Prof. Dr. PH Viviane Scherenberg MPH
Melanie Preuß MA

Digitale Gesundheitskompetenz: Wie ist es um die Umsetzung des § 20k SGB V bestellt?

Zusammenfassung

Hintergrund: Die gesetzlichen Krankenkassen (GKVn) sind seit 2019 laut § 20k SGB V verpflichtet, die digitale Gesundheitskompetenz (dGK) ihrer Versicherten zu fördern. Angesichts einer enormen Vielfalt an Gesundheitsinformationen im Internet sowie neuer digitaler Anwendungen und Verfahren im Gesundheitswesen gewinnt diese Verpflichtung zunehmend an Relevanz.

Methodik: Zur Beantwortung der Fragestellung, inwiefern die GKVn die gesetzliche Verpflichtung bisher umgesetzt haben, wurde eine Bestandsaufnahme durchgeführt. Erhoben wurden kompetenzorientierte dGK-Angebote auf den Internetseiten sowie den YouTube-Kanälen der GKVn.

Ergebnisse: Die GKVn bieten auf ihren Internetseiten und YouTube-Kanälen vielfältigen Lerncontent an, der allerdings oft isoliert für sich steht und der nicht immer alle Kompetenzdimensionen (Wissen, Verstehen, Anwenden, Umsetzen) berücksichtigt. Lernerfolgskontrollen werden nur selten eingesetzt. Eine Möglichkeit, die aktuellen Wissensdefizite kritisch zu reflektieren, existiert bis dato nicht.

Konklusion: Die Ergebnisse legen nahe, dass Nachholbedarf bei der Umsetzung der dGK-Angebote besteht, insbesondere im Hinblick auf die zentrale Auffindbarkeit und Darstellung von dGK-Angeboten inkl. der Lernergebnisse (Mehrwerte), der Integration von Angeboten zur Selbstreflexion sowie ermutigender Lernerfolgskontrollen.

Schlüsselwörter

Digitale Gesundheitskompetenz, Health Literarcy, Gesetzliche Krankenkassen (GKVn)

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2516

Mit der Einführung des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) im Jahr 2019 haben die gesetzlichen Krankenkassen (GKVn) mit dem § 20k SGB V den gesetzlichen Auftrag erhalten, ihren Versicherten „Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren" anzubieten. Mit dem Paragrafen wird das Ziel verfolgt, Kompetenzen zu vermitteln, die die Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren ermöglichen. Alle zwei Jahre berichtet der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), wie und in welchem Umfang solche Maßnahmen umgesetzt wurden. Im ersten Bericht (Stichtag 31.12.2021) wurde deutlich, dass nur 26% der GKVn solche Leistungen erarbeitet bzw. eingekauft haben (SpiBu 2021: 10). Bereits im Jahr 2018 wurde im Rahmen des „Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz" auf die enorme Bedeutung der Förderung der Medienkompetenz und der kritischen Urteilsfähigkeit der Bevölkerung im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen hingewiesen (Schaeffer et al. 2018: 53). Dabei schließt die digitale Gesundheitskompetenz (dGK) das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen mit ein, relevante digitale Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um Entscheidungen zur Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu treffen (Sørensen et al. 2012: 3). Zwar hat sich seit Beginn der Covid-19-Pandemie die Gesundheitskompetenz verbessert, indes fällt den Versicherten insbesondere die Beurteilung (74,9%) und die konkrete Anwendung von Gesundheitsinformationen (53,7%) schwer (Schaeffer et al. 2021: 22 ff.). Es stellt sich die zentrale Frage, inwiefern die GKVn die gesetzliche Verpflichtung bisher umgesetzt haben.

>> Um den Status quo zu erheben (Zeitraum Juli bis Mitte September 2022), wurde auf den Internetseiten der GKVn (n = 97, SpiBu 2022) gezielt über die Suchfunktion nach dem Begriff „digitale Gesundheitskompetenz" (dGK) recherchiert und die erste und zweite Suchebene berücksichtigt. Abgesichert wurde die Suche durch einen Google-Check. Eingeschlossen wurde Content, der auf eine gezielte Förderung der dGK abzielte. Allgemeine Informationen (z. B. Pressemeldungen) wurden nicht eingeschlossen.

Da viele GKVn zur Kompetenzförderung Social-Media-Plattformen nutzen, erfolgte eine zusätzliche Erhebung über die Plattform YouTube, um einen umfassenden Einblick in den bestehenden Lerncontent zu erhalten. Hierbei wurden die YouTube-Hauptkanäle der GKVn berücksichtigt, keine spezifischen Themenkanäle (wie z. B. „TK-Presse & Politik").

Neben der quantitativen Erhebung wurde eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt. Hierzu wurden Grobkategorien definiert, um aufgrund der Onlinerecherche eine inhaltliche Kategorisierung vorzunehmen und diese zu quantifizieren.

Ergebnisse

Ausgewertet wurden die Daten aufgrund der niedrigen Fallzahl deskriptiv. Nicht in die Analyse eingeschlossen wurden Gemeinschaftsprojekte (z. B. www.gesund-digital.info). Insgesamt konnte im Rahmen der Bestandsaufnahme ermittelt werden, dass insgesamt 44 GKVn (45,5%) auf ihrer Homepage und/oder ihrem YouTube-Kanal Angebote zur Förderung der dGK bereitstellen.

- **Internetseiten:** 16 der 97 GKVn (16,5%) bieten Angebote zur Steigerung der dGK an, die aus der Perspektive der Versicherten direkt über die Suchfunktionen zu finden sind.
- **YouTube:** 41 der 97 GKVn (42,3%) bieten über ihre YouTube-Kanäle Videos zur Steigerung der dGK an.

Der meiste Content wurde bevölkerungsübergreifend ausgerichtet. Werden zielgruppenspezifische Angebote initiiert, so konzentrieren sich diese primär auf Kinder und Jugendliche, Eltern, Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen sowie ältere Menschen bzw. pflegende Angehörige (Abb. 1). Angebote, die sich an Migrant:innen wenden, stellen eine Seltenheit dar. Nur eine GKV bietet auf ihrem YouTube-Kanal Videos zum Thema dGK in Englisch und Ukrainisch an.

Nur wenige dGK-Angebote sind für die Versicherten auf den Internetseiten der GKVn durch eine gezielte Suche zentral und schnell auffindbar. Anders sieht es aufgrund des Mediums auf den YouTube-Kanälen aus, hier sind dGK-Themen relativ leicht auffindbar. Eine systematische Verknüpfung bzw. Verlinkung des Contents (YouTube-Videos) wird selten vorgenommen, um bereits vorhandenen Content im

Sinne der ressourcenschonenden Mittelverwendung der Solidargemeinschaft sinnvoll zu nutzen.

Hinsichtlich des Inhaltes zeigen sich auf den Internetseiten und den YouTube-Kanälen Unterschiede. Während auf den YouTube-Kanälen eher digitale Prozessneuerungen (ePA etc.) sowie negative Begleiterscheinung, die sich durch die Digitalisierung für die menschliche Gesundheit ergeben können, thematisiert werden (z. B. Social-Media-Sucht, Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen, Cybermobbing, Cyberchondrie, Bodyshaming), konzentrieren sich die Homepages inhaltlich eher auf die Themen ePA, eGK, eRezept und die digitale Prävention (Tab. 2).

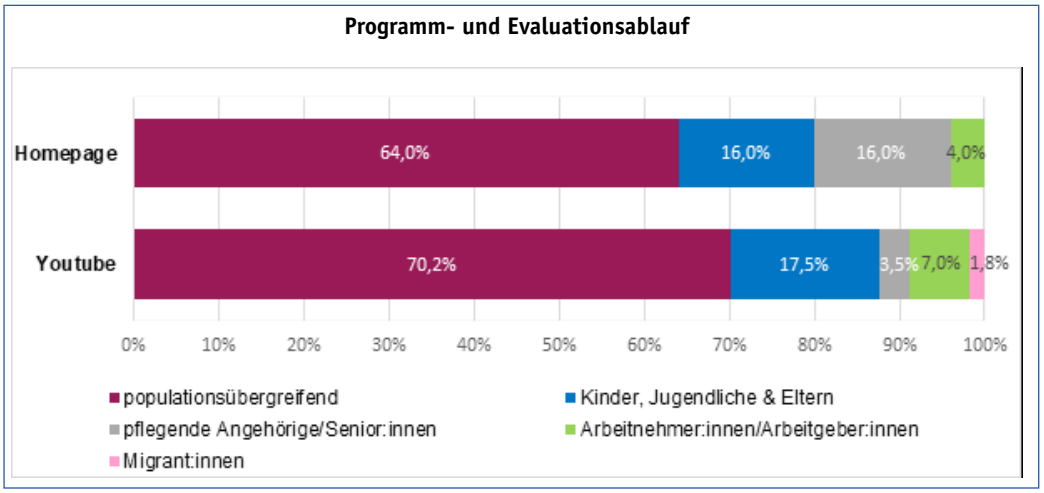


Abb. 1: Prozentuale Häufigkeit der Zielgruppenausrichtung. Eigene Darstellung.

Trotz des hohen Bedarfs im Hinblick auf die „Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet", der in der Studie HLS-GER 2 (Schaeffer et al. 2021) identifiziert wurde, scheinen die GKVn dieses Thema derzeit eher zu vernachlässigen. Auf den Internetseiten werden solche Inhalte vorwiegend textbasiert dargestellt. Auch auf den Youtube-Kanälen finden sich nur wenige Erklärvideos zu diesem wichtigen Thema. Lerncontent, der sich auf die Suche nach Krankheitsursachen bzw. -symptomen in Gesundheitsportalen bezieht, stellt eine Seltenheit dar. Zudem werden viele Themen isoliert betrachtet. Bspw. wird bei Angeboten zur qualitätsbezogenen Suche gesundheitsbezogener Informationen im Internet zwar auf die Merkmale seriöser und unseriöser Quellen eingegangen, aber die damit verbundenen Vorteile (Patientenmündigkeit etc.) und Nachteile (Cyberchondrie etc.) nicht integriert dargestellt.

Ein- und Ausschlusskriterien.

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Homepage	Angebote, die • mit der Suchfunktion der Homepage unter „digitale Gesundheitskompetenz" identifiziert werden konnten und • eindeutig Wissens- oder Handlungskompetenzen vermitteln • Zeitraum: 18.08.2022 bis 15.09.2022	Angebote, die • nicht direkt durch die Stichworte „digitale Gesundheitskompetenz" (1. und 2. Ebene) identifiziert werden konnten • keinen kompetenzvermittelnden Charakter aufwiesen (Pressemeldung etc.)
YouTube	Videos, die • sich im YouTube-Kanal befinden und • sich direkt, durch den Titel eindeutig ersichtlich, auf Themen im Bereich Gesundheit bzw. Gesundheitswesen und Digitalisierung beziehen und • eindeutig Wissens- oder Handlungskompetenzen vermitteln. • Zeitraum: 18.08.2022-13.09.2022	Videos, die • von Dritten erstellt und auf die verlinkt wird, • keinen Bezug zur Kompetenzbildung rund um die Themenbereiche Gesundheit bzw. Gesundheitswesen und Digitalisierung aufweisen, • die auf externe Videos verweisen oder • keinen kompetenzvermittelnden Charakter aufwiesen (z. B. reine Werbung)

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien.

Es fällt zudem auf, dass nicht alle Kompetenzdimensionen (Wissen, Verstehen, Anwenden, Umsetzen) bei den bestehenden Angeboten angesprochen werden. Eine quantitative Auswertung der didaktischen Medien ist nicht möglich, da der Mehrfacheinsatz von personalisierten Videos zu starken Verzerrungen führen würde. Deutlich wurde, dass auf den Internetseiten oft textbasierte Informationen dominierten. Interviews, Podcasts und Vorträge sind didaktische Medien, die am wenigsten eingesetzt wurden.

Die qualitative Analyse offenbarte, für welche unterschiedlichen inhaltlichen Zwecke welche didaktischen Elemente eingesetzt wurden.

- **Animierte Erklärvideos:** Animierte Erklärvideos wurden genutzt, um komplexe Sachverhalte, Zusammenhänge und Abläufe leicht verständlich darzustellen. Die Wissensvermittlung bezog sich insbesondere auf die technischen und damit verbundenen prozessualen Neuerungen des Gesundheitswesens (z. B. eGK).
- **Menschliche Erklärvideos:** Menschliche Erklärvideos konnten keinem Themenbereich eindeutig zugeordnet werden. Durchgeführt wurden die Videos von z. B. GKV-Mitarbeitenden oder Experten-Testimonials (z. B. Dr. Johannes Wimmer), um die Aufmerksamkeit zu steigern und die Glaubwürdigkeit zu erhöhen.
- **Bildschirmaufzeichnungen:** Vertonte Bildschirmaufzeichnungen werden insbesondere dazu genutzt, um Internetseiten (z. B. vertrauenswürdige Gesundheitsportale) darzustellen und die konkrete Nutzung im Umgang mit diesen zu erklären.
- **Vorträge:** Aufgezeichnete Onlinevorträge stellen eine Seltenheit dar und richteten sich eher an ein Fachpublikum. Buchbare Onlinevorträge (z. B. DAK startklar), die angeboten werden, bergen den Nachteil, dass die Versicherten an feste Termine gebunden sind und über eine technische Ausstattung verfügen müssen (z. B. Mikrofon, Kamera). Der Vorteil besteht in der aktiven Teilnahmemöglichkeit und der Möglichkeit, individuelle Rückfragen zu stellen.
- **Interviews:** Interviews wurden in Form einer kritischen Diskussion (Umgang mit sozialen Medien etc.) sowie für erfahrungsbasierte Informationen (z. B. Nutzen digitaler Gesundheitsanwendungen; DiGAs) eingesetzt. Hierbei werden u. a. stellvertretende Erfahrungen von gesundheitlichen Laien genutzt, um persönliche Erfahrungen (z. B. mit der Nutzung von Gesundheits-Apps) darzustellen.
- **Podcasts und Audioformate:** Werden Podcasts eingesetzt, dann oft in Form von Interviews zu Themen rund um die Nutzung bzw. den entschleunigten Umgang mit digitalen Medien (z. B. Digital

Inhalte von Angeboten und Rangfolge		
Themen	**YouTube**	**Homepage**
Digitale Gesundheitskompetenz	5,7% (5)	6,2% (4)
Gesundheitsinformation im Internet	2,3% (2)	6,2% (4)
Digitalisierung im Gesundheitswesen	2,3% (2)	3,1% (2)
Elektronische Gesundheitskarte (eGK)	6,8% (6)	12,3% (8)
Elektronische Patientenakte (ePA)	42,0% (37)	16,9% (11)
Elektronisches Rezept (eRezept)	8,0% (7)	13,8% (9)
Medikamente aus Onlineapotheken	1,1% (1)	0,0% (0)
El. Arbeitsunfähigkeitsbeschreibung (eAU)	5,7% (5)	4,6% (3)
Elektronische Notfalldaten (eNFD)	0,0% (0)	1,5% (1)
Elektronischer Medikationsplan (eMP)	0,0% (0)	1,5% (1)
Digitale Medien und Gesundheit	10,3% (9)	6,2% (4)
Digitale Arbeit und Gesundheit	3,4% (3)	0,0% (0)
Digitale Prävention	9,2% (8)	13,8% (9)
Digitale Pflege	2,3% (2)	6,2% (4)
Telemedizin/Onlinesprechstunden	1,1% (1)	7,7% (5)
Anzahl Themenansprache	100,0% (88)	100,0% (65)

Tab. 2: Inhalte von Angeboten und Rangfolge. Eigene Darstellung.

Detox). Bisher stehen Audioformate sehr isoliert, könnten indes zukünftig bei modularen Angeboten gut zum thematischen Einstieg, der Darstellung von Erfahrungsberichten oder zur unterstützenden Erklärung von Visualisierungen (z. B. inhaltliche Einordnungen oder der Erklärung von Abläufen und Prozessen) eingesetzt werden. Podcasts sind beliebte Medien, die ortsunabhängig (z. B. Zug, Auto) genutzt werden. Solche Podcasts könnten in Skills für Sprachassistenten (Google Assistant, Amazon Alexa etc.) genutzt werden.

- **Textbasierte Erklärungen (Homepage):** Textbasierte Erklärungen sind keinen inhaltlichen Themen eindeutig zuzuordnen und wurden zur übergreifenden Aufklärung genutzt. Auffällig war, dass Texte dominierten und nur wenig GKVn diese mit visuellen Elementen (Informationsgrafik, Abbildungen etc.) anreichern, um ein gehirngerechtes Lernen zu ermöglichen. Visuelle Elemente mit Interaktionselementen (bzw. Klickelemente), bei denen die Versicherten selbst aktiv werden müssen, erhöhen die Aufmerksamkeit und fördern die Motivation. Derartige Interaktionselemente werden bisher selten eingesetzt. Zudem werden Visualisierungen nicht vertont, um die Nachvollziehbarkeit der Abbildungen zu erleichtern.

Während die meisten GKVn keinen zentralen Bereich für ihre kompetenzbildenden Inhalte bereitstellen, bieten neben der Kooperationsplattform www.digital-gesund.info vier GKVn einen eigenen Bereich mit modular angelegten Lernangeboten an. Zwei Angebote richteten sich an die eigene Versicherungsgemeinschaft (mhplus BKK: DiGi-Coach; TK: DisSK-Coach), während zwei Angebote für die breite Öffentlichkeit zugänglich sind (pronova BKK: digital mitreden; BKK mobil: digitales Gesundheitswesen). Die Lernziele bzw. Lernergebnisse werden bei den bestehenden Angeboten im Hinblick auf die angestrebten Kompetenzen nicht genau beschrieben. Der persönliche Nutzen für die Versicherten ist daher nicht auf den ersten Blick erkennbar. Auch werden nicht alle Kompetenzdimensionen (Wissen, Verstehen, Anwenden, Umsetzen) bei den Angeboten angesprochen. Die Möglichkeit, die zuvor erlernten Inhalte mithilfe einer Lernerfolgskontrolle kritisch zu reflektieren, wird aktuell nur von zwei GKVn (pronova BKK, BKK mobil) angeboten, bei denen die Versicherten ein Quiz bestehen oder nicht bestehen können.

Diese unterscheiden sich je nach Zeitpunkt der Lernerfolgskontrolle etc.:

1 **Zeitpunkte der Lernerfolgskontrolle:** Bei dem Angebot der pronova BKK erfolgt die Lernkontrolle am Ende des Gesamtmoduls mit unterschiedlichsten Lerninhalten, während bei der BKK mobil jedes Teilmodul mit einem Quiz endet. Aus der Lernpsychologie ist bekannt, dass sich unmittelbare (d. h. möglichst zeitnahe) Feedbacks förderlich auf die Motivation des/der Lernenden auswirken (Hattie 2014: 209 f.). Daher sollten eher überschaubare und themenverwandte Inhalte abgeprüft werden, um eine direkte Lernreflektion zu ermöglichen. Es bietet sich an, kleinere Lernerfolgskontrollen am Ende eines Teilmoduls zu implementieren. Solche Lernerfolgskontrollen sollten spielerisch und niedrigschwellig als Quiz tituliert werden, da „Tests" mitunter negative Assoziationen hervorrufen können.

2 **Inhalte der Lernerfolgskontrollen:** Es fällt auf, dass nicht immer alle Dimensionen „Wissen, Verstehen, Anwenden und Umsetzen" abgeprüft wurden. Auch beziehen sich die Fragen nicht immer auf den Themenbereich der dGK und beinhalten u. a. die Abfrage von Abkürzungen. Solche Lernerfolgskontrollen tragen nicht dazu bei, eigenständige Handlungen der Versicherten durch die kritische Reflexion in Zukunft zu fördern. Lernerfolgskontrollen sollten daher nicht nur alle Dimensionen berücksichtigen, sondern auch dazu beitragen, dass ein Transfer des Gelernten in die Alltagspraxis gefördert wird.

3 **Anzahl und Form der Lernerfolgskontrolle:** Die Anzahl der Lernerfolgskontrollen variierte ja nach Themengebiet und belief sich auf zwei bis fünf Fragen. Auch variierten die Formen der Lernerfolgskontrollen (z. B. Multiple-Choice-Fragen, Zuordnungs-, Markierungs-, Reihenfolgeaufgaben, Lückentexte).

4 **Rückmeldungen und Feedback:** Aus lernpsychologischer Sicht sollten Lernerfolgskontrollen zur kritischen Reflexion anregen und ermutigend wirken. Einzelfeedbacks zu Einzelaufgaben sowie das Gesamtfeedback sind bedeutsam für die Lernprozesse und die Fortführung der Lernaktivität. Lob stellt einen wichtigen Motivator dar, dabei sollte das Lob nicht zu allgemein ausfallen (z. B. „Richtig!"). Verallgemeinerungen können sich negativ auf die Motivation auswirken, da relevante Informationen zum eigenen Handeln fehlen. Die Lernerfolgskontrollen sind aktuell teils sehr sachlich, Feedbacks sehr allgemein gehalten und bieten den Versicherten, z. B. bei Fehlern, keinerlei Hinweise zur Verbesserung ihrer Defizite. Das reine Aufzeigen von Fehlern ist pädagogisch nicht sinnvoll, da erst durch eine ermutigende ergebnisorientierte Rückmeldung mit Lösungshinweisen ein positives Lernerlebnis möglich ist (Jürg; Sandra 2021: 162). Feedbacks sollten regelmäßig, z. B. nach kleineren Lerneinheiten, erfolgen (Willert 2018: 5). Da die Art des Feedbacks wichtig ist, sollten Rückmeldungen sach- bzw. kriterienbezogen, verständlich, wohlwollend, persönlich und nicht persönlich angreifend formuliert werden (Willert 2018: 6). Ein positives Beispiel für ergebnisorientierte Feedbacks stellt das interaktive Tool „CheckyourApp" der TK (tk-checkdieapp.de) dar. In diesem Wissenstest erhalten Jugendliche

unterstützende und ermutigende Feedbacks mit ergebnisorientierten Hinweisen und Begründungen, wenn Testfragen nicht korrekt beantwortet wurden.

Bisher bestehen auf den Internetseiten der GKVn keine Möglichkeiten für die Versicherten, ihren aktuellen Wissensstand vorab hinsichtlich der dGK selbst einzuschätzen (subjektive Wissenseinschätzung) oder/und ihre aktuelle Kompetenz kritisch zu reflektieren (objektive Wissensreflexion), um auf dieser Basis ihre Kompetenzen gezielt fördern zu können.

Limitation

Trotz der definierten Ein- und Ausschlusskriterien, den damit verbundenen fließenden Bereichen zwischen Informations- und Kompetenzvermittlung und angesichts der hohen Dynamik kann diese Momentaufnahme nur eine grobe Orientierung über das derzeitige Geschehen bieten. Verzerrungen ergeben sich bspw. dadurch, dass viele Betriebskrankenkassen (BKKn) auf die gleichen Filme (z. B. ePA) verweisen, die allerdings individualisiert und mit dem Logo der jeweiligen GKV versehen wurden. Im Hinblick auf die eingesetzten Medienformate wurde eine zusätzliche qualitative Analyse vorgenommen, um einen Einblick zu erhalten, welche Themen mit welchen Medienformaten vorzugsweise umgesetzt wurden. Aufgrund der enormen Komplexität und Dynamik der Thematik kann kein genauer Überblick abgebildet werden, nichtsdestotrotz kann die Bestandsanalyse eine Hilfestellung und Anregungen für Optimierungen liefern.

Fazit und Handlungsempfehlungen

Der SpiBu hat Prämissen zur Entwicklung vorgegeben, die sich z. B. auf die zielgruppenspezifische Ausrichtung, die Nachvollziehbarkeit des methodischen Ansatzes und die erleichterte Inanspruchnahme benachteiligter Gruppen beziehen (SpiBu 2020: 3f.), die handlungsleitend sein sollten. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Einhaltung zukünftig bspw. mithilfe eines dGK-Ampelsystems überprüft wird (Merz et al. 2022: 39 ff.). Hinweise zur Umsetzung bietet zudem der Fragebogen aus dem Bericht des SpiBu zum Stand der Förderung der dGK (SpiBu, 2021: 19 ff.).

Ziele und Zielgruppe sollen klar zu Beginn definiert werden. Neuere pädagogische Ansätze plädieren dafür, Lernergebnisse statt Lernziele zu definieren, um so die Perspektive der Lernenden stärker einzunehmen und den direkten Nutzen sichtbar zu machen.

Während bei einigen Themen (z. B. eGK) eine universelle Ausrichtung sinnvoll ist, bietet sich bei anderen Themen eine präzise Zielgruppenadressierung (z. B. Alter, Gesundheitsstatus) an. Auch Laien- und Expert:innen-Testimonials bzw. stellvertretende Erfahrungen können das Kompetenzerleben und die Selbstwirksamkeit durch die Reflexion mit den eigenen Erfahrungen und Befindlichkeiten steigern (Bandura 1997: 3 f.). Dabei sollten Vorteile sowie Grenzen in Bezug auf die eigene Gesundheit laienverständlich dargestellt werden.

Die Nachvollziehbarkeit des methodischen Ansatzes ergibt sich aus den angestrebten Kompetenzen, die durch den Einsatz von aufeinander aufbauenden Teilmodulen systematisch gesteigert werden sollen. In Abhängigkeit vom angestrebten Lernergebnis sollten unterschiedliche Medien (Videos, Animationen etc.) eingesetzt werden. Lernerfolgskontrollen mit ermutigenden Feedbacks sollten sich an den Lernergebnissen orientieren und danach ausgewählt werden, ob es sich bspw. um die Wissensüberprüfung komplexer Abläufe oder die konkrete Nutzung digitaler Anwendungen und Verfahren im Gesundheitswesen handelt.

Für benachteiligte Zielgruppen (z. B. ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund) kann die Inanspruchnahme erleichtert werden, indem das Angebot sich an dem „schwächsten Lernenden" orientiert und die Zielgruppe in den Entwicklungsprozess einbezogen wird. Wissen sollte in bestimmten Bereichen (Wissen, Verstehen, Umsetzen etc.) kritisch reflektiert werden können. Eine leicht verständliche Unterstützung beim Zugang zu Leistungen kann durch praxisnahe Beispiele gewährleistet werden. Verständnisfragen könnten durch begleitende Lernelemente (z. B. Glossar, FAQs, Chatbots) beantwortet werden.

Literatur

Bandura, A. (1997): Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In: Bandura, A. (Hrsg.) (1997): 1–45.

Hattie, J. (2014): Lernen sichtbar machen. Hohengehren: Schneider Verlag.

Jürg, G./Sandra, B. (2021): Lern- und Lehrpsychologie, Bedeutung für die betriebliche Weiterbildung und Auswirkungen auf eine moderne betriebliche Bildung/Personalentwicklung. In: Blum, U./Gabathuler, J./Bajus, S. (Hrsg.) (2021): 159–184.

Kolpatzik, K./Mohrmann, M./Zeeb, H. (Hrsg.) (2020): Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart.

Merz, P./Kopf, C./Schwarze, E./Müller, H. (2022): Empfehlungen für Qualitätskriterien zur werteorientierten Auswahl und Evaluation von Angeboten zur Förderung der Digitalen Gesundheitskompetenz nach § 20k SGB V. In: https://www.tk.de/resource/blob/2127804/9228e8b505c8c40f23f040d9b9bf3cad/2022-dgk-data.pdf (abgerufen am 07.02.2023).

Schaeffer, D./Berens, E. M./Gille, S./Griese, L./Klinger, J./de Sombre, S./Vogt, D./Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: https://doi.org/10.4119/unibi/2950305.

Schaeffer, D./Hurrelmann, K./Vogt, D./Gille, S. (2018): „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz" – Relevanz für die Versorgungsforschung. In: Monitor Versorgungsforschung, 11, 4: 53-58. DOI: https://doi.org/10.24945/MVF.0418.1866-0533.2091.

Sørensen, K./Van den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H./(HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: BMC public health, 12, 80: 1-13. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80.

SpiBu (2020): Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Absatz 2 SGB V zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ab 25.11.2020. In: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/2020-11-25_Regelungen_GKV-SV_nach_20k_Abs_2_SGB_V.pdf (abgerufen am 07.02.2023).

SpiBu (2021): Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Stand der Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz nach § 20k SGB V an das Bundesministerium für Gesundheit. In: https://fragdenstaat.de/anfrage/bericht-des-gkv-sv-zur-forderung-der-digitalen-gesundheitskompetenz-nach-20k-sgb-v-zum-31122021/686952/anhang/BerichtdesGKV-SVnach20kSGBV.pdf (abgerufen am 07.02.2023).

SpiBu (2022): Kassenliste. In: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenkassenliste.pdf (abgerufen am 07.02.2023).

Willert, M. (2018): Handreichung der Prüfungswerkstatt: Feedback. Mainz: Johannes Gutenberg-Universität. Universität Mainz. Zentrum für Qualitätsentwicklung und -sicherung. In: www.zq.unimainz.de/files/2018/08/7_Feedback-lernwirksam-einsetzen.pdf (abgerufen am 07.02.2023).

Nachschlagewerke (z. B. Wikipedia) gehören zu den bekanntesten und häufigsten Internetseiten, in denen Gesundheitsinformationen gesucht werden (Kolpatzik et al. 2020: 19). Dabei sind Chatbots als Lernbegleiter nur so gut wie die hinterlegte Datenbank.

Neutrale Hinweise auf Merkmale sowie inhaltliche, verhaltensspezifische und technische Grenzen, die mit der z. B. konkreten Nutzung digitaler Anwendungen und Verfahren (Gesundheits-Apps, Gesundheitsportale etc.) einhergehen, sollten sich nicht nur auf die Darstellung negativer Folgen (Cyberchondrie etc.) beschränken, sondern bewusst positive Möglichkeiten aufgreifen, um die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu fördern.

Die Offenlegung der Verfasser:innen, Herausgeber:innen und Finanzierer kann die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz des Angebotes deutlich erhöhen. Es sollte klar sein, mit wem (z. B. Hochschule, Institut) und wie das Angebot entwickelt wurde. Ein interdisziplinär aufgestellter Beirat könnte dazu beitragen, das Angebot ein- bis zweimal pro Jahr kritisch zu reflektieren und zu verbessern. <<

Digital health literacy: What is the state of implementation of § 20k SGB V?

Background: Since 2019, the statutory health insurers (SHI) funds have been obligated to promote the digital health literacy (dHL) of their insureds according to § 20k SGB V. In view of the enormous variety of health information on the Internet and new digital applications and procedures in healthcare, this obligation is becoming increasingly relevant.

Methodology: To answer the question to what extent SHIs have implemented the legal obligation so far, an inventory was conducted. Competency-based dHL offerings on the internet sites as well as the Youtube channels of the SHI were surveyed.

Results: The SHI providers offer a wide range of learning content on their websites and YouTube channels, but this content is often isolated and does not always take into account all competency dimensions (knowledge, understanding, application, implementation). Learning success checks are rarely used. A possibility to critically reflect the current knowledge deficits does not exist up to now.

Conclusion: The results suggest that there is a need to catch up in the implementation of dHL offers, especially with regard to the central findability and presentation of dHL offers including the learning outcomes (added values), the integration of offers for self-reflection as well as encouraging learning success controls.

Keywords

digital health literacy, health literacy, statutory health insurances (SHI)

Autorinnenerklärung

Prof. Dr. Viviane Scherenberg und Melanie Preuß sind Mitarbeiterinnen der APOLLON Hochschule in Bremen. Die Bestandsaufnahme und Analyse wurde im Rahmen eines Drittmittelprojektes für die Techniker Krankenkasse in Hamburg durchgeführt.

Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich bei der Techniker Krankenkasse (TK) und damit bei Frau Dr. Jenny Mex und Herrn Mirko Ruchel für die Ermöglichung des Projektes. Herzlichen Dank auch für den ausdrücklichen Wunsch der TK die zentralen Befunde der breiten Öffentlichkeit (zur Qualitätssteigerung und -reflexion) zur Verfügung stellen zu können.

Zitationshinweis

Scherenberg, V., Preuß, M.: „Digitale Gesundheitskompetenz: Wie ist es um die Umsetzung des § 20k SGB V bestellt?“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/23), S. 62–66. http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2516

Prof. Dr. PH Viviane Scherenberg MPH ORCID: 0000-0001-5902-4363
ist Dekanin des Fachbereichs Public Health und Umweltgesundheit an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Forschungs- und Veröffentlichungsschwerpunkte: digitale Prävention, onlinebasierte Gesundheitskommunikation, Präventionsmarketing, präventive Anreizzsysteme.
Kontakt: Viviane.Scherenberg@apollon-hochschule.de



Melanie Preuß MA ORCID: 0000-0001-5158-3814
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Public Health und Umweltgesundheit der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Sie hat ein Masterstudium in Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention in Bremen absolviert.
Kontakt: Melanie.Preuss@apollon-hochschule.de

