viele Menschen dafür sensibilisiert werden müssen, sich selbst weiterzubilden.

Tabelle II.3

Schlussfrage: Handlungsempfehlungen

Code	Beispielkommentare (Stakeholdergruppe)	Nennungen
Datenschutz, -transparenz, -sparsamkeit und Selbstbestimmung	<p>Wichtig ist eine geschützte und sichere Datenschutzmaßnahme und eine intensive Verbraucherinformationsvorlage, die auch vor allem älteren Menschen zugutekommen kann, die mit dem Datenverständnis und Kontrolle ein wenig ins Wanken geraten würden. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Datenschutz kann nicht garantiert werden, deshalb ist Datensparsamkeit die oberste Maxime! (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Gesundheits-Apps sollten flexibel in ihrer Anwendung und Registrierung sein: von »anonym« bis »ich gebe alle Daten von mir ab«. Die Nutzer sollten ausreichend eigenständig die Einstellungen der Apps bedienen können. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p>	62
Gesetze statt Selbstkontrolle	<p>Selbstverpflichtung ist nicht ausreichend, für Datensicherheit und -verwendung muss es in naher Zukunft offene, überprüfbare, bindende Vorgaben geben. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Gesundheits-Apps sollten als Medizinprodukte klassifiziert werden. Zusätzlich sollten gesetzliche Vorgaben zu IT-Sicherheitsmaßnahmen für Gesundheits-Apps erarbeitet werden. Es ist nicht zu begründen, dass für die Telematikinfrastruktur ein enormer Aufwand in die Absicherung gesteckt wird und sich parallel ein nahezu einregulierter und oft ungeschützter Markt für dieselben Daten entwickelt. (Politik/Administration/ö. E)</p> <p>Ich wünsche, dass die deutschen Datenschutzstandards auch gegenüber Apple, Google & Co durchgesetzt werden! (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p>	37
Einheitliche Technik, Standards - Bundes-App	<p>Es sollten nicht nur einheitliche Qualitätsstandards entwickelt werden, sondern ebenfalls einheitliche, bzw. richtungsweisende Evaluationskriterien, sowohl für die Bewertung der Qualität von Gesundheits-Apps durch ausgewiesene Institutionen wie den IQWiG aber auch für die interne Prozessevaluation der Hersteller selbst. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p>	33



II. Ergebnisse der Onlinebefragung »Gesundheits-Apps«

	<p>Es wäre wünschenswert, wenn Barrierefreiheit (englisch: Accessibility) bei der Programmierung von Apps aus dem medizinischen Sektor für die Entwickler gesetzlich vorgeschrieben wäre, sofern das im Einzelfall technisch möglich bzw. sinnvoll ist. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Der Bund sollte selbst Apps insbesondere zu Prävention und Gesundheitsförderung entwickeln. (Politik/Administration/ö. E)</p>	
<p>Gesundheit: Analog wichtiger als digital</p>	<p>Statt Apps zu etablieren sollte in persönliche Bildung und mitmenschliche Aufklärung in Schulen und z.B. Prophylaxe-Tätigkeiten im Gesundheitswesen investiert werden, z.B. mehr Lehrer, die gesundheitshygienische Fächer unterrichten, um die Eigenverantwortlichkeit der Kinder zu stärken. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p> <p>Menschen sollten lernen ihren Körper zu spüren. Dieses Datensammeln hindert Menschen daran, ein gesundes Verhältnis zum eigenen Körper aufzubauen. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Gerade der Kontakt Arzt/Ärztin und Patienten sollte mehr Raum, Gewicht und Ressourcen bekommen. (Wissenschaft/Forschung/Bildung)</p>	20
<p>Medienkompetenz/ Aufklärung</p>	<p>Es sollten Kurse veranstaltet werden, damit ALLE mit diesen Apps arbeiten können. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Es sollten an den Volkshochschulen etc. mehr Kurse über Sinn und Unsinn von APPs angeboten werden und mit öffentlichen Mitteln gefördert werden. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p> <p>Gesundheits-Apps sind sinnvoll. Aber weit sinnvoller und effektiver sind Aufklärung und Schulung der Bevölkerung - besonders Kinder, schon im Kindergarten - bzgl. gesunder Ernährung. (Interessierte Einzelbürgerin/interessierter Einzelbürger)</p>	16

Quelle: Stakeholder Panel TA

Anhang

Abbildungen		1.
Abb. I.1	Überblick über die einzelnen Stakeholdergruppen im Stakeholder Panel TA	11
Abb. II.1	Zuordnung der Stakeholder	17
Abb. II.2	Rolle der Befragten: Bitte geben Sie Ihren Hintergrund zum Thema »Gesundheits-Apps« an.	18
Abb. II.3	Alter der Teilnehmenden: Freiwillige Angaben zu Ihrer Person – Alter in 2016	19
Abb. II.4	Geografische Verteilung der Teilnehmenden	20
Abb. II.5	Technikaffinität: Wie ausgeprägt ist Ihre Bereitschaft, moderne Technologien anzuwenden?	21
Abb. II.6	Nutzungsverhalten: Wie häufig nutzen Sie Gesundheits-Apps?	22
Abb. II.7	Nutzen von Gesundheits-Apps (I): Wie bewerten Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps in den folgenden Bereichen? Gesundheits-Apps, die...	23
Abb. II.8	Nutzen von Gesundheits-Apps (II): Wie bewerten Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps in den folgenden Bereichen? Gesundheits-Apps, die...	24
Abb. II.9	Es werden zunehmend auch Gesundheits-Apps an der Schnittstelle zur Medizin angeboten. Wie bewerten Sie den allgemeinen, gesellschaftlichen Nutzen von Apps in den folgenden Bereichen? Gesundheits-Apps...	25
Abb. II.10	Wie hoch schätzen Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps zur Weiterleitung von Gesundheitsdaten an den behandelnden Arzt (Patiententagebücher, Schrittzähler etc.) ein?	26



Abb. II.11	Wie hoch schätzen Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps zur Selbstüberwachung krankheitsbezogener Symptome (Blutdruck, Gewicht, Müdigkeit etc.) ein?	27
Abb. II.12	Wie schätzen Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps zum Abhalten von Online-Konferenzen zwischen Patient und Arzt ein?	28
Abb. II.13	Gesundheits-Apps werden teilweise für bestimmte Personengruppen angeboten. Gesundheits-Apps können...	29
Abb. II.14	Gesundheits-Apps können Menschen in ländlichen Räumen den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern, wenn die wohnortnahe medizinische oder pflegerische Versorgung schwierig ist.	30
Abb. II.15	Gesundheits-Apps werden auch von Krankenversicherungen angeboten. Gesundheits-Apps...	32
Abb. II.16	Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird auch am Arbeitsplatz beliebter.	33
Abb. II.17	Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird mit verschiedenen positiven Effekten verbunden. Gesundheits-Apps können...	34
Abb. II.18	Gesundheits-Apps können zu einem gesunden Lebenswandel motivieren.	35
Abb. II.19	Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird neben den positiven Effekten auch mit negativen Effekten verbunden. Gesundheits-Apps...	39
Abb. II.20	Gesundheits-Apps verleiten dazu, verzögert oder nicht zum Arzt zu gehen.	40
Abb. II.21	Gesundheits-Apps werfen politische Fragen auf. Bitte geben Sie auch hier an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.	49
Abb. II.22	Gesundheits-Apps werfen politische Fragen auf. Bitte geben Sie auch hier an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.	50

Tabellen **2.**

Tab. II.1	Kommentare zu Chancen	37
Tab. II.2	Kommentare zu Risiken	45
Tab. II.3	Schlussfrage: Handlungsempfehlungen	53

Fragebogen »Gesundheits-Apps«

3.

Nutzung von Gesundheits-Apps

1. *Haben Sie schon einmal Gesundheits-Apps genutzt?*

	ja	nein	keine Angaben
privat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beruflich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. *Wie häufig nutzen Sie Gesundheits-Apps?*

einmal pro Tag	mehrmals täglich	einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	einmal pro Monat	mehrmals pro Monat	seltener als einmal pro Monat	keine Angabe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

Einschätzung des Nutzens von Gesundheits-Apps

3. *Wie bewerten Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps in den folgenden Bereichen?*

Gesundheits-Apps, die...	geringer Nutzen	Eher geringer Nutzen	Eher hoher Nutzen	hoher Nutzen	keine Angaben
körperliche Aktivität verfolgen (Sport, Bewegung etc.)	<input type="radio"/>				
physiologische Parameter erfassen (Herzfrequenz, Blutzucker, Gewicht etc.)	<input type="radio"/>				
das eigene Stimmungsbild bzw. die persönliche Befindlichkeit aufzeichnen	<input type="radio"/>				
körperliche Symptome dokumentieren (Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten etc.)	<input type="radio"/>				



eingenommene Konsum- und Genussmittel erfassen (Kalorien/Speisen, Alkohol, Wasser etc.)	<input type="radio"/>				
sportliche Leistung optimieren	<input type="radio"/>				
Tipps geben zu Ernährung, Lebensstil oder Wellness	<input type="radio"/>				
den Menstruations-/Fruchtbarkeitszyklus dokumentieren	<input type="radio"/>				
an die Medikamenteneinnahme erinnern	<input type="radio"/>				
an Impf- und Vorsorgetermine erinnern	<input type="radio"/>				

Gesundheits-Apps in der Medizin

4. Es werden zunehmend auch Gesundheits-Apps an der Schnittstelle zur Medizin angeboten. Wie bewerten Sie den allgemeinen, gesellschaftlichen Nutzen von Apps in den folgenden Bereichen?

Gesundheits-Apps...	geringer Nutzen	eher geringer Nutzen	eher hoher Nutzen	hoher Nutzen	keine Angaben
zur Weiterleitung von Gesundheitsdaten an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt (Patiententagebücher, Schrittzähler etc.)	<input type="radio"/>				
zur Selbsterkennung von Krankheiten und Krankheitssymptomen (Hautkrebs, Atemnot, Übelkeit etc.)	<input type="radio"/>				
zur Selbstüberwachung krankheitsbezogener Symptome (Blutdruck, Gewicht, Müdigkeit etc.)	<input type="radio"/>				
zur Verlaufskontrolle chronischer Krankheiten (Parkinson, Diabetes, Asthma etc.)	<input type="radio"/>				
zum Abhalten von Online-Sprechstunden zwischen Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt	<input type="radio"/>				



Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps

5. Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird mit verschiedenen positiven Effekten verbunden. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Gesundheits-Apps können...	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	keine Angaben
die Fähigkeit des Einzelnen erhöhen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken	<input type="radio"/>				
ein Instrument sein, um einer möglichen späteren Erkrankung vorzubeugen	<input type="radio"/>				
die Betreuung eines Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt nach einer Krankheit bzw. nach einer Operation verbessern	<input type="radio"/>				
im Gesundheitswesen zu Kosteneinsparungen führen	<input type="radio"/>				
zu einem gesunden Lebenswandel motivieren	<input type="radio"/>				
dazu führen, dass Patientinnen und Patienten eher auf Augenhöhe mit den Behandelnden kommunizieren können	<input type="radio"/>				
den Aufwand für routinemäßige Patientenkontrollen durch die Behandelnden reduzieren	<input type="radio"/>				
Sonstige positive Effekte, bitte nennen	-----				

6. Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird neben den positiven Effekten auch mit negativen Effekten verbunden. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Gesundheits-Apps...	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	keine Angaben
können das körperliche Wohlbefinden stören (»fat shaming« etc.)	<input type="radio"/>				
verletzen die Persönlichkeitsrechte ihrer Nutzenden, indem z. B. die aufgezeichneten Daten an Dritte weitergegeben werden	<input type="radio"/>				
informieren nicht darüber, wer die App finanziert (Sponsor, Werbeeinblendungen, Kooperationspartner etc.)	<input type="radio"/>				
verleiten dazu, verzögert oder nicht zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen	<input type="radio"/>				
lassen Basisdaten vermissen, sodass die Nutzenden schlecht einschätzen können, wie fundiert und vertrauenswürdig die App ist	<input type="radio"/>				
Sonstige negative Effekte, bitte nennen:	-----				

Gesundheits-Apps: Schwerpunktthemen

7. Gesundheits-Apps werden teilweise für bestimmte Personengruppen angeboten. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Gesundheits-Apps können...	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	keine Angaben
für ältere Menschen einen besonderen Nutzen bei der Sicherung der Eigenständigkeit im häuslichen Umfeld stiften	<input type="radio"/>				
Menschen in ländlichen	<input type="radio"/>				



Räumen den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern, wenn die wohnortnahe medizinische oder pflegerische Versorgung schwierig ist					
für Menschen mit funktionalen Beeinträchtigungen (z.B. Hör- und Sehvermögen) im Alltag hilfreich sein	<input type="radio"/>				
chronisch Kranke in der Selbstkontrolle von Vitalparametern stärken	<input type="radio"/>				

8. Gesundheits-Apps werden auch von Krankenversicherungen angeboten. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Gesundheits-Apps...	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	keine Angaben
können den Überblick über das Leistungsangebot der Versicherungen verbessern	<input type="radio"/>				
sollten genutzt werden, um das Gesundheitsverhalten von Versicherten zu messen und gesundheitsförderndes Verhalten zu belohnen	<input type="radio"/>				
können die Gesunderhaltung der Versichertengemeinschaft unterstützen	<input type="radio"/>				
führen zur Benachteiligung bestimmter Gruppen der Versicherten (Menschen mit geringem Bezug zu Technik, Menschen mit schlechter technischer Infrastruktur, Menschen mit Behinderung etc.).	<input type="radio"/>				
üben Druck auf die Versicherten aus, gesundheitsbezogene Daten zu erheben	<input type="radio"/>				

9. Die Nutzung von Gesundheits-Apps wird auch am Arbeitsplatz beliebter. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	keine Angaben
Gesundheits-Apps können Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern helfen, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer gesünderen Lebens- und Arbeitsweise zu motivieren.	<input type="radio"/>				
Durch die Erhebung von Gesundheitsdaten können Unternehmen ein besseres betriebliches Gesundheitsmanagement durchführen.	<input type="radio"/>				
Gesundheits-Apps fördern ein leistungsorientiertes Gesundheitsverständnis, bei dem vor allem die Beschäftigten in der Pflicht sind, Veränderungen zu bewirken.	<input type="radio"/>				

Politische Handlungsfelder

10. Gesundheits-Apps werfen politische Fragen auf. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	keine Angaben
Gesundheits-Apps müssen ihre Wirksamkeit in wissenschaftlichen Studien nachweisen.	<input type="radio"/>				
Es sollten Aufklärungskampagnen initiiert werden, um den Menschen Chancen und Risiken der Nutzung von Gesundheits-Apps bewusst zu machen.	<input type="radio"/>				
App-Hersteller und App-Store-Betreibende sollten Selbstverpflichtungen	<input type="radio"/>				



eingehen, um die Privatsphäre von App-Nutzenden besser zu schützen.					
Der gesellschaftlich sinnvolle Einsatz von Gesundheits-Apps sollte stärker erforscht werden.	<input type="radio"/>				
Es sollten Ethikrichtlinien für Gesundheits-Apps entwickelt werden.	<input type="radio"/>				
Es sollten bildungsfördernde Maßnahmen etabliert werden, damit Menschen digitale Gesundheitsinformationen selbstbestimmt nutzen können.	<input type="radio"/>				
Es sollten verbindliche Standards für Qualität, Datenschutz und Datensicherheit etabliert werden.	<input type="radio"/>				
Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Anforderungen durch App-Hersteller und App-Store-Betreibende sollte stärker kontrolliert werden.	<input type="radio"/>				
Die Bundesregierung sollte sich auf internationaler und EU-Ebene für verbindliche Standards bei Gesundheits-Apps einsetzen und damit für Qualität, Datenschutz und Datensicherheit sorgen.	<input type="radio"/>				

Persönlicher Hintergrund

11. Bitte geben Sie Ihren Hintergrund zum Thema »Gesundheits-Apps« an.

Rolle	
gesundheitswissenschaftlicher Hintergrund	<input type="radio"/>
persönliches Interesse an Gesundheitsinformationen	<input type="radio"/>
Heilberuf (in Arztpraxis, Apotheke, heilpraktischer Praxis, Klinik, physiotherapeutischer bzw. ergotherapeutischer Praxis etc.)	<input type="radio"/>
Sport- und Fitnessbranche	<input type="radio"/>
Patientin oder Patient	<input type="radio"/>



App-Entwicklung, App-Anbieter	<input type="radio"/>
Mitglied in der Selbsthilfe	<input type="radio"/>
Nutzung von Gesundheits-Apps	<input type="radio"/>
Krankenversicherung	<input type="radio"/>
sonstiger Hintergrund, bitte nennen:	

12. Wie ausgeprägt ist Ihre Bereitschaft, moderne Technologien anzuwenden?

sehr gering	eher gering	eher hoch	sehr hoch	keine Angabe
<input type="radio"/>				

13. Möchten Sie uns zum Thema Gesundheits-Apps noch etwas mit auf den Weg geben?
Wir freuen uns auf Ihre Hinweise und Anregungen

----- -



**BÜRO FÜR TECHNIKFOLGEN-ABSCHÄTZUNG
BEIM DEUTSCHEN BUNDESTAG**

KARLSRUHER INSTITUT FÜR TECHNOLOGIE (KIT)

Neue Schönhauser Straße 10
10178 Berlin

Tel. +49 30 28491-0
Fax +49 30 28491-119

buero@tab-beim-bundestag.de
www.tab-beim-bundestag.de