

Die Nationale Präventionskonferenz



Pr#ventionsforum 2021

DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):



Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.



Impressum

Herausgeber:

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz:

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. Spitzenverband

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel
Telefon: 0561 785-0
E-Mail: 110_verbandskontakte@svlfg.de
Internet: www.svlfg.de

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Telefon: 030 865-0
E-Mail: drv@drv-bund.de
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

sowie als stimmberechtigtes NPK-Mitglied:

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Heidestraße 40
10557 Berlin
Telefon: 030 204589-0
E-Mail: kontakt@pkv.de
Internet: www.pkv.de



Redaktionelle Bearbeitung:

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg)

Heilsbachstraße 30
53123 Bonn
Telefon: 0228 987270
E-Mail: info@bvpraevention.de
Internet: www.bvpraevention.de

Alle Wortbeiträge wurden nachträglich redaktionell bearbeitet und gekürzt.

Gestaltung:

BBGK Berliner Botschaft
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Bildnachweis:

Tom Maelsa/tommaelsa.com

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) wurde mit dem am 25. Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) eingeführt. Ihre Aufgabe ist es, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben (§§ 20d und 20e SGB V). Träger der NPK sind die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung, vertreten durch ihre Spitzenorganisationen:

- GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen,
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie
- Deutsche Rentenversicherung Bund.

Sie bilden die NPK als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Absatz 1a SGB X.

www.npk-info.de

Die Nationale Präventionskonferenz



Pr#ventionsforum 2021

DOKUMENTATION

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):



Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.



Das Präventionsforum wurde aufgezeichnet und kann unter www.npk-info.de/die-npk/praeventionsforum/praeventionsforum-2021 aufgerufen werden. Es besteht die Möglichkeit, direkt einzelne Programmpunkte anzuwählen.

Inhalt

Einführung

Präventionsforum 2021:

Digitalisierung in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention 6

Begrüßung

Gesundheit und Digitalisierung: Mega-Themen der vergangenen Legislaturperiode..... 7

Einführungsrunde

Die Pandemie hat der Digitalisierung einen Schub gegeben 8

Fachvortrag

Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung an Beispielen der betrieblichen

Gesundheitsförderung und Prävention..... 11

Diskussion

Welche Chancen bietet die Digitalisierung für die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und

Prävention? 14

Fachvortrag

Potenziale und Chancen der Digitalisierung im Kontext gesundheitlicher Chancengerechtigkeit 18

Diskussion

Reduzierung ungleich verteilter Gesundheitschancen: Welchen Beitrag kann die Digitalisierung leisten?..... 21

Praxisbeispiele

Digitalisierung konkret: Praxisbeispiele und was wir daraus lernen 25

Abschlussdiskussion

Nationale Präventionsstrategie: Befördert die Digitalisierung die Zusammenarbeit? 33

Zusammenfassung und Ausblick

Der Anfang ist gemacht 37

Präventionsforum 2021: Digitalisierung in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention

Das sechste Präventionsforum¹ am 15. September 2021 hat das Thema Digitalisierung in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention in den Blick genommen. Die zentralen Fragen lauteten: Welche Chancen bietet die Digitalisierung für die nationale Präventionsstrategie? Und welche Herausforderungen gilt es zu meistern, um die Ziele zu erreichen, die in den Bundesrahmenempfehlungen definiert sind?

Die Teilnehmenden diskutierten unter anderem über folgende Themen: Welche Chancen bietet die Digitalisierung, um gesundheitsfördernde Strukturen und Prozesse auf- und auszubauen? Welchen Beitrag kann die Digitalisierung leisten, ungleich verteilte Gesundheitschancen zu reduzieren? Was lehren die vorgestellten Praxisbeispiele aus der Gesundheitsförderung und Prävention? Wie können die Aktivitäten der nationalen Präventionsstrategie mithilfe der Digitalisierung besser verzahnt und koordiniert werden? Wie kann die Digitalisierung zu einer stärkeren Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure beitragen?

Das Präventionsforum fand aufgrund der Corona-Pandemie erneut als hybride Veranstaltung statt. Moderierende, Referierende und Diskutierende kamen in Berlin zusammen, während etwa 240 Teilnehmende das Forum per Live-Stream verfolgten und die Möglichkeit hatten, sich per Chat zu beteiligen. Eine „Forumsanwältin“ brachte die im Chat gestellten Fragen in die Diskussionen vor Ort ein.

Veranstaltet wird das Präventionsforum von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung im Auftrag der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) und des Verbands der Privaten Krankenversicherung. Das jährlich stattfindende Forum dient dem fachlichen Austausch der NPK mit Vertreterinnen und Vertretern der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände. Die Veranstaltung greift wechselnde Schwerpunktthemen auf. Dementsprechend wird der Kreis der Teilnehmenden jedes Jahr angepasst.

¹ Die Veranstaltung wurde aufgezeichnet und steht unter www.npk-info.de/die-npk/praeventionsforum/praeventionsforum-2021 als Video zur Verfügung.

Eine Auflistung der teilnehmenden Organisationen am Präventionsforum 2021 steht Interessierten unter folgendem Link zur Verfügung: www.praeventionsforum.org/2021/teilnehmende_organisationen.pdf

(v.l.n.r.)

Dr. Timm Genett,
Verband der
Privaten Kranken-
versicherung;

Dr. Beate
Grossmann,
Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheits-
förderung;

Dr. Stefan Hussy,
Deutsche Gesetz-
liche Unfall-
versicherung;

Arnd Spahn,
Sozialversicherung
für Landwirtschaft,
Forsten und
Gartenbau;

Brigitte Gross,
Deutsche Renten-
versicherung Bund;

Gernot Kiefer,
GKV-Spitzenverband



Gesundheit und Digitalisierung: Mega-Themen der vergangenen Legislaturperiode

Wir haben uns auch in diesem Jahr entschieden, das Präventionsforum hybrid zu veranstalten. Zum einen waren die Erfahrungen und Rückmeldungen im letzten Jahr sehr positiv, zum anderen waren und sind die Unwägbarkeiten immer noch zu groß, um das Präventionsforum mit vielen Teilnehmenden vor Ort zu planen. Aber seien Sie gewiss, wir verlieren den Aspekt des persönlichen Austauschs nicht aus den Augen!

Gesundheit und Digitalisierung waren, nicht zuletzt aufgrund der Corona-Pandemie, zwei Mega-Themen der Legislaturperiode. Seit nunmehr gut eineinhalb Jahren begleitet uns Corona. Alle, die sich für Gesundheitsförderung engagieren, standen plötzlich vor großen Herausforderungen. Wir mussten zur Kenntnis nehmen, dass Corona eine äußerst ansteckende und bedrohliche Krankheit ist, was die Grundwerte der Gesundheitsförderung zur Disposition stellte: Statt Vernetzung und Partizipation war Abstandhalten das neue Paradigma. Statt Empowerment mussten rigide Einschränkungen umgesetzt werden, die das soziale und wirtschaftliche Leben eine lange Zeit fast zum Erliegen brachten. Auch viele gesundheitsfördernde Maßnahmen in Betrieben, Schulen und Gemeinden konnten nicht stattfinden. Alle Akteure in diesen Settings waren damit beschäftigt, sich auf die neuen Realitäten einzustellen.

Auch wenn viele dieser engagierten Projekte und Initiativen durch das Impfen und die zwischenzeitlich gesunkenen Corona-Zahlen wieder ins Laufen gekommen sind, stellt sich doch die Frage, welchen Beitrag und welche Wirkkraft Gesundheitsförderung in solchen Zeiten überhaupt entfalten kann und welchen veränderten Haltungen, Rahmenbedingungen und Themen sie sich künftig stellen müssen. Dabei kommt der Digitalisierung eine wichtige Bedeutung zu. Insofern passt es gut, dass wir dieses Thema mit der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) in den Mittelpunkt des Präventionsforums gestellt haben.

Wir wollen der Frage nachgehen, welche Chancen die Digitalisierung für Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten, einschließlich der Arbeitswelt, bietet und welche Herausforderungen zu meistern sind. Mit einem Mix aus Fachvorträgen und Diskussionsrunden möchten wir uns diesem Thema von verschiedenen Seiten nähern.

Wir starten und schließen den Tag mit Gesprächsrunden der NPK-Träger. Sie werden uns einen Einblick geben, welche Rolle die Digitalisierung in ihren Präventionsansätzen und ihrer Zusammenarbeit bereits spielt und welche Entwicklungen zu erwarten sind. Daran schließt sich die wissenschaftliche Betrachtung der Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung für die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention an. Weiter geht es mit der Diskussion darüber, wie die Digitalisierung dazu beitragen kann, gesundheitsfördernde Strukturen und Prozesse aufzubauen, und welche Herausforderungen sich zum Beispiel für Berufsgruppen stellen, die in der Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten. Ein zweiter Fachvortrag mit darauffolgender Diskussion thematisiert die Reduzierung ungleich verteilter Gesundheitschancen. Stichworte sind die digitale Kluft bzw. „Digital Divide“. Dabei geht es auch darum, ob Digitalisierung zu ungleichen Gesundheitschancen beiträgt und wer was unternehmen sollte, um dem entgegenzuwirken.

Am Nachmittag beleuchten fünf Praxisbeispiele vor allem die Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege, eines der beiden Themen des NPK-Vorhabens, die gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit zu stärken. Dabei lernen wir Instrumente der Digitalisierung kennen und wollen diskutieren, welche Schlüsse sich aus der praktischen Arbeit für die nationale Präventionsstrategie ziehen lassen. Sie sind herzlich eingeladen, sich wieder aktiv am Präventionsforum zu beteiligen, indem Sie Ihre Beiträge in den Chat eintragen oder die Beiträge anderer aus dem Chat bewerten.

Ute Bertram,
Präsidentin der
Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförde-
rung, begrüßte, per
Video zugeschaltet,
die Teilnehmenden
des diesjährigen
Präventionsforums.

Die Pandemie hat der Digitalisierung einen Schub gegeben

Gernot Kiefer, Brigitte Gross und Dr. Stefan Hussy diskutierten unter der Moderation von Gerhard Schröder über Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung für Gesundheitsförderung und Prävention. Schröder fragte unter anderem, welche Rolle digitale Angebote bereits heute spielen und welche Erfahrungen die Diskutierenden während der Corona-Pandemie gesammelt haben.

– Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband

In der Vergangenheit sind die Krankenkassen zaghaft in das digitale Angebot von Gesundheitsförderung und Prävention eingestiegen; Beispiele sind die Handlungsfelder Stressbewältigung und Bewegung, aber auch die betriebliche Gesundheitsförderung.

Man kommt nicht umhin festzustellen, dass die Pandemie ein Ereignis war, das auch in der Digitalisierung zu einem Schub geführt hat. Jetzt geht es darum, diese Erfahrungen so in die Zukunft zu transferieren, dass sie eine effektive und zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention ermöglichen und normaler Bestandteil der Aktivitäten in den Lebenswelten werden. Das ist ein Grund, weshalb wir dieses Schwerpunktthema gewählt haben.

Die Pandemie führte in allen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention zu tiefen Einschnitten. Die Folgen sind offensichtlich. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen haben wir verstärkt Probleme, was Bewegungsmangel und Übergewicht betrifft. Familien und Kinder sind zunehmend von psychischen Belastungen betroffen. Im Durchschnitt sind die präventiven Maßnahmen, die Krankenkassen und andere Träger anbieten, während der Pandemie um 30 Prozent zurückgegangen. Daher beginnt jetzt eine Phase des Aufholens. Der Zugang zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention hat sich erschwert, die Frage der ungleichen Gesundheitschancen eher verschärft. Aufgabe ist es nun, neu anzusetzen und Gesundheitsförderung und Prävention auch durch Digitalisierung zu unterstützen, ohne der Illusion nachzuhängen, dass dieser

Weg der Interaktion alle anderen ersetzen kann. Ich warne vor dieser Euphorie, denn das kann Digitalisierung nicht leisten.

 **Frage aus dem Chat: Welche Präventionsmaßnahmen haben Jugendliche, bedingt durch die Corona-Maßnahmen, nicht wahrgenommen?**

Die Angebote in Kindertagesstätten und Schulen sind massiv eingebrochen, weil diese schlicht und einfach nicht geöffnet waren. Einen deutlichen Rückgang haben wir auch, was Präventionsangebote in Kooperation mit Sportvereinen betrifft. Denn Vereinssport war während des Lockdowns phasenweise gar nicht möglich.

– Brigitte Gross, Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund

Bei der DRV spielen die Digitalisierung und digitale Angebote eine große Rolle. Die Digitalisierung hat einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, dass wir als Verwaltung während der Pandemie arbeits- und leistungsfähig geblieben sind. Wir haben in kürzester Zeit unsere Arbeitsplätze digital ausstatten können, um den Betrieb aufrechtzuerhalten.

Wir bedienen als Rentenversicherungsträger zum einen das Thema Rente, zum anderen aber auch die Themen Rehabilitation und Prävention. Auch in den Bereichen Rehabilitation und Prävention hat sich digital viel entwickelt. So werden digitale Angebote in der Therapie und Edukation wesentlich intensiver genutzt. Aus meiner Sicht sind diese digitalen Angebote eine Ergänzung, doch sie können eine physische Rehabilitations- oder Präventionsleistung nicht in Gänze ersetzen. Dazu bedarf es sicherlich noch so mancher Diskussion und vor allem Forschung darüber, inwieweit man digitale Angebote einsetzen kann, welchen konkreten Nutzen sie haben und wie wir die Ziele, die wir mit unseren Leistungen verfolgen, mit digitalen Angeboten erreichen können.



Frage aus dem Chat: Welche Präventionsmaßnahmen haben Jugendliche, bedingt durch die Corona-Maßnahmen, nicht wahrgenommen?

Wir haben in der Corona-Pandemie gemerkt, dass die Anträge in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation deutlich zurückgegangen sind, auch in der Erwachsenen-Rehabilitation. Wirklich auffällig war allerdings die Zunahme der Präventionsanträge. Das ist darauf zurückzuführen, dass wir im letzten Jahr eine neue Website geschaltet haben zu unserem Programm RV-Fit. Das Angebot ermöglicht es, Präventionsanträge ganz einfach digital zu stellen.

— Dr. Stefan Hussy, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Als gesetzliche Unfallversicherung sind wir nicht nur in betrieblichen, sondern auch anderen Lebenswelten wie Schulen und Kitas unterwegs. Für unsere Zielgruppen haben wir auch konkrete digitale Angebote. Ich ordne diese Angebote drei Ebenen zu:

1. Vermittlung von Wissen und Informationen:
Während der Corona-Pandemie haben wir die Kanäle YouTube, Twitter und Facebook verstärkt bespielt. Aber auch auf unseren Internetseiten haben wir viele aktuelle Informationen zum Beispiel zu Corona bereitgestellt.

2. Qualifizierung/Seminare: Da Präsenzseminare nicht möglich waren, haben wir verstärkt E-Learning-Angebote und Online-Seminare entwickelt und diese in unterschiedlicher Form sehr schnell in der Praxis umgesetzt. Inzwischen bieten wir genauso viele Seminare online an wie vor Corona in Präsenz und haben sogar höhere Teilnehmerzahlen. Wir werden uns die Frage stellen müssen, ob die reinen Präsenzseminare noch das Modell der Zukunft sind, oder ob wir das sogenannte Blended-Learning präferieren werden, das heißt den Wechsel zwischen Online- und Präsenzanteilen.
3. Interaktion: Wir haben verschiedene Apps und Tools entwickelt, mit denen wir zum Beispiel virtuelle Beratungen oder Betriebsbesichtigungen durchführen können. Ein anderes Beispiel ist ein Angebot für Versicherte, die über eine App ihre Haut scannen können und darüber Hinweise erhalten, ob sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen sollten. Damit können wir Unternehmen wie Versicherten ganz konkrete Angebote machen.

Was Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche betrifft, haben wir während der Corona-Pandemie die Lehrkräfte und Erziehenden als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit verschiedenen

(v.l.n.r.)

Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband;
Gerhard Schröder, Moderator;
Brigitte Gross, Deutsche Rentenversicherung Bund;
Dr. Stefan Hussy, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

digitalen Angeboten unterstützt. Die Angebote hatten insbesondere das Ziel, die Bewegung, aber auch die Kreativität der Kinder, die zu Hause bleiben mussten, zu fördern.

Digitale Angebote können Bisheriges ergänzen, insbesondere wenn es um die Erreichung und Ansprache der Zielgruppen geht. Wir haben in unserer Klientel nicht nur junge Menschen, die Informationen gerne über einen kurzen Clip vermittelt bekommen, sondern auch ältere Beschäftigte oder jene, die andere Kommunikationswege gewöhnt sind und lieber Informationen auf Papier erfassen wollen. Nötig sind unterschiedliche Zugänge für unterschiedliche Zielgruppen.

Hier sind insbesondere die Unterschiede der verschiedenen Branchen zu berücksichtigen. In den Branchen gibt es unterschiedliche Bedingungen, und dort arbeiten unterschiedliche Menschen. In der Hochschule oder öffentlichen Verwaltungen gibt es eine andere Klientel als beispielsweise auf dem Bau oder in der Logistik. Da die Berufsgenossenschaften branchenorientiert agieren, wissen sie genau, wie sie ihre Mitgliedsbetriebe und Versicherten konkret ansprechen müssen und mit welchen Angeboten sie sie am besten erreichen. Und das kann sehr unterschiedlich sein, auch bezogen auf die Unterstützung durch digitale Angebote.

Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung an Beispielen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention

Prof. Dr. Dr. Björn Niehaves, Universität Siegen, beleuchtete aus wissenschaftlicher Sicht, auf welche Art und Weise digitale Maßnahmen in der Lebenswelt Arbeit zur Gesundheitsförderung und Prävention bereits eingesetzt werden. Anhand von drei Beispielen aus der Arbeitswelt stellte er unterschiedliche Digitalisierungsmaßnahmen vor und legte dar, was gute Lösungen ausmacht.

Ich freue mich, Ihnen die Ergebnisse einer literaturbasierten Studie präsentieren zu dürfen. Zusammen mit meinem Team habe ich die wissenschaftliche Literatur zum Thema Digitalisierung in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention ausgewertet. Wir haben uns vor allem auf die lebensweltspezifische Analyse der Chancen und Herausforderungen digitaler Maßnahmen in der Kommune konzentriert, mit ihren Lebenswelten Leben, Arbeit und Freizeit. Im Fokus standen insbesondere die Gesundheitsförderung und Prävention in der Arbeitswelt.

Erstes Beispiel: Geschäftsführerin Susanne M. mit High-Tech und Sensorik im Büro

Wenn man die Broschüren der Anbieter von digitalen Technologien für die Gesundheitsförderung und Prävention analysiert, sieht man extrem viel High-Tech und Sensorik. Man bekommt das Gefühl, ein Büro wie das von Susanne M., der Geschäftsführerin der Firma X., ist komplett mit Technik ausgestattet: Sensorik in der Kleidung, smarte Textilien, die entsprechende Daten liefern, sowie Sensoren im Schreibtischstuhl, die individuell und spezifisch darauf hinweisen, ob die Haltung optimal oder weniger optimal ist und wie sie individuell angepasst werden kann, am besten mit eingebetteter Künstlicher Intelligenz.

An diesem Beispiel lässt sich die Ambivalenz der Digitalisierung gut erkennen. Digitalisierung ist Fluch und Segen zugleich. Einerseits fordert sie heraus, gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen, wenn man zum Beispiel mehrere Stunden am Bildschirm sitzt und ständig auf diesen schaut. Andererseits



Prof. Dr. Dr. Björn Niehaves, Universität Siegen

löst Digitalisierung dieses Problem, das sie selbst verursacht hat. So regen in unserem Beispiel Impulse, kurze Bildschirmschwarzeinfärbungen, die die Benutzerin selbst nicht wahrnimmt, diese unterbewusst dazu an, zu blinzeln. Das würde sie nicht tun, wenn sie vor einem normalen Bildschirm ohne diese Gesundheitsförderungs-Software säße. Ihre Augen würden austrocknen. Digitalisierung ermöglicht es, mithilfe individueller Systeme individuelle Daten von Nutzerinnen und Nutzern auszuwerten, die über die üblichen Anwendungen wie Haltungskorrekturen hinausgehen.

Wichtig ist mir zu verdeutlichen, welche Prinzipien dem zugrunde liegen. Wenn man die schöne neue Welt der Digitalisierung in der Gesundheitsförderung und Prävention anschaut, sieht man als Erstes, dass der individuelle Bedarf und die individuelle Nachfrage der Ausgangspunkt sind. Wichtig ist auch, dass die Benutzerin selbst auch immer Akteurin ist. Das bedeutet Autonomie, Selbstbestimmung und die Möglichkeit, selbst mitgestalten zu können. Wir müssen uns darüber bewusst sein, dass die Digitalisierung einerseits Probleme schaffen kann, andererseits aber gleichzeitig oft in der Lage ist, Lösungen anzubieten.

Zweites Beispiel: Schweißler Wolfgang Z. will Smartwatch und Freizeitausgleich

Ein zweites Beispiel von Wolfgang Z., dem Schweißler: Wolfgang Z. arbeitet in einer Firma, die unternehmensweit eine Maßnahme zur Gesundheitsförderung gestartet hat. Diese soll Anreize für Bewegung setzen, basierend auf Bewegungsdaten, die mit einer Smartwatch erhoben werden. Wer sich entsprechend bewegt, erhält zudem ein wenig mehr Urlaub oder Freizeit. Wolfgang Z. will an der Maßnahme teilnehmen, denn er will sowohl die Smartwatch haben als auch den Freizeitausgleich. Doch leider hat der Schweißler ein Knie, das ihm schon länger wehtut, sodass die Maßnahme bei ihm kontraproduktiv wirkt. Er wird dazu angehalten, sich noch

mehr zu bewegen, was die Kniebeschwerden jedoch verschlimmert.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Nutzerinnen und Nutzer digitaler Angebote über bestimmte Anreize gezwungen werden können mitzumachen. Das Muster in solchen Beispielen ist häufig reaktiv, auch ist die Technologiekompetenz oft mangelhaft. Das bedeutet, Systeme wie die Smartwatch werden potenziell von der IT-Abteilung des Unternehmens eingerichtet, die mitunter die individuellen Nutzerpräferenzen zur Dateneinstellung nicht kennt, sodass Daten unbewusst weitergegeben werden können. Zudem werden oft Standardlösungen und -technologien eingesetzt. Im Gegensatz zu der schönen neuen Welt der Digitalisierung ist das nichts, was den Teilnehmenden auf den Leib geschnitten ist, sondern etwas, was aus einem Standardportfolio kommt und alle Teilnehmenden gleichbehandelt. Doch Individualisierung ist ein wichtiger Faktor, den wir technologisch berücksichtigen sollten. Individuelle Angebote sind Standardlösungen vorzuziehen.

Drittes Beispiel: Pflegefachkraft Kathrin G. verbessert ihre Körperhaltung

Ein weiteres Beispiel, das von der Pflegefachkraft Kathrin G.: Ihr Arbeitgeber versucht, Gesundheitsförderung und Prävention mit einfachen, oft leichtgewichtigen Lösungen zu betreiben. Das könnte zum Beispiel eine virtuelle Lernplattform sein, um die arbeitsbedingte Körperhaltung zu verbessern. Diese Plattform und die Art und Weise, wie Digitalisierung die Gesundheitsförderung und Prävention beeinflussen, werden partizipativ mit den Pflegenden zusammen entwickelt. Es wird auch dafür gesorgt, dass diejenigen, die mit einer E-Learning-Plattform umgehen, unter anderem mit Schulungen an diese Technik herangeführt wurden. Zudem gibt es die Möglichkeit, auch andere Gruppen, in dem Fall Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, über einen virtuellen Kanal zu integrieren. Das heißt, Digitalisierung ist ausbaufähig und kann in verschiedenen Stufen erweitert werden.

Technologische Perspektive: Virtual Realities bergen großes Potenzial

Aus technologischer Perspektive ist zu ergänzen, dass es zurzeit eine wesentliche Neuerung gibt: die erweiterten Realitäten. Wir konnten in der Forschung zeigen, dass gerade die Virtual Realities, sprich die Einblendung kompletter Umgebungen über eine Virtual-Reality-Brille, dafür sorgen, dass Nutzerinnen und Nutzer stark in diese Realitäten eintauchen und viel besser lernen, als wenn sie sich ein Video auf einem Bildschirm anschauen würden. Diese Neuerung birgt großes technologisches Potenzial.

Was bleibt analog? Diskutiert wird immer, dass das Menschliche etwas ist, was niemals digitalisiert werden kann. Doch gibt es inzwischen zahlreiche Entwicklungen unter dem Stichwort Affective Computing, die in die Richtung gehen, dass Computer in Zukunft in der Lage sein werden, auch auf Emotionen des Menschen einzugehen, und mittlerweile gut darauf trainiert sind, menschliche Emotionen auch in der Kommunikation mit anderen Menschen zu zeigen.

Digitalisierung für die Gesundheitsförderung und Prävention

Digitalisierung ist ein Prozess, der sehr häufig mit kleinen, leichtgewichtigen und simplen Lösungen startet und sich von dort aus weiterentwickelt. Das ist der Weg, der in der wissenschaftlichen Literatur immer sehr positiv besprochen wird und an vielen Stellen auch mit den Praxiserfahrungen korreliert.

Zudem ist wichtig, für die unterschiedlichen Zielgruppen ein differenziertes Lösungsangebot mit und ohne digitale Mittel zu haben, denn es geht um Akzeptanz. Wir sollten beim Menschen starten und etwas nicht deshalb machen, weil es technologisch machbar ist, sondern weil es für bestimmte menschliche Bedarfe digitale Lösungen gibt.

Dabei ist auch auf die Ambivalenz der Digitalisierung zu achten: Einerseits ist sie durch Sensorik in der

Lage, Schritte zu messen, andererseits zeigen Studien, dass Menschen ihre vielfältigen Bewegungsmuster, wie Schwimmen, Radfahren und Co, zugunsten von für sie eher weniger gesundem Laufen aufgeben, weil sie damit mehr „Schritte“ sammeln. Digitalisierung kann also unter Umständen dazu führen, dass Bewegung einseitiger wird. Deshalb ist es wichtig, digitale Lösungen partizipativ zu entwickeln und gemeinsam zu diskutieren und zu evaluieren, um etwas Gutes für die Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen.

Und schließlich: Das Ethical Design, also die frühzeitige und gestaltungswirksame Berücksichtigung von ethischen Aspekten, insbesondere wenn es um den Schutz von personenbezogenen – vielleicht auch intimen – Daten geht, muss von Anfang an mitgedacht werden.

Welche Chancen bietet die Digitalisierung für die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention?

Prof. Dr. Dr. Björn Niehaves, Uwe Lübking und Dr. Alexia Zurkühlen richteten unter der Moderation von Gerhard Schröder den Blick in die Lebenswelten. Sie diskutierten unter anderem über die Rolle, die den Kommunen in Sachen Digitalisierung zukommt, und welche Anforderungen digitale Lösungen generell erfüllen müssen, um erfolgreich zu sein.

– **Prof. Dr. Dr. Björn Niehaves, Universität Siegen**
Die Kommunen haben einen sehr großen Sprung geschafft, was die Virtualisierung von Arbeit anbelangt, weil ihr Digitalisierungsstand vor Corona längst nicht auf einem so virtuellen Stand war wie beispielsweise in Start-ups. Der Weg, den die Kommunen zurückgelegt haben, ist sehr groß. Sie waren gezwungen, althergebrachte Führungsarten, traditionelle Arbeitsformen und alte Kommunikationsmodelle in den virtuellen Raum zu übertragen. Das hat viele Arbeitnehmende stark beansprucht.

Gesundheitsförderung und Prävention, gerade in Kommunen in der Lebenswelt Arbeit, müssen an den technologischen Möglichkeiten ansetzen, die die Corona-Zwänge mit sich gebracht haben. Jetzt geht es darum, nachzuarbeiten und zu schauen, wie man die Vorteile, die die Virtualisierung von Arbeit mit sich bringt, auch nutzen kann, gesundheitsfördernde und stresspräventive Strukturen zu schaffen. Das kann zum Beispiel sein, dass man nicht pendeln muss oder Arbeit und Familie besser unter einen Hut bringen kann. Wichtig ist, gleichzeitig nicht überlastet zu werden, weil eine Führungskraft nicht weiß, wie sie virtuell führen muss. An dieser Stelle müssen Schulungs- und Kompetenzangebote ansetzen.

Kommunen nehmen in ihren Digitalisierungsstrategien das Handlungsfeld Gesundheit zunehmend in den Blick, obwohl sie nicht originär Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen sind. Viele Kommunen kommen ihrer koordinativen Aufgabe nach, Gesundheitsakteure zum Thema Digitalisierung zusammenzubringen. Das ist ein guter Weg.

Vernetzung ist gerade für kleine Unternehmen wichtig, beispielsweise Handwerksbetriebe mit wenigen Beschäftigten. Erfolgsbeispiele in der Gesundheitsförderung und Prävention von anderen Unternehmen können dazu motivieren, sich auch selbst auf den Weg zu machen. Dabei sind Netzwerke ganz wichtig und die Multiplikatorenfunktion, die Kommunen haben.

 **Frage aus dem Chat: Inwieweit werden allgemeine Zielkonflikte in der Prävention berücksichtigt, zum Beispiel Selbstbestimmung versus medizinisches Wissen?**

Die wertorientierte Diskussion um die Zielkonflikte, die es zweifelsohne geben wird, sollte man im Vorhinein führen, um gemeinschaftlich zu entscheiden, was wichtig ist. Diese Diskussion um die ethische Gestaltung von Digitalisierungslösungen sollte man nicht erst im Nachhinein führen. In vielen Projekten zeigt sich, dass Autonomie und Selbstbestimmung Werte sind, die hochgehalten werden und über anderen stehen. Das bedeutet, auch bei digitalen Technologien und ihrer Entwicklung darauf zu achten, ob jemand gezwungen werden soll, bestimmte Technologien zu nutzen oder ein „sanfter Zwang“ geschaffen wird durch Anreize oder monetäre Vorteile.

 **Frage aus dem Chat: Wie sieht es mit den Chancen und Risiken der Digitalisierung für Gesundheitsförderung und Prävention für andere Zielgruppen und Settings aus, zum Beispiel für ältere Menschen oder Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Droht hier die digitale Spaltung?**

Kaum eine Altersgruppe ist so divers und heterogen wie die der älteren Menschen. Es gibt verschiedene Faktoren, die die Nutzung digitaler Technologien beeinflussen: zunächst das Vorhandensein von Technologie, dann die Frage, wie einfach die Geräte zu nutzen sind oder ob jemand Unterstützung oder Netzwerke hat, die ihr oder ihm dabei helfen, oder



ob der Aufwand machbar ist. Doch der mit Abstand wichtigste Faktor für die Nutzung digitaler Technologien ist, ob man sie als sinnvoll ansieht oder nicht. Sinnhaftigkeit ist der Faktor, der wesentlich stärker treibt als alle anderen.

– **Uwe Lübking, Deutscher Städte- und Gemeindebund**

Wir haben in den Kommunen noch Nachholbedarf, was das Thema Digitalisierung angeht. Das hat die Corona-Pandemie deutlich gezeigt. Doch gibt es durchaus positive Beispiele. Kommunen, die vor Corona schon über digitale Angebote verfügten, schafften es auch in den Lockdown-Zeiten, aus den Rathäusern mit den Bürgerinnen und Bürgern zu kommunizieren. In dieser Zeit hat sich deutlich herauskristallisiert, wer schon weiter ist und wer noch Nachholbedarf hat.

Wir haben durch Umfragen ermittelt, dass die Corona-Pandemie dazu geführt hat, dass die Kommunen ihre Budgets für Digitalisierung erhöhen und diese jetzt vorantreiben wollen, insbesondere was die Frage der Fort-, Aus- und Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden angeht.

Was Gesundheitsförderung und Prävention angeht, bin ich froh, dass viele Kommunen dieses Thema für sich erkennen und sich fragen, wie sie die unterschiedlichen Lebenswelten zusammenbringen und vernetzen können. Danach gilt es, sich mit anderen Partnern zu verbinden. Die Frage ist, wie kleine Städte und Gemeinden mit den Landkreisen in der Region oder mit anderen Partnern und Unternehmen etwas gemeinsam in den Themenfeldern Gesundheitsförderung und Prävention für die Bürgerinnen und Bürger aufbauen können. Wir unterstützen diesen Weg in Modellprojekten. Ich glaube, dass

(v.l.n.r.)

Uwe Lübking,
Deutscher Städte-
und Gemeinde-
bund;
Gerhard Schröder,
Moderator;
Dr. Alexia Zurkuh-
len, Gesundheits-
region KölnBonn,
Netzwerk Deutsche
Gesundheits-
regionen;
Prof. Dr. Dr. Björn
Niehaves,
Universität Siegen;
Ariane Funke,
Forumsanwältin

das ein Weg in die Zukunft ist, den inzwischen viele erkannt haben. Das Thema ist stark in den Fokus gerückt, der Wille miteinander zu kooperieren ist da.

Insbesondere die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist jetzt wichtig. Nach wie vor gibt es dabei Hürden. Wir erleben diejenigen, die dem Thema Digitalisierung offen gegenüberstehen, aber auch diejenigen, die schwieriger zu überzeugen sind. Nötig ist, das Thema Digitalisierung in den Schulen anzupacken und dort die Basis zu legen für eine Generation, die mit dem Thema dann auch gut umgehen kann.

Wichtig ist, die unterschiedlichen auch kommunalen Fachabteilungen und Fachrichtungen unter dem Stichwort Prävention zusammenzubringen. Die verschiedenen Sektoren sollten in dieser Hinsicht nicht allein arbeiten, sondern mit den anderen kooperieren.

(v.l.n.r.)

Uwe Lübking,
Deutscher Städte-
und Gemeindebund;
Gerhard Schröder,
Moderator



– **Dr. Alexia Zurkühlen, Gesundheitsregion KölnBonn, Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen**

Der Verein Gesundheitsregion KölnBonn hat etwa 140 Mitglieder. Dazu zählen kreisfreie Städte, Gebietskörperschaften, private Unternehmen, Forschungseinrichtungen, Universitätskliniken der Region sowie weitere Netzwerke. Unsere Rolle sehen wir darin, Raum zu schaffen, um einen Dialog zu eröffnen und Lösungen auszuprobieren.

Praktisches Beispiel: Gemeinsam mit unserem Mitglied, dem Landkreis Neuwied, haben wir nach einer Bedarfsermittlung das Konzept eines digitalen Gesundheitsbüros ausgearbeitet. Diese Idee besteht aus einem Dreiklang aus Dialog, Bürgerbeteiligung und Gesundheitsinformation – all das dank einer Online-Plattform, die auf allen Ebenen einen Austausch ermöglicht und Bürgerinnen und Bürger beteiligt.

Auch wenn die Gesundheitsregionen in Deutschland zum Teil die Gesundheitswirtschaft repräsentieren, ist uns allen daran gelegen, dass der Mensch, der Nutzer von Digitalisierung, an erster Stelle steht. Wir setzen das um, indem wir Akzeptanzforschung betreiben und im sogenannten Co-Design arbeiten. Das heißt, in all unseren Projekten beziehen wir Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürger von Beginn an ein und nehmen sie bei der Entwicklung der technologischen Lösungen mit. Als Erstes steht immer die Bedarfsermittlung. Der zweite Schritt ist, alle Beteiligten mit an Bord zu nehmen.

 **Frage aus dem Chat: Wie sieht es mit den Chancen und Risiken der Digitalisierung für Gesundheitsförderung und Prävention für andere Zielgruppen und Settings aus, zum Beispiel für ältere Menschen oder Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Droht hier die digitale Spaltung?**

Gesundes Altern ist seit Langem ein thematischer Schwerpunkt der Gesundheitsregion KölnBonn. Wir

haben uns schon viel damit auseinandergesetzt, wie wir garantieren können, dass unsere Zielgruppe, die Menschen über 65 Jahre, zum Beispiel eine Kommunikationsplattform zur integrierten Versorgung auch tatsächlich nutzen können. Beispielhaft kann das an zwei Projekten gezeigt werden.

Das Projekt „OBERBERG_FAIRsorgt“ im Oberbergischen Kreis wird vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert. Ziel ist es, mit einer interdisziplinären Versorgung in einem digital vernetzten Umfeld Lücken im Gesundheitssystem zu schließen. Das Projekt implementiert eine Plattform, die die Lebensqualität der chronisch und/oder mehrfach erkrankten Menschen verbessern soll, indem man eine engmaschigere Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen allen Leistungserbringern ermöglicht – aber auch mit und zwischen den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Dadurch sollen Krankentransporte und Krankenhausaufenthalte reduziert und Drehtüreffekte vermieden werden. Neue, telemedizinisch unterstützte Versorgungsformen sollen die Patientenautonomie fördern sowie eine engmaschige Kontrolle des Gesundheitszustands ermöglichen, ohne den sonst notwendigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Wir sind in einem stetigen Austausch mit den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort, stellen die Vorteile des Projekts vor und binden beispielsweise Hausärzteverbände wie auch kommunale Akteure mit ein. Auch stellen wir sicher, dass die Teilnehmenden im Umgang mit der zu nutzenden Technik, zum Beispiel Tablets und Vitaldatenmessgeräte, umfangreich geschult werden.

Ebenfalls im Oberbergischen Kreis wird das Projekt „SHAPES“ von der Europäischen Union gefördert. Darin wird eine offene IT-Plattform entwickelt, die eine integrierte Vernetzung von Menschen, Daten, Einrichtungen und Ressourcen ermöglicht, um die Gesundheit und soziale Versorgung besser verwalten zu können. Die Plattform integriert Daten aus verschiedensten Endgeräten, Datenbanken und Diensten. Auch hier ist die Methode, Anwendungsfälle

ganz kleinteilig mit bestimmten Altersgruppen zu besprechen. Wir haben darauf sehr positive Resonanz bekommen. Ausschlaggebend dafür ist natürlich die Nutzbarkeit der Angebote.



Frage aus dem Chat: Was sagen denn Mitarbeitende oder ältere Menschen und Pflegende, was Digitalisierung für sie leisten soll? Was sind deren Ziele und Nutzungserwartungen, wofür hätten die Menschen gern eine Lösung?

Die Gruppe der älteren Menschen ist divers. Nicht nur das Alter ist relevant, auch das Lebensumfeld, die gesundheitliche Vorgeschichte oder die Tagesgestaltung. Die Gruppe unterscheidet sich stark, was ihre körperliche Fitness und ihren Bewegungsradius angeht oder die Anzahl an Medikamenten, die die Einzelnen täglich einnehmen müssen. Allerdings gibt es nur wenige Studien, die diese Faktoren berücksichtigen und zeigen, welchen Einfluss sie auf die Nutzung von Technologien zur Gesundheitsförderung und Prävention haben. Das Thema ist so vielschichtig, dass nur eine Kooperation zwischen Forschenden und den Entwicklern von Produkten und Techniken diese Fragen beantworten kann. Generell ist es essenziell, personalisierte und bedarfsorientierte Angebote zu entwickeln, auch mithilfe künstlicher Intelligenz.

Potenziale und Chancen der Digitalisierung im Kontext gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

Prof. Dr. Hajo Zeeb, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie, beschrieb aus wissenschaftlicher Perspektive den aktuellen Stand der Forschung zum Thema Digital Divide in der Gesundheitsförderung und Prävention. Zugleich zeigte er auf, welche Chancen es gibt, Ungleichheiten nicht noch größer werden zu lassen.

Einer Vision der European Public Health Association zufolge kann Digital Public Health die Transition von Behandlung zu Prävention unterstützen. Sie kann den Menschen, insbesondere Patientinnen und Patienten, ins Zentrum rücken und Handlungsfähigkeit stärken (Empowerment). Auch besteht die Aussicht, die gesundheitliche Versorgung effizienter, sicherer und preisgünstiger zu machen. All das sind die Erwartungen, die man an Digitalisierung stellen kann.

Menschen mit niedrigem Sozialstatus nehmen weniger am digitalen Wandel teil

Allerdings gibt es eine Reihe von Hindernissen. Ich beziehe mich besonders auf den Digital Divide, die digitale Spaltung. Klar ist, dass Menschen mit niedrigem Sozialstatus weniger oder langsamer am digitalen Wandel teilnehmen. Primäre digitale Spaltung meint, dass der Zugang zur Technologie, etwa Internet und Smartphone, noch nicht existiert oder sehr unterschiedlich verteilt ist. Von sekundärem Digital Divide sprechen wir, wenn es ungleiche Nutzungsmuster und Kompetenzen gibt. Der tertiäre Aspekt der digitalen Spaltung beschreibt ungleiche Fähigkeiten, mit digitalen Mitteln Gesundheitschancen umzusetzen.

Der aktuelle Stand der Forschung ist, dass sozial benachteiligte Menschen präventive digitale Angebote und digitale Versorgungsangebote geringer in Anspruch nehmen und insgesamt eine niedrigere digitale Gesundheitskompetenz aufweisen. Doch es gibt Chancen, dies zu ändern.

Chance 1: Wir haben eine gute Anbindung an das Internet

Natürlich ist Chance Nr. 1 die Erreichbarkeit. Wir haben in Deutschland und an vielen Orten weltweit eine gute Anbindung an das Internet. Es gibt aber noch vereinzelt Einschränkungen bei Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status. Auch Smartphones sind weit verbreitet. Der Anteil der Smartphone-Nutzerinnen und Nutzer in Deutschland ist in den letzten Jahren nochmals gestiegen. Wenn man nur die Technologie betrachtet, sieht man einen ersten Aspekt der digitalen Spaltung in Bezug auf das Alter. Ältere Menschen verfügen tendenziell seltener über ein Smartphone, mit dem sie digitale Gesundheitsförderungsangebote empfangen und nutzen können. In der Summe bleibt es zwar im Einzelfall wichtig, den Technik-Aspekt der digitalen Spaltung nicht zu unterschätzen, in der Regel spielt er aber mittlerweile eine untergeordnete Rolle. Die digitale Spaltung nach Alter ist zwar noch nicht gänzlich überwunden, doch zu einem erheblichen Maße.

Chance 2: Digitale Angebote erlauben bedarfsorientierten Zuschnitt

Eine weitere Chance bieten die Skalierbarkeit und der Zuschnitt. Digitale Ansätze und Angebote sind relativ flexibel, sie erlauben einen bedarfs- und bedürfnisorientierten Zuschnitt. Selbst wenn Anwendungen und Maßnahmen schon entwickelt und implementiert sind, kann man sie noch verändern und anpassen. Beispiel: Die Funktionen der Corona-Warn-App wurden oft angepasst und erweitert, auch weil es konkretes Feedback von Nutzerinnen und Nutzern gab.

Chance 3: Interaktionsmöglichkeiten: Beim Menschen anfangen

Im letzten Survey zur digitalen Gesundheitskompetenz (HLS-GER 2²) hat sich gezeigt, dass Menschen mit niedrigerer Bildung und geringerem Sozialstatus digitale gesundheitsbezogene Informationsangebote

² <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/2021/01/22/zweiter-health-literacy-survey-germany-hls-ger-2-veroeffentlicht/>

wie Internetseiten, Apps und Angebote über soziale Medien relativ wenig nutzen. In allen Gruppen waren die Werte für digitale gesundheitsbezogene Interaktion am niedrigsten. Menschen mit Migrationshintergrund standen in dieser Hinsicht ein bisschen besser da als andere Gruppen. Hier gibt es also quer über alle Personengruppen noch erhebliches Verbesserungspotenzial.

Ausgangspunkt müssen Nutzungsbesonderheiten und Interessen sein. Es geht darum, bei den Menschen anzufangen, die digitale Angebote nutzen sollen. Ein Beispiel aus den Vereinigten Staaten: Für die Zielgruppe der jungen afroamerikanischen Schwangeren wurde eine App entwickelt für eine interaktive Video-Intervention, nachdem sich gezeigt hatte, dass die Nutzerinnen oft Smartphone-Videos anschauen. Die Evaluation ergab, dass das Angebot funktioniert und auch die Nutzerinnen gaben ein gutes Feedback.

Digitale Gesundheitskompetenz als Basis für die Akzeptanz

Wesentliche Grundlage ist die digitale Gesundheitskompetenz. Sie ist die Basis für Akzeptanz, Nutzung und Wirkung digitaler Informationsangebote und Maßnahmen. Diese Kompetenz zu fördern, ist entscheidend für die Gesundheitsförderung und Prävention. Wenn man sich aktuelle Studien anschaut, findet das Thema noch keine große Beachtung. Einerseits wird die digitale Gesundheitskompetenz bei der Entwicklung von digitalen Maßnahmen und Programmen für benachteiligte Gruppen bisher kaum berücksichtigt, andererseits lassen viele der digitalen Maßnahmen tatsächlich die Wirksamkeit noch missen.

In Deutschland zeigen alle Erhebungen ein starkes soziales Gefälle, was die digitale Gesundheitskompetenz angeht. Die Corona-Pandemie hat interessanterweise aber dazu beigetragen, dass die digitale Gesundheitskompetenz insbesondere in niedrigen und mittleren Sozial- und Bildungsschichten etwas zugenommen hat. Studien bestätigen auch, dass



Menschen mit Migrationshintergrund digital sehr aktiv sind. Es gibt also Hinweise darauf, dass sich die Unterschiede verringern. Doch brauchen wir weitere Informationen und Untersuchungen, um einschätzen zu können, ob das nur eine Momentaufnahme war.

Prof. Dr. Hajo Zeeb,
Leibniz-Institut
für Präventions-
forschung und
Epidemiologie –
BIPS

Großes Potenzial, Zugang und Nutzung fair zu gestalten

Wichtig sind auch Gerechtigkeitsfragen. In der Public-Health-Forschung spielt die Ethik der Digitalisierung eine große Rolle. Wir haben großes Potenzial, aufgrund der guten Internetdurchdringung und geringer anderer Barrieren zumindest den Zugang und die Nutzung fair zu gestalten und Ungleichheiten zu verringern. Aber es besteht die Gefahr einer ungleichen Inanspruchnahme und ungleichen Nutzung von Angeboten zur Verbesserung der Gesundheit. Das kennen wir aus der Gesundheitsförderung und Prävention schon seit Jahrzehnten. Jene, die schon eine gute gesundheitliche Lage haben, nehmen Angebote stärker in Anspruch als jene, die sie eigentlich objektiv bräuchten. Ein entsprechender Zuschnitt der digitalen Angebote ist daher auch ethisch geboten. Insgesamt geht es aktuell in Forschung und Praxis weniger darum, die Spaltung zu verringern, als vielmehr zu verhindern, dass Ungleichheiten durch digitale Technologien noch größer werden.

Bisher gibt es wenig Evidenz aus nationalen und internationalen Studien dafür, dass es bereits gelingt, Unterschiede zu verringern. Um das besser zu schaffen, müssen Angebote so entwickelt werden, dass sie Barrieren geringhalten, muss die Sprache an Bedarfe angepasst (Angebot verschiedener Sprachen sowie leichte Sprache) und es müssen Nutzbarkeit und Attraktivität der Angebote gesichert werden. Danach heißt es: Testen, prüfen und gemeinsam mit den Menschen herausfinden, was funktioniert und was nicht. Wichtig ist auch die Evaluation, denn wir brauchen geprüfte Angebote. Dabei gibt es einen Zielkonflikt. Einerseits fordern wir Evidenzbasierung, andererseits werden wir mit schnellen Entwicklungen konfrontiert, bei denen die Evidenz oft hinterherhinkt.

Ungleichheiten dürfen nicht noch größer werden

Es gibt digitale Ungleichheiten. Aufgabe ist hier darauf hinzuwirken, dass diese Ungleichheiten nicht noch größer werden. Forderungen aus meiner Sicht müssen sein:

- Die Präferenzen diverser Nutzergruppen müssen bei der Entwicklung systematisch beachtet und einbezogen werden.
- Auch die Akteure und Stakeholder sollten grundsätzlich immer mit einbezogen werden.
- Wir brauchen eine faire und gerechte Verbreitung digitaler Technologien. Dabei müssen alle am gleichen Strang ziehen. Letztlich kann kein reiner Marktansatz dies leisten. Das könnte zu Fehlentwicklungen führen.
- Wir brauchen eine umfassende Entwicklung mit dem Ziel Gerechtigkeit – und zwar nach dem Bottom-up-Prinzip. Wenn wir das hinbekommen, kann man die Digitalisierung auch nutzen, um die digitale Spaltung zu verringern und Chancen für alle zu erhöhen.



Frage aus dem Chat: Können Sie die sozial benachteiligten Gruppen genauer beschreiben und definieren? Wer genau ist damit gemeint?

Insgesamt geht es bei sozial benachteiligten Gruppen oft um die drei großen Faktoren Bildung, Einkommen und Beruf. Wer also beispielsweise ein niedriges Einkommen hat und keine großen Bildungschancen, ist sozial benachteiligt. Migration bedeutet nicht automatisch eine soziale Benachteiligung, denn es gibt viele exzellent ausgebildete Migrantinnen und Migranten.



Frage aus dem Chat: Schützt die Digitalisierung vor Einsamkeit im Alter?

Das muss sicherlich differenzierter betrachtet werden, zumindest hat Digitalisierung die Chance dazu. Zum Beispiel kennen viele aus ihrem eigenen Umfeld, dass die Großeltern nun plötzlich über einen Videoanruf erreichbar sind. Das hat es vor Jahren so nicht gegeben. Trotzdem braucht man natürlich die Technologien und jemanden, der einen dabei unterstützt. Digitalisierung kann durchaus einen Schutz vor Einsamkeit bieten, aber wichtig ist die Mischung: sich mal digital zu treffen, aber sich dann auch wieder zu besuchen.

Reduzierung ungleich verteilter Gesundheitschancen: Welchen Beitrag kann die Digitalisierung leisten?

Gerlinde Bendzuck, Brigitte Döcker und Prof. Dr. Hajo Zeeb diskutierten unter der Moderation von Gerhard Schröder darüber, ob die Digitalisierung zu ungleichen Gesundheitschancen beiträgt, wie man dem entgegenwirken kann und was nötig ist, um partizipative, individualisierte Präventionsangebote auf den Weg zu bringen.

– Gerlinde Bendzuck, Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin

Wir nutzen digitale Angebote seit der Corona-Pandemie verstärkt, um mit den Menschen, die in Selbsthilfe-Organisationen oder Selbsthilfegruppen organisiert sind, in Kontakt zu bleiben. Während der Zeit, in der Menschen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder anderen Gesundheitsrisiken keine analogen Kontakte haben konnten, wurde in den verschiedenen Ebenen der Selbsthilfe stark in die Digitalisierung investiert, durchaus auch in Schulungsmaßnahmen, um diesen Austausch gemeinsam auf digitale Weise zu ermöglichen. Das war in vielerlei Hinsicht eine Bereicherung. Es bleibt aber auch eine weiter andauernde Herausforderung, alle mitzunehmen, auch Menschen ohne Digitalkompetenzen, ohne ausreichende finanzielle Mittel für eine technische Ausstattung bzw. ausreichendes Datenvolumen, ohne flächendeckend gesicherte Internetverbindung.

Digitale Chancengerechtigkeit der neuen Präventionsangebote stellt sich nicht von selbst ein, gerade für Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen. Zum Beispiel sind die Online-Präventionskurse der Krankenkassen häufig nicht barrierefrei für seh- oder hörbehinderte Menschen – kaum eines dieser Programme hat Untertitel. In einzelnen Fällen werden bereits eine oder mehrere Fremdsprachen angeboten, was zu begrüßen ist, aber zum Beispiel wird Leichte Sprache nicht angeboten. Daher gibt es große Gruppen von Menschen mit Behinderungen, die von Anfang an außen vor bleiben und diese Angebote nicht nutzen können. Wenn wir zu einer gerechteren, diskriminierungsfreien

Präventionsstrategie kommen wollen, müssen wir dafür sorgen, dass die Leistungsanbietenden von vornherein maximale Zugangsgerechtigkeit zum Beispiel durch Barrierefreiheit berücksichtigen. Zwar kann man manches im Nachhinein noch kostengünstig nacharbeiten, doch anderes ist kostenaufwendig, zum Beispiel wenn es um Interaktionen geht oder wenn bestimmte Kanäle nicht von vornherein mitgedacht werden.

Als Vertreterin der Selbsthilfe und als Mitglied in Bundesselbsthilfeorganisationen wünsche ich mir, dass die gesetzlichen Verpflichtungen zur Schaffung umfassender Barrierefreiheit und zur Patientenbeteiligung in Forschung und Entwicklung auch in die Präventionsangebote implementiert werden. Denn dort sind die gesetzlichen Grundlagen leider noch nicht verpflichtend bzw. ausreichend. Zudem wünsche ich mir, dass das Wissen darüber, wie Barrierefreiheit und Patientenbeteiligung als guter Standard jeweils konkret umgesetzt werden, in der Praxis partizipativ und gemeinsam mit den Selbsthilfeorganisationen entwickelt wird.

Wenn wir individualisierte Präventionsangebote wollen, zum Beispiel digitale Coachings für Bewegungsförderung, müssen diese auch nachhaltig mit dem Quartiersmanagement in den Stadtteilen verknüpft werden. Nur so kann eine analoge Begleitung in der Zeit nach dem Online-Kurs mit einer Kommunikation auf mehreren Kanälen stattfinden. Dafür brauchen wir zum Beispiel Runde Tische als Struktur, begleitet von der gesetzlichen Verpflichtung, genau dieses auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene umzusetzen. Und wir brauchen eine partizipative Forschung, die Leuchtturmprojekte von Anfang an begleitet, ausweist und in die nationale Breite skaliert.

Frage aus dem Chat: Welche Chancen sehen Sie für eine verbesserte Teilhabe im Bereich der Prävention durch die Digitalisierung für Menschen mit Behinderungen. Welche Beispiele gibt es dafür?

Leider gibt es noch nicht so viele gute Beispiele. Online-Präventionskurse sind zumeist nicht barrierefrei für Menschen mit Hörbehinderung, was technisch einfach mithilfe von Untertiteln umzusetzen wäre. Für Menschen, die gehörlos sind und Gebärdensprache nutzen, bräuchte es eine begleitende Gebärdensprache. Es gibt diverse Bewegungskurse, aber ich konnte nicht einen einzigen finden, der für mich als Mensch mit einer rheumatischen Erkrankung im Rollstuhl geeignet ist. Es wäre möglich, Voreinstellungen zu implementieren, wie „diese Übungen sind für Menschen im Sitzen geeignet“ oder „diese Übungen sind für Menschen mit eingeschränkter Kraft geeignet“. Natürlich müssen dann auch Parameter wie Anzahl der Wiederholungen etc. im Trainingsplan und in den Erfolgs-Scores und Motivationseinheiten angepasst werden, damit ein beeinträchtigter Mensch in genau gleich guter Qualität digital begleitet und motiviert wird, wie ein nicht-beeinträchtigter

(v.l.n.r.)

Brigitte Döcker,
AWO Bundes-
verband;

Prof. Dr. Hajo Zeeb,
Leibniz-Institut
für Präventions-
forschung und
Epidemiologie –
BIPS

Mensch. Das geht technisch, wird aber noch nicht umgesetzt. Die Angebote, die jetzt auf den Markt kommen, wie die Präventionsangebote oder die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), passen in der Regel für einen gewissen Mainstream, das sind etwa 70 Prozent der Menschen.

Frage aus dem Chat: Wie schützen wir die Menschen davor, dass sie ihre Gesundheitsdaten preisgeben bzw. dass die Daten in die Hände von Unternehmen fallen, die sie missbrauchen können. Oder anders gesagt, wie verhindern wir, dass die Internetidentität von Usern um Gesundheitsinformationen angereichert wird?

Wir haben schon gesetzliche Regeln, beispielsweise für die elektronische Patientenakte (ePA) und das elektronische Rezept (E-Rezept). Als Verbraucherin und auch Patientenvertreterin gehe ich davon aus, dass diese Regelungen einen derartigen Missbrauch meiner Daten bei diesen beiden Anwendungen weitestgehend ausschließen. Komplexer wird es, wenn ich im Rahmen der ePA oder einer DiGA einer Krankenkasse freiwillig die Erlaubnis gebe, Versorgungsforschung mit meinen – nach jetzigem Stand anonymisierten oder pseudonymisierten – Daten zu machen, oder mir personalisierte Gesundheitsangebote zu unterbreiten. Viel größere Sorgen mache ich mir allerdings, dass Menschen ihre Gesundheitsdaten irgendeiner App anvertrauen, die nicht als DiGA zertifiziert ist. Aus „normal informierter“ Verbrauchersicht lässt sich derzeit sehr schwer abschätzen, mit welchem Datenschutz- und Datensicherheitsrisiko einzelne digitale Anwendungen behaftet sind. Daher wäre es wünschenswert, wenn in der nächsten Legislaturperiode ein nationales Transparenzportal, zum Beispiel auf der nationalen Gesundheitsplattform des Bundesministeriums für Gesundheit (www.gesund.bund.de) oder einer anderen, möglichst unabhängigen Trägerebene, aufgezogen wird, damit zumindest die interessierten Verbraucherinnen und Verbraucher eine bessere Entscheidungsgrundlage haben. Diese digitale Kompetenz in möglichst



großen Bevölkerungsgruppen zu generieren, sollte in der kommenden Wahlperiode auch ein erklärtes Ziel sein und mit entsprechenden Ressourcen und Maßnahmen hinterlegt werden.



Frage aus dem Chat: Wie werden Fehlentwicklungen im Sinne von Falschinformationen bei der digitalen Kompetenz und Chancengleichheit berücksichtigt und wie wird versucht, diese Menschen zu erreichen?

Wenn man bei der Entwicklung digitaler Präventionsangebote von Anfang an verpflichtend die Selbsthilfe- oder Betroffenenvertretung einbinden müsste, wären diese Informationskanäle in die Zielgruppen von Anfang an viel einfacher möglich. Selbstverständlich müsste man dabei auch neben den Vertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten Vertretungen weiterer vulnerabler Gruppen wie Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Migrationshintergrund einbeziehen.

– **Brigitte Döcker, AWO Bundesverband**

Um die Gesundheitskompetenz, unabhängig von Digitalisierung, ist es in Deutschland nicht gut bestellt. Studien zufolge verfügen mehr als die Hälfte der Menschen hierzulande über eine zu geringe Gesundheitskompetenz. An diesem Punkt müssen wir ansetzen. Denn Ziel ist ja, Menschen kompetent zu machen und ihnen das Wissen und die Fähigkeiten an die Hand zu geben, damit sie sich um ihre Gesundheit kümmern können.

Beim Thema Digitalisierung sieht es ähnlich aus. Ich glaube zwar, dass viele Menschen einen Zugang haben, und dass die Digitalisierung durch die Pandemie einen Schub bekommen hat. Doch müssen wir auf die Menschen achten, die weder Kinder noch Enkel haben und ohne Unterstützung ggf. von digitaler Teilhabe ausgeschlossen sind. In unserem Verband haben wir positive Erfahrungen gesammelt mit der Umsetzung von Quartierskonzepten vor

Ort. Gemeinsam mit den Menschen in ihrer Nachbarschaft wurden Angebote nach ihren Interessen aufgebaut. Dazu zählen Angebote zur Gesundheitsförderung oder Stärkung der Gesundheitskompetenz, aber auch zu digitalen Kommunikationsmedien, wie zum Beispiel zu Skype oder zu Konferenzsystemen, mit denen man entfernt wohnende Verwandte kontaktieren kann. Das Agieren in der Nachbarschaft bietet die Möglichkeit, die Menschen zu beteiligen und Angebote zu entwickeln, die sie ausgehend von ihrem Bedarf selbst mitbestimmen. Das betrifft auch die Unterstützung beim digitalen Zugang zu Gesundheitsangeboten. Es hilft sehr, wenn wir Strukturen dafür bilden, dass die Menschen sich gegenseitig unterstützen. Diese gegenseitige Unterstützung hat dem Lockdown standgehalten, da es vor Ort schon einen Zusammenhalt gab, der allen Beteiligten während der Corona-Zeit bzw. während des Lockdowns geholfen hat. Ohne diesen Zusammenhalt wären viele ohne sozialen Kontakt gewesen.

Die Digitalisierung bietet große Chancen, die wir aufgreifen müssen. Dabei muss man die drei Stufen des Digital Divide natürlich im Blick haben und bearbeiten. Wichtig ist, die Menschen zu beteiligen und sie zu Akteuren zu machen. Dafür gibt es in unserem Verband Beispiele. So betreiben die Beteiligten eines Projekts der AWO in Ochsenfurt schon seit 20 Jahren ein Internetcafé für Seniorinnen und Senioren. Das Projekt stößt auf großes Interesse der Menschen, die aufgeschlossen sind, wenn man sie unterstützt. Viele holen sich diese Unterstützung in der Familie oder in Einrichtungen. Doch die, die allein leben, haben eben oft größere Schwierigkeiten. Es gibt also großartige Möglichkeiten, doch müssen wir systematisch darauf achten, dass sich die Chancenungleichheit nicht noch vergrößert.



Frage aus dem Chat: Wie werden Fehlentwicklungen im Sinne von Falschinformationen bei der digitalen Kompetenz und Chancengleichheit berücksichtigt, und wie wird versucht diese Menschen zu erreichen?

Gemeinsam mit der Uni Bielefeld haben die Bielefelder Kolleginnen und Kollegen der AWO ein Projekt zur Förderung digitaler Gesundheitskompetenzen insbesondere älterer Menschen aufgesetzt. Die Teilnehmenden haben dabei gelernt, wie sie prüfen können, ob Gesundheitsinformationen Werbung darstellen oder wirkungsvoll für die Gesundheit sind. Aufgrund der Rückmeldung, dass die zu diesem Thema verfügbaren Texte schwierig zu verstehen waren, produzierten sie beispielsweise Erklärvideos. Es wurden Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen ausgebildet, die ihr Wissen an andere Menschen weitergaben. Diese Maßnahmen waren erfolgreich und haben Sicherheit gegeben. Wichtig ist also, über Qualitätszertifikate aufzuklären und darüber, was diese Zertifikate aussagen. Wir brauchen Informationen über Standards, was genau sie bedeuten und worauf man sich verlassen kann.

– Prof. Dr. Hajo Zeeb, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie

Der Motor für partizipative und barrierefreie Angebote, die auch ältere Menschen nicht vergessen, müsste in einer Zusammenarbeit von Krankenkassen, Kommunen und den vielen Vereinigungen und Organisationen, die das Thema aufgreifen, liegen. Dabei entstehen auch neue Berufsbilder, zum Beispiel Digital-Coaches, die gerade für die Gruppe der Älteren bedeutsam sind.



Frage aus dem Chat: Werden digitale Gesundheitsförderungsangebote nach gesundheitswissenschaftlichen Standards evaluiert?

Das ist eine große Aufgabe für die Gesundheitswissenschaften. Es gibt natürlich Forschung zu bestimmten Interventionen, doch haben wir die

Schwierigkeit, dass sich digitale Angebote sehr schnell ändern. Sie bleiben oft nicht so, wie sie ursprünglich angelegt waren. Das macht es der Evaluation schwer, sie zu vergleichen. Es gibt Evaluationen, es gibt aber auch sehr viel Nichtevaluiertes. Aus der Krebsfrüherkennung gibt es ein paar schöne Beispiele, die zeigen, dass gezielte Angebote tatsächlich funktionieren und zum Beispiel die Teilnahme an Gesundheitsangeboten erhöhen, Fragen klären oder Interaktionen schaffen.

Wir müssen die digitalen Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention an die diversen Populationen anpassen, unterschiedliche Sprachen, kulturelle Besonderheiten und natürlich auch Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. Dies alles könnte als Rahmen durch gesetzliche oder regulative Vorgaben definiert werden, möglicherweise mit Unterstützung der Nationalen Präventionskonferenz oder der eines großen Forums.

Spielerische Herangehensweisen sind eine interessante Möglichkeit, bestimmte Zielgruppen zu erreichen – in diesem Bereich bewegt sich gerade viel. Eigentlich ist das ein erfolgversprechender Ansatz, weil wir durch den spielerischen Zugang eine gute Motivation erreichen und sich viele angesprochen fühlen, die sonst nicht erreichbar wären. Es gibt viele Anwendungsbereiche, die sich nicht nur für Jüngere, sondern auch für Ältere eignen. Tatsache ist aber auch, dass sich dieses Thema noch im Anfangsstadium befindet. Es gibt erste Projekte, aber noch wenig Evaluiertes. Das ist ein weiteres Feld, in dem wir Forschung brauchen und weiter evaluieren müssen, damit wir wissen, was nach welchen Kriterien gut funktioniert.

Digitalisierung konkret: Praxisbeispiele und was wir daraus lernen

Anja Marcour, Dirk Ruthmann, Stefan Schmädeke, Heidi Perzl und Eva Obernauer berichteten beispielhaft aus der Praxis. Unter der Moderation von Professorin Dr. Eike Quilling von der Hochschule für Gesundheit stellten sie konkrete Beispiele digitaler Angebote für die Gesundheitsförderung und Prävention vor und schilderten ihre bisher gesammelten Erfahrungen.

– **Anja Marcour, AOK Rheinland/Hamburg: Modellprojekt „gesaPflege – gesund alt werden in der stationären Pflege“**

Das Gemeinschaftsprojekt der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen ist im Jahr 2017 auf der Grundlage der Landesrahmenvereinbarung entstanden. Ziel der interdisziplinären Projektgemeinschaft ist, den Gesundheitsförderungsprozess und die Präventionsziele in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung mit konkreten, praxisnahen Hilfestellungen auszugestalten. Dabei haben wir die Gesundheit der Bewohnenden mit der der Beschäftigten verknüpft. Wir sehen, dass es für die Mitarbeitenden ein leichteres Arbeiten ist, wenn es den Bewohnenden gut geht, und dass die Mitarbeitenden eine bessere Arbeit leisten können, wenn sie gesund und zufrieden sind. Wir haben den Anspruch, dass

die Projektergebnisse nachhaltig und übertragbar sind und nach Ende der Finanzierung nicht verfallen. Als Kernstück haben wir den Handlungsleitfaden „Pflegeeinrichtungen gesünder gestalten“ erarbeitet. Er bietet Hilfestellungen für die Pflegeeinrichtungen selbst, aber auch Workshop-Anleitungen oder verschiedene Module für die Gesundheit der Bewohnenden.

Anfangs hatten wir gar nicht vor, ein digitales Projekt durchzuführen, sondern uns der Gesundheitsförderung und Prävention in den stationären Einrichtungen zu widmen. Doch die Corona-Pandemie hat uns gezwungen, auch auf Digitalisierung zu setzen. Im März letzten Jahres kam die Vollbremsung. Wir konnten die Maßnahmen und Organisationsentwicklung in den Einrichtungen nicht mehr wie geplant umsetzen. Deshalb haben wir vier Aspekte herausgearbeitet, welche für uns als Rahmenbedingungen für die Digitalisierung des Projekts gelten:

1. Lebenswelt Pflegeeinrichtung: Kompetenzen und Motivation der Beschäftigten und Bewohnenden, sich digitalen Optionen zu öffnen
2. Zugangsmöglichkeiten: Vorhandensein von Hard- und Software in der Einrichtung, die Anbindung an das Internet sowie Kompetenzen der

(v.l.n.r.)

Heidi Perzl, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau;

Prof.in Dr.in Eike Quilling, Moderatorin;

Stefan Schmädeke, Binacon;

Dirk Ruthmann, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege;

Eva Obernauer, Schulentwicklung Beratung Berlin;

Anja Marcour, AOK Rheinland/Hamburg



Mitarbeitenden, um Angebote überhaupt anbieten zu können

3. Projektgemeinschaft und Dienstleister: Infrastruktur und Know-how, um Inhalte für Workshop-Formate und Schulungen neu aufzuarbeiten
4. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung: Beachtung formaler Regelungen zu Inhalten und Finanzierung

Die Ergebnisse zeigen Vorteile und Nachteile des Digitalisierens. Zum einen haben kommunikationsbasierte Methoden gut in den Einrichtungen funktioniert, zum Beispiel Steuerungskreise, Erfahrungsaustausche der Einrichtungen untereinander oder auch kurze Schulungsintervalle, Coachings und Evaluationen. Wir sehen einen wirtschaftlichen Vorteil, da viele Wegezeiten und Reisekosten entfallen, auch für die Einrichtungsleitungen. Die technischen Schulungen haben den Pflegeeinrichtungen ein sicheres Gefühl vermittelt. Insgesamt sind die Führungskräfte

für virtuelle Veranstaltungen empfänglicher als Pflegefachkräfte, die vielleicht noch mehr Unterstützung oder Motivation brauchen.

Zum anderen gibt es ein heterogenes Setting, die Einrichtungen sind unterschiedlich aufgestellt, was ihre IT-Infrastruktur und die Bereitschaft angeht, sich digitalen Methoden zu öffnen. Nötig war, intensiv mit den Mitarbeitenden ins Gespräch zu kommen, um Vorbehalte abzubauen und Sicherheit zu vermitteln. In manchen Einrichtungen gab es das Problem, dass die technische Infrastruktur nicht ausgebaut war. Auch hat die Projektgemeinschaft die Diskussionen und das Dokumentieren von Gesprächs- und Diskussionsrunden als herausfordernd empfunden. Ferner fehlt bei der digitalen Umsetzung die zwischenmenschliche Einschätzung darüber, wie die Stimmung in einer Einrichtung ist oder auch wie sich die Menschen untereinander verhalten.

(v.l.n.r.)

Heidi Perzl, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau;
Prof.in Dr.in Eike Quilling, Moderatorin



In der analogen Umsetzung funktioniert der Erstkontakt gut. Dieser Beziehungsaufbau ist wichtig, um ein Vertrauensverhältnis herzustellen und dann möglicherweise Schritt für Schritt digitale Prozesse zu adaptieren. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Einrichtungen, die digital schon gut aufgestellt sind, trotzdem das Workshop-Format, die Multiplikatorenschulung vor Ort, präferieren.

Wichtig ist, die Menschen in den Einrichtungen dort abzuholen, wo sie stehen. Sie brauchen eine individuelle Begleitung. Das ist ein Prozess. Wir können nicht mit den großen Lösungen daherkommen und alle sofort davon überzeugen.



Frage aus dem Chat: Wird die Anschaffung oder Miete von digitalen Endgeräten in den Einrichtungen und Betrieben aus Präventionsmitteln finanziell gefördert, und welche Möglichkeiten der Finanzierung kennen Sie darüber hinaus?

Die Anschaffung oder Miete digitaler Endgeräte können nicht aus Mitteln für die Prävention gefördert werden. Aber für die Pflegeeinrichtungen gibt es durchaus Möglichkeiten, eine anteilige Förderung für eine digitale Ausrüstung zu erhalten, auch die neuen Digitalisierungsgesetze bieten Möglichkeiten dazu. Man kann sich zudem an die jeweilige Kranken- oder Pflegekasse wenden und sich beraten lassen.

– **Dirk Ruthmann, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): Internetportale „Sicheres Krankenhaus“ und „Sicheres Pflegen zu Hause“**

Das Internetfachportal „Sicheres Krankenhaus“ ist als Gemeinschaftsprojekt der Unfallkasse NRW und der BGW gestartet. Mittlerweile sind wir ein Kooperationsprojekt der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Unser Anspruch ist, mit Blick auf die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz alle relevanten Arbeitsbereiche in einem virtuellen Krankenhaus abzubilden. Das Regelwerk soll für alle Akteure des Arbeitsschutzes transparenter und

praxisbezogener dargestellt werden. Ziel ist, Krankenhäusern, Feuerwehren und Rettungswachen ein zuverlässiges, aktuelles und fundiertes Informationsportal zu bieten.

Der Zugang zu den Informationen erfolgt virtuell über die räumlichen Strukturen und Arbeitsbereiche eines Krankenhauses, die als dreidimensionale Panoramen dargestellt sind. Nutzerinnen und Nutzer bewegen sich innerhalb dieser Räumlichkeiten und können einzelne Arbeitsmittel oder Tätigkeiten aus der grafischen Benutzeroberfläche oder aus Menüs direkt anwählen. Dies erleichtert das Auffinden der gewünschten Informationen, da sie nicht nach Rechtsgebieten oder Arbeitsschutzthemen sortiert sind, sondern direkt den Arbeitsbereichen, Tätigkeiten und Arbeitsmitteln zugeordnet sind. Innerhalb der Themenbereiche stellt das Portal alle Anforderungen, etwa an konkrete Tätigkeiten, gebündelt und im Zusammenhang dar. Die Anforderungen an die Arbeitsmittel und Tätigkeiten aus Sicht des Arbeitsschutzes werden übersichtlich und verständlich dargestellt. Das Portal veranschaulicht die Inhalte zusätzlich durch Medien, wie Bilder, Filme und Grafiken.

Das „Sichere Krankenhaus“ richtet den Blick auf die Gruppe der Pflegenden, die größte Berufsgruppe im Krankenhaus. Auf der einen Seite sind Pflegekräfte psychisch stark belastet, auf der anderen Seite ist die Pflege auch körperlich ein harter Beruf. Zudem gibt es als große Themen noch den Infektionsschutz und den Hautschutz, die ausführlich abgebildet werden. Darüber hinaus werden Themen wie bauliche oder ergonomische Gestaltung, Barrierefreiheit und Gesundheitsförderung behandelt. Spezielle Tools wie die Hilfsmitteldatenbank oder das Verzeichnis der sicheren Produkte bieten eine Marktübersicht und ermöglichen über eine Filterfunktion, gezielt nach bestimmten Produkten zu suchen. Außerdem bietet das Portal eine umfangreiche Mediathek und eine Good-Practice-Sammlung. Wir zählen auf dem Portal etwa 10.000 Besuche pro Monat, Tendenz steigend.

Man kann das „Sichere Krankenhaus“ auf allen Endgeräten, auf PC, Tablet und Smartphone nutzen. Ich selbst habe 13 Jahre im Krankenhaus gearbeitet – dieses Portal hätte ich mir damals gewünscht!

Das Portal „Sicheres Pflegen zu Hause“ ist integriert in den Internetauftritt „Zu Hause pflegen“ der Unfallkasse NRW. Es unterstützt pflegende Angehörige mit Blick auf Sicherheit und Gesundheit. Das Portal zeigt ein virtuelles Haus, in dem Gefährdungen aufgezeigt und Schutzmöglichkeiten gegeben werden. Darüber hinaus geht es auf die äußeren und inneren Faktoren ein, die pflegende Angehörige bei der Pflege und Betreuung zu Hause beeinträchtigen und somit ebenfalls zu einer Gesundheitsgefährdung oder zu einem Unfall führen können. Das Portal gliedert sich in die drei großen Themen „Allgemein“, „Demenz“ und „Barrierefrei“. Das Angebot für Angehörige von Menschen mit Demenz zeigt auf, welche Möglichkeiten dazu beitragen, dass pflegende Angehörige bei der Versorgung und Betreuung gesund bleiben. Im Menü „Barrierefrei“ vertiefen wir das Thema der barrierearmen und barrierefreien Gestaltung des Wohnumfeldes sowie den Einsatz spezieller Hilfsmittel. Ebenso sprechen wir Anforderungen an bauliche Gegebenheiten an, Hilfsmittel und Techniken sowie bestimmte Gruppen wie schwerstbehinderte, blinde, taube und adipöse Menschen.

Grundgedanke des Portals ist, dass nur gesunde und ausgeruhte Pflegende eine fürsorgliche und liebevolle Pflege gewährleisten können. Der Aspekt der Selbstfürsorge ist ganz wichtig, weshalb man auch Entspannungs- und Fitnessvideos als Anleitung für diejenigen findet, die zu Hause pflegen. Das Portal gibt es seit fast zehn Jahren, es zählt etwa 2.500 bis 3.000 Zugriffe pro Monat.

Die großen Vorteile beider Portale liegen ganz klar in der Anwenderfreundlichkeit. Wir haben auf dem Portal „Sicheres Krankenhaus“ unglaublich viele Quellen verlinkt, und diese sind immer aktuell. Die Nutzenden ersparen sich umständliche Suchen,

müssen nicht zwingend Rechtsvorschriften durcharbeiten, sondern erhalten in prägnanter Form alle wichtigen Anforderungen des Arbeitsschutzes präsentiert – und das arbeitsbereichs- und tätigkeitsbezogen. Damit kann man sich viel Zeit sparen.



Frage aus dem Chat: Wie, wo und in welcher Regelmäßigkeit machen Sie auf diese Portale aufmerksam, und ist die Nutzung der Portale in bestimmte Maßnahmen eingebettet?

Zurzeit verlinken wir die Portale ausschließlich auf unserer Homepage. Darüber hinaus nutzen wir auch Flyer, die wir vor Ort in den Betrieben verteilen. Zusätzlich gibt es regelmäßige Artikel über Neuerungen auf dem Portal im DGUV-Newsletter und in den News der BG-Kliniken. Ein besonders wichtiger Punkt ist die Optimierung der Google-Suche für alle Themen des Gesundheitsdienstes. Momentan angedacht ist, dass wir die Ausbildungsinhalte für Fachkräfte für Arbeitssicherheit an das Portal „Sicheres Krankenhaus“ andocken.

– **Stefan Schmädke, Binacon GmbH:
Smartphone-App „DE-RENA“**

„DE-RENA“ ist ein App-gestütztes Nachsorgekonzept mit Telefon-Coaching. Ziel ist, Gesundheitsverhalten im Alltag zu verstetigen. Wir haben die App als Nachsorgekonzept in der psychosomatischen Rehabilitation entwickelt, um dort die Nachhaltigkeit von Therapieerfolgen zu stärken. Die App zielt darauf ab, Menschen dabei zu unterstützen, ihre Vorsätze umzusetzen, ihre Selbstmanagementkompetenzen zu stärken und ihre Lebensbereiche in einer gesunden Balance zu halten. Die Teilnehmenden werden in den sechs Monaten dieser App-Nachsorge durch telefonisches Coaching einer Therapeutin oder eines Therapeuten begleitet.

Die App bietet die Möglichkeit, individuelle Lebensbereiche festzulegen, zum Beispiel Arbeit, Familie oder Sport, auf deren Balance sie im Alltag achten wollen. Die Nutzenden können Aktivitäten

wie Walking oder Entspannung einspeichern. Und sie können Stolpersteine, wie fehlender Antrieb, antizipieren und Bewältigungsstrategien in der App hinterlegen. Zum Beispiel: „Dann verabrede ich mich mit Freunden zum Sport, so fällt es mir leichter.“ Auch Vorsätze, die die Teilnehmenden in der Rehabilitation oder auch in einem Präventionsprogramm herausgearbeitet haben, können sie in der App präsent halten. Beispiel: „Ich möchte mich bei der Arbeit besser abgrenzen!“ Die Planung einer ausgewogenen Musterwoche, in der alle Lebensbereiche gut verteilt berücksichtigt werden, dient als Vorlage für die konkrete Tagesplanung in der App. In diesem Tagesplan können die App-Nutzerinnen und -Nutzer die Zeitfenster für einzelne Lebensbereiche abhaken, wenn sie sie umgesetzt haben und ihr Befinden und Umsetzungsschwierigkeiten bewerten. Jeder Tag endet mit einer Reflexion und Bewertung. Zudem gibt es in der App Achtsamkeits- und Entspannungsübungen zum Anhören, die die Teilnehmenden in ihre Tagesplanung einbauen können. Die Nutzerinnen und Nutzer erhalten durch grafische Auswertungen kontinuierlich Feedback zu dem Verlauf ihrer Symptomatik, dem Stand der Umsetzung ihrer Vorsätze und der Balance ihrer Lebensbereiche. So behalten sie sich, ihr Verhalten und ihre Ziele im Blick. Aber auch der Therapeutin bzw. dem Therapeuten werden die Bewertungen und Verläufe seiner Klientinnen und Klienten angezeigt. So nimmt er an ihrer Entwicklung teil und kann sie in den telefonischen Coaching-Kontakten gezielt unterstützen.

Die App „DE-RENA“ ist ein zertifiziertes Medizinprodukt und wurde vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen mit dem Gütesiegel „Geprüfte psychologische App“ ausgezeichnet. Wir haben die Akzeptanz und Wirksamkeit in einer von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Studie gezeigt. Mit dem Nachweis, dass die Patientinnen und Patienten die App gut annehmen und diese sie dabei unterstützt, Therapieerfolge in den Alltag zu übertragen und Selbstregulationsfähigkeiten signifikant weiter zu verbessern, wurde die App

als Regelangebot in die Rehabilitationsnachsorge aufgenommen.

Inzwischen bieten zahlreiche Kliniken aber auch niedergelassene Nachsorgetherapeutinnen und -therapeuten die App an. Sie hat damit auch ein Stück weit dazu beigetragen, eine Versorgungslücke auszugleichen, die durch die Pandemie und den Wegfall von klassischen Nachsorgegruppen entstanden ist.

Die App wird aber nicht nur in der Rehabilitationsnachsorge eingesetzt. Sie ist auch in anderen Bereichen wie der Prävention anwendbar. Denn vor der Aufgabe, erarbeitete Vorsätze im Alltag umzusetzen, stehen nicht nur Patientinnen und Patienten am Ende einer Rehabilitation. Auch Teilnehmende von Präventionsangeboten müssen diesen Transfer in den Alltag leisten. Sie haben dort vielleicht Ideen für Gesundheitsverhalten bekommen. Die Umsetzung im Alltag fällt jedoch oft schwer. Die App hilft hier, immer am Ball zu bleiben. Der Leiter der GUSI-Akademie, Dr. med. Dieter Olbrich, der an der Entwicklung der App beteiligt war, setzt die App bereits erfolgreich in der Prävention ein. Dort unterstützt sie die Teilnehmenden der ressourcenorientierten Präventionsprogramme, ihre Ziele und Vorsätze für Gesundheitsverhalten nachhaltig in ihrem Alltag umzusetzen und zu verstetigen.

Wichtig ist, die App unterstützt beim Selbstmanagement. Für die Nutzenden bleibt viel zu tun, nämlich das Umsetzen selbst. Hilfreich ist, die Vorsätze nicht zu vergessen, weil genau das im Alltag, wenn der Stress wieder losgeht, man wieder in alte Muster verfällt, recht schnell verloren geht. Den Bedarf für die App sehe ich speziell darin, Angebote zu verstetigen und in den Alltag zu transportieren.

 **Frage aus dem Chat: Ist DE-RENA denn schon eine Digitale Gesundheitsanwendung, die erstattungsfähig ist?**

Die App ist in der Rehabilitation erstattungsfähig. Kliniken können sie als Rehabilitationsnachsorge verordnen. Wenn Patientinnen und Patienten an dem Programm teilgenommen haben, rechnen die Nachsorgeanbieter mit der Rentenversicherung ab. In der kassenärztlichen Versorgung ist die App noch nicht erstattungsfähig, aber wir sind dran. Denn die App funktioniert auch dort. Wir durchlaufen zurzeit noch die Zertifizierungsschritte zur App auf Rezept, Medizinprodukt sind wir schon.

 **Frage aus dem Chat: Ist DE-RENA ein alternatives Programm zum Intensivierten Rehabilitationsnachsorge-Programm (IRENA), wie stark wird es im Vergleich in Anspruch genommen, und können die gleichen Ziele erreicht werden?**

Die App ist ein ergänzendes Angebot zu bestehenden Nachsorgegruppen wie IRENA. Da die Nachsorge in diesen Gruppen coronabedingt sehr zurückgegangen ist, wird DE-RENA stark in Anspruch genommen. Die App-Nachsorge wird sehr gut angenommen. Sie ist auch für einige Berufsgruppen eine gute Alternative, zum Beispiel für Menschen, die in Schicht arbeiten und nicht regelmäßig an einer Abendgruppe teilnehmen können.

 **Frage aus dem Chat: Wird die Anschaffung oder Miete von digitalen Endgeräten in den Einrichtungen und Betrieben aus Präventionsmitteln finanziell gefördert, und welche Möglichkeiten der Finanzierung kennen Sie darüber hinaus?**

Die Kosten, die für die App entstehen, werden im Rahmen der Pauschale für die Rehabilitationsnachsorge von der Rentenversicherung getragen. In anderen Bereichen steht das noch aus, zum Beispiel dass die Krankenkassen im Rahmen von Präventionsprogrammen Präventionstöpfe heranziehen.

– **Heidi Perzl, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG): Online-Gesundheitstraining „GET.ON“**

Die SVLFG kennt die Belastungen ihrer Mitglieder und bietet seit Jahren Vor-Ort-Seminare an zu Themen wie Betriebsnachfolge, Auszeit für Pflegepersonen oder Stressabbau. Doch nicht jeder kann zu festen Zeiten den Betrieb verlassen. Im Rahmen der Kampagne „Mit uns im Gleichgewicht“ bietet die SVLFG nun auch Präventionsangebote, die die Versicherten einfach von zu Hause nutzen können, wie das Online-Gesundheitstraining „Get.on“. Damit wollen wir unseren Versicherten eine schnelle Hilfe und einen einfachen Zugang bieten. Denn wir merken mehr und mehr, dass unsere Versicherten stark belastet sind, nicht nur körperlich, sondern auch seelisch. Deswegen wollten wir die Angebote flexibilisieren und sie sozusagen zu unseren Mitgliedern bringen. Wer beispielsweise einen Landwirtschaftsbetrieb führt, dessen Zeit ist immer knapp.

Die SVLFG hat ein eigens dafür eingerichtetes Telezentrum. Ich bin von der ersten Stunde an mit dabei und erlebe jeden Tag am Telefon mit, wenn Menschen über ihre Belastungen berichten. Beispiel eines Landwirts: Sein Hof hat eine lange Familientradition. Der Landwirt lebt und arbeitet gerne dort, doch vor zwei Jahren setzte ihm die Arbeit immer stärker zu. Dauerstress und Sorgen können krank machen. Er fühlte sich wie gerädert, erlitt mehrere Hörstürze. Sein Arzt riet ihm kürzerzutreten, doch auf einem landwirtschaftlichen Betrieb ist das nicht so einfach. Dieser Fall ist kein Einzelfall. Zum extremen Arbeitspensum kommen schwierige rechtliche Rahmenbedingungen, Imageprobleme, finanzielle Belastungen, zwischenmenschliche Konflikte oder Planungsunsicherheit. Bei Arbeitsunfällen oder Erkrankungen steigern sich Stress und Sorgen weiter. All das kann krank machen.



Digitalisierung ist eine Chance, gerade im ländlichen Raum, wo die Wege weiter sind. Unsere Versicherten berichten mir täglich, dass sie sich die Zeit nicht nehmen würden, wenn sie irgendwohin fahren müssten, um einen Termin wahrzunehmen. Diese drei bis vier Stunden Zeit, die sie bräuchten, bis sie wieder zurück an ihrem Arbeitsplatz wären, würden sie sich nicht nehmen. Deswegen sind sie froh, dass es dieses Online-Angebot gibt. Und für die Versicherten, die das Online-Training nicht wollen, weil sie sich beispielsweise am PC nicht so fit fühlen, gibt es das Angebot auch telefonisch.

Generell lässt sich sagen, dass das Angebot gut angenommen wurde. Wir haben Teilnehmende dazu gewonnen. So fällt es vielen auch schwer, eine Praxis zu betreten, um sich psychologische Begleitung zu suchen, aus Angst, gesehen zu werden. Unsere Angebote, ob online oder am Telefon, machen es daher vielen leichter.

– **Eva Obernauer, Schwulenberatung Berlin gGmbH: Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“**

Das Programm zur diversitätssensiblen Gesundheitsförderung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans- und Intergeschlechtlichen Menschen (LSBTI) ist ein Projekt der Schwulenberatung Berlin, gefördert vom Verband der Privaten Krankenversicherung in Kooperation mit der Deutschen Aidsstiftung. Die Schwulenberatung setzt sich nun seit 40 Jahren für die Belange von LSBTI ein, auch in Bezug auf Themen wie Gesundheit, Pflege und Alter.

Gerade in der Pflege ist noch wenig bekannt über die Bedarfe von LSBTI. Mit dem Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“ hat die Schwulenberatung Berlin eine bundesweite Auszeichnung geschaffen, die sie an Pflegeeinrichtungen und seit diesem Jahr auch an Hospize und Krankenhäuser verleiht, die nach einem Qualifizierungs- und Zertifizierungsprozess nachhaltig Strukturen implementieren, um eine gute Versorgung von LSBTI zu gewährleisten.

Schätzungen zufolge leben bundesweit bis zu 1,8 Millionen LSBTI im Alter von über 60 Jahren. Doch in der Pflege sind sie meist unsichtbar, entsprechend

(v.l.n.r.)

Stefan Schmädeke, Binacon;

Dirk Ruthmann, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege;

Eva Obernauer, Schwulenberatung Berlin;

Anja Marcour, AOK Rheinland/Hamburg

auch ihre Bedarfe. Aus Angst vor Ausgrenzung verbergen viele ihre Identität. Mit Blick auf die Geschichte ist das nicht weiter verwunderlich. Sie war geprägt von Diskriminierung, Kriminalisierung und Pathologisierung, wie zum Beispiel Konversionstherapien oder erzwungenen Operationen. Das hat auch gesundheitliche Folgen. LSBTI haben ein höheres Risiko beispielsweise für Depressionen, Suizide und Suchterkrankungen. Insbesondere Ältere sind in besonderem Maße von Vereinsamung und Isolation betroffen.

Mit unserem Zertifizierungsprogramm unterstützen wir Pflegeeinrichtungen dabei, gesundheitsfördernde Strukturen und Prozesse für LSBTI im Pflege-Setting zu implementieren. Dabei durchlaufen die Pflegeeinrichtungen fünf Schritte, die wir digitalisiert haben:

1. Zunächst melden sich interessierte Pflegeeinrichtungen bei unserer digitalen Akademie an. Im digitalen Foyer finden sie alles, was sie für den Zertifizierungsprozess benötigen. Als Erstes testet die Einrichtung mit Hilfe des Diversity Checks, wie LSBTI-freundlich sie bereits ist, und bekommt gleichzeitig auch Auskunft darüber, was LSBTI-sensible Gesundheitsförderung in der Praxis konkret bedeutet.
2. Als Nächstes stehen zwei analoge Beratungstage an. Auch hier unterstützt die Plattform mit weiterführenden Informationen zu unseren Kriterien in den Bereichen Unternehmenspolitik und Kommunikation, Personalmanagement, Transparenz und Sicherheit, Pflege und Gesundheit sowie Wohn- und Lebenswelten. Des Weiteren sind Best-Practice-Beispiele zu finden.
3. Danach startet die Qualifizierungsphase. Qualifizierungen und Fortbildungen für Pflegekräfte sind wichtiger Bestandteil, um für die Bedarfe von LSBTI zu sensibilisieren. Durch verschiedene Interaktionsmöglichkeiten gelingt es, auch ganz komplexe Sachverhalte wie die Auswirkung von Diskriminierung auf Gesundheit darzustellen. Ebenfalls essenziell sind biografische Interviews, um ein Gefühl für die Vulnerabilität älterer LSBTI zu gewinnen. Zusätzlich finden Pflegekräfte auf

unserer digitalen Plattform auch eine Schulung zu HIV und Pflege und perspektivisch ein Modul zu psychosozialer Gesundheit.

4. Als Viertes folgt die Begutachtung. Angepasste Dokumente und Prozessbeschreibungen des Qualitätsmanagements der Einrichtungen werden auf die Plattform hochgeladen und zur Bewertung und für Feedback freigegeben. Danach folgt analog noch eine Begutachtung vor Ort.
5. Abschließend erhalten Einrichtungen, die mindestens 80 Prozent der Kriterien positiv erfüllt haben, das Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“. Nach der Zertifizierung können die Einrichtungen die Plattform weiterhin zur Vernetzung nutzen.

Unserer aktuellen Evaluation zufolge stimmen Teilnehmende aus zertifizierten Einrichtungen in erheblichem Maße der Aussage zu, dass sich die Außenwirkung, aber auch die Pflegequalität und die Arbeitsatmosphäre durch die Teilnahme am Projekt verbessert haben.

Zentrale Herausforderung war es, ein so sensibles Thema wie sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in E-Learning-Formate zu transferieren. Aber wir konnten aufgrund unserer langjährigen Erfahrung mit Workshops zur Sensibilisierung und im Bereich Fortbildungen zu diesem Thema antizipieren, welche Fragen aufkommen würden, welche Fallbeispiele es braucht und welche Ängste und Unsicherheiten auch die Pflegekräfte haben. Daher ist es uns gut gelungen, diese Aufgabe digital umzusetzen. Wichtig ist, die Angebote so zu gestalten, dass sie niederschwellig zugänglich und einfach abrufbar sind.

Nationale Präventionsstrategie: Befördert die Digitalisierung die Zusammenarbeit?

Dr. Timm Genett, Arnd Spahn und Gernot Kiefer reflektierten unter der Moderation von Gerhard Schröder die vorangegangenen Beiträge und Diskussionen. Dabei ging es auch um die Fragen, welche Entwicklungen die drei stimmberechtigten Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) hinsichtlich der Digitalisierung in den Lebenswelten beobachten und was konkret nötig ist, um die Digitalisierung in der Gesundheitsförderung und Prävention voranzubringen.

– Dr. Timm Genett, Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband)

Blickt man auf den Kernbereich der medizinischen Versorgung, gewinnt man den Eindruck, dass bei Digitalisierung und Gesundheit schon viel passiert, auch in der Verhaltensprävention. Seit einigen Jahren schon gibt es Apps, mit denen das Individuum sein Verhalten gesundheitsförderlich ausrichten kann. Doch unser Bereich ist die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten mit der Zielsetzung, strukturbildende Maßnahmen in den Lebenswelten zu schaffen, um dort die Verhältnisse zu verbessern. Dabei stellt sich einerseits die Frage: Was tut sich in den Lebenswelten durch Digitalisierung, wie verändern sie sich, welche Risiken und welche Chancen entstehen? Andererseits lautet die Frage, was können wir mit digitaler Unterstützung tun, um Risiken zu begegnen und Chancen zu unterstützen.

Der heutige Austausch von Erfahrungen und Informationen hat gezeigt, dass in diesem Zusammenhang noch relativ wenig passiert. Wir sind noch dabei zu ergründen, wo Verhältnisprävention ansetzen muss, wenn sie digitalen Herausforderungen begegnen will. Ich sehe allerdings zwei Bereiche, in denen wir als Akteure von Gesundheitsförderung und Prävention wahrscheinlich die ersten Schritte bei der Digitalisierung lebensweltenbezogener Prävention gehen werden:

- Wir brauchen eine stärkere digitale Vernetzung, Kooperation und Schulung auf digitalen Plattformen, in digitalen Infrastrukturen, wo wir

Maßnahmen anbieten. Damit erzielen wir eine große Reichweite, eine theoretisch fast unbegrenzte Zahl an Abnehmenden unserer Präventionsangebote und können dabei auch mit diesen in Interaktion treten.

- Wir brauchen App-gestützte Assessments. Das Praxisbeispiel zur sicheren Pflege zu Hause, das wir hier heute erleben konnten, ist der sinnvolle nächste Schritt: in die häusliche Umgebung gehen und ein entsprechendes Assessment in Form von Pflegeberatung für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige anbieten.

Was das Thema unabhängige Plattformen für Gesundheitsinformationen angeht, gibt es wenige gute Angebote, die zudem leider viel zu wenig bekannt sind. Eine evidenzbasierte Seite ist die Website www.gesundheitsinformation.de des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Auch die Seite www.stiftung-gesundheitswissen.de der gleichnamigen Stiftung ist evidenzbasiert. Der PKV-Verband hat die Stiftung vor ein paar Jahren gegründet, mit dem Ziel, evidenzbasiertes Gesundheitswissen laienverständlich zu transportieren. Die Stiftung hat zurzeit den Schwerpunkt, Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen im Internet zu schulen. Die entsprechende Plattform heißt www.gesundweiser.de. Schülerinnen und Schüler sowie Lehrende können sich dort zielgruppenspezifisch informieren. Zielgruppenspezifische Schulungen bei der Förderung digitaler Kompetenzen sind ein wichtiger Schritt in die Zukunft.



Frage aus dem Chat: Welche Fördermöglichkeiten gibt es über das Präventionsgesetz im Bereich der Digitalisierung, und können die Kommunen die Entwicklung digitaler Elemente in Förderanträgen geltend machen?

Das Präventionsgesetz lässt uns alle Möglichkeiten, bei den Präventionsangeboten in den Lebenswelten auch digitale Unterstützung zu nutzen oder zunächst

(v.l.n.r.)

Gernot Kiefer,
GKV-Spitzenverband;

Gerhard Schröder,
Moderator;

Arnd Spahn,
Sozialversicherung
für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau;

Dr. Timm Genett,
Verband der
Privaten Kranken-
versicherung



zu analysieren, wo in den Lebenswelten gesundheitsrelevante digitale Veränderungen auftreten. Als PKV-Verband bieten wir zum Beispiel gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Suchtprävention für Kommunen an. Die Kommunen können heute bereits eine digitale Infrastruktur nutzen und sich interaktiv beraten und schulen lassen, um diese Programme sinnvoll in ihrer Kommune etablieren zu können.

Um digitale Gesundheitsförderung und Prävention voranzubringen, brauchen wir als Erstes Grundlagenforschung, weshalb wir ein Forschungsprojekt mit der Universität Bielefeld zur Digitalisierung in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention fördern, zweitens müssen wir die Spielräume digitaler Vernetzung nutzen und ausweiten, um drittens die Partizipation der Zielgruppen zu ermöglichen, ohne die jedes Präventionsangebot ins Leere läuft.

– **Arnd Spahn, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

Wir nutzen die Digitalisierung als Ergänzung unseres traditionellen Leistungsportfolios. Diese Tools sind damit der Einstieg, Versichertengruppen zu erreichen, die wir mit traditionellen Angeboten bisher nicht erreichen. Typisches Beispiel: Jedes Jahr kommen 300.000 Wanderarbeitende aus anderen

Ländern als Saisonarbeitende in der Landwirtschaft nach Deutschland. Mit unseren traditionellen Angeboten erreichen wir diese Zielgruppe schon allein deshalb nicht, weil wir ihre Sprache nicht sprechen. Daher haben wir eine Website für die Wanderarbeitenden erstellt, die in deren Muttersprache ein vielfältiges Informationsangebot bietet und leicht verständlich über Rechte und Pflichten aufklärt. Das ist ein Beispiel dafür, wie wir als traditionelle deutsche Sozialversicherung mithilfe der Digitalisierung in Kontakt mit den Wanderarbeitenden kommen können, um sie zu schulen und sie über Präventionsangebote zu informieren, zum Beispiel auch über die Gefahren von Corona. Im Ergebnis hat das dazu geführt, dass die deutsche Landwirtschaft kein Hotspot für Corona geworden ist, ein großer Erfolg, den wir ohne digitale Angebote gar nicht hinkommen hätten.

Generell hat unser Außendienst seine Aufgaben in den letzten zwei Jahren aufgrund der Corona-Pandemie nicht ausführen können. Auf der Suche nach Alternativen haben wir digitale Angebote als Ergänzung implementiert. Dieses digitale Angebot müssen wir ausbauen und strukturell mit anderen vernetzen.

Wenn wir Digitalisierung strategisch nutzen wollen, darf sie nicht jene abspalten, die Nutznießerinnen und Nutznießer dieser Angebote sind. Ziel muss es

sein, Versichertengruppen vollständig zu integrieren. Sonst wird diese Strategie scheitern. Insbesondere international sehe ich oft, dass Empfängerinnen und Empfänger digitaler Angebote von den normalen Angeboten abgekoppelt werden. Das müssen wir in Deutschland unbedingt verhindern. Dazu haben wir alle Chancen. Das müssen wir in der Praxis ausprobieren, Lösungen entwickeln und international ausrollen.

Um digitale Gesundheitsförderung und Prävention voranzubringen, brauchen wir eine Strategie, damit wir die Priorisierung von Angeboten besser austarieren können. Das wird ohne Grundlagenforschung, Austausch und Kooperation national und international nicht ausreichend möglich sein.

– Gernot Kiefer, GKV-Spitzenverband

Die Praxisbeispiele waren hochgradig interessant. In der Tat stellt sich in Sachen Verhältnisprävention die Frage, wie die Akteure in den Quartieren und Regionen untereinander stärker vernetzt werden können. Dieses Thema wird noch zu wenig bedient, und das ökonomische Interesse, solche Lösungen zu entwickeln, ist bisher gering ausgeprägt. Es zeigt sich deutlich, dass einige Dinge über ökonomische Anreizmechanismen laufen, andere aber nicht.

Die NPK hat den Auftrag, die Dinge in Gang zu setzen, die in den Regionen und Quartieren strukturell stabil wirken und die sich eben nicht entwickeln, weil der Markt es richtet, sondern die jenseits der Marktmechanismen umgesetzt werden müssen.

Nötig ist, digitale Gesundheitskompetenz zu stärken, indem man Menschen befähigt und unterstützt, Gesundheitsangebote zu rezipieren. Dieses Angebot dürfen nicht allein privatwirtschaftliche Anbieter gestalten. Wir müssen Plattformen nicht-kommerzieller Anbieter implementieren, die mit einem transparenten Qualitätsanspruch verlässliche und zielgruppen-gerechte Informationen bieten. Das heißt nicht, dass ich für ein staatliches Informationsmonopol plädiere,

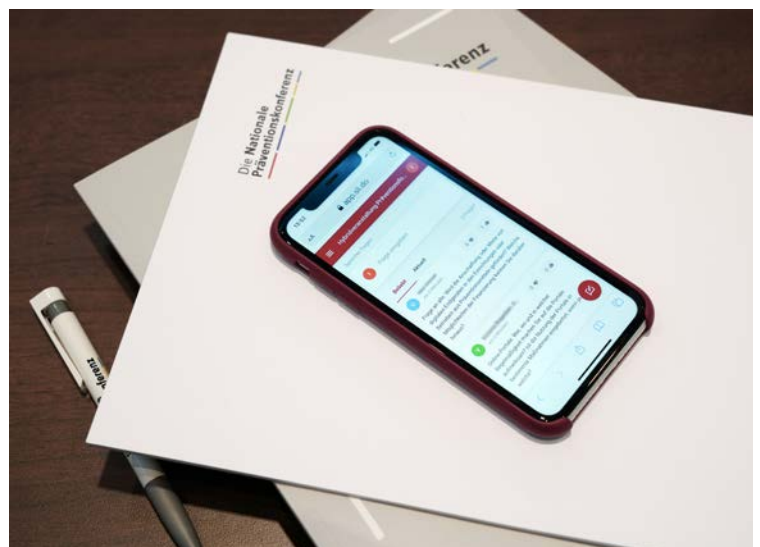
aber für die bewusste Entscheidung, marktförmige Informationen, die teils unübersichtlich und intransparent sind, um eine unabhängige Struktur zu ergänzen. Die NPK könnte ein solches Projekt durchaus angehen, das wäre ein gutes Ziel für die nächsten vier Jahre.

Die Kritik an der fehlenden Barrierefreiheit digitaler Präventionsangebote der Krankenkassen ist berechtigt. Grund dafür ist jedoch nicht mangelnde Sensibilität. Vielmehr ist der Prozess, alle Angebote barrierefrei umzugestalten, ziemlich aufwendig und teuer. Unsere etwa einhundert Mitgliedskassen sind dabei, Barrierefreiheit Schritt für Schritt zu realisieren. Der Weg ist also klar, aber es geht leider nicht alles auf einmal. Als limitierenden Faktor muss man daher die Realität ein Stück weit zur Kenntnis nehmen.



Frage aus dem Chat: Wie sehen Sie die Chance, durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auch den kommunalen Strukturaufbau langfristig und nachhaltig über den Förderzeitraum hinaus zu gestalten, zum Beispiel durch die Schaffung von Stellen in den Gesundheitsämtern?

Beteiligung der
Teilnehmenden
über den Chat



Ariane Funke,
Forumsanwältin



Über das GKV-Bündnis für Gesundheit gibt es bereits einen vielschichtigen Förderansatz für die Kommunen. Dieses Angebot stößt auf positive Resonanz, im Sinne vieler Förderanträge und -bescheide. Die Idee ist die der Verstetigung. Wir haben durch die Corona-Pandemie und die Entscheidungen der Bundesregierung und der Länder, den ÖGD endlich nicht mehr so stiefmütterlich zu behandeln, eine Grundsatzentscheidung. Dies bedeutet, der ÖGD kann und muss dauerhaft viel stärker und insgesamt breiter aufgestellt werden. Damit ist auch die Möglichkeit gegeben, sich in den Kommunen zu vernetzen und sich um verschiedene gesundheitliche und soziale Belange zu kümmern. Es kommt jetzt darauf an, dass die Kolleginnen und Kollegen im ÖGD diese Chance nicht liegen lassen, sondern auch nutzen.

Um digitale Gesundheitsförderung und Prävention voranzubringen, will ich ergänzend zu den Aussagen meiner beiden Vorredner deutlich sagen: Digitalisierung ist eine wunderbare Möglichkeit, den Menschen schneller Informationen anbieten zu können. Wir haben das Ziel, den Menschen Informationen auf einer einfachen Plattform möglichst niederschwellig, klar und aktuell zugänglich zu machen. Das haben wir bis jetzt nicht umgesetzt. Ich finde, es gibt sehr viele Gründe, dieses Ziel vorrangig als eine Art Selbstverpflichtung auf die Agenda zu setzen.



Der Anfang ist gemacht

Dr. Beate Grossmann, Geschäftsführerin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, fasste die wichtigsten Ergebnisse des Präventionsforums zusammen und skizzierte, welche Ansatzpunkte die Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) sehen und künftig verfolgen wollen.

Zum Abschluss des diesjährigen Präventionsforums werde ich nicht nur einen kurzen Ausblick wagen, sondern dem auch eine Zusammenfassung vorausschicken.

Corona-Pandemie als Gamechanger

Die Corona-Pandemie war ein Gamechanger im Hinblick auf die Digitalisierung und hat ihr einen Schub gegeben. Das gilt für die Digitalisierung im Allgemeinen wie auch für die Digitalisierung in Gesundheitsförderung und Prävention, wo der Einzug digitaler Elemente weiter voranschreitet. Alle, insbesondere

die stimmberechtigten Mitglieder der NPK zu Beginn der Veranstaltung und auch in der Abschlussdiskussion, haben noch einmal betont, dass sie digitale Angebote nur als Ergänzung, nicht als Ersatz sehen. Doch was wir jetzt schon ansatzweise kennen, nämlich eine hybride Angebotslandschaft aus digitalen und analogen Elementen, wird sich wohl verstärken.

Als Chancen der Digitalisierung sehen die Teilnehmenden:

- Erreichbarkeit und Reichweite
- Skalierbarkeit und Zuschnitt, also die Möglichkeit der Individualisierung und Personalisierung und damit auch die Berücksichtigung von Diversität
- Zunehmende Interaktionsmöglichkeiten
- Vielfältige Vernetzungsmöglichkeiten
- Anwenderfreundlichkeit, Aktualität
- Vereinfachungen für die Nutzenden



Dr. Beate Grossmann,
Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheits-
förderung

Es geht um ein menschenzentriertes Design

Doch welche Anforderungen sind nun an solche digitalen Angebote zu stellen? Grundsätzlich gilt es, die Ambivalenz der Digitalisierung wahrzunehmen. Auf der einen Seite sehen wir, dass Digitalisierung Gesundheitsprobleme schafft, zum Beispiel weil man stundenlang vor dem Bildschirm sitzt, und auf der anderen Seite bietet sie aber auch gleichzeitig Lösungen an, zum Beispiel durch Bewegungsprogramme. Anspruchsvoller oder allgemeiner ist die konzeptionelle Ebene. So impliziert die zunehmende Datenerhebung und die Algorithmen getriebene Auswertung zwar Prognosen für den Gesundheitszustand, diese berücksichtigen aber nicht unbedingt die Werte, auf denen Gesundheitsförderung basiert, zum Beispiel Autonomie, Partizipation und Gerechtigkeit.

Deshalb waren sich die Teilnehmenden darüber einig, dass es um ein menschenzentriertes Design geht, nicht um ein technologiegetriebenes. Angestrebt werden leichtgewichtige, iterative Lösungen, vor allen Dingen ein Ethical Design von Anfang an.

Menschen bei ihrem Kenntnisstand abholen

Was allgemein für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gilt, gilt natürlich erst recht für den wichtigen Aspekt der Reduzierung ungleich verteilter Gesundheitschancen und den Anspruch, den bereits existierenden Digital Divide nicht noch breiter werden zu lassen. Das bedeutet: Menschen mit ihren Bedarfen bei ihrem jeweiligen Kenntnisstand abzuholen, zu begleiten und die digitale Gesundheits- und Sicherheitskompetenz zu fördern. Dabei müssen die sozialen Lebensumstände der Menschen mit in den Blick genommen und die Wechselwirkungen von Verhalten und Verhältnissen berücksichtigt werden.

Auch dazu braucht es zielgerechte oder dialoggruppengerechte Anwendungen. Es geht nicht nur um das technisch Machbare, sondern um das Bedarfsgerechte, das von der jeweiligen Zielgruppe Nutzbares. Das muss auch Barrierefreiheit mit einschließen.

Voraussetzung ist auch hier die Partizipation, also das Einbinden der Nutzerinnen und Nutzer und das Ausgestalten der Angebote durch Beteiligte mit Praxisnähe.

Mehr Forschung, Evidenzbasierung und Evaluation

Insgesamt ist das natürlich anspruchsvoll, weshalb wir deutlich mehr interdisziplinäre, partizipative Forschung, Evidenzbasierung und nicht nur Prozess-, sondern auch Ergebnis- bzw. Wirksamkeits-evaluation brauchen. Und wie zu Beginn und auch in der Schlussrunde deutlich hervorgehoben: Was den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen und Prozesse in den Lebenswelten und in der Arbeitswelt anbelangt, sind wir noch am Anfang.

Wir können damit die Einzelne und den Einzelnen nicht alleine lassen. Wir brauchen nachhaltige Strukturen, eine Anbindung an bestehende analoge Strukturen, auch auf kommunaler Ebene. Das Feld sollte, so wurde immer wieder deutlich, nicht allein privatwirtschaftlichen Anbietern überlassen werden. Und wir brauchen natürlich transparente Qualitätskriterien, was nicht bedeutet, dass das ein Votum für ein rein staatliches Informationsmonopol ist, sondern eher dafür, unabhängige Strukturen wie die der NPK zu nutzen.

Insgesamt konnte dem Schlagwort Digitalisierung im Rahmen des Präventionsforums eine spezifischere Bedeutung gegeben und ansatzweise ein einheitlicheres Verständnis davon entwickelt werden, was gemeint ist, wenn von Digitalisierung in Gesundheitsförderung und Prävention gesprochen wird. Das lässt mit Spannung und Freude auf die nächsten Schritte blicken.

Das Präventionsforum wird durchgeführt von der

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK):

