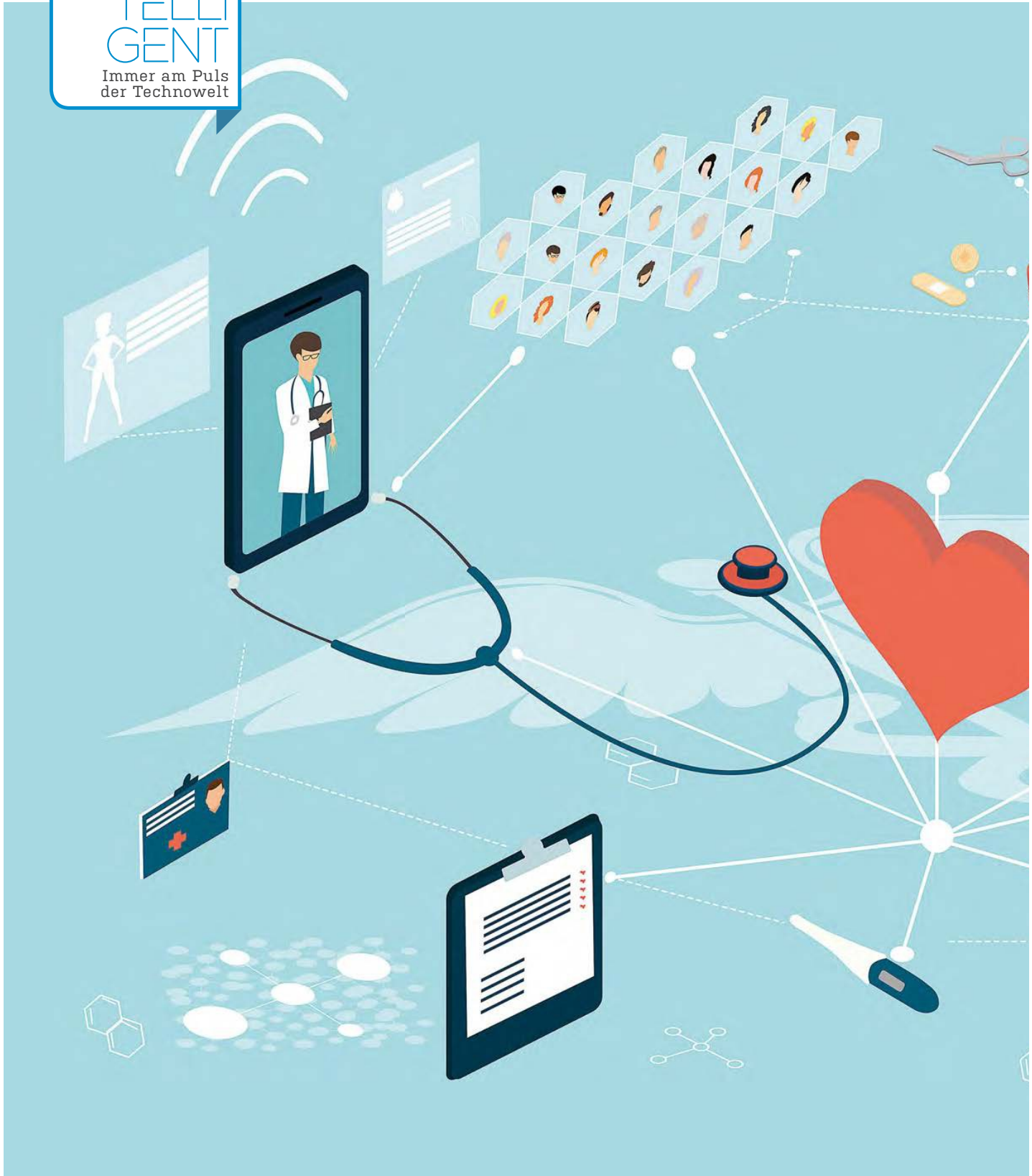


**IN
TELLI
GENT**
Immer am Puls
der Technowelt

Von **Michaela Ortis**



Handy statt Ordination

Gesundheits-Apps boomen, aber wie steht es um Seriosität, Haftung und Datenschutz? *e-media* hat sich gemeinsam mit Experten aus Medizin und Sozialversicherung den langen Weg zur App auf Rezept angesehen.



Intelligent Immer am Puls der Technowelt

Zum Hautarzt per Smartphone – das verspricht die App Dermanostic. Man lädt drei Fotos hoch und erhält in 24 Stunden Diagnose und Privat-rezept, das EU-weit gilt. Die Dermatologen sind praktizierende Ärzte aus Deutschland. Vor einem Jahr gegründet, haben seither etwa 10.000 Personen das Service um 25 Euro genutzt. Die Pandemie hat zum Boom der Gesundheits-Apps beigetragen: Schlafstörungen, Depression, Symptom-Checker, Schrittzähler – die Liste an Apps ist endlos. Aber kann man vertrauen, dass die Diagnose stimmt? Was passiert mit unseren sensiblen Gesundheitsdaten, begehrt von Internetkonzernen oder Versicherungen?

e-media hat beispielhaft bei Dermanostic nachgefragt, wie es um die Haftung bei Diagnosen steht, die auch von der Qualität der hochgeladenen Fotos abhängen: „Sollten die Bildaufnahmen nicht genau genug sein, bittet der Facharzt, der in Teledermatologie geschult ist, um neue Fotos. Ist dies nicht möglich, kann keine Behandlung durchgeführt werden, denn die Verantwortung für die medizinische Diagnose trägt der behandelnde Arzt.“ Bei einer bösartigen Diagnose hat die Kommunikation via App ihre Grenzen, heißt es vonseiten des Betreibers: „Der Arzt ruft den Patienten an und unterstützt ihn, möglichst schnell einen Termin beim niedergelassenen Hautarzt zu bekommen.“ Ein Zertifikat als Vertrauensgrundlage für potenzielle Patienten ist auf der Website *dermanostic.com* nicht zu finden. Die Begründung: „Wir benötigen als Telemedizinanbieter keine Zertifizierung. Um jedoch zu zeigen, dass wir uns an alle Datenschutzvorgaben halten, befindet sich Dermanostic in der Zertifizierungsphase für das TÜV-Siegel.“

Welche App ist seriös?

Um die Glaubwürdigkeit einer Gesundheits-App zu überprüfen, braucht es Zeit. Zeit, die ein Hilfe suchender Patient meist nicht hat. So gibt es etwa auf dem Portal des deutschen „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ eine Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps (aps-ev.de/app-checkliste). Darin werden Kriterien abgefragt wie der Zweck der App, verständliche Zertifizierung, ob die Datenschutzerklärung leicht auffindbar und das Löschen der Daten möglich ist, direkte Kontaktdaten wie Telefon oder die Finanzierungsform – beispielsweise durch einen gemeinnützigen Träger.

Claudia Wild vom Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) empfiehlt den gesunden Menschenverstand: „Man soll nicht alles den Herstellern glauben und prüfen, ob es Studien gibt.“ Sie hat Symptom-Checker-Apps getestet und lauter unterschiedliche Diagnosen in unverständlichem medizinischem Vokabular erhalten. Solche Apps könnten zu Hypochondrie führen und zu einer Patientengenerierung für Ärzte werden. Alexander Gaiger von der MedUni Wien und Programmdirektor für Telemedizin verweist auf die Haftung: „Sobald ich mit Symptomen arbeite und Handlungen daraus ableite, wird das Ärztehaftungsgesetz relevant. Ärzte, Krankenpfleger oder Physiotherapeuten sind gewohnt, Verantwortung zu tragen. Wer aber unterstützt mich bei einer App, mit wem habe ich den Behandlungsvertrag?“



„Bei Apps für chronisch Kranke wird sich die Erwartung, dass Patienten öfter zu Hause bleiben können, statt in die Ambulanz zu kommen, erfüllen. Bei Apps, die sich an Gesunde wenden, habe ich meine Skepsis, ob nicht überhysterisiert wird.“

Claudia Wild, AIHTA

App auf Rezept

In Deutschland ist man seit kurzem einen Schritt weiter: Ärzte können ihren Patienten DiGA – digitale Gesundheitsanwendungen – verschreiben. Laut Studie des Verbands Bitkom sind sechs von zehn Deutschen offen für Apps auf Rezept. Es gibt erst wenige geprüfte Apps, etwa bei Depression oder Schlafstörungen. Aufgenommen werden Medizinprodukte, aber keine Apps, die sich an Gesunde richten, wie etwa Schrittzähler. Das befürwortet auch Wild, denn Krankenkassen hätten weder die Aufgabe noch die Kapazität, alle Apps am freien Markt zu bewerten.

Zur Situation in Österreich antwortet der Hauptverband der Sozialversicherungsträger auf Anfrage von *e-media*: „Der deutsche DiGA-Prozess, durch den die ersten Apps durch Krankenkassen erstattet werden (Anm.: gemeint ist die Erstattung der Kosten, die Patienten durch App-Nutzung entstehen), wird von uns beobachtet.“ Und weiter: „Wichtig für die (teilweise) Erstattung von Gesundheits-Apps, hier insbesondere Medizin-Apps, durch die Sozialversicherung wird eine vorherige Bewertung nach wissenschaftlichen Standards sein. Eine CE-Zertifizierung als Medizinprodukt bildet die technische

Basis. Zusätzliche Evaluierungen inkludieren vorhandene Studien zur Bewertung des medizinischen Nutzens, Datenschutz, sicheres Handling der App und vieles mehr.“

Je höher das Risiko ist, desto mehr wissenschaftliche Evidenz muss vor der Zulassung vorliegen. Eine wesentliche Rolle bei der Zertifizierung von Gesundheits-Apps hat die Medizinprodukteverordnung der EU (MDR), die seit Mai strengere Regeln für die Zulassung vorsieht: Um die Patientensicherheit zu erhöhen, fällt jetzt auch Software in die MDR, das heißt, Apps zur Prognose von Krankheiten oder zum Einsatz bei Therapien müssen zertifiziert werden. Das könnte, meinen Experten, den boomenden Markt der Gesundheits-Apps verändern.

„Aus Sicht der Sozialversicherung als Zahler geht es nicht nur darum, dass kein Schaden entsteht, sondern es soll Nutzen generiert werden – wenn etwa das Feedback einer App für Diabetiker zu einem Lerneffekt und einem besseren Umgang mit der Erkrankung führt“, so Wild weiter. Zu einer teils aus DiGA stammenden App-Liste wie mySugr (Diabetes), Deprexix (Depressionen), Somnio (Schlafstörungen), Preventicus Heartbeat (Herzrhythmus) kann der Hauptverband der SV-Träger noch keine Auskunft geben, aber schreibt: „Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Erkrankungszahlen in den nächsten Jahren bei diesen ‚Volkskrankheiten‘ weiter erhöhen und geeignete, zielführende Gesundheits-Apps die klassische Versorgung ergänzen werden.“

Telemedizin 3.0 für chronisch Kranke

Den Trend bestätigt Alexander Gaiger. Er spricht aber lieber von Telemedizin 3.0 und erklärt, warum das so wichtig ist: „Mehr als 50 Prozent der Weltbevölkerung sind chronisch krank, leiden etwa an Bluthochdruck, Stoffwechsel- oder Tumorerkrankungen. Das stellt unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Das Spital ist gut für Akutfälle, aber die Bewältigung von chronischen Erkrankungen gelingt mit Telemedizin 3.0 zu Hause besser.“



**„Let data travel and not patients.
Die eSMART-Studie zeigt, dass wir
durch telemedizinische Unterstützung
die Lebensqualität chronisch kranker
Menschen verbessern und Kosten sparen.“**

Alexander Gaiger, MedUni Wien

Laut Gaiger überwinde Telemedizin 1.0 räumliche Distanz durch Technik, wie beim Telefonat oder der Videokonferenz zwischen Arzt und Patient; das sei wie gewohnt, vereinfache aber keine Prozesse, sondern komme zu bestehenden Tätigkeiten hinzu. Telemedizin 2.0 ermögliche die sichere digitale Übermittlung standardisierter Gesundheitsdaten (ELGA). Telemedizin 3.0 verändere mit modernen Technologien Prozesse – und so wurde mit zwölf Universitäten das eSMART-System entwickelt. Chronisch kranke Patienten geben täglich zu Hause ihre Symptome wie Übelkeit, Durchfall oder Schmerzen in die Smartphone-App eSMART ein. Ein Algorithmus teilt die Symptome in die Kategorien Grün, Gelb oder Rot; so kann der Patient sicher sein, dass er im Notfall innerhalb von 15 Minuten von einem Arzt angerufen wird. Das erspart ihm und dem Gesundheitssystem unnötige Besuche einer Ambulanz. „eSMART gibt es zwar zum Download, aber im Unterschied zu vielen Gesundheits-Apps ist das ein Medizinprodukt. Wir haben 17 Jahre Erfahrung und etwa 15 Millionen Euro in das EU-Forschungsprojekt investiert“, erklärt Gaiger.

Bei Arztbesuchen vergehen 90 Prozent der Zeit mit dem Erfassen der Symptome. Wenn diese täglich von den Patienten selbst via App erfasst werden, wäre das ein Meilenstein: Ärzte haben mehr Zeit für das Gespräch und bekommen eine Messreihe über einen längeren Zeitraum statt nur die Werte vom Tag, an dem sie den Patienten sehen. „Telemedizin ist dann sinnvoll, wenn ich ein evidenzbasiertes validiertes Medizinprodukt habe, das ermöglicht, standardisierte Gesundheitsdaten nach den Regeln der Datenschutzgrundverordnung zu übertragen. Wir ersetzen keine Ärzte oder Pfleger, sondern wollen mit der Lösung die Beziehung von Arzt und Patient erhalten“, so Gaiger. Derzeit laufen Gespräche mit den Sozialversicherungsträgern, um eSMART in den Leistungskatalog aufzunehmen.

Den Wildwuchs an Gesundheits-Apps sieht Gaiger kritisch, die meisten seien keine Medizinprodukte und nicht durch klinische Studien validiert. Das große Ziel wäre eine Plattform vom Dachverband, verbunden mit ELGA: „Dort könnten Patienten vertrauen, dass ihre Daten in Österreich datenschutzkonform gespeichert sind und keiner privaten Firma gehören. Sie müssten nicht für jedes Symptom eine eigene App runterladen, die Beziehung zum Vertrauensarzt bliebe gewahrt, was auch für die Haftung relevant ist.“ <<