

Gabriele Seidel*, Martin Danner, Jutta Hundertmark-Mayser, Jens Krug und Marie-Luise Dierks

Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz durch das Programm „KundiG“

Encouraging digital health literacy through the program “KundiG”

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2022-0029>

Zusammenfassung: Die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ist Ziel des partizipativ entwickelten Kursprogramms „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“. Unter Nutzung interaktiver Lernelemente werden Teilnehmende (TN) darin unterstützt, digitale Gesundheitsinformationen, -angebote und -anwendungen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und ggf. anzuwenden. Erste Erfahrungen zeigen, dass TN einen Wissenszuwachs erleben und ihre Zuversicht im Umgang mit digitalen Angeboten ansteigt.

Schlüsselwörter: Digitale Gesundheitskompetenz; Gesundheitsbildung; Patientenschulung.

Abstract: Encouraging digital health literacy is the aim of the participatory health education program “KundiG - Smart and Digital in Healthcare”. Using interactive learning elements, participants are supported in finding, understanding, critically evaluating and, if necessary, applying digital health information, offers and applications. Initial experiences indicate that participants experience an increase in knowledge and their confidence in dealing with digital offers increases.

***Korrespondenz: Gabriele Seidel,** Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover, Germany, E-mail: Seidel.gabriele@mh-hannover.de

Martin Danner: Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE), Düsseldorf, Germany

Jutta Hundertmark-Mayser: Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), Berlin, Germany

Jens Krug: BARMER, Wuppertal, Germany

Marie-Luise Dierks: Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Germany

Keywords: digital health literacy; health education; patient education.

Einführung

Digitale Anwendungen im Gesundheitswesen können Menschen im Umgang mit ihrer Gesundheit und ihren Erkrankungen unterstützen. Zudem wird zukünftig von Versicherten verlangt, dass sie gesundheitsbezogene digitale Angebote nutzen, z.B. die elektronische Gesundheitskarte (eGK), elektronische Patientenakte (ePA), digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder das elektronische Rezept (eRezept). Dass dies nicht voraussetzungslos ist, liegt auf der Hand. Gleichzeitig wissen wir aus zahlreichen Erhebungen, dass die (digitale) Gesundheitskompetenz (GK) der Bevölkerung niedrig ist und ihre Fähigkeit, digitale oder telemedizinische Anwendungen und Verfahren zu nutzen, (noch) nicht sehr ausgeprägt ist [1, 2]. Menschen müssen deshalb in die Lage versetzt werden, reflektiert mit den Technologien umzugehen und lernen, diese in der Interaktion mit Gesundheitsprofessionen zu nutzen [3]. Der Gesetzgeber hat deshalb im Sozialgesetzbuch V, § 20k den gesetzlichen Krankenkassen u.a. die Aufgabe übertragen, die digitale Gesundheitskompetenz der Versicherten zu fördern [4], allerdings ohne festzulegen, wie genau und mit welchen Ressourcen dies geschehen soll.

Geeignet wären hier diverse Programme auf Basis unterschiedlicher Medien [5, 6], die digital oder auch in Vor-Ort-Schulungen umgesetzt werden können. Wichtig ist aus unserer Sicht dabei eine konsequente Orientierung an den Bedürfnissen und Bedarfen der (potenziellen) Nutzerinnen und Nutzer. Deshalb wird an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) das Bildungsprogramm „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“ in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit der BARMER und Institutionen der

Selbsthilfe (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V., Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen Bayern e.V.) entwickelt.

Konzeptentwicklung

In dem partizipativen Entwicklungsprozess werden Ziele, Inhalte, Didaktik und Materialien erarbeitet, kontinuierlich getestet und weiter entwickelt. Die Selbsthilfepartner unterstützen zudem bei der Akquise chronisch erkrankter TN und sind aktiv in die Prozessevaluation eingebunden. Die Auswahl der acht Themenfelder - Digital unterwegs – Nutzen und Risiken; Dokumentation von und Zugang zu digitalen Gesundheitsdaten; Gesundheitsinformationen im Web finden, bewerten und anwenden; Web-Infos über Einrichtungen des Gesundheitswesens finden, bewerten und anwenden; digitale Beratungs- und Unterstützungsangebote; digitale Kommunikation mit Gesundheitsfachpersonen; digitales Medikamentenmanagement und Gesundheit - Apps und Wearables - basiert auf sorgfältiger Analyse der wissenschaftlichen Literatur, nationalen Befragungen im Themenfeld (z.B. [1, 2, 7, 8]), und nicht zuletzt profunder Kenntnisse des Projektteams über die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer [9–14].

Ziel des Kurses, Didaktik und Umsetzung

Ziel des Kurses ist es, Menschen zu befähigen, digitale Angebote im Gesundheitswesen kompetent anzuwenden und deren Nutzen und Risiken einzuschätzen. Dazu wurde ein interaktiver Methodenmix entwickelt, durch den TN generelles Wissen erfahren, Handlungskompetenzen erwerben und ihre kritische Kompetenz stärken. Entsprechend sind Kurzvorträge, Lehrvideos, Demonstrationen, Partner- und Gruppenarbeit oder Aufgaben im Selbststudium integriert, ergänzt durch schriftliche Materialien. Das Lernen findet in Gruppen mit 8-12 TN statt, auch weil hier unterschiedliche Erfahrungen ausgetauscht und reflektiert werden können [15, 16]. Die TN treffen sich wöchentlich für je 2,5 Stunden unter der Leitung von zwei Kursleitungen aus dem Wissenschaftsteam der MHH, das Programm geht über 6 Wochen. Alle Kurse laufen zurzeit als Online-Kurse.

Evaluation

Das KundiG-Programm wird in einer Pilotstudie mit acht Kursen getestet. Das Evaluationsdesign enthält normative und summative Anteile und integriert quantitative sowie qualitative Methoden. Dazu zählen strukturierte Beobachtungen und moderierte Reflexionsrunden mit Kursleitungen und den Personen, die den Prozess beobachten. Hier geht es um die technische Umsetzung, die Darstellung der Inhalte, Aktivierungspotenzial und Motivationsförderung. Die Beobachtungen werden protokolliert, transkribiert und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet [17]. Die Reflexionsrunden werden mit einem Audiogerät aufgenommen, transkribiert und mit dem Knowledge-Mapping ausgewertet [18]. Die mündlichen Rückmeldungen aller TN im Prozess werden dokumentiert und analysiert. Parallel erfolgen teilstandardisierte TN-Befragungen in einem Pre-Post-Design (zu Beginn (T0) und unmittelbar nach dem Kurs (T1)), Themen sind die Organisation des Kurses, Wissenszuwachs, digitale GK, Selbstwirksamkeit und Relevanz der Themenfelder.

Erste Erfahrungen und Ergebnisse

Partizipative Entwicklung: In sechs Arbeitstreffen haben 15 Mitwirkende die Themenfelder in mehreren Phasen durch Diskussionen, Kommentierungen am Material und Verbesserungsvorschläge partizipativ erarbeitet. Die ersten drei Kurse mit 31 TN konnten im Herbst/Winter 2021 durchgeführt werden. 13 Selbsthilfektive, Mitwirkende der BARMER und Projektbeteiligte der MHH (3 pro Kurseinheit) beobachteten an 18 Terminen die Kursdurchführung und nahmen an den anschließenden Reflexionsrunden teil. Die Zusammenarbeit in der partizipativen Entwicklung des Kurses und der Prozessevaluation war sehr konstruktiv und für die Qualität der Inhalte sehr wichtig.

Erste Ergebnisse der Reflexion: Grundsätzlich ist nach Aussagen der TN die Auswahl der Themen gelungen, die Verknüpfung der unterschiedlichen Lehr- und Lernmethoden fördert die Wissensvermittlung und die Handlungskompetenz. Das Selbststudium fördert die nachhaltige Verankerung der Lerninhalte, Probleme bei den individuellen Umsetzungen können in der Gruppe besprochen werden. An einigen Stellen zeigt sich Entwicklungsbedarf, zum Beispiel in technischen Details, Verbesserung der Barrierefreiheit oder der Dramaturgie. Besonders fällt auf, dass viele TN, trotz intensiver Einführung vor Beginn des Kurses (session zero), während des Kurses Unterstützung

im Umgang mit der Kommunikationsplattform oder der elektronischen Patientenakte benötigen.

TN-Befragung: 31 TN haben den Kurs absolviert und in der Regel an allen Terminen teilgenommen. 83% von ihnen sind weiblich, das Durchschnittsalter beträgt 57 Jahre. Für die Abschlussbefragung zu T1 liegen aktuell 23 Datensätze vor, erste Analysen zeigen: Die TN bewerten die Arbeitsatmosphäre im Kurs sehr positiv, sie schätzen den zeitlichen Umfang, die die jeweiligen Themen einnehmen, überwiegend als „genau richtig“ ein. 91% der Responder sind jetzt zuversichtlicher als vor dem Kurs, digitale Angebote sicher nutzen zu können. Alle TN haben Neues gelernt und würden den Kurs weiterempfehlen.

Ausblick

Die weiteren Pilotkurse werden im Frühjahr 2022 durchgeführt, die abschließende Evaluation wird die hier vorgelegten ersten Ergebnisse vervollständigen und zu einer weiteren Überarbeitung der Inhalte führen. Besonders relevant wird es zukünftig sein, in welchem Ausmaß sich die (digitale) GK der TN verbessert und wie gut die TN in der Lage sind, in ihrem Alltag auch mittelfristig das Gelernte umzusetzen. Dazu sind über die Pilotkurse hinaus weitere Kurse mit unterschiedlichen TN erforderlich.

Grundsätzlich ist eine flächendeckende Ausrollung des KundiG-Kurses möglich, ebenso die Durchführung von Vor-Ort-Angeboten in unterschiedlichen Settings. Dies setzt qualitätssichernde Maßnahmen voraus, u.a. eine Manualisierung und die Schulung von Personen, die entsprechende Kurse anbieten.

Autor:innenerklärung

Autor:innenbeteiligung: Alle Autorinnen und Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Das Projekt wird gefördert durch BARMER, der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V., Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen Bayern e.V. Interessenskonflikt: Die Autor:innen erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenskonflikt vorliegt. Ethische Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: Authors state funding

involved. Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. Kolpatzik K, Mohrmann M, Zeeb H, Hrsg. Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart 2020. https://www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/07-Press/Dokumente/AOK_Studienbericht_Digitale_Gesundheitskompetenz.pdf. zuletzt geprüft am 30.01.2022.
2. Schaeffer D, Gille S, Berens EM, Griese L, Klinger J, Vogt D, Hurrelmann K. Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland Ergebnisse des HLS-GER 2. Das Gesundheitswesen 2021.
3. Schaefer C, Bitzer EM, Dierks ML für den Vorstand des DNGK. Mehr Organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! Ein Positionspapier des DNGK. Köln, 15.11.2019. [cited: 30.01.2022]. Internet: <https://dngk.de/gesundheitskompetenz/organisationale-gesundheitskompetenz-positionspapier-2019/>. zuletzt geprüft am 30.01.2022.
4. § 20k SGB V Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz - dejure.org 2020. Online verfügbar unter https://dejure.org/gesetze/SGB_V/20k.html. zuletzt aktualisiert am 03.08.2020, zuletzt geprüft am 03.08.2020.
5. Dierks ML, Seidel G. Stärkung von Empowerment durch Gesundheitsbildung: Die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover. In: Roski R, Hrsg. Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation : Akteure - Audience Segmentation - Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften, 2009:309–27.
6. Seidel G, Weithe V, Dierks M. Nutzen interaktiver Gesundheitsbildung. *Präv Gesundheitsf* 2016;11:117–25.
7. „Homo Digivitalis“. TK-Studie zur Digitalen Gesundheitskompetenz 2018. Online verfügbar unter <https://www.tk.de/resource/blob/2040318/a5b86c402575d49f9b26d10458d47a60/studienband-tk-studie-homo-digivitalis-2018-data.pdf>. zuletzt geprüft am 30.01.2022.
8. Initiative D21 e.V. D21-Digital-Index 2019/2020. Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft. Online verfügbar unter https://initiated21.de/app/uploads/2020/02/d21_index2019_2020.pdf. zuletzt geprüft am 30.01.2022.
9. Seidel G, Meierjürgen R, Melin S, Krug J, Dierks M-L Hrsg. Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen, 1. Auflage. Nomos, Baden-Baden.
10. Seidel G, Haack M, Dierks M-L. Krankheitsübergreifende Selbstmanagementkurse: Implikationen für die hausärztliche Versorgung. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2020;96:31–6.
11. Seidel G. Förderung der Gesundheitskompetenz – Erfahrungen im Rahmen der Patientenuniversität. In: Public Health Forum. Band 25, Heft 1, Seiten 42–46, ISSN (Online) 1876-4851, ISSN (Print) 0944-5587, DOI: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2124>, March 2017.
12. Seidel G, Kaiser B, Dierks ML. Hannover Patients University™-advanced mini med school concept and evaluation results. *Health Educ J* 2017;76:38–51.
13. Kofahl C, Haack M, Nickel S, Dierks M-L. Hrsg. Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Lit Verlag, Münster.

14. Dierks ML, Gesundheitswesen 2025 – Was erwarten Patientinnen und Patienten? In: Niederlag W, Lemke HU, Nagel E, Dössel O Hrsg. Gesundheitswesen 2025. Dresden: Health Academy, 2008;100–15.
15. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. In: Freeman WH, editor. Times books. Henry Holt & Co, 1997.
16. Siebert H. Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht. Ziel Verlag, Augsburg, 2006.
17. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim [u.a.]: Beltz (Beltz Pädagogik), 2015.
18. Pelz C, Schmitt A, Meis M. Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation von Fokusgruppen in der Markt- und Evaluationsforschung. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 2004;5(2), Art. 35, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0402351>. Zuletzt geprüft am 11.04.2022.