

# NÜTZLICH ODER RISKANT? WEARABLES UND GESUNDHEITS- APPS AUS SICHT DES VERBRAUCHERSCHUTZES

Rede von Klaus Müller, Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv), zum Safer Internet Day 2016

Sehr geehrter Herr Bundesminister, sehr geehrte Frau Koederitz, sehr geehrte Damen und Herren,

wenn es um Daten geht, teilt sich die Welt in Chancen- und Risiko-Seher, Viel-Nutzer neuer digitaler Geräte und ängstliche Zeitgenossen, die vermeiden wollen, dass ihre Daten gesammelt werden.

Im Bereich Gesundheit gibt es den Self-Tracker, der möglichst viele Körperfunktionen elektronisch überwachen möchte, um seine Gesundheit jeden verfügbaren Augenblick zu optimieren und es gibt zahlreiche chronisch kranke Menschen, die auf Datenschutz verzichten würden, weil sie sich von Big Data neue Heilungschancen für ihre Beeinträchtigungen erhoffen. Ebenso gibt es aber auch Gruppen, die derartiges komplett ablehnen.

Wer die Faszination verstehen möchte, darf sich glücklich schätzen jugendliche Kinder zu haben. Nach langer Debatte stand der Wunsch nach einem Fitness Armband auf dem Wunschzettel meiner Tochter. In einer Mischung aus Nachgeben und der Fiktion eines wissenschaftlichen Familienversuches darf ich jetzt aus eigener Anschauung mitreden.

Nicht nur meiner Tochter, auch vielen anderen Menschen - ob Schüler, Berufstätig oder Senior – geben Wearables und Gesundheits-Apps eine neue Form der Selbstbestimmung.

Damit das so bleibt, kann es bei der Patientenautonomie gerade nicht darum gehen, dass Maschinen alles übernehmen. Der Einsatz von Computern und smarten Gerätschaften soll Ärzte und Patienten wieder handlungsmächtiger machen.

Genau hier liegt der Prüfstein für die Chancen und Risiken der neuen Möglichkeiten. Sie werden nur dann beträchtlichen Nutzen bringen, wenn sie sicher und im Einklang mit den Grund- und Menschenrechten eingesetzt werden, zu denen das informationelle Selbstbestimmungsrecht zweifellos gehört.

Die breite Nutzung von Wearables und Gesundheits-Apps zeigt vor allem, dass die Bürger aktiver einbezogen werden wollen in ihre Gesundheitsversorgung. Um es sehr klar zu sagen, sie wollen gar nicht mehr nur versorgt werden und das, meine sehr verehrten Damen und Herren, ist gut so!

Das Lifelogging mit einer App, also die „digitale Protokollierung des eigenen Lebens“, erfährt mit dem Trend, Menschen zur Optimierung des eigenen Körpers mit Hilfe von

technischen Geräten und vor allem Apps zu motivieren, eine neue Qualität. Die neuen Möglichkeiten haben hinsichtlich Prävention sicherlich ein positives Potential.

Allerdings ist das bisher nicht ausreichend durch evidenzbasierte Studien belegt. Ebenso könnten Menschen durch die Nutzung von Apps dazu veranlasst werden, zu viel Sport zu treiben. Eine Untersuchung vom Januar 2016 der Stiftung Warentest bewertet nur 2 von 12 getesteten Fitnessarmbändern mit gut.

Hier zeigen sich Technikdefizite vor allem bei der Messung der Herzfrequenz. Und das ist richtig kritisch: Die vermeintlich exakte Messung kann womöglich zu Überforderung verleiten, weil die Daten nicht stimmen. Hersteller haben sich gerechtfertigt, dass ihr Produkt schließlich kein Medizinprodukt sei.

Aber wenn mit der Illusion exakter Messwerte Geld verdient wird, wird man als Verbraucher auch genau das erwarten. Man denke hier nur an die möglichen Folgen für einen Marathonläufer, der sich auf das von ihm verwendete Gerät – vielleicht sogar aufgrund bereits vorhandener gesundheitlicher Probleme in Absprache mit seinem Arzt – verlässt.

Politik hat sowohl den Wunsch der Verbraucherinnen und Verbraucher nach mehr Selbstbestimmung in der Gesundheitsversorgung als auch die mit Gesundheits-Apps und Wearables verbundenen Risiken bisher noch nicht ausreichend verankert.

Kaum ein Bereich ist so strikt reguliert wie das Gesundheitswesen. Im Feld der Arzneimittel gibt es nahezu 20 verschiedene Regularientypen. Ohne den ausführlichen juristischen Kommentar ist das fünfte Sozialgesetzbuch auch für Juristen kaum mehr zu verstehen. Viele Regeln machen noch kein gutes Regelwerk, zumal sie einander widersprechen können.

Neben solcher Überregulierung gibt es bei Angeboten im sogenannten zweiten Gesundheitsmarkt ein wachsendes Feld an unreguliertem Wildwuchs. Mit den neuen technischen Möglichkeiten sehen Verbraucher sich mit einer Vielzahl von Produkten konfrontiert, die Gesundheit mit Wellness und Lifestyle geschickt vermischen.

Von Fehlregulierung im engeren Sinne kann für all jene politischen Unternehmungen gesprochen werden, die gut gemeint waren, aber auf der Strecke geblieben sind. Die elektronische Gesundheitskarte sollte schon 2006 mit zahlreichen nützlichen Anwendungen zum Einsatz kommen.

Jetzt, im Jahr 2016, haben alle Versicherten eine neue Plastikkarte ohne nützliche Anwendung und ob das ursprünglich angedachte System noch auf der Höhe der Zeit ist, ob seine hohen Regulationsanforderungen mit der technischen Entwicklung Schritt halten können, weiß man noch nicht.

Die Dynamik der technischen und sozialen Veränderungen infolge der Digitalisierung ist sicherlich von anderer Qualität als alles, was wir in der Vergangenheit im Zusammenhang mit technischen Innovationen erlebt haben. Gerne wird daher das Wort Paradigmenwechsel bemüht, denn betroffen sind diesmal auch die Grundlagen der bestehenden Wirtschaftsordnung.

Weil grundlegende Dinge sich gegenwärtig mit großer Geschwindigkeit verändern, tun wir alle uns schwer zu verstehen, was passiert. Daten werden als das neue Öl beschrieben, aber der Vergleich hinkt, denn Daten werden nicht verbraucht.

Sie sind ein Rohstoff insofern sie neu verknüpft zu innovativen Dienstleistungen führen, aber Big Data Technologien führen auch zu einem Verlust bestehender Regularien und Sicherheitskonzepte. Das Problem ist also gerade, dass nichts wieder verschwindet, was einmal im Internet platziert worden ist.

Die Digitalisierung und insbesondere die Vernetzung der einzelnen Akteure im deutschen Gesundheitswesen ist noch keine Erfolgsgeschichte. Mit dem E-Health Gesetz hat die Regierung zwar neuerlich beherzt nach dem Steuerknüppel gegriffen, aber es gibt noch keine funktionstüchtige Telematik-Infrastruktur und die Gefahr von Paralleluniversen ist nicht gebannt.

Parallel zum „sicheren“ Netz entwickelt sich der Markt für mobile Dienste mit atemberaubender Dynamik weiter. Wenn beides nicht zusammengebracht werden kann, drohen Fehlinvestitionen, Reformstau und kranke Menschen, die sich selbst und fragwürdigen technischen Angeboten ausgeliefert sind.

Zwei konkrete Anliegen des vzbv im Bereich der Wearables und Gesundheitsapps möchte ich ihnen daher jetzt vorstellen.

## **Gesundheits-Apps**

Im größten App-Store Google Play können interessierte Anwender auf etwas mehr als 2.000 deutschsprachige Gesundheits- und Medizin-Apps zugreifen. Da finden sich zahlreiche Diabetes-Apps, in der Nutzer Medikamente, Blutzucker und verzehrte Kohlenhydrate erfassen und protokollieren können.

Viele andere Apps dienen als Abnehm- oder Fitnesscoach oder Medikamenten-Manager. Im gesamten Portfolio der Gesundheits-Apps gibt es zwei Sorten, die unbedingt zu unterscheiden sind.

Zum einen gibt es nicht regulierte „Health Apps“, also alle Apps rund um Wellness und Fitness. Zum anderen gibt es regulierungsbedürftige „Medical Apps“ mit dem Zweck, medizinische Therapien zu initiieren oder zu steuern. Es handelt sich hier also um Apps zur Diagnose und zur Therapie.

Diese sind nach der europäischen Medizinprodukterichtlinie als Medizinprodukte einzustufen. Aber anders als bei Arzneimitteln gibt es bei Medizinprodukten derzeit keine Nutzenbewertung und so fällt es auch Leistungserbringern schwer, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Die Grenzen sind fließend zwischen den beiden Arten von Apps. Eine eindeutige Zuordnung kann nur in jedem Einzelfall vorgenommen werden.

Dazu kommt: Die App-Stores geben Herstellern auch nur unscharfe Definitionen der Angebotskategorien vor, so dass im Resultat weltweit nur sehr wenige Apps als Medizinprodukte zertifiziert werden.

Auch in den USA ist die Situation nicht anders, obwohl dort eine staatliche Zulassung für Medizinprodukte erforderlich ist. Von 10.000 in den USA verfügbaren medizinischen

Apps sind gerade einmal 100 von der zuständigen Behörde<sup>1</sup> zugelassen. Auch US-amerikanische Ärzte vertreten sehr geteilte Einschätzungen bezüglich Sicherheit und Nutzen von medizinischen Apps.<sup>2</sup>

Hauptaugenmerk der Zulassungsbehörde liegt mit Rücksicht auf die Innovationskraft der Branche auf solchen Apps, die das Smartphone zum Medizinprodukt aufrüsten. So hat zum Beispiel ein dänischer Hersteller das erste Hörgerät auf den Markt gebracht, das sich via Bluetooth direkt mit dem Smartphone verbinden lässt.<sup>3</sup> Per App lässt sich das Hörgerät diskret per Knopfdruck und für Außenstehende nicht erkennbar bedienen.

Beträchtlich größer als in anderen Bereichen sind bei Gesundheitsdaten die Risiken von Daten- und Identitätsdiebstahl. Man kann ein neues Bankkonto eröffnen, wenn die persönlichen Daten in falsche Hände geraten sind, aber man kann sich kein neues Genom besorgen.

Mobile Geräte und das Internet der Dinge erwiesen sich in den letzten Jahren u.a. in den USA als Einfallstore für kriminelle Aktivitäten. Der Wert der gestohlenen Gesundheitsdaten ist massiv angestiegen und es hat sich ein eigener Schwarzmarkt für Gesundheitsdaten herausgebildet. Der erlösbare Gewinn kann 10- bis 20-mal so hoch ausfallen wie bei Finanzdaten.<sup>4</sup>

Ein aktueller Report zur Sicherheit im Netz zeigt auf, dass die Gesundheitsindustrie 340 Prozent mehr Sicherheitsvorfälle und Attacken als andere Sektoren erfahren hat.<sup>5</sup> Und die Wahrscheinlichkeit mit Datendiebstahl konfrontiert zu werden ist 200 Prozent höher als in anderen Branchen.

Gar 90 Prozent aller Erbringer von Gesundheitsleistungen erlebten in den USA in den vergangenen zwei Jahren einen Datenschutzvorfall. Kaum vorstellbar, was diese Zahlen konkret bedeuten. Und natürlich sind diese Szenarien gegenwärtig nur bedingt übertragbar auf die Situation in Deutschland. In jedem Fall hinterlässt es bei mir ein starkes Gefühl der Unsicherheit und des Misstrauens. Es gilt also aus den Fehlern im amerikanischen System zu lernen, zumal die mobilen Geräte zukünftig ohne Zweifel auch in der deutschen Gesundheitsversorgung immer stärker an Bedeutung gewinnen werden.

Aus medizinischer Sicht kann es neben der fehlenden Datensicherheit viele weitere Risiken geben: Problematisch sind:

- fehlerhafte Deklaration der App
- mangelhafter Datenschutz. Einschlägige Datenschutzbestimmungen werden oft nicht eingehalten, so dass regelmäßig keine Chance für die Nutzer besteht, in

---

<sup>1</sup> Food and Drug Administration FDA

<sup>2</sup> <http://www.fiercemobile-healthcare.com/story/physicians-split-use-mhealth-apps/2014-02-24>

<sup>3</sup> <http://www.faz.net/asv/50-plus-sicherheit-innovation-technik/das-erste-hoergeraet-fuer-smartphones-12988006.html>

<sup>4</sup> Zahlen aus Vortrag Prof. Blobel Fachtagung: Datenschutz in der Medizin am 12. November 2015 in Leipzig. Ähnlich [http://www.handelsblatt.com/technik/it-internet/cyber-kriminalitaet-hacker-sind-scharf-auf-gesundheitsdaten/v\\_detail\\_tab\\_print/10843826.html](http://www.handelsblatt.com/technik/it-internet/cyber-kriminalitaet-hacker-sind-scharf-auf-gesundheitsdaten/v_detail_tab_print/10843826.html)

<sup>5</sup> <https://www.websense.com/content/2015-healthcare-industry-drilldown.aspx?intcmp=nav-mm-resources-healthcare-drill-down-report>

die Nutzung ihrer Daten einzuwilligen, bzw. diese abzulehnen. Die kostenlose Nutzung wird also mit Daten bezahlt, was den Nutzern vielfach nicht bewusst ist.

- nicht ausgewiesenes Qualitätsmanagement. Dazu kommt: Zur Qualität, Sicherheit und Leistungsfähigkeit von medizinischen Apps gibt es bisher nur wenige systematische und methodisch hochwertige Studien.
- fehlendes Risikomanagement
- unzureichender Nachweis fachlicher Qualifikation
- Fehlerübertragung
- veralteter Informationsstand
- Kompromittierung der Patientensicherheit
- und ganz konkret Schädigung von Patienten, zum Beispiel weil die Dosiervorgaben für Medikamente nicht richtig ist.<sup>6</sup>

Gegenwärtig gibt es mehrere Projekte und Initiativen, die sich um eine unabhängige Bewertung von Apps bemühen. Es werden zum Beispiel Empfehlungen gegeben, in welcher Form Hersteller grundlegende Informationen über ihre Apps zur Verfügung stellen sollten, damit Nutzer zu einer eigenständigen Bewertung gelangen können.

Beispielhaft zu nennen sind hier ein Fact-Sheet vom Aktionsforum Gesundheitsinformation (afgis e.V.), eine Datenbank, ein Ehrenkodex und Online-Tests von „HealthOn“ oder Tests von Apps, wie sie das Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG) in Nordrhein Westfalen durchgeführt hat.<sup>7</sup>

Allein mit freiwilligen Zertifizierungen und Bewertungen werden wir im Bereich der Gesundheits-Apps die erforderliche Sicherheit und Transparenz nicht erreichen. Transparente und vor allem gut verständliche Qualitäts- und Datensicherheitsstandards müssen daher gesetzlich vorgegeben werden.

Bei medizinischen Apps sind eine Nutzenbewertung und eine Zulassung notwendig. Und Nutzer und deren Interessen sollten schon bei der Programmierung einer App eingebunden werden. In der Vergangenheit waren oft nicht mal Mediziner dabei, wenn eine Anwendung zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung konzipiert worden ist.

---

<sup>6</sup> H. Gehring, O. Pramann, M. Imhoff, U.V. Albrecht: Zukunftstrend „Medical Apps“, Vom App-Store direkt in die medizinische Anwendung, Bundesgesundheitsblatt Band 57, Heft 12, Dezember 2014, S. 1402-1410.

<sup>7</sup> <https://www.afgis.de/standards/gesundheits-app-fact-sheet>, <http://apps.healthon.de/app-testberichte.html>  
<http://www.appcheck.de/>

## Krankenversicherung und Apps

Damit komme ich zu meinem zweiten Punkt: den neuen Angeboten der Krankenkassen

Bei den Angeboten von Krankenversicherungen im Bereich der Gesundheits-Apps muss zwischen verschiedenen Kontexten unterschieden werden. Es gibt bereits erste medizinische Apps zu Prävention, Diagnostik und Therapie, die als innovative Versorgungsleistungen anzusehen sind.

Hier liegt möglicherweise das eigentliche Potential für die zukünftige Gesundheitsversorgung. Bislang gibt es allerdings wenige konkrete Versorgungsangebote einzelner Krankenkassen.<sup>8</sup>

Aktuell dominieren bei Krankenversicherungen Angebote, die wir mit Blick auf den Datenschutz und die Sinnhaftigkeit eher kritisch bewerten, wie beispielsweise die Kostenbeteiligung für die Apple Watch oder erste Ansätze zu Telematiktarifen im Bereich der Privaten Krankenversicherung. Hier geht es primär um Kundenbindung und Datensammlung, aber nicht um innovative Versorgung.

Die Ankündigungen einzelner Krankenkassen, für ihre Versicherten einen Anteil der Kosten für die Anschaffung von Wearables und Fitness-Trackern, wie der Apple Watch, zu übernehmen, haben 2015 zu einer großen Medienresonanz geführt.

Hierbei handelt es sich um eine reine Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenversicherungen an den Anschaffungskosten, die nicht an eine Datenweiterleitung und -auswertung geknüpft ist. Durch die Kostenträger wird diese Maßnahme gegenüber der zuständigen Aufsicht unter anderem mit der Förderung von gesundheitsbewussten Verhalten ihrer Versicherten begründet.

Die einzelnen Krankenkassen sind bei der Gestaltung derartiger Angebote bislang relativ frei, müssen jedoch eine Qualitätssicherung vornehmen. Vorwiegend besteht aktuell bei den Krankenkassen Interesse an der Bekämpfung von Bewegungsmangel, Fehlernährung oder Stress.

Verhehlen will ich nicht, dass auch Marketingaspekte eine Rolle spielen, denn dieser Angebotsbereich unterliegt dem Kassenwettbewerb. Oft ist der Zuschuss für Wearables wie der Apple Watch angesichts der in der Regel anfallenden Kosten gering.

Auch wenn eine abschließende Prüfung, ob solche Angebote hinlänglich qualitätsgesichert sind, noch aussteht, sind Telematiktarife unter dem Aspekt des Verbraucherschutzes kritisch zu bewerten.

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen personenbezogene Daten ihrer Mitglieder nur in wenigen klar geregelten Ausnahmefällen erheben und somit keine Tarife anbieten, die beispielsweise über eine Gesundheits-App erhobene Daten nutzen. Durch die

---

<sup>8</sup> BARMER/ GEK Therapeutische App Caterna für funktionelle Sehstörungen von Kindern.  
[https://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Rundum-gutversichert/Leistungen-Beitraege/Lexikon\\_20Leistungen/Alle\\_20Eintr\\_C3\\_A4ge/App-auf-Rezept.html](https://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Rundum-gutversichert/Leistungen-Beitraege/Lexikon_20Leistungen/Alle_20Eintr_C3_A4ge/App-auf-Rezept.html)

App gegen Tinnitus auf Rezept von der Techniker Krankenkasse.  
<http://www.zeit.de/digital/datenschutz/2015-09/tinnitus-gesundheit-app-techniker-krankenkasse-rezept>

Aufsichten wird die Nutzung von Gesundheitsdaten, die über Fitness-Tracker erhoben werden, derzeit ausgeschlossen.<sup>9</sup>

Dies gilt derart klar nicht für die Private Krankenversicherung. Hier haben erste Anbieter konkrete Überlegungen angestellt, Telematiktarife anzubieten und erfreulicherweise starken öffentlichen Protest geerntet.

Die grundsätzliche Idee, Prävention und Selbstfürsorge durch äußere Anreize zu stärken, ist nicht neu und natürlich auch nicht falsch. Jedoch erhöht der Trend, Vitaldaten zu erfassen, den sozialen Druck zur Teilnahme, so wie es schon bei den sozialen Netzwerken gesehen haben.

Ein mögliches EndszENARIO ist die sanktionierte Implementierung von Lifelogging-Verfahren in der Gesundheitspolitik. Dies schließt eine Ausdifferenzierung von Beiträgen und Prämien unter dem Motto: „Jeder wird sein Verhalten ändern, wenn es finanziell weh tut.“ ein. Denkbar wäre auch ein neues Geschäftsmodell in der Versicherungswirtschaft: Die Gewährung von Versicherungsschutz für ein vertraglich definiertes Verhalten.

Die verstärkte Individualisierung der Angebote im Bereich der Krankenkassen hinterlässt bei uns als Verbraucherschützer die große Sorge der fortschreitenden Auflösung des Solidarsystems. Mit den Daten der Verbraucherinnen und Verbraucher werden Risiken und Kosten berechnet. Je mehr Daten, desto weniger Risiko. Je weniger Risiko, desto weniger Kosten.

Das Risiko der Entsolidarisierung besteht bei der Krankenversicherung im besonderen Maße. Die Krankenversicherungen funktionieren nach dem Prinzip: Die Jungen und Gesunden finanzieren die Alten und Kranken. Doch wenn eine Kasse nun genügend Daten besitzt, um jeweils das individuelle Risiko zu berechnen, wird das Grundprinzip aufgelöst.

Es gibt ja nicht nur diejenigen, die bei solchen Angeboten mitmachen wollen und die, die es nicht wollen; es gibt auch noch diejenigen, die auf Grund ihrer Lebensumstände nicht mitmachen können. Denken wir doch nur an die arbeitstätige alleinerziehende Mutter mit zwei Kinder – die hat wahrscheinlich einfach keine Zeit für Sport. Oder diejenigen, bei denen die Ergebnisse negativ wären, weil sie beispielsweise krank oder schwach sind. Für jemanden mit einer Herzinsuffizienz ist es einfach nicht gesund 10.000 Schritte zu gehen.

Wenn es in diesem „Spiel“ Gewinner gibt, die mit Rabatten und Gutscheinen belohnt werden, dann wird es auch auf der anderen Seite der Skala die Verlierer geben, die bestraft werden.

Schließlich müssen unter einer betriebswirtschaftlichen Perspektive die Kosten umgelegt werden. Letztendlich besteht die Gefahr, dass sich die soziale Kluft vertieft und das grundlegende und wichtige Solidarprinzip in der Sozialversicherung aufgelöst wird.

---

9

[http://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/allgemeine\\_dokumente/pdf/taetigkeitserichte/TB-2014.pdf](http://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/allgemeine_dokumente/pdf/taetigkeitserichte/TB-2014.pdf)

Wünschenswert im Sinne der Patienten wäre, dass gute Apps von Ärzten empfohlen und verschrieben und von Krankenversicherungen bezahlt werden können. Dazu müssen sie zertifiziert werden. Handelt es sich um medizinisch neue Verfahren muss die Evidenz vom Hersteller mit geeigneten Studien oder Methoden nachgewiesen werden.

Es sollte hier kein Unterschied zu anderen medizinischen Anwendungen geben. Allerdings ist die Dauer von Studien ebenfalls ein Problem, wenn die Dynamik technischer Innovationen künftig so hoch bleibt wie wir das gegenwärtig erleben.

Insgesamt muss der Gesetzgeber Acht geben, dass Belohnungssysteme im Bereich der Krankenversicherung nicht zu einer Auflösung der Solidargemeinschaft führen.

Eine Verknüpfung von finanziellen Anreizen mit der fortlaufenden, dauerhaften Offenlegungsverpflichtung von Daten in einem Bereich der Daseinsvorsorge darf es nicht geben. Ökonomische Zwangslagen, aus denen heraus Verbraucher solchen Modellen zustimmen, würden auch das vorgebliche Interesse an Selbstverantwortung ad absurdum führen.

## **Fazit**

Fassen wir zusammen: Big Data Technologien bieten ein großes Potential für echte Innovationen in der Gesundheitsversorgung, aber noch zeichnen sich wenige reale Verbesserungen ab, von denen Menschen tatsächlich und nachweislich profitieren. Big sind bisher vor allem die Heilsversprechen und die Profiterwartungen.

Gesundheits-Apps bieten Chancen für eine verbesserte gesundheitliche Versorgung, bergen jedoch ein erhebliches Schadenspotenzial, hinsichtlich Datensicherheit und Datenschutz. Datenschutz und Datensicherheit dürfen nicht auf der Strecke bleiben.

Hier braucht es neue dynamische Regularien. Medizinische Apps können bei falscher Anwendung oder fehlender Funktionsfähigkeit darüber hinaus gravierende gesundheitliche Schädigungen nach sich ziehen.

Einzelne Produkte müssen zeigen, ob sie toy oder tool sind und die klare Trennung zwischen medizinisch sinnvollen Angeboten und Spielkram ist mittels Zulassung und Überführung in den ersten Gesundheitsmarkt für Versicherte kenntlich zu machen. Politik und Aufsichten müssen sich stärker als bisher engagieren, damit die Spreu vom Weizen getrennt werden kann. Neben der Zulassung und einer zügigen Nutzenbewertung sind transparente und gut verständliche Qualitäts- und Datensicherheitsstandards erforderlich.

Es ist sehr erfreulich, dass gesetzliche Krankenversicherungen inzwischen das eigentliche innovative Potential der digitalen Applikationen erkannt haben und mutiger bei der Finanzierung solcher Angebote sind. In diesem Bereich besteht durchaus das Potential für echten Wettbewerb. Aber auch hier gilt: Vermeiden sie reines Marketing, sondern gehen in den Wettbewerb um eine qualitätsgesicherte Versorgung.

Telematiktarife von Krankenversicherungen erscheinen nicht nur für Versicherungsunternehmen, sondern – aufgrund von finanziellen Vorteilen – auch für junge und gesunde Versicherte interessant, die damit verbunden Risiken in einem Bereich der Daseinsvorsorge überwiegen aus Verbrauchersicht jedoch.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Honorierungsmöglichkeiten, etwa von Ärzten muss an die sich durch die Digitalisierung weiterentwickelnden Möglichkeiten angepasst werden. Transparenz über die angebotenen telemedizinischen Leistungen und deren Möglichkeiten muss gegeben sein – nicht Leistungserbringern und Kostenträgern, auch Verbrauchern müssen qualitätsgesicherte Informationen zeitnah zur Verfügung stehen.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet so viele Chancen, dass Leben von Kranken zu erleichtern – es darf nicht aufgrund mangelnder Standards und rechtlicher Vorgaben im Keim erstickt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## **Kontakt**

Verbraucherzentrale Bundesverband  
Team Vorstand  
Markgrafenstraße 66  
10969 Berlin  
[vorstand@vzbv.de](mailto:vorstand@vzbv.de)