

Steigerung der Gesundheitskompetenz durch digitale Therapiebegleitung

Eine empirische Analyse der Potenziale und Herausforderungen

Maike Müller

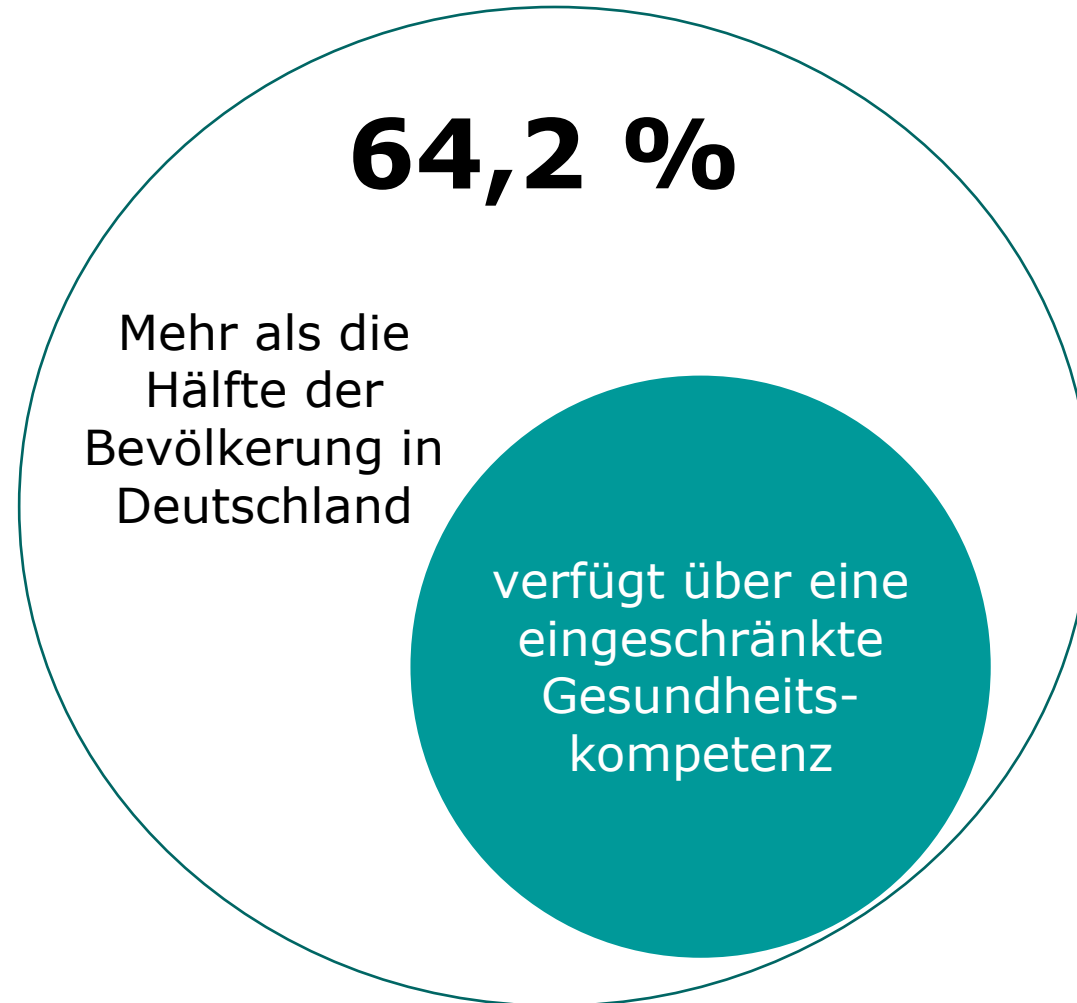
Gesundheitsökonomie (M. Sc.)

24.05.2023

Agenda

- 1 Motivation und Zielsetzung
- 2 Methodik
- 3 Zentrale Ergebnisse und Handlungsempfehlungen
- 4 Fazit

1 Motivation und Zielsetzung



(Hurrelmann et al., 2020, S. 5)

1 Motivation und Zielsetzung

- „Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden [...].“ (Sørensen et al., 2012)
- Eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz hat Auswirkungen auf:



(Hurrelmann et al., 2020, S. 15 ff.)

1 Motivation und Zielsetzung

Chancen der Digitalisierung nutzen

Digitale Therapiebegleiter

- Mobile Anwendung (Gesundheits-App) aus Deutschland
 - CE-zertifiziertes Medizinprodukt der Risikoklasse I oder IIa
 - Mindestens eine diagnostizierte Indikation nach ICD-10-GM
 - Patientenbegleitung entlang des individuellen Behandlungspfades
 - Monitoring-
 - Coaching-
 - Erinnerungs-
- } Funktion

1 Motivation und Zielsetzung

Digitale Therapiebegleiter in Deutschland

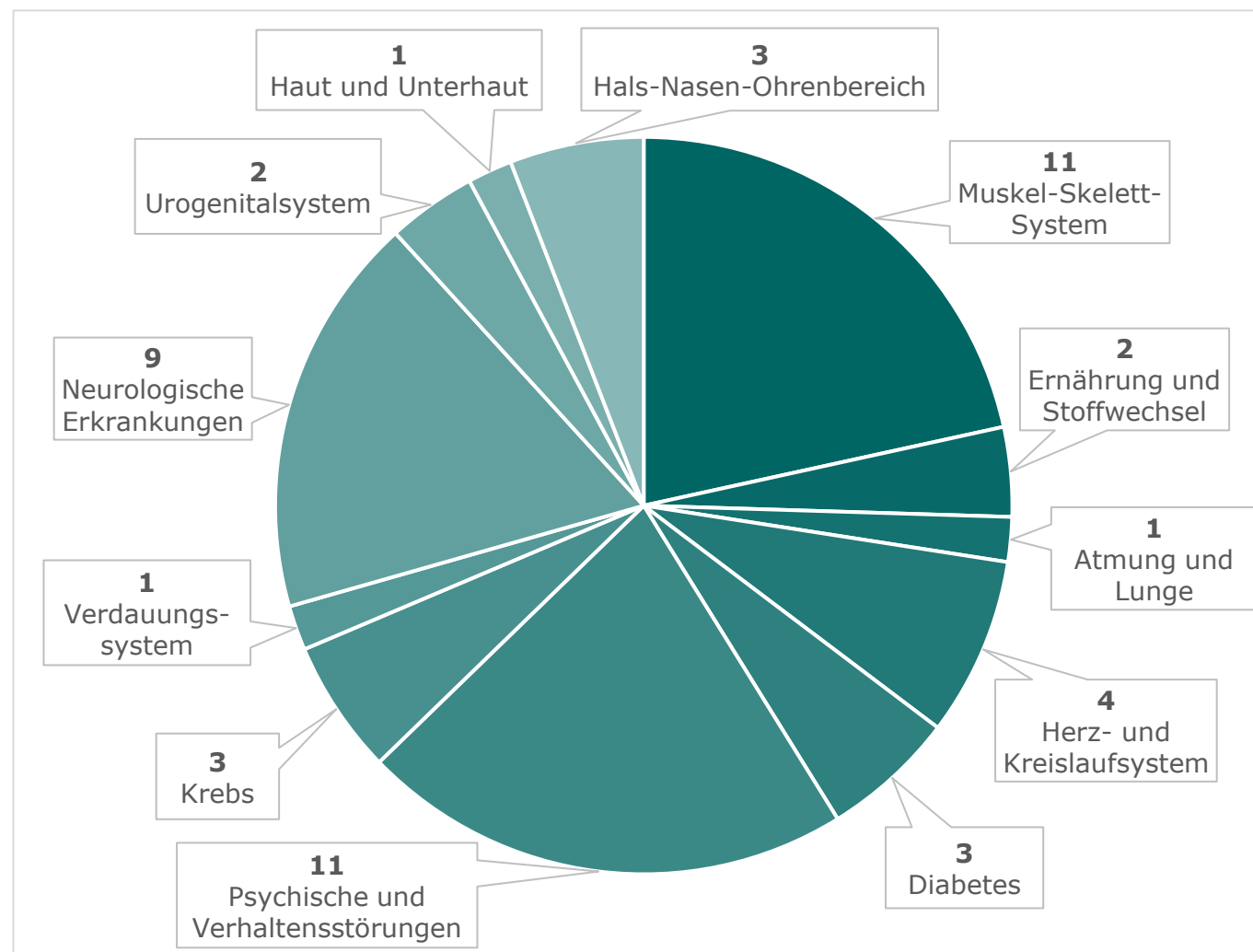
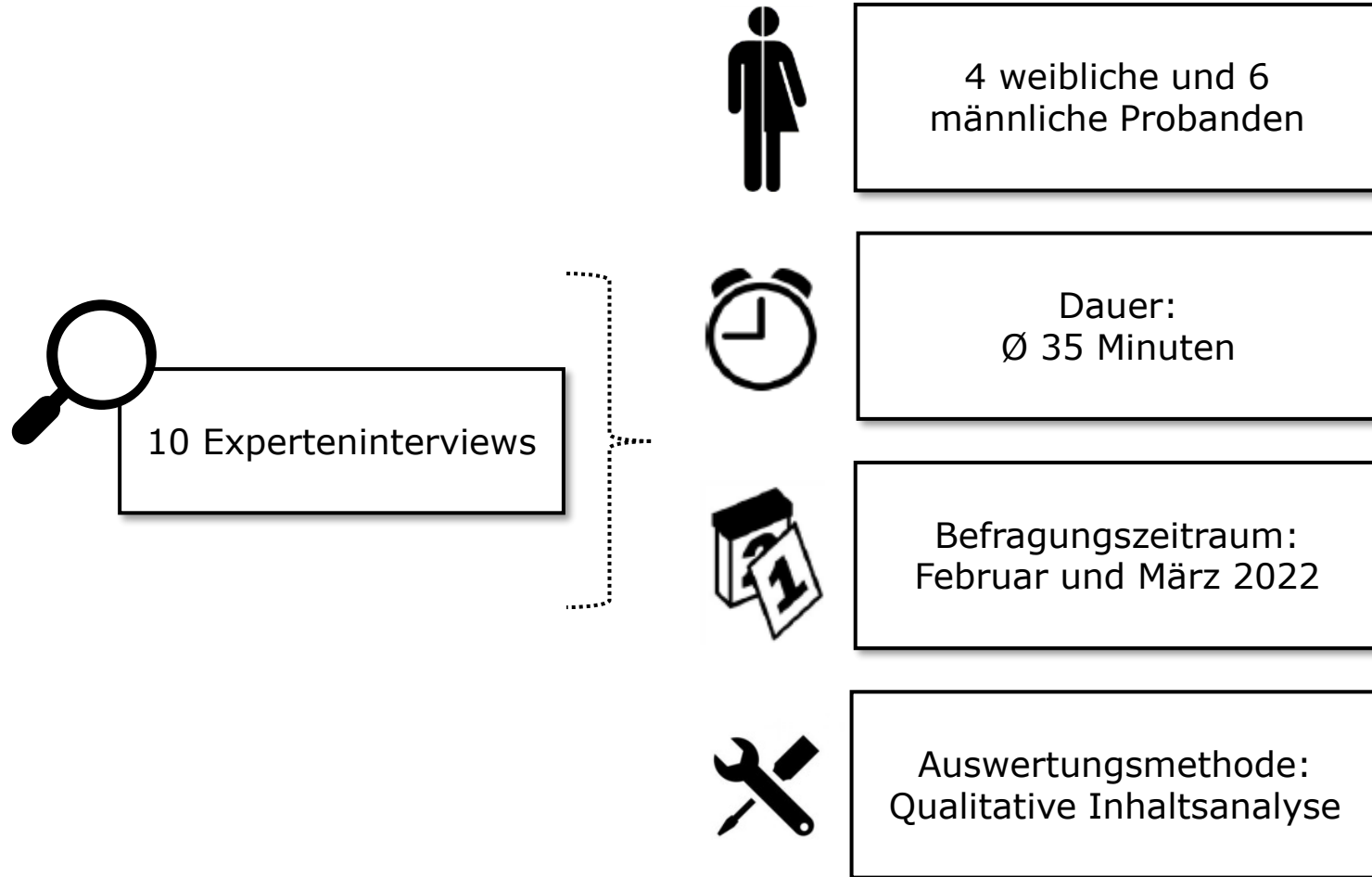


Abb. 1: Verbreitung digitaler Therapiebegleiter in Deutschland, eigene Darstellung, Stand: 11. April 2022

1 Motivation und Zielsetzung

- Welches Potenzial bieten digitale Therapiebegleiter zur Steigerung der Gesundheitskompetenz?
- Worin bestehen die Herausforderungen für Hersteller digitaler Therapiebegleiter, um bei der Umsetzung einen effektiven Beitrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz erzielen zu können?

2 Methodik



3 Zentrale Ergebnisse

Potenziale: Gesundheitsverhalten

„Aber im Wesentlichen ist dieses Coaching, also die Vermittlung von Inhalten, die dazu beiträgt, die Gesundheitskompetenz und das Verhalten zu steigern.“ (E06, Z. 70-71)

„[...] unser Ziel ist tatsächlich, die Leute mehr auch in andere sinnvolle medizinische Programme wie zum Beispiel Vorsorgeprogramme einzubringen.“ (E02, Z. 50-52)

	Anzahl Nennungen
Empowerment durch Verständnis für die eigene Erkrankung	9
Optimierung des eigenen Gesundheitsverhaltens	7
Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen	4
Steigerung der Therapie- und Medikamentenadhärenz	8
Verbesserung der Arzt-Patienten-Interaktion	5

„Dann hilft diese Erinnerungsfunktion auch, die Adhärenz oder damit die Motivation aufzubringen, hier etwas für sich zu tun.“ (E01, Z. 107-110)

Tab. 1: Potenziale: Gesundheitsverhalten, eigene Darstellung

„Effizienz! Also genau, das ist zum Beispiel: Mit jemandem, der im Bilde ist, kann ich ganz anders und sehr zielgerichtet kommunizieren im Arzt-Patienten-Gespräch.“ (E07, Z. 108-109)

„Es geht ganz klar auch darum, dass es mehr Gesundheitskompetenz geben soll, damit die Leute sich auch mehr befähigt fühlen, sich erstens einschätzen zu können: Was ist die richtige Therapie? Was bedeutet das für mich? Wie kann ich meine Gesundheit verbessern oder beeinflussen?“ (E02, Z. 48-50)

3 Zentrale Ergebnisse

Potenziale: Gesundheitszustand

„Das heißt, die Werte, die gemessen werden beim Patienten, werden ausgelesen und dann in Grafiken übertragen. [...] Und dann kommt der Arzt dazu und fragt die Patienten: Na, wie steht's? Und da sagt der Patient: Ja, da läuft's schlecht, da läuft es gut und da läuft's schlecht. Und dann sagt der Arzt: Ja, wenn es da schlecht läuft und da schlecht, dann machen wir dafür eine Therapieentscheidung. Und da wo es gut läuft: Ey, weiter so!“ (E07, Z. 109-118)

„Das Monitoring ist auf jeden Fall sehr wichtig. Ein wichtiges Instrument, um Patienten eben auch die Möglichkeit zu geben, zu verstehen, wie es ihnen geht und möglicherweise eben auch Warnungen zu kriegen, wenn es zum Beispiel eine Eskalation gibt.“ (E06, Z. 68-70)

	Anzahl Nennungen
Verbesserung des Gesundheitszustandes	8
Therapieoptimierung durch übersichtliche Verlaufsdokumentation	4
Versorgungsverbesserung durch Schließen von Informationslücken	4

Tab. 2: Potenziale: Gesundheitszustand, eigene Darstellung

„Die App füllt genau diese Lücken, in denen der Patient eigentlich so ungefähr nichts tut. Wo er sich eigentlich mit der Erkrankung auseinandersetzen sollte, wo er die OP-Vorbereitung durch Beckenbodentraining machen sollte [...]. Das heißt, diese Lücken werden durch die nahtlose digitale Therapie geschlossen.“ (E04, Z. 105-108)

„Je kompetenter ich bin, also je mehr Wissen ich habe, das hat einen riesigen Einfluss unter gegebenen Umständen auf den Gesundheitszustand des Patienten.“ (E10, Z. 133-134)

3 Zentrale Ergebnisse

Gesamtgesellschaftliche Potenziale

„Die Patienten würden zielgerichteter kommen, das heißt, sie wissen schon, was sie ungefähr haben. Sie kommen vielleicht gar nicht seltener, aber kürzer, weil man nicht so viel erklären muss.“ (E04, Z. 163-171)

	Anzahl Nennungen
Effizienzsteigerung	4
Kostensenkung	7

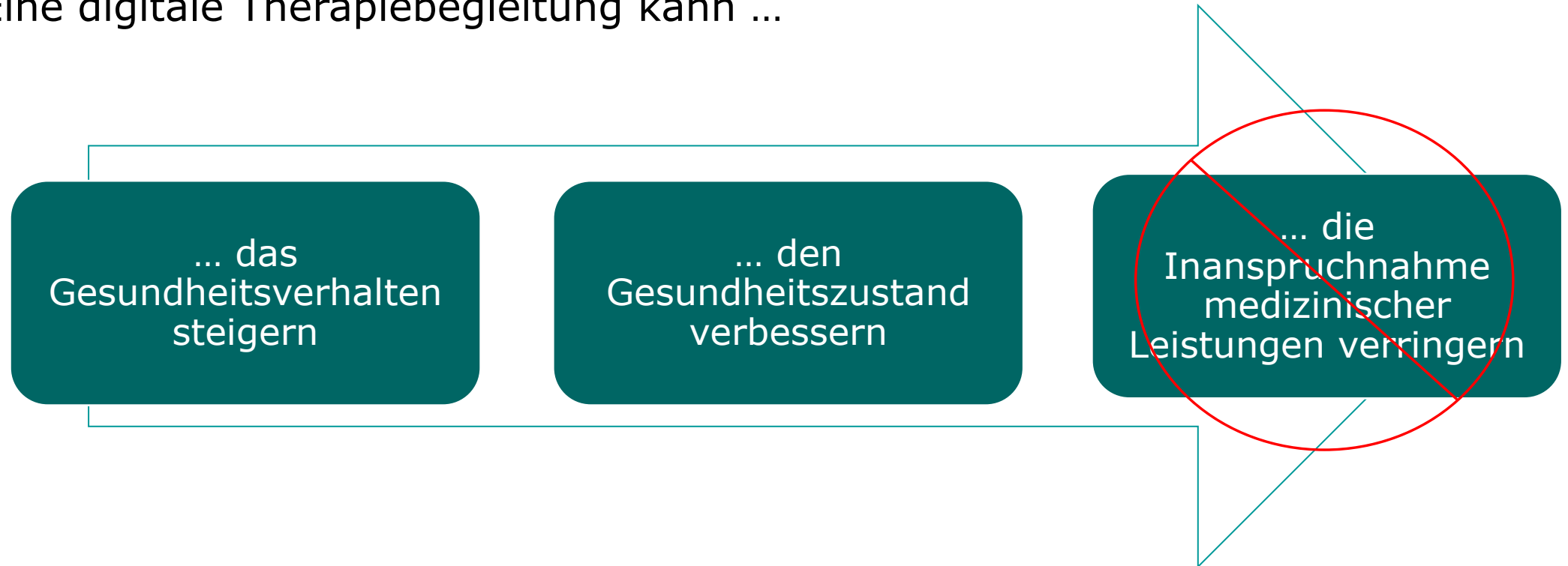
Tab. 3: Gesamtgesellschaftliche Potenziale, eigene Darstellung

„[...] sie kommen nicht mit Fragen, sondern sie haben schon die Hälfte geklärt und haben eine spezifische Nachfrage. Das heißt, dass man dann einen gezielteren Zugang zum Gesundheitssystem gewinnt in den Bereichen. Und gar nicht unbedingt das komplett zu reduzieren, denn das würde eine schlechtere Versorgung eigentlich machen.“ (E04, Z. 163-171)

„Und ich glaube, wenn man gut vorbereitet in eine OP oder in eine Behandlung hineingeht, dass man dann einfach auch besser herauskommt. Was dann in der Menge Kosten reduziert oder sogar auch, dass die Ärzte mehr Zeit für Relevantes haben.“ (E05, Z. 133-135)

3 Zentrale Ergebnisse

➤ Eine digitale Therapiebegleitung kann ...



3 Zentrale Ergebnisse

➤ Eine digitale Therapiebegleitung kann ...

... das
Gesundheitsverhalten
steigern

... den
Gesundheitszustand
verbessern

... die Effizienz in der
Gesundheitsversorgung
erhöhen

3 Zentrale Ergebnisse

Regulatorische und organisatorische Herausforderungen

„Natürlich ist Datenschutz ein Riesenthema. Es geht über die normale Datenschutzgrundverordnung hinaus. [...] Und natürlich gibt es dann die Anforderungen auch nach wissenschaftlichen Daten. [...] Und da sind die Anforderungen extrem hoch, die da gestellt werden an die Studien.“ (E02, Z. 134-140)

„Und dann haben wir dieses Thema offene Schnittstellen. [...] Am besten, in jedem Arztverwaltungsprogramm ploppen die Grafiken auf. Aber der Weg ist halt noch nicht so weit. Und das ist schon eine Hürde, die sich stellt.“ (E10, Z. 235-240)

	Anzahl Nennungen
Hohe Anforderungen an Zertifizierung und Datenschutz	7
Regulatorik bremst Innovation	5
Mangelnde Unterstützung der Krankenkassen	3
Fehlende Interoperabilität	3

Tab. 4: Regulatorische und organisatorische Herausforderungen, eigene Darstellung

„Und das mit den Kassen ist alles sehr, sehr langsam. [...] Gerade in großen GKVEn hast du mit Leuten zu tun, denen man das vorstellen muss. Da heißt es oft: Ja, es war ja schon immer so, ging ja auch ohne. Die sind nicht so innovativ.“ (E05, Z. 196-200)

„Die Regulierung ist alles sehr strukturell. Also du machst diesen Prozess, dann machst du das Dokument, das Dokument und dann das Dokument. [...] Und im agilen Setting, wenn man Software und Apps entwickelt, arbeitet man mit Scrum. [...] So, und das heißt sich natürlich eigentlich. Dieses schnelle, flexible auf Dinge Anpassen und Regulatorik. Das, was stringent vorgeht. [...] Und das ist so die größte [Herausforderung]. Quasi das zu verheiraten und trotzdem nicht die Geschwindigkeit zu verlieren.“ (E01, Z. 160-174)

→ Handlungsempfehlungen

- „Die gesetzlichen Anforderungen müssen klarer formuliert sein.“ (E02, Z. 200-202)
- „Bessere Regularien [...], die auf diese digitalen Apps und digitalen Lösungen besser angepasst sind. Die verstehen, welche Herausforderungen wir haben, auch agil und das zu verheiraten und trotzdem noch Qualität sicherstellen können.“ (E01, Z. 241-244)
- „Einheitliche Straßenverkehrsordnung“ zu den Themen Datenschutz, Datensicherheit und Interoperabilität, „damit die Daten auch entsprechend zirkulieren können.“ (E07, Z. 215-218)

3 Zentrale Ergebnisse

Nutzerbedingte Herausforderungen

„Und es fehlt nicht daran, dass die Leute bereit sind, es zu nutzen. Das ist vorhanden, sie wissen nicht wie.“ (E09, Z. 183-184)

„Ich glaube, die Hürde an sich ist erst mal, den Patienten dazu zu bekommen, so eine digitale Gesundheitsanwendung anzufangen. Gerade in unserem konkreten Fall ist es natürlich oft so: Ja gut, aber ich kann ja auch einfach eine Pille nehmen, wo ich nicht selber was machen muss. Und dann erst mal klarzumachen, dass es sinnvoll ist.“ (E02, Z. 153-162)

	Anzahl Nennungen
Therapieabbruch	7
Gewinnen neuer Nutzer	6
Fehlende digitale Affinität	3
Zielgruppenspezifische Anwendung	3

Tab. 5: Nutzerbedingte Herausforderungen, eigene Darstellung

„Ja, also zielgruppenspezifisch aufzubauen ist das eine und dann aber auch die richtige Sprache finden. [...] das ist wirklich eine Herausforderung.“ (E05, Z. 152-157)

„Die große Mehrheit arbeitet mit der App und so nach vier bis fünf Wochen lässt dann das Interesse nach. Also auch da haben wir natürlich das Adhärenz-Thema, sodass eine App alleine eigentlich nicht wirksam sein kann.“ (E07, Z. 179-180)

→ Handlungsempfehlungen

- Motivierende Elemente, um Therapieabbruch zu verhindern (Dahmen, 2022, S. 41)
- Übersichtliches Verzeichnis und Bewertungshilfen für Gesundheits-Apps
(Thranberend et al., 2020; Wangler et al., 2020, S. 343)
- Schulungsangebote zur Stärkung der digitalen Kompetenzen (Dahmen, 2022, S. 41)
- „Vorbereitend auf Gespräche digital informieren über [die] Erkrankung oder im Anschluss, wenn man eine Diagnose gestellt bekommen hat.“ (E02, Z. 180-186)

3 Zentrale Ergebnisse

Behandlerbedingte Herausforderungen

„[...] Also bei DiGA [...] bekommen sie einmalig für die erste Verschreibung zwei Euro und das war's. Momentan bekommen sie nicht mehr und deshalb haben sie auch gar keinen finanziellen Anreiz, mit DiGA oder mit Apps überhaupt zu arbeiten.“ (E07, Z. 158-161)

„Ihnen zu erklären, dass wir sie nicht ersetzen wollen. Wir rationieren sie nicht weg! Das ist auf jeden Fall am Anfang so das Bedenken bei den Ärzten. [...] in der Masse ist es wirklich so: Ah ja, ihr wollt uns ersetzen.“ (E05, Z. 167-169)

	Anzahl Nennungen
Fehlende Erfahrung mit digitalen Produkten in der Therapie	8
Sorge vor Mehraufwand	6
Kein finanzieller Anreiz	6
Sorge des Arztes, ersetzt zu werden	2

Tab. 6: Behandlerbedingte Herausforderungen, eigene Darstellung

„Da ist das erste Problem, dass man als Arzt keine Erfahrung mit digitalen Gesundheitsanwendungen hat. Und gerade der Niedergelassene lebt von Erfahrung.“ (E04, Z. 264-272)

„Der echte Vorteil für den Arzt ist oft schwer zu sehen, weil die App mir erst mal mehr Arbeit bereitet. Ich muss dem Patienten erklären, wie man die runterlädt, was man damit wirklich macht, wieso ich ihm jetzt eine App gebe und nicht das, was ich immer gemacht hab. Und das dauert Zeit. Deshalb ist es extrem schwierig, diesen Arzt zu überzeugen.“ (E04, Z. 273-278)

→ Handlungsempfehlungen

- Integration digitaler Angebote in den medizinischen Versorgungsalltag
(E04, Z. 349-362; Groß & Schmidt, 2018, S. 355)
- „Einbindung einer digital unterstützten Therapie in die ärztliche Ausbildung.“
(E07, Z. 224-230)
- Schulung und Aufklärung der Behandler (E01, Z. 230-232; Wangler et al., 2020, S. 343 ff.)
- Qualifizierte Übersicht und Bewertungsstandards für Gesundheits-Apps
(Wangler et al., 2020, S. 343 ff.)

5 **Fazit**

- Digitale Therapiebegleiter bieten großes Potenzial zur Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Können langfristig zu Kostensenkungen im Gesundheitssystem führen
- Aber:
 - Innovative Angebote fordern neue Kompetenzen und Anpassungen
 - Derzeit noch zahlreiche Herausforderungen für Anbieter
 - Organisatorische und politische Maßnahmen erforderlich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Maike Müller

Gesundheitsökonomie (M. Sc.)

24.05.2023

Literaturverzeichnis

- BKK Dachverband e. V. (2022). *Förderung digitaler Gesundheitskompetenz. Lotsen in der Informationsflut: Die Potenziale der Krankenkassen*. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_Booklet_Foerderung_digitaler_Gesundheitskompetenz_WEB.pdf
- Bundesverband Medizintechnologie e. V. (2022). *BVMed und SNITEM starten deutsch-französische Initiative zur MDR: „Wir müssen jetzt handeln!“*. <https://www.bvmed.de/de/bvmed/presse/pressemitteilungen/bvmed-und-snitem-starten-deutsch-franzoesische-initiative-zur-mdr-wir-muessen-jetzt-handeln>
- Dahmen, A. (2022). Digitale Therapien bei psychischen Erkrankungen. *KU Gesundheitsmanagement*, 4/2022, 40-42.
- Evers-Wölk, M., Oertel, B. & Sonk, M. (2018). *Gesundheits-Apps. Innovationsanalyse*. Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB). <https://doi.org/10.5445/IR/1000131356>
- Hurrelmann, K., Klinger, J. & Schaeffer, D. (2020). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020*. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. <https://doi.org/10.4119/unibi/2950303>
- Jacobi, P. (2020). *Barrierefreie Kommunikation im Gesundheitswesen. Leichte Sprache und andere Methoden für mehr Gesundheitskompetenz*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61478-5>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. & HLS-EU Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Literaturverzeichnis

- Thranberend, T., Bittner, J. & Becklas, E. (2020). *Für mehr Transparenz bei digitalen Gesundheitsanwendungen*. <https://blog.der-digitale-patient.de/transparenz-bei-digitalen-gesundheitsanwendungen/>
- von Zezschwitz, F. (2020). Neue regulatorische Herausforderungen für Anbieter von Gesundheits-Apps. *Medizinrecht*, 38(3), 196-201. <https://doi.org/10.1007/s00350-020-5482-6>
- Wangler, J. & Jansky, M. (2020). Gesundheits-Apps als Instrumente der Prävention? – Eine Interviewstudie zu Potenzialen für das hausärztliche Setting. *Präv Gesundheitsf*, 15(4), 340–346. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00769-x>