

Mobile Gesundheitstechnologien, Eigenverantwortung für Gesundheit und soziale Gerechtigkeit

Felix Machleid, PD Dr. Verina Wild

LMU München - Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Kongress Armut und Gesundheit 2019

15. März 2019

Technische Universität, Berlin

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

M **III** mHealth: Ethik,
T **A** Recht und Gesellschaft

Inhalt

1. Einführung
2. mHealth und Eigenverantwortung für Gesundheit
 - a. Beispielapps
 - b. Fallbeispiel
 - c. mHealth und soziale Ungleichheit
3. Fazit

Shift 1:

Hin zu ***Gesundheitsförderung und Prävention***

→ Fokus auf individuelles Verhalten und Verhältnisse

Diskussionen zu Prävention und Gesundheitsförderung

Individuelles Verhalten:

- > Individuelle Verantwortung als Empowerment und Partizipation
- > Individuelle Verantwortung von strukturellen Faktoren und sozialem Status abhängig.

Verhältnis:

- > Zugang zu Gesundheit sichert Gesundheitsgerechtigkeit
- > Sozialer Gradient der Gesundheit > Problem der sozialen Gerechtigkeit

Shift 2:

Zunehmende ***Digitalisierung und Technisierung***

+ **Shift 1:** Massive Zunahme an mHealth Technologien

Shift 2: Massive Transformationen

- Weg von traditionellem medizinischem Wissen / Expertentum / Interessen
- Weg von national begrenztem Gesundheitssystem
- Zunahme "Citizen Science" / Do-It-Yourself Health (Demokratisierung)
- Zunahme der Interessen der IT-Branche
- Zunahme globaler Vernetzungen durch Wirtschaft und social media
- Auswirkungen auf Finanzierung und Kosteneffizienz des Gesundheitssystems
- Auswirkungen auf Wissensgenerierung und Erkenntnis
- Auswirkungen auf Selbstverständnis der Menschen und Gesellschaften

Positive Erwartungen an mHealth

Individuelles Verhalten:

> Individuelle Verantwortung als Empowerment und Partizipation: **Aber Achtung Datenschutz!**

> Individuelle Verantwortung von strukturellen Faktoren und sozialem Status abhängig.

Verhältnis:

> Zugang zu Gesundheit sichert Gesundheitsgerechtigkeit: **Hat jeder ein Smartphone?**

> Sozialer Gradient der Gesundheit > Problem der sozialen Gerechtigkeit

Inhalt

1. Einführung
2. mHealth und Eigenverantwortung für Gesundheit
 - a. Beispielapps
 - b. Fallbeispiel
 - c. mHealth und soziale Ungleichheit
3. Fazit

Ada Health

Personal Health Guide



Quellen: Screenshots Ada-Health-App

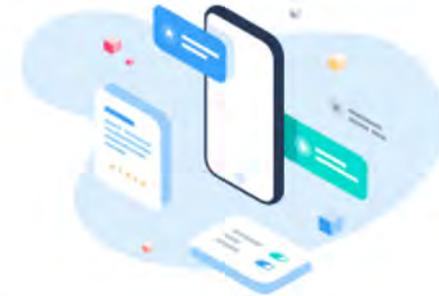
Our Global Health Initiative

Working towards a world without
health inequality



Bild-Quellen: <https://ada.com/global-health-initiative/> (Zuletzt aufgerufen: 09.03.2019)

Digital health opportunities



42% in LMICs owned a
smartphone in 2017

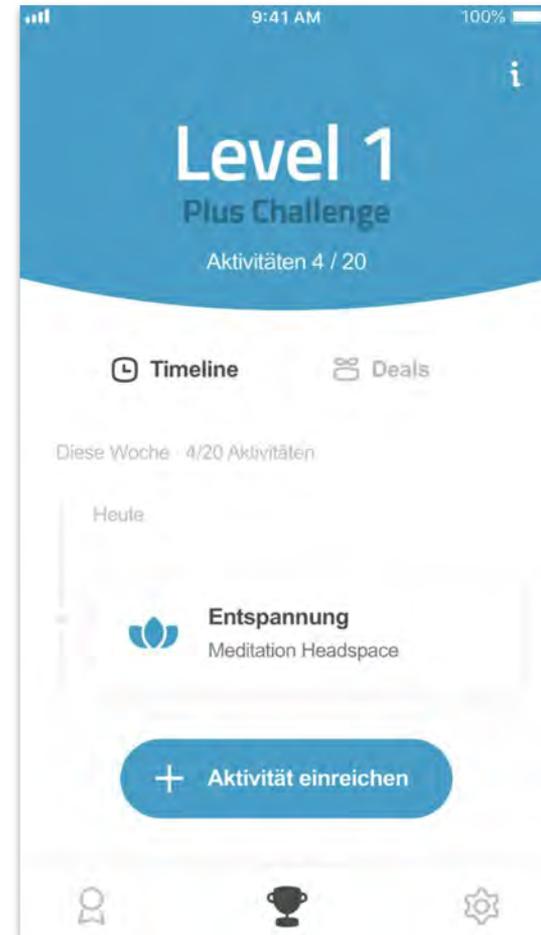
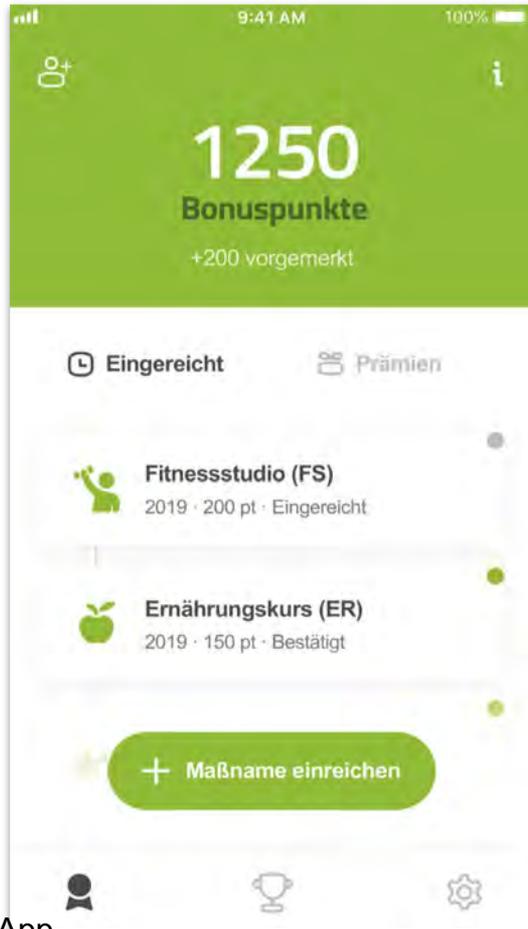


\$30 billion US annual
investment in digital health by
2020



21.2 million community health
workers by 2030

BARMER Bonus-App



Quellen: Screenshots Barmer-Bonus-App



Vivy

Deine persönliche Gesundheitsassistentin ist da

Die Zukunft deiner Gesundheit liegt in deiner Hand. Denn Vivy ist mehr als eine elektronische Gesundheitsakte. Jetzt herunterladen!



Quelle: <https://www.vivy.com> (Zuletzt aufgerufen: 09.03.2019)



Let's bring
healthcare
from chance
to choice

Your health mostly depends on luck; whether you catch a symptom, get professional help in time, receive the right kind of help with the right tests that are performed properly and someone else making the right decisions for you.

As only digital health technologies help shift from chance to choice, we give you information, provide context and design solutions on how you can make it happen.

Quelle: <https://medicalfuturist.com/from-chance-to-choice> (Zuletzt aufgerufen: 28.01.2019)

Inhalt

1. Einführung
 - a. Gesundheitsförderung und Prävention
 - b. Digitalisierung / mHealth

2. mHealth und Eigenverantwortung für Gesundheit
 - a. Beispielapps
 - b. Fallbeispiel
 - c. mHealth und soziale Ungleichheit

3. Fazit

mHealth als Katalysator für soziale Ungleichheit?

Überbetonung von **Eigenverantwortung für Gesundheit**

→ *“from chance to choice”*

- Ausdruck von **neoliberalem Ethos**
- Vernachlässigung des Einflusses von **sozialen Determinanten und Strukturen**

Literatur: Ayo, N. (2012); Lupton, D. (2016)

mHealth als Katalysator für soziale Ungleichheit?

Problem

- **Strukturelle Benachteiligung** hat Einfluss auf Entscheidungsfindung → Beispiel Anti-Raucher-Kampagnen
- Erschwerte Umsetzungsmöglichkeiten für **benachteiligte Gruppen**
- Vorteil für ohnehin **privilegierte Gruppen**

Literatur: Eng et al. (1998); Eysenbach G. & Jadad A. R. (2001); Lupton, D. (2016); Sharon, T. (2017); Voigt, K. (2010); Wikler, D. (1987)

mHealth als Katalysator für soziale Ungleichheit?

Überbetonung von Eigenverantwortung für Gesundheit

Gefahr

- Fokus auf Belohnungs- und Bestrafungssystem
- Benachteiligte Gruppen werden von Solidargemeinschaft ausgeschlossen und diskriminiert (“selbst schuld”)
- Schere zwischen benachteiligten und privilegierten Gruppen vergrößert sich

Inhalt

1. Einführung
2. mHealth und Eigenverantwortung für Gesundheit
 - a. Beispielapps
 - b. Fallbeispiel
 - c. mHealth und soziale Ungleichheit
3. **Fazit**

Fazit

Individuum

Zunahme
Eigenverantwortung

Zunahme
Eigenverantwortung

Zugang zu Informationen
und (Dienst-)Leistungen

Vorteil privilegierter
Gruppen /
Vernachlässigung der
sozialen Determinanten

Förderung von Partizipation,
Empowerment und
Gesundheit

Solidarität ↓
Ungleichheit von
Gesundheitschancen

**Abnahme
gesundheitliche
Ungleichheit**

**Zunahme soziale
Ungerechtigkeit**

Gesellschaft

Ausblick

- Ethische Implikationen von mHealth Technologien gehen über Fragen von Datensicherheit und Zugangsgerechtigkeit hinaus und stellen **gesellschaftliche Werte** (soziale Gerechtigkeit, Solidarität) in Frage > Bisher wenig Beachtung in der Literatur!
- Große (soziale) **Diversität an Nutzenden**, sowie der Einfluss von **sozialen Determinanten** der Gesundheit müssen in mHealth-Forschung, -Politik und -Praxis mit berücksichtigt werden.

Bibliografie

Ada Health. (n.d.). Manage your health with the Ada app. Retrieved December 13, 2018, from <https://ada.com/app/>

Ayo, N. (2012). Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens. *Critical Public Health*, 22(1), 99–105. <https://doi.org/10.1080/09581596.2010.520692>

European Commission. (2014). *Green paper on mobile health (“mHealth”)*. Brussels, Belgium. Retrieved from <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/green-paper-mobile-health-mhealth>

European Economic and Social Committee. (2017). *Impact of the digital healthcare revolution on health insurance (own-initiative opinion)*. Brussels, Belgium. Retrieved from <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/digital-healthcare-health-insurance>

Eysenbach, G., & Jadad, A. R. (2001). Evidence-based patient choice and consumer health informatics in the internet age. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), 1–19. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e19>

- Lupton, D. (2013). Understanding the human machine. *IEEE Technology and Society Magazine*, 32(4), 25–30.
<https://doi.org/10.1109/MTS.2013.2286431>
- Lupton, D. (2016). Digitized health promotion: risk and personal responsibility for health and illness in the web 2.0 era. In J. Davis & A. M. González (Eds.), *To fix or to heal: patient care, public health, and the limits of biomedicine*(pp. 152–176). New York, NY: NYU Press.
- MySugr. (n.d.). What exactly is the mySugr app? Retrieved November 12, 2018, from
<https://mysugr.com/assets/pdf/mysugr-app-info-en.pdf>
- Sharon, T. (2017). Self-tracking for health and the Quantified Self: re-articulating autonomy, solidarity, and authenticity in an age of personalized healthcare. *Philosophy and Technology*, 30(1), 93–121.
<https://doi.org/10.1007/s13347-016-0215-5>
- Voigt, K. (2010). Smoking and social justice. *Public Health Ethics*, 3(2), 91–106.
<https://doi.org/10.1093/phe/phq006>
- Wikler, D. (1987). Who should be blamed for being sick? *Health Education Quarterly*, 14(1), 11–25. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3557981>
- World Health Organization. (2011). *mHealth: new horizons for health through mobile technologies, Global Observatory for eHealth series: volume 3*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol3/en/

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt

Felix Machleid: f.machleid@tum.de

Verina Wild: v.wild@lmu.de

META-Website

<https://www.en.meta.med.uni-muenchen.de/index.html>