

WANN BEGINNEN WIR, DEN SCHATZ ZU BERGEN?

Fragen rund um das Potenzial von mHealth-Anwendungen für die gesetzliche Krankenversicherung standen im Fokus des BMC-WissensUpdate Mitte September 2016 in Berlin.

BMC Managed Care

Bundesverband Managed Care (BMC)
Friedrichstraße 136, 10117 Berlin
E-Mail: bmcev@bmcev.de
www.bmcev.de



Warum wird mHealth von vielen Krankenkassen bisher nur als Marketinginstrument verstanden? Können die Potenziale medizinischer Applikationen über Selektivverträge voll ausgeschöpft werden? Wie kann der Nutzen medizinischer Apps wissenschaftlich belegt werden? Diese Fragen brachten am 21. September 2016 Wissenschaft, Kostenträger und interessierte Teilnehmer zum WissensUpdate „mHealth – Potenziale für die GKV“ des Bundesverbands Managed Care (BMC) zusammen.

So spielerisch das Thema Apps für Nutzer erscheinen mag, so komplex gestaltet sich die Herangehensweise für Entwickler und Kostenträger. Die extreme Heterogenität und Intransparenz des App-Marktes sowie die komplexen Strukturen des Gesundheitswesens stellen für Innovationen eine große Herausforderung dar. Dr. Urs-Vito Albrecht, stellvertretender Direktor des hannoverischen Standorts des Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik, schafft mit seiner CHARISMHA-Studie einen Vorstoß zur Systematisierung von mHealth. Laut seinen Schätzungen existieren allein in Deutschland 80 000 bis 90 000 Health Apps unterschiedlichster An-

wendungsbereiche und Qualität. Die Marktvielfalt scheint ebenso groß wie die bisher ungenutzten Potenziale für die Gesundheitsversorgung.

Dr. Susanne Klein (Techniker Krankenkasse), Harald Möhlmann (AOK Nordost) und Michael Hübner (BARMER GEK) berichteten von den Erfahrungen ihrer Kassen mit medizinischen Apps. Zunehmend werden Apps als Wettbewerbsinstrument genutzt, um jüngere Versicherte öffentlichkeitswirksam anzusprechen. Echte Versorgungsrelevanz bieten allerdings nur wenige Anwendungen. Nicht selten scheitern medizinische Apps am Zugang zum ersten Gesundheitsmarkt, da den Entwicklern das notwendige Wissen über Prozesse und Regulatorik fehlt. Zudem bleibt der Spagat bestehen, den Nutzen von Technologien nach wissenschaftlichen Standards bewerten zu müssen – wobei die Dauer der Studien die Länge der Entwicklungszyklen um ein Vielfaches überschreitet. Generell besteht zwar über Selektivverträge die Möglichkeit zum Eintritt in den ersten Gesundheitsmarkt, laut dem BMC-Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Volker

Amelung, der die Veranstaltung moderierte, „verhungern jedoch teilweise gute Ideen am langen Arm der Selektivverträge“. Die Zahl der Versicherten in Selektivverträgen reiche meist nicht aus, um die Entwicklungskosten einer App zu refinanzieren.

Die Intransparenz bei App-Anwendungen verunsichert auch die Verbraucher: „Was passiert mit meinen Daten? Wird bei der Nutzung Werbung geschaltet?“. Leistungserbringer, die im besten Fall Orientierung geben, Apps verschreiben und deren Verwendung begleiten sollten, scheuen die Gefahren der Haftung. Das enge Behandlungszeitfenster lässt keine Zeit und Abrechnungsfähigkeit für App-Auswertungen. So wird bisher die Chance verkannt, durch Verringerung der Arztkontakte und verbessertes Monitoring Versorgungslücken zu schließen und Kosten zu senken. Eine bessere Anknüpfung an bestehende Strukturen, mehr Transparenz auf der Anbieterseite und mehr Mut zur Digitalisierung sind notwendig, um mHealth-Anwendungen künftig ihrem Potenzial entsprechend zu nutzen.