

Zwischen politischen Zielen und niedrigschwelliger Umsetzung: Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung in der settingbezogenen Gesundheitsförderung – Ein Erfahrungsbericht der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg- Vorpommern

Friederike Keipke und Kristin Mielke

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	307
Abstract	308
0. Einleitung	308
1. Die Organisation von Gesundheitsförderung auf Länderebene	308
2. Die LVG MV als Partnerin in der Gesundheitsförderung	309
3. Digitalisierung in der Gesundheitsförderung: Einführung und Begriffsbestimmung	310
4. Digitalisierung der Gesundheitsförderung aus Sicht der LVG MV	312
4.1 Veränderung der Angebote für Multiplikator*innen und Endverbraucher*innen durch die Digitalisierung	313
4.2 Veränderung der Arbeitsweise für die LVG MV durch die Digitalisierung	315
4.3 Chancen und Herausforderungen durch Digitalisierung in der Gesundheitsförderung	316
5. Fazit	319
Literatur	321

Zusammenfassung

Digitale Gesundheitsförderung erfordert von Institutionen Engagement und Bereitschaft zu Veränderungen. Konzeption und Umsetzung digitaler Angebote bündeln personelle, materielle und finanzielle Ressourcen. Bedeutender Vorteil digitaler Angebote ist die Flexibilität der Nutzbarkeit: Lange Anfahrtswege entfallen, unkompliziertes Netzwerken wird ermöglicht und es können neue Zielgruppen erreicht werden. Die Nutzung digitaler Angebote erfordert ein Mindestmaß an Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung. Deshalb ist es erforderlich, dass die Angebote

zielgruppenspezifisch entwickelt und Strukturen zur nachhaltigen Nutzung geschaffen werden.

Abstract

Digital health promotion requires commitment and willingness for change. Planning and implementation of digital activities gather human, material and financial resources. Significant advantage of digital activities is the flexibility of use: travel times are not applicable, networking over a long distance is possible and new target groups can be approached. The use of digital activities requires a minimum of health literacy and self-responsibility. Therefore it is necessary, that the activities are designed according to the target group and that there are structures for effective and efficient use in place.

0. Einleitung

Der digitale Wandel macht auch vor der Gesundheitsförderung auf Länderebene nicht Halt. Die mit der Umsetzung von Gesundheitsförderung auf Länderebene betrauten Institutionen sehen sich mehr und mehr damit konfrontiert, Multiplikator*innen und Endverbraucher*innen digitale Möglichkeiten der Gesundheitsförderung zu präsentieren und das Erreichen der Gesundheitsziele im eigenen Land zu unterstützen. Für die umsetzende Institution, Praktiker*innen sowie Endverbraucher*innen bringen diese Anliegen sowohl Chancen als auch Herausforderungen mit sich. Von ihren Erfahrungen mit digitaler Gesundheitsförderung für die unterschiedlichen Anspruchsgruppen berichtet die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern (LVG MV).

1. Die Organisation von Gesundheitsförderung auf Länderebene

Auf Länderebene beschäftigen sich verschiedene Institutionen mit der Förderung der Gesundheit der Bürger*innen. In 13 Bundesländern sind diese als eingetragene Vereine organisiert und werden als Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) tätig. In Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen übernehmen diese Rolle die Landesgesundheitsämter bzw. die an diese angegliederten Landeszentren für Gesundheit.

Obwohl die Institutionen ein breites Spektrum der Gesundheitsförderung bedienen und die inhaltlichen Schwerpunkte von Bundesland zu Bundesland variieren, sehen sie sich in ihren übergeordneten Aufgaben vereint: Sie koordinieren die gesundheitsförderlichen Bemühungen auf Länderebene (mit), konzipieren und koordinieren Angebote zur Gesundheitsförderung für verschiedene Zielgruppen, vernetzen relevante Akteur*innen und stellen Qualifizierungsangebote für Multiplikator*innen. Mit ihrer Arbeit leisten sie einen wichtigen Beitrag, die Gesundheit der Bürger*innen zu fördern und die festgelegten Gesundheitsziele auf Länderebene zu verwirklichen.

Neben Projekt- und institutionellen Förderungen finanzieren sich die Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) aus Mitteln aus dem Präventionsgesetz, Eigenmitteln sowie weiteren Förderungen.

2. Die LVG MV als Partnerin in der Gesundheitsförderung

Seit 1990 setzt sich die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. mit ihren Mitgliedern und Partnerorganisationen aktiv dafür ein, das körperliche, geistig-seelische und soziale Wohlbefinden der Bürger*innen Mecklenburg-Vorpommerns durch eine umfassende Gesundheitsförderung zu erhalten und zu stärken.

Ziel der LVG MV ist es, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu gestalten und bessere Gesundheitschancen für alle zu ermöglichen. Dafür engagiert sich der Verein in verschiedenen Bereichen mit unterschiedlichen Angeboten und Projekten, wie Weiterbildungsangeboten in der kommunalen Gesundheitsförderung, der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Settings Kindertagesstätte, Schule und Kommune oder spezifischen Gesundheitskursen für vulnerable Zielgruppen. Damit diese Angebote effektiv wirken können, werden die Maßnahmen zielgruppenspezifisch konzipiert und implementiert. Die LVG MV arbeitet dabei vor allem nach dem Setting- oder Lebensweltansatz und spricht mit ihren Angeboten sowohl Multiplikator*innen als auch die Mitglieder einer speziellen Zielgruppe (wie Erwerbslose, Lehrer*innen oder Vorschulkinder) direkt an.

Neben der Projektarbeit wirkt die LVG MV in zahlreichen Aktivitäten auf Länderebene und ist somit an weitreichenden Entscheidungen zur Entwicklung der Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern beteiligt. Sie ist in regionalen wie auch landesweiten Gremien vertreten und leistet dort als eine der führenden Organisationen des Landes im Bereich

der Gesundheitsförderung ihren Beitrag in den Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendgesundheit sowie der kommunalen Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Chancengleichheit.

Weitere wichtige Inhalte der Arbeit der LVG MV sind die fachliche Unterstützung von in der Gesundheitsförderung aktiven Akteur*innen, wie Bürgermeister*innen, Gemeindevertreter*innen oder Mitarbeitenden in Beratungsstellen. Sie profitieren von Angeboten, wie Fortbildungen, Fachtagungen oder der Bereitstellung von Arbeitshilfen, sowie dem Auf- und Ausbau von regionalen und landesweiten Netzwerken im Kontext der Gesundheitsförderung.

Die Aktivitäten der LVG MV werden zunehmend digital gestaltet und stellen damit einen Beitrag zur digitalen Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern dar.

3. Digitalisierung in der Gesundheitsförderung: Einführung und Begriffsbestimmung

Der Wandel der Zeit findet in allen Lebensbereichen statt. Das Thema Digitalisierung ist im Alltag der Menschen nicht mehr wegzudenken und aktueller denn je. Transformation führt zu Veränderungen und fordert Akzeptanz in allen Bereichen. Der Begriff Digitalisierung hat in verschiedenen Kontexten unterschiedliche Bedeutungen. Unter Digitalisierung wird im Allgemeinen „die digitale Umwandlung und Darstellung bzw. Durchführung von Information und Kommunikation oder die digitale Modifikation von Instrumenten, Geräten und Fahrzeugen [...]“¹ verstanden. Der Diskurs um das Thema Digitalisierung sowie die Frage zum Einsatz digitaler Technologien im Bereich der Gesundheitsförderung nehmen stetig zu.² Der folgende Abschnitt thematisiert diverse Begriffsbestimmungen im Bereich Gesundheitsförderung und beleuchtet den Aspekt Digitalisierung in der Gesundheitsförderung aus der Perspektive der verschiedenen Anspruchsgruppen.

Zunächst werden die Begriffe Gesundheitsförderung und digitale Gesundheitsförderung betrachtet, um ein gemeinsames Verständnis von den Begriffen und eine gemeinsame Wissensgrundlage zu schaffen. Die Definition des Begriffes Gesundheitsförderung wurde bereits im Jahr 1986 in der

1 Bendel 2022.

2 Albrecht/von Jan 2018: 433.

Ottawa Charta festgehalten. Gesundheitsförderung wird definiert als ein „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“³ Die Ergänzung und Weiterentwicklung des Begriffes erfolgten im Jahr 1997 mit der Jakarta-Erklärung. Demnach soll Gesundheitsförderung Menschen befähigen, Kontrolle über die eigene Gesundheit zu erlangen und sie eigenständig durch die Beeinflussung von gesundheitsrelevanten Determinanten positiv zu beeinflussen.⁴ Als Prozess erfordert die Gesundheitsförderung dabei u. a. ein Umdenken bei Akteur*innen, Endverbraucher*innen sowie Fördermittelgebenden, bei dem es sich nicht um ein abzuschließendes Projekt, sondern vielmehr um eine gesellschaftliche Gesamtaufgabe handelt.

Zentrale Themen der Gesundheitsförderung sind Selbstbestimmung und Empowerment. Empowerment bezeichnet dabei die Befähigung der Menschen, die eigene Gesundheit „mittels Nutzung der eigenen personalen und sozialen Ressourcen [...]“⁵ aktiv mitzugestalten und so zu beeinflussen.

Eine Besonderheit stellt dabei der Settingansatz dar, auch Lebensweltansatz genannt, der ein Kernelement der Gesundheitsförderung bildet. Ein Setting ist ein Ort, an dem Menschen leben, lernen und arbeiten. Hier setzt dieses Konzept an und wird wirksam.⁶ Der Settingansatz erkennt dabei an, dass Gesundheit das Resultat einer wechselseitigen Beziehung von gesundheitsförderlichen, -erhaltenden und -belastenden Faktoren ist. Im Settingansatz werden diese Faktoren „systematisch in einem koordinierten und partizipativen Lern- und Entwicklungsprozess positiv und nachhaltig“⁷ beeinflusst.

Ein weiterer Bestandteil der Gesundheitsförderung ist die gesamtgesellschaftliche Verantwortung aller, denn Gesundheitsförderung betrifft die gesamte Bevölkerung. Gesundheitsförderung ermöglicht den Menschen, in ihrem Umfeld gesund aufzuwachsen, zu leben und zu arbeiten.⁸

In der digitalen Gesundheitsförderung wird neben der Zielgruppe, die als Endverbraucher*innen vorhandene Angebote nutzen, auch der Fokus auf Multiplikator*innen gesetzt. Der Ansatz der Multiplikator*innen-Arbeit

3 Kaba-Schönstein 2018.

4 Ebd.

5 Brandes/Stark 2021.

6 Hartung/Rosenbrock 2022.

7 Ebd.

8 Kaba-Schönstein 2018.

ist im Bereich Gesundheitsförderung weitverbreitet und kommt auch in der digitalen Gesundheitsförderung verstärkt zum Einsatz. Als Multiplikator*innen werden dabei Personen oder auch Institutionen angesehen, die gesundheitsrelevante Informationen, Strategien und/oder Kompetenzen innerhalb eines Personenkreises vermitteln und fördern. Ihnen wird eine wichtige Transferfunktion zuteil, indem sie die Reichweite der Informationen erhöhen und die Maßnahmen in die Praxis implementieren.⁹ In der digitalen Gesundheitsförderung nutzen Multiplikator*innen beispielsweise Online-Weiterbildungen oder Online-Meetings für den Austausch mit anderen Akteur*innen, um sich zu gesundheitsförderlichen Themen auszutauschen und die gewonnenen Erkenntnisse in die breite Masse zu tragen.

Mit den Veränderungen des Alltags, die mit der zunehmenden Digitalisierung einhergehen, muss auch die Gesundheitsförderung angepasst werden. Dies erfordert ein Umdenken auf allen Ebenen. Digitale Gesundheitsförderung beinhaltet dabei nicht nur neue Angebotsformate, wie Online-Präventionskurse, sondern ist sehr vielfältig und besteht aus zahlreichen verschiedenen Bereichen und Tools, wie Gesundheits-Apps, den sogenannten Wearables (wie z. B. die Smartwatch) oder Online-Weiterbildungsangeboten, beispielsweise zum Erlernen und Anwenden der Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.¹⁰

4. Digitalisierung der Gesundheitsförderung aus Sicht der LVG MV

Die digitale Gesundheitsförderung bedingt Veränderungen bei allen Beteiligten und birgt Chancen und Herausforderungen gleichermaßen. Diese stellen sich jedoch für die jeweiligen Anspruchsgruppen nicht gleich dar und werden deshalb im Folgenden für die LVG MV sowie Multiplikator*innen und Endverbraucher*innen differenziert betrachtet. Die Darstellungen beziehen sich dabei auf Erfahrungswerte der LVG MV in der Umsetzung und im Umgang mit digitaler Gesundheitsförderung im eigenen Land.

9 Blümel et al. 2022.

10 Fischer et al. 2016: 5.

4.1 Veränderung der Angebote für Multiplikator*innen und Endverbraucher*innen durch die Digitalisierung

Mit zunehmender Digitalisierung in allen Bereichen verändern sich auch Art und Umfang der Gesundheitsförderung und wie diese in Anspruch genommen wird. Für die LVG MV geht dies mit Abwandlungen der bisherigen Angebote einher, die mit Aufkommen der Pandemie maßgeblich beschleunigt wurden. Digitale Angebote werden nunmehr für Multiplikator*innen sowie Endverbraucher*innen gleichermaßen zur Verfügung gestellt.

Seitens der *Multiplikator*innen* haben sich hybride Formate zur fachlichen Unterstützung, respektive Angebote mit digitalen und analogen Elementen, besonders bewährt. Diese neueren Formen von Veranstaltungen erlauben es den Multiplikator*innen, zeitlich und örtlich flexibel an Formaten teilzunehmen und dennoch vom vermittelten Wissen und den Erfahrungen anderer Teilnehmender zu profitieren. Dies ist vor allem in ländlich geprägten Regionen und Bundesländern von großer Bedeutung. Die LVG MV konnte so in den vergangenen Jahren einen Zuwachs an Netzwerkpartner*innen und -aktivitäten beobachten, da mehr Praktiker*innen niedrigschwellig an den digitalen Angeboten teilnehmen konnten. Anzumerken ist dabei jedoch die beobachtete hohe Fluktuation der Teilnehmenden: Die vorhandene Flexibilität und die vermeintliche Unverbindlichkeit führt bei Veranstaltungen in Netzwerken sowie mit Endnutzenden gleichermaßen zu hohen Dropouts zwischen Anmeldung und Teilnahme und kann für ausführende Institutionen mit einem erhöhten Organisationsaufwand verbunden sein.

Digitale Angebote betreffen aber auch die *Endverbraucher*innen* und reichen bei der LVG MV von digitalen Materialien wie Broschüren, die zum Download bereitstehen, über Videos bis hin zu digitalen Gesundheitskursen. Wie unterschiedlich die Nutzung der Angebote dabei ausfallen kann und wie effektiv diese wirken, wird an den folgenden Beispielen der LVG MV sichtbar:

Die Lernwerkstätten *Kriterien guter Praxis* der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Mecklenburg-Vorpommern (als Teilbereich der LVG MV) sind ein fester Bestandteil des Weiterbildungsangebotes der LVG MV. Praktiker*innen und Multiplikator*innen aus Wohlfahrt und Ehrenamt erhalten in einer halbtägigen Weiterbildung Einblicke in die Kriterien der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und erproben praktisch unter Anleitung, wie diese in die eigene Arbeit integriert werden

können. Zuvor als Präsenzveranstaltung konzipiert, wurden Inhalte und Ablauf mit aufkommendem Pandemiegeschehen durch die LVG MV in ein digitales Format übertragen: mit großem Erfolg, was die hohen Teilnehmendenzahlen und Beteiligungen außerhalb des eigentlichen Formates zeigen.

In den Jahren 2020 und 2021 wurden digitale Angebote im Rahmen des Projektes *Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt*, einem Projekt zur Stärkung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens von erwerbslosen Menschen, umgesetzt. Mit Inkrafttreten der Kontaktbeschränkungen während der Pandemie sollten sie weiterhin von den Angeboten profitieren und selbstständig unter dem Schutz der eigenen Häuslichkeit aktiv werden können. Die Gestaltung der Angebote erfolgte dabei durch die LVG MV in enger Abstimmung mit den erfahrenen Kursleitungen nach den *Kriterien guter Praxis* der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Besonderes Anliegen waren den Verantwortlichen der LVG MV dabei der Zielgruppenbezug, Empowerment sowie Niedrigschwelligkeit und Partizipation. Beworben wurden die verschiedenen Angebote mit unterschiedlichen Materialien über die am Projekt teilnehmenden Jobcenter, kommunale Einrichtungen und *Social Media*.

Neben 60-minütigen Live-Gesundheitskursen in den verschiedenen Handlungsfeldern wurden kürzere Workshops und aufgezeichnete Videos angeboten, die Erwerbslose anonym (was die freiwillige Nutzung einer Kamera am Endgerät einschließt), kostenlos und ohne vorherige Anmeldung nutzen konnten. Über eine eigens für das Verzahnungsprojekt errichtete Homepage erhielten die Teilnehmenden uneingeschränkten Zugriff auf alle Materialien und konnten sich an einer Evaluation der Angebote beteiligen.

An den Live-Gesundheitskursen nahmen nur vereinzelt Personen teil. Als Gründe hierfür wurden in der Evaluation fehlendes technisches Equipment, eine schlechte Internetverbindung sowie Hemmungen, sich und die Häuslichkeit anderen Personen und dem Kursleitenden zu zeigen, angeführt. Erfolgreich genutzt wurden dagegen die Aufzeichnungen der Live-Veranstaltungen. Mehr als 600 Personen aus Mecklenburg-Vorpommern nutzten die Möglichkeit, die aufgezeichneten Gesundheitskurse im Nachgang anzuschauen, und konnten so Wissen für die eigene Gesundheit generieren. Diese Diskrepanz lässt vermuten, dass die Inanspruchnahme digitaler Angebote zur Gesundheitsförderung sowohl von technischen als auch von persönlichen Voraussetzungen bedingt wird. Angebote für vulnerable Zielgruppen, zu denen auch erwerbslose Menschen zählen, müssen somit aus verschiedenen Perspektiven und vor allem partizipativ gedacht

und konzipiert werden, um genutzt zu werden und nachhaltig wirken zu können.

4.2 Veränderung der Arbeitsweise für die LVG MV durch die Digitalisierung

Fortschreitende Entwicklungen in der Digitalisierung der Gesundheitsförderung verlangen nicht nur Anpassungen der Angebote, sondern auch der eigenen *Arbeitsweise in der LVG MV*. Die stetigen Veränderungen verlangen den Beschäftigten und der Institution als solches viel ab.

Von den Beschäftigten erfordert die zunehmende Digitalisierung der Gesundheitsförderung Engagement, Flexibilität und Innovation in der Umgestaltung und Durchführung von Maßnahmen. Dies bedingt Wissen, welches sich die Beschäftigten oftmals erst aneignen müssen. Da in neuen Tätigkeitsbereichen häufig Erfahrungswerte fehlen, auf die zurückgegriffen werden kann, erfolgt der eigene Lernprozess oft während des eigentlichen Handelns, führt aber auch zu dessen Reflektion und Anpassung.

Der Wandel der Arbeit zeigt sich vor allem in der temporären Verschiebung der Prioritäten. Während bei der Durchführung einer Präsenzveranstaltung zur Förderung der Gesundheit der Austausch mit den Anwesenden sowie die Wissensvermittlung im Mittelpunkt stehen, müssen sich die umsetzenden Institutionen bei digitalen Formaten vermehrt auf das methodische Vorgehen sowie die technische Umsetzung konzentrieren. Dazu sind Kenntnisse aus verschiedenen Bereichen notwendig, gerade im Hinblick auf Informationssicherheit und Datenschutz: Auf der einen Seite sind die eingesetzten technischen Systeme durch die Institutionen auf Informationssicherheit und Datenschutz zu prüfen und es gilt, die gesetzlichen Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung zu berücksichtigen. Auf der anderen Seite ist die Qualität der bereitgestellten Informationen sicherzustellen. Gerade bei Online-Informationen, die dauerhaft abgerufen werden können, ist die Aktualität zu gewährleisten. Der damit einhergehende Aufwand der Datenpflege muss von den Institutionen berücksichtigt und eingeplant werden. Die Nutzenden der Online-Angebote (dies umfasst Informationen, aber auch Live-Veranstaltungen oder Aufzeichnungen) sind

zudem in leicht verständlicher Weise über die technischen Voraussetzungen zu informieren.¹¹

Neben personellen Ressourcen und einem hohen Engagement aller Beteiligten erfordern Angebote der digitalen Gesundheitsförderung zahlreiche materielle Ressourcen bei den anbietenden Institutionen. Benötigt werden technische Gerätschaften und spezielle Programme, mit denen Maßnahmen umgesetzt und in die Masse getragen werden können. Diese müssen durch die Institutionen neu erworben, günstigstenfalls erweitert werden. Gerade in Institutionen, die sich aus (häufig begrenzten) Projektmitteln finanzieren, kann die Anschaffung solcher technischen Mittel oder die Auslagerung der Aktivitäten an entsprechende Dienstleistende zur Hürde werden. Nutzen und Notwendigkeit solcher Anschaffungen müssen im Sinne der Abrechenbarkeit zudem oftmals belegt werden.

4.3 Chancen und Herausforderungen durch Digitalisierung in der Gesundheitsförderung

Die Digitalisierung in der Gesundheitsförderung bietet die Möglichkeit, neue Zugangswege zur jeweiligen Zielgruppe zu entwickeln und auszutesten, um die Menschen vor Ort in ihrer Lebenswelt zu erreichen und gesündere Rahmenbedingungen vor Ort zu erschaffen.

Die Vorteile zeigen sich vermeintlich auch in der Erreichbarkeit für die Endnutzenden: Mit digitalen Angeboten könnten mehr Nutzende erreicht und andere Zielgruppen angesprochen werden, die von den Inhalten profitieren können.¹² Voraussetzung dazu ist allerdings eine ausgebaute und tragfähige digitale Infrastruktur. Obwohl in Deutschland im Allgemeinen eine gute Anbindung an das Internet gegeben ist, zeigt sie sich regional sehr unterschiedlich. Mecklenburg-Vorpommern ist ein vornehmlich ländlich geprägtes Bundesland. Teile des Landes befinden sich derzeit noch in der Breitbandausbauphase, noch größere Teile sogar erst in der Vorbereitungsphase.¹³ Eine schnelle Internetverbindung – die Voraussetzung, um an Live-Angeboten zur Gesundheitsförderung teilnehmen zu können – ist in der Fläche Mecklenburg-Vorpommerns sowie in vielen weiteren Regionen Deutschlands noch nicht zuverlässig verfügbar. Dies kann vor allem den

11 GKV-Spitzenverband 2021: 15f.

12 Rossmann/Krömer 2016: 44f.

13 Ministerium für Inneres, Bau und Digitalisierung MV 2022.

Endnutzenden der digitalen Gesundheitsförderung den Zugang zu den Maßnahmen erschweren. Ähnlich wichtige Rollen spielen der Zugang zu mobilen Endgeräten sowie deren allgemeine Nutzung. Laut *Digital Economy and Society Index* (DESI) liegt der Digitalisierungsgrad der deutschen Bevölkerung nur leicht über dem Durchschnitt der Europäischen Union – Personen in Deutschland zeigen sich dabei nicht so medienaffin wie die Bevölkerung anderer Länder.¹⁴ Für medienferne Personen gelten digitale Angebote als Unbekannte; oft bestehen Hemmnisse und Unsicherheiten in der Nutzung, auch hinsichtlich des Datengebrauchs. Hinzu kommen soziodemografische Merkmale, die die Nutzung digitaler Angebote und den Zugang zu ihnen erfahrungsgemäß zu bedingen scheinen, wie Alter und Einkommen und die damit (nicht) verfügbaren technischen Voraussetzungen. Diese Faktoren können Institutionen, die mit der Umsetzung von Gesundheitsförderung betraut sind, nur schwer beeinflussen. Es gilt deshalb, Maßnahmen zu implementieren, die diese Faktoren berücksichtigen und eine Vielfalt an Personengruppen ansprechen.

Nicht nur das niedrigschwellige Erreichen neuer Zielgruppen ist eine Chance, sondern auch das Erreichen von Menschen in schwierigen Zeiten, z. B. in einer Pandemie. In solchen Zeiten bietet digitale Gesundheitsförderung die Chance, die eigene Arbeit weiterzuführen und trotz aller Herausforderungen Menschen mit gesundheitsförderlichen Angeboten zu versorgen. Digitale Angebote können dann eine Verbindung schaffen und bereits geschaffene Vertrauensverhältnisse zwischen Praktiker*innen und Endverbraucher*innen aufrechterhalten. Allerdings gilt es zu beachten, dass sich digitale Angebote nicht für jede Zielgruppe eignen. Dieser Aspekt sollte trotz der Transformation in der Gesundheitsförderung immer beachtet werden.

Die mit der Digitalisierung entstandenen neuen Optionen erhöhen die Anforderungen an die Gesundheitskompetenz der Nutzer*innen und erfordern Anpassungen von ihnen. Die Nutzer*innen müssen sich im zunehmenden Angebot von Gesundheitsinformationen orientieren, die Informationen selektieren und nach eigener Relevanz filtern und anschließend auf das eigene Verhalten übertragen. Die Erfahrungen zeigen allerdings, dass besonders vulnerable Gruppen bedeutende Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen haben und über eine geringere

14 European Commission 2020.

Gesundheitskompetenz verfügen,¹⁵ was einen politischen Handlungsbedarf in den Bereichen Information, Bildung und Vernetzung mit sich bringt. Hier liegt die Verantwortung aber auch bei den Institutionen, passgenaue Konzepte zur Gesundheitsförderung zu entwickeln und vulnerable Gruppen auf die Nutzung vorzubereiten und anzuleiten.

Die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Konzepten der Gesundheitsförderung erfordert empirisches Wissen über die Zielgruppe und deren Ressourcen. Digitale Anwendungen können Institutionen dabei helfen, Daten für eine zielgerichtete Gesundheitsförderung zu erheben. Diese Daten sind für die Institution als Bindeglied zwischen den Anspruchsgruppen aus Politik, Multiplikator*innen und Endnutzenden besonders wertvoll, spiegeln sie doch den Bedarf in der Bevölkerung wider und können so als Grundlage zur Entscheidungsfindung für weitere politische Entwicklungen dienen. Weiterhin sind die Daten essenziell, um zielgerichtete Maßnahmen zu schaffen und deren Wirkung zu erhöhen. Digitale Ansätze erlauben es den umsetzenden Institutionen zudem, kurzfristig und im Verlauf der Angebote bedarfs- und bedürfnisorientierte Anpassungen im Sinne der Zielgruppe vorzunehmen.

Der digitale Wandel im Bereich der Gesundheitsförderung fordert nicht nur ein Umdenken bei den ausführenden Institutionen, sondern auch bei Akteur*innen, Multiplikator*innen und der Zielgruppe selbst. Dieser Prozess bietet die Möglichkeit, neue Wege zu gehen, neue Methoden auszuprobieren und die eigenen Kompetenzen zu erweitern.

Digitale Gesundheitsförderung kann bei Praktiker*innen bereits vorhandene Ressourcen schonen. Besonders in Flächenländern oder ländlichen Räumen spielen weite Anfahrtswege, die Reisedauer und Reisekosten eine bedeutende Rolle für Akteur*innen und Multiplikator*innen. Mit der Durchführung von Online-Meetings, Workshops oder Weiterbildungen können Ressourcen eingespart werden. Die Kommunikation untereinander kann mit digitalen Angeboten weiterhin fortgesetzt werden, auch wenn digitale Treffen und Angebote kein hundertprozentiger Ersatz für einen persönlichen Austausch sind. Werden Angebote für die Zielgruppe digital umgesetzt, so profitieren auch diese Teilnehmenden von den genannten Vorteilen geschonter Ressourcen. Zudem ermöglichen digitale Angebote die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, ein Aspekt, der in der Gesundheitsförderung nicht unbeachtet gelassen werden sollte.

15 Schaeffer/Gille 2021: 147; Schaeffer et al. 2021.

Neben all den Chancen und Potenzialen, welche die Digitalisierung im Bereich Gesundheitsförderung bietet, dürfen die Herausforderungen, die mit dem Wandel einhergehen, nicht vergessen werden. Dabei sollte sich im Voraus der Bemühungen immer die Frage gestellt werden, ob der digitale Wandel in der Gesundheitsförderung von Akteur*innen, Multiplikator*innen sowie der Zielgruppe überhaupt gewünscht wird. Das Einbeziehen der Zielgruppe in die Planung und Durchführung von digitalen Angeboten wäre eine denkbare Möglichkeit, die Akzeptanz des Themas Digitalisierung bei den unterschiedlichen Anspruchsgruppen zu steigern.¹⁶

Ein zentraler Aspekt der digitalen Gesundheitsförderung ist die technische Ausstattung der unterschiedlichen Anspruchsgruppen. Digitale Maßnahmen umzusetzen oder in Anspruch zu nehmen, setzt ein Mindestmaß an technischer Ausstattung voraus, die oftmals hohe Anschaffungskosten verursachen. Von den verschiedenen Gruppen verlangt dies erfahrungsgemäß erhebliche finanzielle Anstrengungen, die nicht immer tragbar sind. Die Angebote finden den Weg zu den Verbraucher*innen schließlich nicht und können so auch ihre Wirkung nicht entfalten.

Eine weitere Herausforderung ergibt sich aus der (für die Finanzierung von Projekten oftmals notwendigen) Evaluation der Angebote für die Zielgruppe. Effizienz und Erfolg der Maßnahmen nachzuweisen, erweist sich digital methodisch zwar als einfacher, in der Umsetzung jedoch als schwierig. Die empfundene geringere Verbindlichkeit verleitet die Teilnehmenden zum Überspringen oder Abbruch der Befragung. Weiterhin sind Effizienz und Erfolg von digitalen Maßnahmen und Angeboten – wie in der analogen Welt der Gesundheitsförderung – ähnlich schwierig nachzuweisen und es bedarf weiterer Studien zum Nachweis der Evidenz der digitalen Gesundheitsförderung.¹⁷

5. Fazit

Digitalisierung bedeutet Wandel und geht für die Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) sowie andere mit Gesundheitsförderung beauftragte Institutionen mit Herausforderungen sowie Chancen einher. Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) befinden sich dabei immer in einem engen Verhältnis zwischen Politik, Multiplikator*innen und End-

16 Hochmuth et al. 2020.

17 McKay et al. 2018.

nutzenden. Den Anforderungen aller Anspruchsgruppen gerecht zu werden und die unterschiedlichen Ziele jener Gruppen unabhängig voneinander zu bedienen, kann mitunter herausfordernd sein und bedarf des Feingefühls auf verschiedenen Ebenen.

Von der politischen Ebene bedarf es eines klaren Kurses, was den Ausbau von Strukturen in den Ländern, insbesondere in den ländlichen Regionen betrifft. Nur wenn die entsprechenden Voraussetzungen wie eine zuverlässige Internet-Infrastruktur gegeben sind, wird sich die digitale Gesundheitsförderung unter Mitgliedern besonders vulnerabler Gruppen etablieren und dort wirken können. Es braucht ein ganzheitliches Denken, das die Gesundheit der Bürger*innen in den Fokus rückt und die Anstrengungen der digitalen Gesundheitsförderung aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Den Endverbraucher*innen muss dabei nicht nur der Zugang zu digitalen Gesundheitsförderungsangeboten erleichtert werden; sie sollten im Sinne der Förderung der Gesundheitskompetenz ebenso bereits frühzeitig und in den verschiedenen Settings mit der Nutzung digitaler Medien vertraut gemacht werden. Denkbar wären hierbei Bildungsangebote in den Settings Kindergarten, Schule und Hort.

Der digitale Wandel der Gesundheitsförderung wird sich nicht aufhalten lassen, digitale Angebote im Bereich Gesundheitsförderung bieten Praktiker*innen wie Endverbraucher*innen viele neue Chancen und Potenziale, wobei diese auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt werden sollten. Es darf dabei nicht erwartet werden, dass alle Menschen Teil des digitalen Wandels sein möchten und/oder können. Es gilt, darauf zu achten, dass Angebote auch im Bereich digitaler Gesundheitsförderung im besten Fall gemeinsam mit allen Beteiligten geplant werden, um die Akzeptanz neuer Vorgänge, Wege und Vorhaben als Grundstein der Zusammenarbeit zu legen.

Mit zunehmender Digitalisierung werden sich die Angebote zur Gesundheitsförderung weiter verändern. Dies erfordert bei den Anbietenden einen hohen Aufwand an Ressourcen und eine Anpassung und Ausweitung der bisherigen Tätigkeiten: Lag der Fokus vorher auf der Konzeptionierung und Implementierung von gesundheitsförderlichen Angeboten, erweitert sich das Tätigkeitsbild nun um technische Komponenten und sicherheitsrelevante Aspekte im Bereich der Datennutzung. Die veränderten Tätigkeiten verlangen von allen Beteiligten ein hohes Maß an Engagement und Wissensaneignung. Zudem geht die fortschreitende Digitalisierung vor allem für Vereine, die mit der Durchführung der Gesundheitsförderung auf Landesebene betraut sind, mit großen technischen, organisatorischen und finanziellen Umstellungen einher, die immer unter Einhaltung der Förder-

kriterien zu bedenken sind und temporäre Hürden bilden könnten. Hier gilt es, sich frühzeitig zu informieren und gegebenenfalls das Gespräch zu Fördernden und Partner*innen zu suchen.

Wie erfolgreich digitale Angebote der Gesundheitsförderung schließlich sind, ist immer auch abhängig von der Zielgruppe, da große Unterschiede im Verhalten sowie in den Zielen der Inanspruchnahme bestehen. Wichtigste Voraussetzung für die Nutzung ist der Zugang zu den Angeboten. Vor allem in ländlichen Regionen, in denen eine Versorgung mit gesundheitsförderlichen Angeboten nicht flächendeckend erreicht wird, ist dieser Zugang technisch sicherzustellen.

Die effektive Nutzung von digitalen Angeboten der Gesundheitsförderung setzt ein Mindestmaß an Gesundheitskompetenz der Nutzenden voraus. Hier sind die Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) und weitere beteiligte Akteur*innen auf Landesebene in den kommenden Jahren besonders gefragt, den Nutzenden zusätzlich zu den digitalen Angeboten Unterstützung dabei zu bieten, sich Kompetenzen anzueignen, um die Angebote nutzen und kritisch hinterfragen zu können.

Literatur

- Albrecht, U/von Jan, U* (2018): Apps in der digitalen Prävention und Gesundheitsförderung. In: Haring, R (Hg.): Gesundheitswissenschaften. Wiesbaden: Springer, 433–441.
- Bendel, O* (2022): Digitalisierung. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/digitalisierung.html/>; 3.9.2022.
- Blümel, S/Lehmann, F/Hartung, S* (2021): Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/>; 8.9.2022.
- Brandes, S/Stark, W* (2021): Empowerment/Befähigung. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowermentbefaehigung/>; 14.8.2022.
- European Commission* (2020): The Digital Economy and Society Index (DESI). URL: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/digital-economy-and-society-index-desi/>; 3.8.2022.
- Fischer, F/Aust, V/Krämer, A* (2016): eHealth: Hintergrund und Begriffsbestimmung. In: Fischer, F/Krämer, A (Hg.): eHealth in Deutschland. Berlin: Springer, 3-23.
- GKV-Spitzenverband* (2021): Leitfaden Prävention. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- Hartung, S/Rosenbrock, R* (2022): Settingansatz – Lebensweltansatz. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>; 14.8.2022.
- Hochmuth, A/Exner, A/Dockweiler, C* (2020): Implementierung und partizipative Gestaltung digitaler Gesundheitsinterventionen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 63: 2, 145–152.

- Kaba-Schönstein, L* (2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/>; 4.9.2022.
- McKay, F/Cheng, C/Wright, A/Shill, J/Stephens, H/Uccellini, M* (2018): Evaluating Mobile Phone Applications for Health Behaviour Change: a Systematic Review. *J Telemed Telecare*, 24: 1, 22–30.
- Ministerium für Inneres, Bau und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern* (2022): Breitbandausbau. URL: <https://www.breitband-mv.de/breitbandausbau/>; 1.8.2022.
- Rossmann, C/Krömer, N* (2016): mHealth in der medizinischen Versorgung. In: Fischer, F/Krämer, A (Hg.): *eHealth in Deutschland*. Berlin, Heidelberg: Springer, 441–456.
- Schaeffer, D/Gille, S* (2021): Gesundheitskompetenz im Zeitalter der Digitalisierung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17, 147–155.
- Schaeffer, D/Berens, E/Gille, S* (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. *Das Gesundheitswesen*, 83: 10, 781–788.