

FÖRDERUNG DIGITALER GESUNDHEITS- KOMPETENZ

Lotsen in der Informationsflut:
Die Potenziale der Krankenkassen



HINTERGRUND

In Zeiten des digitalen Wandels (nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie vorangetrieben) entwickelt sich der Markt an digitalen Gesundheitsinformationen und –angeboten sowie deren Wahrnehmung rasant weiter. Der digitale Wandel eröffnet neue Potenziale. Insbesondere in infrastrukturschwachen Regionen kann das bestehende Angebot gesundheitlicher Versorgung hin zum aktuellen Stand des medizinisch-technischen Fortschritts erweitert werden. Neue Angebote fordern jedoch auch neue Kompetenzen. Das gilt auch und speziell für digitale Angebote wie vorliegende Studien zeigen.

Seit 2021 sollen Bürgerinnen und Bürger daher befähigt werden, „bewusst und selbstbestimmt mit den vorhandenen und sich entwickelnden digitalen Medien umzugehen und diese entsprechend dem eigenen Bedarfe adäquat anzuwenden.“ Hierin werden Krankenkassen aufgefordert, Versicherten Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz anzubieten.

Bislang fehlen allerdings wissenschaftliche Erkenntnisse zum Bedarf, den Bedürfnissen und auch den Präferenzen, um eine gezielte Kompetenzförderung zu ermöglichen und geeignete Formate zu entwickeln.

Vor diesem Hintergrund führte der BKK Dachverband eine Studie in der arbeitenden Bevölkerung durch, um Förderbedarf und Anforderungen an solche Fördermaßnahmen zu analysieren.



STUDIENSTECKBRIEF

THEMA:

Förderung digitaler Gesundheitskompetenz von Beschäftigten

ZIELE:

- Erkenntnisse für Betriebskrankenkassen zur Entwicklung von Leistungen nach § 20k SGB V
- Ableitung von spezifischen Produktnutzen

METHODE:

- Jobs-to-be-done Ansatz
- Deskresearch
- Fokusgruppen (web-basiert)
- Quantitative Erhebung (CAWI)
- vertiefende Nachbefragung (web-basiert)

ANZAHL DER TESTPERSONEN:

- Fokusgruppen: 24 Testpersonen in insg. 4 Fokusgruppen
- Quantitative Erhebung: n=3.000
- Nachbefragung: 16 Testpersonen

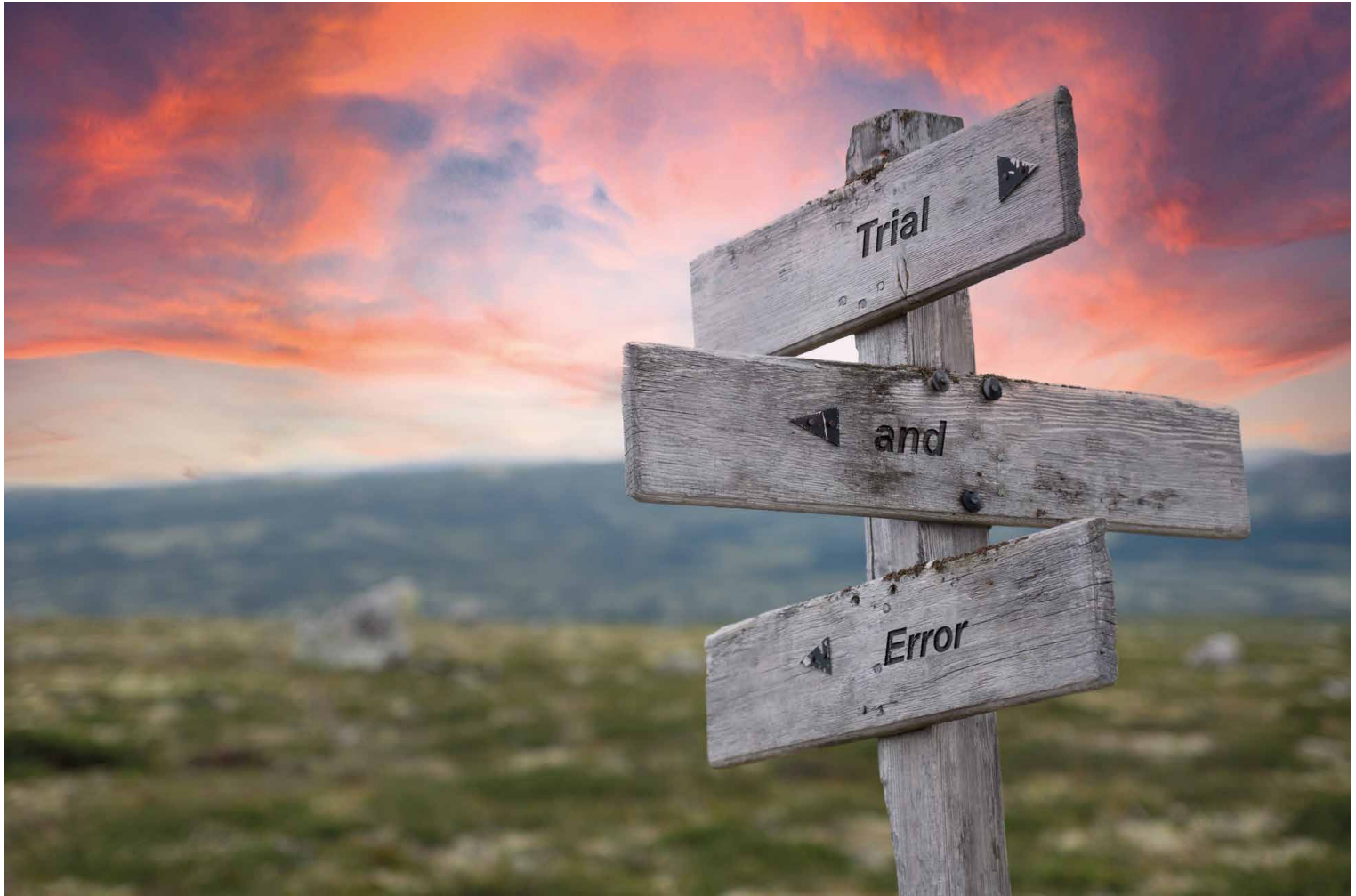


ZIELGRUPPE:

- Abhängig Beschäftigte
- Alter 18-68 Jahre
- Geschlechtermix
- Bildungsmix
- Berufsmix

ZEITRAUM:

Juli 2021 - Januar 2022



DER UMGANG MIT DIGITALEN GESUNDHEITSINFORMATIONEN ZEIGT

Die Suche nach Gesundheitsinformationen verläuft explorativ und experimentell – man findet sich „irgendwie“ im Netz bei einem Gesundheitsthema wieder, statt reflektiert oder gar systematisch zu recherchieren. In diesem Zusammenhang denken Suchende auch nicht über ihre Methoden oder Kompetenzen nach.

Trial and Error als Basis der Recherche

Präzise Anliegen oder Kriterien für Qualität und Validität von Quellen und Methoden erschließen sich meist erst durch Irrtümer. Nur in der Retrospektive erkennen Teilnehmende bestimmte Rechenschleifen als wenig zielführend, jedoch waren sie für den Prozess wichtiger Bestandteil.

Unsere Schlussfolgerung:

- Für Kompetenzentwicklungsangebote im Sinne des § 20k SGB V gibt es keine Nachfrage von Versicherten, insbesondere Angebote zu generalisierten Kompetenzschulungen („one size fits all“) laufen ins Leere.
- Gesundheitskompetenz muss die Notwendigkeit von Wendepunkten für den Suchprozess berücksichtigen.

Förderung heißt:

Auf dem falschen Weg zum richtigen Ziel sind neue Denk- und Suchrichtungen anzustoßen, die einen Wechsel der Rechercherichtung provozieren.

**LOST IN INFORMATION:
STRUKTUREN BEHINDERN DEN
AUFBAU VON KOMPETENZEN**

DIE SUCHENDEN ERTRINKEN: DIGITALE GESUNDHEITSANGEBOTE UND –INFORMATIONEN ALS FLUT

Versicherte erleben die digitale Informationslandschaft über Gesundheitsthemen als Informationsflut. Aber: Wenn Versicherte über mögliche Unterstützungsangebote als Hilfsmittel zur Flutbewältigung nachdenken, kommen sie auf Tools, die es bereits gibt. Es handelt sich also um ein strukturelles Problem.

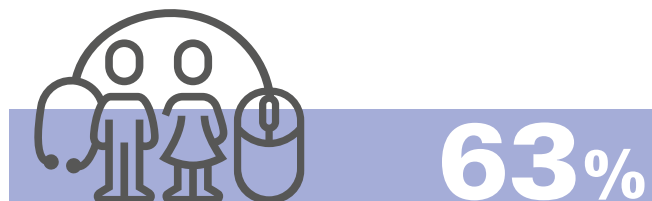
Unsere Schlussfolgerung:

- Bestehende Angebote müssen ausgebaut und qualitativ verbessert werden. Zusätzliche Angebote verstärken das Problem der Inhaltsflut.
- Krankenkassen können als Lotsen eine wichtige Brückenfunktion in der Navigation durch die Informationsflut übernehmen. Dabei müssen sie Versicherte zum Nachdenken darüber anregen, welche Mittel ihnen in ihrer aktuellen Suchstrategie weiterhelfen können.

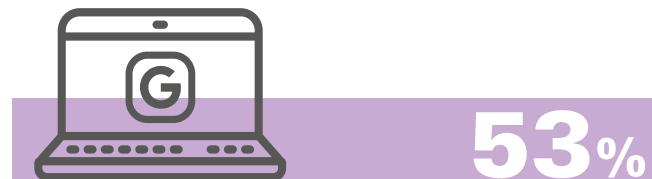
Ein Beispiel: Anliegen lassen sich in der Gesundheitsrecherche unterschiedlich präzise als Suchanfrage formulieren. Das Überangebot kann so nur schwer gefiltert und das Ergebnis kaum gezielt angesteuert werden.

» Man muss nachfragen, aber wenn man kein Mediziner ist, kennt man die Richtung nicht. «

(Teilnehmer Gruppendiskussion)



nutzen digitale Quellen, um sich über Gesundheitsanliegen zu informieren



der Online-Suchen landen dabei gewohnheitsgemäß bei Google

» Googlen halt. Und dann auf irgendwelche Arztseiten, auf die man geleitet wird. «

(Teilnehmer Gruppendiskussion)

Oft ist es eine ästhetische Brille, mit der Inhalte bewertet werden und die Passung von Angeboten eingeschätzt wird. Hier zeigt sich eine Kehrseite mündiger Autonomie: Informationssuchende sind von der Vielfalt überfordert und müssen Entscheidungen treffen, für die sie sich nicht kompetent fühlen. Es geht für Versicherte also primär nicht um die Entwicklung der eigenen Suchkompetenz, sondern um die Lösung des strukturellen Problems.

» Das Informationsangebot ist so breit. Das ist wie der Durstige, der aus dem Feuerwehrschauch trinkt und nachher komplett nass ist, jedoch nichts im Magen hat. « (Teilnehmer Gruppendiskussion)



UNTERSCHIEDLICHE SUCHANLIEGEN HABEN UNTERSCHIEDLICHE ANSPRÜCHE HINSICHTLICH QUALITÄT UND ÄSTHETIK DER INHALTE

» Ja, ich nutze vieles und dann schaue ich, wo sind die Verweise ähnlich. Dem schenke ich dann Glauben. Zum Beispiel Apotheken. Die finde ich hilfreich. « (Teilnehmer Gruppendiskussion)



Anliegen zu
Krankheiten

Rechercheverhalten

- Erkrankung wird als ernstes (und dringendes) Anliegen verstanden, deshalb ist der Anspruch auf Seriosität der Quellen hoch.
- Darunter: Klärungsanliegen, Facharzt-Suche, Hausmittelsuche, Arztgespräch-Skepsis, Frühentlassung, unterschiedliche Arztmeinungen, Diagnoseprozesse koordinieren, Therapieentscheidung treffen.

Quellen

- Google, Apothekenumschau, Netdoktor, Öffentlichrechtliche Beiträge, Wikipedia

Medienformatansprüche

- Quellenverweise, möglichst werbefreier Aufbau, Vertrauen basierend auf Etablierung und Seriosität, Ausdrucksweise weder zu fachsprachlich noch zu simpel.

» Ich bin in einem Podcast, um vorbeugend meine Ernährung umzustellen (...) habe einiges schon ausprobiert, eher Diät-Programme, jetzt will ich das langfristig integrieren. « (Teilnehmer Gruppendiskussion)



Anliegen zu
Prävention

Rechercheverhalten

- Prävention primär als Körperübungen (Dehnung und Fitness) zur Vorbeugung von Bewegungseinschränkung verstanden.
- Wenig Recherche zu den Präventionsthemen: Impfung, Zahnhygiene, Vorsorgeuntersuchung, Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung.
- Prävention braucht Motivation – Ansprüche daher eher an Aufbereitung gekoppelt.

Quellen

- Youtube, Podcasts

Medienformatansprüche

- Modern, motivierend, (mit-)bewegend emotional, gut geschnittene Video- und Audioformate, alternativmedizinische Ansichten teilweise sogar gewünscht.

» Ich würde sagen, definitiv Social Media. Ich würde nicht zu einem Schulmediziner gehen, ich halte mehr von Homöopathie (...) Schau dann auf Instagram.(...) Da gibt es einen Influencer, der ist gut, das ist sehr Spannend, worüber er spricht. « (Teilnehmer Gruppendiskussion)



Anliegen zu Gesundheitsförderung

Rechercheverhalten

- Unter ‚Gesundheit‘ wird alles subsumiert, was zu einem gesunden Leben (im weitesten Sinne) beiträgt.
- Entspricht einer generellen Lebenseinstellung (Lifestyles of Health and Sustainability) hauptsächlich jüngerer Teilnehmenden und ist deshalb breit im Alltag vertreten > Inhalte fließen auf allen Kanälen.
- Gezielte Suchen: z.B. Diäten, Ernährungstrends, Kochrezepte

Quellen

- Instagram, TikTok, Snapchat, Facebook, Youtube, Magazine, allgemeine Medien

Medienformatansprüche

- Niedrigschwellig, weniger fordernd als eingängig, optisch bunt, zur Selbstpositionierung geeignet, der eigenen Einstellung entsprechend – Lustprinzip fordergründig

Je nach Anlass der Recherche verfolgen Versicherte auch unterschiedliche Ziele. Diese lassen sich grundsätzlich in zwei Bedarfsdimensionen unterteilen:

Dimension 1 (Wissen und Vermittlung)

Anliegen, zu denen Versicherte schlicht Informationen suchen, um damit autonom umgehen und entscheiden zu können.

Ziele

- »Ich wollte nüchterne Fakten über die Erkrankung erfahren«
- »Ich wollte herausfinden, was ich selbst unternehmen kann«
- »Ich wollte eine Orientierungshilfe zu weiteren Informationen«

Dimension 2 (Austausch und Bürokratieüberblick)

Anliegen, die mit Unsicherheiten rund um die Struktur des Versorgungssystems zu tun haben – hier benötigen sie Austausch auf der emotionalen Ebene und persönlichen Kontakt, um über eine Beziehungsbasis gestärkt zu werden

Ziele

- »Ich wollte von meiner Situation erzählen und/ oder mich mit anderen Betroffenen austauschen«
- »Ich wollte über bürokratische Fragen im Zusammenhang mit der Situation aufgeklärt werden«

(Auszug aus der Faktorenanalyse)

Kompetenzförderung lässt sich in zwei Richtungen denken:

- **Autonomieorientiert:** Durch Wissen und Wissensvermittlung wird die Zielgruppe gestärkt, sich selbst zurecht zu finden.
- **Austausch- und Netzwerkorientiert:** Durch Unterstützung auf dem Weg durch das Gesundheitssystem und bei der Krankheitsbewältigung wird Orientierung, sozialer Rückhalt und Erfahrungsaustausch geboten.



ABLEITUNGEN UND LÖSUNGSMÖGLICHKEITEN

Förderung digitaler Gesundheitskompetenz muss vor allem strukturell ansetzen!

Es sollte vermieden werden, immer neue Angebote in die bereits überfüllte Landschaft digitaler Gesundheitsangebote zu setzen. Stattdessen sind Investitionen in die Qualitätsverbesserung erforderlich.

Zu Krankheitsthemen (und in Teilen Präventionsthemen) sind Krankenkassen besonders als Lotse durch die Strukturen und Angebote dieser Landschaft gefragt.

Hierin sollten sie ihre Beratungsqualität und -positionierung stärken.

Je weniger Gesundheitsinformationen einen konkreten Krankheitsbezug aufweisen, desto eher sind sie auf bildreichen, ästhetisch-trendorientierten Kanälen zu verorten, mit denen Gesundheitsinformationen und -angebote öffentlicher Absender konkurrieren. Präventionsorientierte Angebote der Krankenkassen müssen diesen spezifischen Anforderungen entsprechen.

UNSERE MISSION

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, über bereits existente Strukturen die Entwicklung von Gesundheitskompetenz zu fördern, statt die ohnehin überfüllten Landschaften anzureichern.

Digitale Informationsstrukturen müssen so verändert werden, dass die an die Versicherten gestellten Anforderungen im Umgang mit digitalen Informationen reduziert werden. Dazu gehört die Verbesserung der Qualität(en) von Informationen sowie des Zugangs nebst Sichtbarkeit.

Ein Potenzial der strukturellen Veränderung ist die Realisierung digital-gesundheitskompetenter Betriebe, die ihrerseits die Förderung von digitaler Gesundheitskompetenz strukturell verankern.

Wir bringen gesundheitskompetente Organisationen voran.

Denn: Vertrauen (basierend auf Etablierung und Seriosität) in Informationen und Quellen ist ein starker Einflussfaktor hinsichtlich ihrer Beurteilung und Wahrnehmung. Insbesondere Arbeitgeber*innen stehen in engen Beziehungen zu Arbeitneh-

mer*innen und bilden deshalb optimalerweise starke Vertrauensverhältnisse aus. Vor allem seit der Coronapandemie ist hier zusätzlich Raum für digitale Gesundheitsangebote entstanden. Davon versprechen wir uns den höchsten Wirkungsgrad.



LEITUNG

Martin König

BKK Dachverband e.V.

STUDIENTEAM

Janis Warncke

Dr. Hans Frieß

Dr. Robert Grimm

Leah von der Heyde

Dr. Frederic Malter

Dominik Ploner

Ipsos GmbH

WISSENSCHAFTLICHE BERATUNG

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann

Prof. Dr. Doris Schaeffer

Institut für Gesundheits- und

Bildungsforschung

www.bkk-dachverband.de

