

# **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**

