

Digital, gesund und sozial? Gedanken zur Digitalisierung und gesundheitlicher Ungleichheit im Gesundheitswesen

Alexander Hochmuth, M.Sc.

CCG Themenkongress „Gesundheit und soziale Ungleichheit“



Digitalisierung im Gesundheitswesen

- Chancen für die Prävention von Krankheiten, Versorgung der Bevölkerung und Bewältigung von Krankheit im Alltag
- Digitale Versorgungsformen oder Präventionsangebote müssen einen Nutzen für die Versorgung nachweisen → „**Scheininnovation**“ (Müller et al. 2020)
- Digitale Gesundheitstechnologien und -angebote haben das Potential Chancen zu verbessern? (Gibbson 2005)
 - Niedrigschwellige Barrieren
 - Schnelle Implementierung
 - Personalisierbarkeit

Bisher kaum längerfristige Diffusion in die Strukturen der Regelversorgung

Innovationsforum
„Digitale
Gesundheit 2025“
(BMG, 2020)

Digitale-
Versorgung-
Gesetz (DVG)

Krankenhaus-
zukunftsgesetz
(KHZG)




Digitalisierung in Zahlen

- 93 % von 40.596 Haushalten haben einen Internetanschluss (Destatis 2019; Eurostat 2020)
- 66,5 Millionen Personen ab 10 Jahren nutzen das Internet
- Mit dem Internet verbundene Gesundheitsgeräte werden von Älteren weniger genutzt (Destatis 2021)
- In der Europäischen Union (EU) nutzten 2020 insgesamt 5 % der Bevölkerung im Alter von 16 bis 74 Jahren smarte Gesundheitsgeräte. In Dänemark war der Anteil mit 12 % (Destatis 2021)



HERAUSFORDERUNG

Wie können vulnerable Menschen, mit zunehmender Bewältigung Ihrer Erkrankung, von digitalen Versorgungsformen und Präventionsangeboten profitieren?





Phänomen gesundheitlicher Ungleichheit

- Gesundheit abhängig von sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Verhältnissen
- Bildungsgrad, berufliche Position, Geschlecht, regionale Lebensbedingungen, Migrationshintergrund und Einkommen haben Einfluss auf die Gesundheit und Mortalität
- Verteilungsgerechtigkeit und Zugänglichkeit von medizinischen Leistungen von Bedeutung für gesundheitliche Ungleichheit

Werden soziale und gesundheitliche Ungleichheit durch den Einsatz digitaler Gesundheitstechnologien bzw. Zugang (access) zum Internet verstärkt?



Digitale Gesundheit und Krankheitsbewältigung

Limitierter Zugang für bestimmte Bevölkerungsgruppen (Rossmann 2010; Bonfadelli 2018)

„Gesundheitsinteressierte“

- Formal hoch gebildet
- Höhere soziale Schicht
- Jung
- Berufstätig

Motive

- Interesse an Gesundheit & Ernährung
- Onlinesuche nach Gesundheits- oder Krankheitsinformationen



Digital Divide

Gesellschaftliche Bedeutung (Bonfadelli 2018; Klein & Iske 2016; Langer 2007)

Disparitäten im Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen wie...

... Bildung und Kultur

... **Gesundheits- und Präventionsleistungen**

... Arbeitswelt und berufliche Entwicklung

... kommerzielle und nichtkommerzielle Online Dienste

... Fähigkeit zur Kommunikation und Teilhabe an der Gesellschaft

... Teilhabe am politischen und staatsbürgerlichen Leben

- Ungleicher Zugang und Nutzung von Internet/ digitalen Gesundheitstechnologien

- Ungleichheit im Umgang mit dem Thema Gesundheit durch unterschiedliche Nutzung, bedingt durch sozioökonomische Merkmale (Geschlecht, Bildung, Alter, Einkommen...)

- Ungleichheit in der Umsetzung, Zugang und Nutzung von Wissen, Einstellungen, Handeln zur Gesundheit im Alltag

- Ungleichheit durch Beeinflussung von personalisierten Nutzungsmustern/ -erfahrungen durch technologisch-infrastrukturelle Vorstrukturierung (z.B. KI)



Digitale Gesundheitskompetenz (Dockweiler & Razum 2016; EuroHealthNet 2019)

- Nutzung von digitalen Gesundheitstechnologien eng verbunden mit Gesundheitskompetenz
- Personen mit geringer Gesundheitskompetenz nutzen digitale Angebote seltener
- Sind weniger kritisch in Bezug auf den Schutz der Privatsphäre
- Gefahr digitaler Ungleichheit – Personen nutzen Aufgrund limitierter Gesundheitskompetenzen keine digitalen Angebote
- Sozioökonomischer Status ist ein hochsignifikanter Prädiktor für die Erklärung der (produktiven) gesundheitsbezogenen Internetnutzung

Sensibilisierung digitaler Gesundheitskompetenz – Beginn in der medizinisch-pflegerischen Ausbildung

Einbezug von Menschen unterschiedlichster Herkunft bei der Konzeption von Leitlinien zur Implementierung & Bewertung digitaler Gesundheitstechnologien

Europaweite Aktion zur Entwicklung & Vernetzung digitaler Gesundheitskompetenzen



Digitale Ungleichheit

Faktoren die eine Ungleichverteilung beeinflussen (Weiss et al. 2018)

Personenbezogene als auch soziodemografische Faktoren digitaler Ungleichheit:

personenbezogene Faktoren

- Alter
- Geschlecht
- Ethnizität
- Gesundheit

sozioökonomische Faktoren

- Einkommen
- Bildungsniveau
- Wohnort
- Kultureller Hintergrund



Digitale Ungleichheit

Faktoren einer Ungleichverteilung (Weiss et al. 2018)

- Fehlendes Wissen und Kompetenzen Erkrankter mit niedrigerem Sozialstatus als zentrale Barriere der Inanspruchnahme digitaler Gesundheitsangebote und Nutzung.
- **Forderung:** „An evidence-based **digital inclusion strategy** is needed within the National Health Service to help digitally excluded populations access Internet-enabled services.“



Gesundheitliche Ungleichheit

Ungleicher Zugang zu digitalen Gesundheitstechnologien – „haves and have nots“

- Gesundheitliche Ungleichheit durch fehlende Nutzung oder Zugang zu digitalen Gesundheitstechnologien
 - digital usage gap
- **Forderung:**
„Digital tools have to designed for vulnerable populations, such as older adults and adults with limited health literacy skills “



Digitale Ungleichheit

Entsprechen digitale Gesundheitstechnologien den Nutzerbedürfnissen?

Menschen mit einer chronischen Erkrankung:

Selbstmanagement, Adhärenz, Autonomie (z.B. Linn et al. 2011, Visser et al. 2018)

Menschen mit Behinderungen:

Teilhabe, Partizipation (z.B. Smith et al. 2016, Duplaga, 2017)

Versorgung im ländlichen Raum: **Zugang** (z.B. Barlinn et al. 2016)

Entscheidungsfindung: **Information, Empowerment** (z.B. Tait et al. 2014)

Prävention: **Verhaltensintervention** (z.B. Rollo et al. 2016)

Pflegende Angehörige: **Information, Fürsorge** (z.B. Buchanan et al. 2012)

Alte & gebrechliche Menschen:

Kompetenzen, Teilhabe, Kommunikation (z.B. Bol et al 2018)



HERAUSFORDERUNG

Nutzerinnen- und Nutzerorientierung als Leitgedanke





Technology push versus demand pull

Überlegungen zur Nutzerinnen- und Nutzerorientierung als Leitgedanke

Gute (**technikunterstützte**) Pflege und Medizin sind nutzerinnen- und nutzerorientiert, evidenzbasiert und wirtschaftlich

Nutzerinnen- und Nutzerorientierung bedeutet

- Die Nutzerinnen und Nutzer „in Gänze“ be(tr)achten
- Nutzerinnen- und nutzerrelevante Ziele verfolgen
- Präferenzen, Bedürfnisse, Haltungen erfahren, ernstnehmen und innerhalb von Prävention und Versorgung berücksichtigen
- Nutzerinnen- und Nutzer informieren und Kompetenzen fördern
- Nutzerinnen- und Nutzer einzubeziehen

Förderung von Nutzerinnen- und Nutzerorientierung

Drei Ebenen der Beeinflussung in Entwicklung, Forschung und Praxis

Objekt

- Kosten und Nutzen analysieren und kommunizieren (Evidenz)
- Usability und Ästhetik den Bedürfnissen anpassen

Subjekt

- Haltungen, Kompetenzen und Bedürfnisse erfassen (Standardisierung)
- Differenzierte Meinungsbildung ermöglichen (Translation)
- Wissen und Kompetenzen steigern (Beratung, Ausbildung, Simulation)
- Vorbehalte offenlegen, ernstnehmen und berücksichtigen
- Technik erfahrbar machen (Komplexität auflösen)

Gesellschaft

- Soziale, ökonomische und kulturelle Passfähigkeit
- Finanzielle Anreize und Kompensation (Vergütung)
- Rechtsicheres Handeln ermöglichen
- Überindividuelle Bedeutung von Technik vergegenwärtigen
- Partizipation der NutzerInnen in F&E fördern
- Transdisziplinäre Forschung ermöglichen
- Wissen und Erfahrung vernetzen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

