

Kommentar des vzbv zur CHARISMHA-Studie: Mehr Autonomie wagen

Zur Kurzfassung

Der für mHealth-Technologien charakteristische Aspekt großer Nähe zum Nutzer und dessen individuellen Bedürfnissen trifft im deutschen Gesundheitswesen auf ein ausgeprägtes Systemdefizit: Patientenorientierung. Dieser Begriff wird zwar häufig beschworen, ange-mahnt, gelobt oder für Zwecke der Legitimation in Anspruch genommen, aber lebendigen Ausdruck findet dieses Ideal in Versorgungsprozessen, Institutionen und Gesetzgebung überwiegend nicht. Das deutsche Gesundheitswesen ist noch immer stark angebotsorientiert und die Gesetzgebung scheut vor Regelungen zurück, die den notwendigen Paradigmenwechsel vollziehen. Auch beim eHealth-Gesetz fehlte zunächst jegliche Regelung, wie Patienten selbst zukünftig auf ihre Daten zugreifen können.

Die vorliegende Studie untersucht Applikationen und fokussiert damit ein wichtiges innovatives Werkzeug zur Umsetzung von mehr Patientenorientierung. Der vzbv will mit seinem Kommentar dazu ermutigen, Patientenorientierung systematisch als Reformkonzept und treibende Kraft zu betrachten und bewusster einzusetzen, um konkrete Anwendungen/ Apps zu beurteilen.

Vier Zielrichtungen sind von besonderem Interesse: 1. Bessere Koordination von Versorgungsprozessen durch flexible Strukturen und patientenzentrierte, sektorübergreifende Vernetzung der Anbieter von Gesundheitsleistungen. Zunehmend sollte eine Rolle spielen, wo, wie und von wem der Patient versorgt werden *will* (Patientenorientierung in den Versorgungsstrukturen). 2. Bündelung relevanter Daten und Untersuchungsergebnisse, die für Arzt und Patient gleichermaßen einsehbar sind, im Interesse individuell zugeschnittener therapeutischer Ansätze, so dass eine gemeinsame Entscheidungsfindung stattfinden kann (personalisierte Therapie und partizipative Entscheidungsfindung). 3. Aktive Einbeziehung der Patienten in die Behandlung und Forschung (patient empowerment und patient engagement). 4. Stärkung von Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz der Bürger (health/ digital literacy).

Zu Kapitel 1: Einführung/ Begriffsbestimmung

Ein wesentlicher Aspekt dieses Kapitels ist der durch mHealth vorangetriebene Rollenwandel bei Patienten. Die Technologie ermöglicht ortsunabhängige interaktive Anwendungen und erweitert den Nutzerkreis bei Leistungserbringern und Patienten, die eine aktivere Rolle einnehmen können als in den statischen Versorgungskontexten der Vergangenheit. Mitgestaltbare Versorgungsmodelle sind jetzt ein konkretes Szenario. Ob und in welcher Weise dieser Aspekt bei Apps genutzt wird, sollte ein wichtiges Kriterium sein, um deren Qualität einzuschätzen.

Technologien sind disruptiv, wenn sehr schnell eine große Zahl von Nutzern Gebrauch von ihnen machen will. Dies ist in der Vergangenheit beim Automobil der Fall gewesen, mit dem viele Menschen sofort einen großen Zuwachs individueller Freiheit verbunden haben. Die große Nutzerzahl von mobilen Geräten sollte ähnlich verstanden werden, unabhängig zunächst von der Frage, ob Datenkraken und neue Monopole im Feld der Dienstleister, tatsächlich einen nachhaltigen Gewinn individueller Freiheit erwarten lassen.

Für die Qualität der Gesundheitsversorgung sind in der Vergangenheit von den Organisationen der Ärzteschaft gerne Zufriedenheitsbefragungen von methodisch fragwürdiger Qualität herangezogen worden. Die große Begeisterung, mit der Menschen sich mobilen Technologien zuwenden, legt allerdings nahe, die Defizite und starren Rollenmuster in den bestehenden Versorgungsangeboten unter diesem Gesichtspunkt systematisch zu analysieren. Ein wesentliches Defizit ist im bestehenden System die Auffindbarkeit qualitativ hochwertiger

Patienteninformationen. Hier haben andere Länder wie die Niederlande, die skandinavischen Länder oder Großbritannien frühzeitig steuerfinanzierte, nationale Portale etabliert, die es dem Nutzer ersparen, zunächst die Qualität eines Informationsportals erforschen zu müssen, um hier abermals auf eine große Anbietervielfalt mit unklarem Interessenshintergrund zu stoßen.

Zu Kapitel 2: Gesundheits-Apps und Markt

Dem nach wie vor verstreuten Angebot qualitativ hochwertiger Gesundheitsinformationen bei IQWiG, Cochrane und anderen begegnet bezüglich Apps nun ein hochkonzentriertes Angebot durch im Wesentlichen zwei ökonomisch interessierte Anbieter in Gestalt von App-Stores. Die Interessenlage der Anbieter (Plattformbetreiber, Gerätehersteller, App-Hersteller) dominiert. Nutzer können zwar Bewertungen zu Apps abgeben, aber wie die Daten dieser Kommentare ausgewertet werden, bleibt das Geheimnis der Anbieter.

Zu fordern wäre insbesondere mit Blick auf die große Zahl von Apps ohne evidenzbasierte Gesundheitsinformationen und ohne angemessenen Datenschutz, dass die Spreu schnell vom Weizen getrennt wird. In Deutschland unternehmen verschiedene Anbieter entsprechende Anstrengungen, so dass im Interesse der Nutzer empfehlenswerte Apps oder Apps ohne Schadens-Potential an zentraler Stelle in einem Portal gelistet werden sollten. Das deutsche Telemedizin-Portal könnte entsprechend ausgebaut werden, wenn der Gesetzgeber sich nicht entschließen mag, eine zentrale nationale Plattform für Gesundheitsinformationen einzurichten.

Zusätzliche Informationspflichten der Hersteller zu Inhalt, Funktionalität und insbesondere dem Datenschutz der App sind zwischenzeitlich eine sinnvolle Forderung, allerdings wird möglicherweise schon bald der App-Store für Gesundheits-Apps nicht mehr der wichtigste Vertriebskanal sein. Krankenkassen treten gegenwärtig zwar noch selten als Anbieter von Apps in Erscheinung, die von Ärzten verordnet werden können. Es gibt aber erste Beispiele von Apps, die durch Ärzte initiiert und unter Beteiligung von Nutzern/ Betroffenen technisch umgesetzt worden sind (z.B. Hämophilie App). Auch im Kontext der Prävention sind Erfahrungen von Ärzten und Betroffenen kaum verzichtbar. Möglicherweise wird die gegenwärtige App-Landschaft sich schnell als Spielzone erweisen, in der bisher lediglich Potentiale ausgetestet worden sind.

Zu Kapitel 3: Politische Rahmenbedingungen

In den USA ist die patientenorientierte Gesundheitsversorgung der Dreh- und Angelpunkt der strategischen Neuausrichtung und sicherlich auch Vorbild für den Strategieprozess in der EU. In Deutschland hat man demgegenüber den Eindruck, dass dieses Kernthema noch nicht widerspruchsfrei angegangen werden kann. Anders lässt sich kaum erklären, warum Gesundheitsminister Gröhe nach dem vergleichsweise dynamischen Aufschlag des eHealth Gesetzes jetzt das paternalistische Fernbehandlungsverbot im Arzneimittelgesetz festschreiben möchte.

Die Schlüsselergebnisse dieses Kapitels, insbesondere, dass bisher eine zu starke Orientierung an etablierten Strukturen der Gesundheitsversorgung zu beobachten ist, treffen den Kern des deutschen Problems. Wünschenswert wäre als neue Orientierung ein Leitbild, das die Partizipation des Patienten auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung unterstützt. Dazu gehören auch die Kontexte Forschung und Gesundheitspolitik. Wesentlich ist allerdings auch, dass jederzeit eine Vielzahl an Behandlungsangeboten bestehen bleibt, damit Menschen, die zum Beispiel keine technischen Kommunikationsmittel nutzen können oder wollen dies auch nicht müssen.

Mit dem Thema health literacy muss mit Blick auf die Kausalität vorsichtig umgegangen werden. In der Altenpflege wird inzwischen standardmäßig von „erlernter Hilflosigkeit“ gesprochen. Ähnlich sollte man bei Gesundheitsthemen insgesamt unterstellen, dass informierte Mitwirkung der Patienten in der Vergangenheit kein Handlungsziel war. Wenn sich das ändern soll, müssen entsprechend deutliche Signale gesetzt werden. Professionelle Haltungen zu verändern ist schwierig, aber lohnend. Die Politik muss dies konsequent einfordern und belohnen, andernfalls ist keine Bewegung im System zu erwarten.

Zu Kapitel 4: Besondere Herausforderungen

Eine verallgemeinerungsfähige Aussage könnte sich aus der Frage/ Hypothese ergeben, ob Nutzer sich in ihrer Autonomie durch eine App gestärkt fühlen und wodurch genau dies geschieht. Im Kontext krankmachender Arbeitsbedingungen gibt es zahlreiche Studien, die zeigen, dass Autonomie ein wesentlicher Gesichtspunkt für die Zufriedenheit am Arbeitsplatz ist. Autonomie ist aber nicht nur ein wesentliches ethisches Prinzip, sondern ihr Mangel wirkt sich auch unmittelbar auf die Gesundheit aus.

Der Nutzenbegriff ist demgegenüber sehr viel problematischer, weil er nicht verallgemeinerungsfähig ist. Er ist es weder bezogen auf unterschiedliche Individuen, noch bei einem einzelnen Individuum. Etwas kann kurzfristig nützlich und mittel- oder langfristig schädlich sein. Gerade solche kurzfristigen Nutzenerwägungen begünstigen, dass Verbraucher sich auf einen Handel mit ihren persönlichen Daten einlassen, wenn sie Apps nutzen.

Ein wesentlicher Aspekt, der die Autonomie verbessert, sind relevante Informationen vor einem Arzt-Patient-Kontakt, zum Beispiel in Gestalt von Entscheidungshilfen. Der Patient kann sich so besser auf das Gespräch mit dem Arzt vorbereiten und ist nicht mehr darauf angewiesen, dass er die relevanten Informationen vom Arzt tatsächlich erhält. Genau das verbessert die Informationsasymmetrie (Agent-Prinzipal-Theorie), die andernfalls leicht dazu führt, dass der Patient sein Selbstbestimmungsrecht nicht angemessen ausüben kann.

Auch der Arzt profitiert in seiner Entscheidungsfindung, wenn Apps ihm Informationen zeitnah und situationsbezogen zugänglich machen. In diesem Sinne ist nicht nur Wert darauf zu legen, dass therapiestützende Apps in Leitlinien aufgenommen werden, sondern zusätzlich darauf, dass Leitlinien Eingang in Apps finden. Auch hiervon profitiert natürlich der Patient, insbesondere wenn sein Arzt einschlägige Vorgaben nicht kennt und ohne technische Hilfestellung unberücksichtigt lassen würde.

Zu Kapitel 5: Prävention

Angesichts der Vielzahl bereits vorhandener Apps im Bereich Prävention, sind die Ergebnisse dieses Kapitels besonders enttäuschend. Dass so viele Apps keine evidenzbasierten Informationen enthalten und spezifischere Nutzerbedürfnisse nicht adressieren, zeigt indes, wie problematisch die Parallelwelten von Technik affinen Programmierer einerseits und mit Gesundheitsthemen befassten Fachleute andererseits sind.

Die in der Studie verschiedentlich geäußerte Annahme, dass Studien und Reviews möglicherweise nicht das geeignete Verfahren darstellen, um das besondere Potential digitaler Produkte zu erfassen, kann nur unterstützt werden. Wesentlich scheint zunächst zu sein, größeren Aufwand in die Formulierung geeigneter Forschungshypothesen zu investieren. Im Rahmen der vorgelegten Studie wäre es vorteilhaft gewesen, zusätzlich zur Literaturrecherche einzelne Apps mit hohem Potential genauer zu betrachten.

In der Fachpresse finden sich Hinweise, dass ärztliche Bemühungen ihren Patienten die Prävention schmackhaft zu machen durch elektronische Hilfsmittel wie Apps stark unterstützt werden. Gerade Ärzte mit einem großen Schatz frustrierender Erfahrungen können hier möglicherweise entscheidende Kriterien liefern, warum Apps besser motivieren als bloße

Worte. (siehe http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/888233/diabetes-telemedizin-praevention-lohnt.html?sh=2&h=-1450208603)

Aus einem anderen Blickwinkel betrachtet, ist zum Beispiel die Rauchentwöhn-App der EU-Kommission von Interesse. Mit der Produktklasse der Apps können Institutionen als Anbieter von Gesundheitsleistungen hervortreten, deren Arbeitsschwerpunkte eigentlich auf anderen Feldern liegen. Eine gute App kann eine extrem kostengünstige Versorgungsleistung werden, die für eine prinzipiell unbeschränkte Zahl von Menschen zugänglich ist, ohne neuerliche Produktionskosten zu erzeugen. Für Hersteller von Apps ist das natürlich eine weniger erfreuliche Perspektive als für Nutzer.

Zu Kapitel 6: Diagnostik und Therapie

Die Aspekte Messgenauigkeit und Kosten der Diagnostik im Vergleich zu bereits vorhandenen Tests müssen im Bereich Diagnostik und Therapie zu den harten Prüfkriterien zählen. Apps sollten mindestens gleich gute Resultate liefern wie herkömmliche Verfahren. Erfreulich ist, dass hier die Qualität offenbar stetig zunimmt.

Äußerst interessant sind Apps mit Alarmfunktion wie die kurz vorgestellten Apps bei Epilepsie, weil sie mit innovativer Sensorik über ein Alleinstellungsmerkmal verfügen. Die ebenfalls kurz erwähnten Apps zur Verbesserung von Gangstörungen bei Parkinson-Patienten zeigen ebenfalls ein besonderes Potential auf, weil sie Patienten befähigen, richtige Bewegungs- oder Verhaltensmuster einzuüben, ohne permanent auf die korrigierende Hilfe anderer Menschen angewiesen zu sein. Dies dürfte zur Vertiefung und nachhaltigen Wirkung von Rehabilitation große Bedeutung haben.

Zu Kapitel 7: Forschung

Jeremy Rifkin legt in seinem Buch *Die Null-Grenzkosten-Gesellschaft* in dem kurzen Kapitel zum Gesundheitsbereich den Fokus vollständig auf den Bereich der Forschung. Er zeigt hier auf, dass Patienten neben Ärzten und anderen Professionellen gleichberechtigte Mitglieder neuer Communities werden und gezielt Schulungen erhalten, um mit professionellen Wissenschaftlern auf gleicher Augenhöhe kommunizieren zu können. Viele neue Forschungsansätze resultieren aus dieser Peer-to-Peer Kommunikation, denn Betroffene stellen andere Fragen und kommen zu anderen Hypothesen als die „gesunden“ Kollegen. Rifkin formuliert erfrischend provokativ, dass digitale Technologien die Gesundheitsversorgung in hochentwickelten Industrienationen von zwei Übeln befreien können: von exorbitant hohen Kosten und einer unbegreiflich schlechten Informationslage der Betroffenen.

Der Aspekt aktiver Beteiligung von Betroffenen im Forschungskontext jenseits ihrer klassischen Rolle als Versuchsobjekte, fehlt in der vorgelegten Studie vollständig. Im anglo-amerikanischen Kontext wird er mit dem Begriff patient engagement beschrieben. Die hier bereits recht aktive ePatientenbewegung firmiert unter dem Slogan: „Let patients help!“ Es ist sehr zu hoffen, dass sich ähnliche Entwicklungen bald auch in Deutschland zeigen, zumal die Frage, wem vertraue ich meine Daten für Forschungszwecke an, sich anders stellt, wenn Patienten zu potentiellen Forschungspartnern werden und bei allen wesentlichen Fragen mitentscheiden.

Zu Kapitel 8: Risiken

Ein Meldewesen, das professionelle Anwender und Laienanwender einschließt, ist eine wesentliche Forderung, um das Meldeverhalten von Herstellern zu verbessern. Dies ist im Bereich der Medizinprodukte ein vielbeklagtes Übel. Die Vielzahl der möglichen Fehlerquellen erschwert in diesem Bereich auch die Chancen seitens der Nutzer Haftungsansprüche geltend zu machen.

Risiken im Bereich der Datenüberwachung verdienen darüber hinaus eine zusätzliche Würdigung hinsichtlich ihrer möglichen gesundheitlichen Auswirkungen, auch wenn hier einstweilen keine kontrollierten Studien vorliegen. Erste Indizien gibt es für die Quantified-Self-Bewegung, der Menschen sich freiwillig anschließen. Von „Aussteigern“ wird über die Folgen der ständigen Überwachung im sozialen Kontext berichtet: Dies können unbewusste Verhaltensänderungen sein, aber auch schwerwiegende psychische Probleme wie Wahrnehmungsstörungen in Form einer „paranoiden oder hypochondrischen Einstellung“. (Bianca Emmert: Sind wir bereit für den Big-Data-Lifestyle, Hochschule Mittweida, http://igrowdigital.com/wp-content/uploads/2013/12/BA_QS_Big-Data_17-09-2013.pdf)

Nudging durch Bonus-Programme oder günstigere Krankenkassen-Tarife involviert ökonomischen Druck und ist geeignet, das Prinzip der Autonomie vollständig ad absurdum zu führen, ganz abgesehen davon, dass solche neuen Marketingtendenzen auch das Gefüge einer solidarischen Krankenversicherung insgesamt untergraben. (Siehe hierzu z.B. Dirk Helbing <http://www.spektrum.de/news/big-nudging-zur-problemloesung-wenig-geeignet/1375930>)

Zu Kapitel 9: Ethik

Zu Recht wird daher in diesem Kapitel auf die völlig neue Qualität der Ungleichbehandlung und die Unterminierung des Solidarprinzips im Kontext von Prämien verwiesen. Es sollte erwogen werden hier oder in einem anderen Kapitel, das Negativbeispiel der „AOK mobil vital“-App durch ein positives Beispiel zu flankieren. Dies muss keine Lifestyle-App sein. Wünschenswert wäre aber hierfür eine App auszuwählen, die ebenfalls von einer deutschen Krankenversicherung angeboten wird.

Ethische Dilemmata lassen sich nicht vermeiden. Dies geht schon aus der Mischlage der vier zitierten Prinzipien nach Beauchamp und Childress hervor, die zwei empirische Prinzipien (Nutzen und Schaden) neben zwei erfahrungsunabhängige (apriorische) Prinzipien (Autonomie, Gerechtigkeit) stellen. Menschen haben eine erhebliche Neigung beides miteinander zu verrechnen, bzw. für einen kurzfristigen Nutzen „ihre Seele“ zu verkaufen. Die Aufgabe der Ethik besteht darin, eine sinnvolle Reflektion der verschiedenen Handlungsmotive anzuleiten und auf diese Weise eine sinnvolle Lebensgestaltung zu ermöglichen.

Mit Blick auf die Autonomie gilt es zu berücksichtigen, ob ein Hilfsmittel einen Menschen selbständiger macht und ihm normale Lebensvollzüge wieder ermöglicht wie eine Gehhilfe oder ob es ihn abhängig macht und normale Lebensvollzüge dadurch geradezu erschwert. Apps und die Nutzung von Smartphones können beide Effekte bewirken. Bei Jugendlichen kann man zum Beispiel gut beobachten, dass die ständige elektronische Kommunikation reale Kommunikation verhindert. Das ständige Messen von Vitaldaten kann vermutlich ebenfalls dazu führen, dass kein lebenswertes Leben mehr stattfindet. Es liegt oft an der Haltung des Nutzers, welcher Effekt eintritt, nicht am Hilfsmittel.

Zu Kapitel 10: Datenschutz

Die Darstellung in diesem Kapitel konstatiert mit wünschenswerter Deutlichkeit, dass datenschutzrechtliche Anforderungen häufig nicht eingehalten werden. Interessant wäre zu wissen, wie oft tatsächlich kontrolliert wird. Die Androhung von Strafe allein wird das Problem nicht lösen, wenn niemals Bußgelder erhoben werden.

Durch die EU-Datenschutzverordnung wird mehr Rechtssicherheit einkehren. Zumindest innerhalb der EU müssen keine unterschiedlichen Datenschutzregime mehr berücksichtigt werden. Interessant wird sein, ob in den USA eine vergleichbare Gesetzgebung erfolgt oder ob bezüglich des amerikanischen Rechtskontextes weiterhin mit Wildem Westen zu rechnen ist. Aus der Perspektive der Nutzer ist ein Wechsel des Rechtsrahmens per Mausklick im App-Store eine inakzeptable Lebenswirklichkeit. Bei deutschen Nutzern kommt hinzu, dass

sie eine durchgängige Regulierung in ihrem Gesundheitswesen gewohnt sind und erwarten. Das erschwert eine Wirkung von Aufklärungskampagnen, zumal viele Menschen sich an dem orientieren, was viele andere Menschen tun, in der Annahme, es könne nicht ganz falsch sein.

Bei Apps stehen oftmals Datensammlung und Profilierungsinteresse im Hintergrund, was nicht thematisiert wird. Problematisch ist auch die weltanschauliche Verbrämung mit vermeintlichen Gesundheitsgütern. Die sich abzeichnende Big Data Ideologie suggeriert, dass Heilungschancen nur um den Preis der Preisgabe persönlichster Daten möglich seien. Eben deshalb wäre die Veröffentlichung einer Liste mit datenschutzkonformen Apps, die kein Schadenspotential aufweisen, in einem nationalen Portal aussichtsreicher als die Hoffnung, dass die Plattformbetreiber in den USA in Zukunft für mehr Transparenz sorgen werden.

Zu Kapitel 11: Apps als Medizinprodukte

Ein zentrales Problem von Apps resultiert aus der früher in der Studie dargestellten Problematik, dass die Grenzen zwischen professioneller Versorgung und Selbstfürsorge zusehends verwischen. Apps, die Entwarnung geben, obwohl die Konsultation eines Arztes ratsam gewesen wäre, verursachen damit ähnliche Risiken wie Symptomchecker im Internet. Allerdings können auch ärztliche Diagnosen falsch sein. Die Auswertung der Daten von Zweitmeinungsportalen kann künftig möglicherweise ein genaueres Bild vermitteln, wie groß dieses Qualitätsproblem ist.

Wären Patienten in Deutschland mit der Gesundheitsversorgung so zufrieden, wie Zufriedenheitsbefragungen suggerieren, würden sie nicht zur Eigentherapie schreiten oder Heilpraktiker aufsuchen, deren Leistungen sie selbst bezahlen müssen. Mehr Selbstkritik ist auf Seiten der professionellen Leistungserbringer angezeigt, insbesondere ein Bewusstsein davon, dass viele Patienten sich im Stich gelassen fühlen oder jahrelang im System herum irren, bevor sie Hilfe finden.

Es ist ratsam der „gefährlichen“ Welt der Apps keine verzerrte „heile Welt-Wahrnehmung“ der bisherigen Versorgungswirklichkeit gegenüber zu stellen. Eine Regulierung ist immer nur so gut, wie sie tatsächlich geeignet ist, Wirklichkeit zu gestalten. In diesem Sinne wäre es wünschenswert, wenn die gegenwärtig bestehenden Parallelwelten sich rasch zu einem neuen Miteinander vereinigen. Krankenkassen können hierbei eine wichtige Rolle spielen, indem sie gute, datenschutzkonforme Apps im Bereich Diagnostik und Therapie finanzieren. Eine verschreibungsfähige App schafft für Ärzte und Patienten eine solide Grundlage besserer Zusammenarbeit.

Zu Kapitel 12: Apps und Gesetzliche Krankenversicherung

Die Wirklichkeit sieht anders aus: Apps zu Diagnostik und Therapie spielen derzeit leider noch eine untergeordnete Rolle. Erwähnt wird im Text die App der Techniker Krankenkasse zu Tinnitus. Nicht erwähnt wird die App Caterna der Barmer/ GEK zur Therapie einer kindlichen Sehschwäche. (<https://www.barmer-gek.de/leistungen-beratung/leistungen-a-z/app-aufrezept-8606der>). Ebenfalls nicht erwähnt wird die Hämophilie App, zu deren Finanzierung laut Ärzte Zeitung zunächst keine deutsche Krankenversicherung bereit war.

Das schon mehrfach angesprochene Telemedizin-Portal wäre ein wirksamer Hebel, um Krankenversicherungen aus der Komfortzone ihrer Eigenwerbung herauszuholen. Für Versicherte sollte an zentraler Stelle einsehbar sein, welche eHealth-Angebote die einzelnen Krankenkassen anbieten. Wettbewerb funktioniert nicht ohne Transparenz bei Angeboten und Qualität.

Die zahlreichen Service-Apps der Krankenkassen sind unproblematisch, sofern alternative Zugangswege offen gehalten werden. Dies ist nicht immer der Fall und die technischen

Tools können zum Beispiel bei Bonusregelungen zur Hürde für ältere oder weniger Technik affine Versicherte werden. Dies ist zum Beispiel beim Bonusprogramm der DAK der Fall.

Äußerst problematisch sind vermeintliche Präventions- und Fitness-Angebote, die unter wettbewerblichen Gesichtspunkten angeboten werden, um eine jüngere Klientel anzuziehen, insbesondere dann, wenn sie mit Prämien verknüpft werden und zudem noch unklare Datenschutzbestimmungen enthalten. Die hier präsentierten Ergebnisse bezüglich des Datenschutzes sind ausgesprochen besorgniserregend.

Zu Kapitel 13: Orientierung für Nutzer

Die in diesem Kapitel geforderte Einrichtung einer zentralen, niedrighschwelligen Informationsplattform im Internet, die zur Information, Kommunikation und Koordination genutzt werden kann und deren Betrieb durch staatliche Initiative von konkreten Interessen freigehalten wird, unterstützt der vzbv nachdrücklich.