

AUSGABE 01 | Mai 2020

Stadtpunkte **THEMA**



Informationen zur Gesundheitsförderung



Thema

Digitalisierung in Gesundheitsförderung und Prävention

Aus dem Inhalt

Peter Neher
Sozial braucht digital –
digital braucht sozial

*Kevin Dadaczynski,
Daniel Tolks*
Daddeln für die
Gesundheit?

Petra Hofrichter
Leben mit Corona
Digitalisierung und gesundheit-
liche Chancengerechtigkeit



Liebe Leserinnen und Leser,

die weltweit grassierende Corona-Pandemie hat aufgrund der persönlichen Zugangsbeschränkungen bzw. Abstandsempfehlungen zu einem enormen Zuwachs an digitaler Kommunikation, webbasierten Informationsangeboten, Austauschformaten und Planungshilfen bis hin zu unterstützenden Gesundheitsförderungsangeboten geführt. Die Bandbreite digitalisierter Anwendungen wächst sprunghaft, in medizinischen Bereichen reichen die Nutzungen von der evidenzbasierten Diagnostik über die elektronische Patienten*innenakte bis zur robotergestützten Distanz-OP. Mittlerweile gibt es auch in der Prävention und Gesundheitsförderung viele Ansätze an digitalen Unterstützungen und die steigende Zahl von Erprobungen, Projekten und Entwicklungen ist Anlass, hier einige Beispiele aus dem Spektrum der Ideen und Umsetzungen vorzustellen.

Zugleich wird deutlich, dass die gesellschaftlichen Folgen der Digitalisierung kritisch begleitet werden müssen – gerade auch und insbesondere mit Blick auf vulnerable Anspruchsgruppen.

Im Sinne einer gesellschaftlichen Teilhabe aller Menschen sollte nicht (nur) die technische Machbarkeit im Auge behalten werden. Es muss vielmehr für ausreichende technische

Zugangsmöglichkeiten Sorge getragen werden, die von finanzierter Ausstattung über verständliche Anwendungssysteme bis hin zu ausreichender Kompetenzvermittlung reichen. Für den Erfolg des digitalen Transformationsprozesses ist es wichtig, die Partizipation vulnerabler Zielgruppen bei der Bedarfsermittlung, Maßnahmenentwicklung und -bewertung zu gewährleisten.

Der Schutz der Persönlichkeit einschließlich des persönlichen Datenschutzes muss erhalten bleiben. Die Algorithmisierung von Gesundheitszuständen im Abgleich von Lebensqualität mit wirtschaftlichen Kalkülen bedarf dringlich ethischer Erwägungen, Orientierungen und Entscheidungen.

Nutzung, Nützlichkeit und Nutzen sind in Einklang zu bringen. – Die Digitalisierung kann manches Vorhandene verbessern und neue Möglichkeiten eröffnen. Aber nicht alles Digitalisierte ist besser als die analogen, unmittelbaren Erfahrungen.

Wir danken allen Autor*innen für die Beteiligung an dieser Ausgabe, zumal die Beiträge unter besonderen Rahmenbedingungen erstellt wurden. Wir wünschen Ihnen eine nachdenkliche und anregende Lektüre. Bleiben Sie gesund.

Petra Hofrichter und Team

Inhalt

- 2 Editorial
- 3 Leben mit Corona
Petra Hofrichter
- 4 E-Health für Nutzerinnen und Nutzer
Paul Ubbo Nordholt, Susanne Busch
- 6 Sozillagengerechte Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation
Anna Lea Stark, Cornelia Geukes, Christoph Dockweiler
- 7 Sozial braucht digital – digital braucht sozial
Peter Neher
- 8 Partizipation im digitalen Zeitalter
Bo Tackenberg, Ramian Fathi, Tim Lukas
- 9 Daddeln für die Gesundheit?
Kevin Dadaczynski, Daniel Tolks
- 11 Algorithmen zum Überleben
Ralph Müller-Eiselt
- 12 Entwicklung einer webbasierten Planungshilfe für Maßnahmen der Prävention des Kinderübergewichts (WEPI)
Maïke Schröder, Birgit Babitsch, Holger Hassel
- 14 Die HanseBaby-App
Nicole Dirks-Wetschky
- 15 Gesund aufwachsen mit TEOLEO®
Manuela Drews, Dana Metzger, Miriam Fehl
- 16 Digitalisierungsstrategie von KISS Hamburg
Christa Herrmann, Anke Heß, Nora Baldamus
- 17 Ad-hoc-Digitalisierung eines Programms
Monica Blotevogel
- 18 „Gemeinsam gegen Einsamkeit“
Anne Brandt
- 19 Impressum

Bestellen Sie unseren Newsletter „Stadtunkte AKTUELL“: newsletter@hag-gesundheit.de oder unter www.hag-gesundheit.de. Er informiert Sie sechs Mal im Jahr über Aktivitäten und Veranstaltungen der HAG sowie über gesundheitspolitische Themen und Termine in Hamburg und auf Bundesebene.

Leben mit Corona

Digitalisierung und gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Petra Hofrichter

Gesundheitschancen und -risiken sind sozial ungleich verteilt. Die Corona-Pandemie bedeutet daher für die Gesellschaft auf allen Ebenen eine extreme Herausforderung. Aufgrund der Corona-bedingten Einschränkungen (räumliche Distanzierung) haben Einrichtungen aus unterschiedlichen Bereichen ihre Angebote digital angepasst: Informationen zum Verlauf der Pandemie, Hilfsangebote, kulturelle Aktivitäten, soziales Miteinander – in den letzten Monaten wurden diese im Netz veröffentlicht und organisiert.

Laut dem Wuppertal Institut ist die Digitalisierung wesentlich für die Krisenbewältigung: „Homeoffice, Home-Schooling oder Video-Kontakt zu Freunden und Verwandten, Online-Einkauf, kontinuierliche News-Updates – all das ermöglicht die Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen Lebens in einem hohen Umfang. Digitale Plattformen wie Facebook, WhatsApp-Gruppen und auch Quartier-Apps etc. spielen gerade in Zeiten eines Kontaktverbots eine wesentliche Rolle. Die Krise hätte vor 30 Jahren ohne den heutigen Grad der Digitalisierung ganz andere Konsequenzen für das Alltags- und Wirtschaftsleben gehabt“ (Wuppertal Institut, 2020).

Auch die HAG hat Informationen zur Pandemie im Kontext der Chancengerechtigkeit auf einer Sonderseite zu Corona veröffentlicht (<https://www.hag-gesundheit.de/aktuelles/corona-aktuell>). Sie stellt Fachkräften und Multiplikator*innen aktuelle Informationen über die Entwicklungen in der Pandemie (Fokus psychosoziale Gesundheit), über relevante Strukturen (Netzwerke, Koordinierungsstellen) und Angebote guter Praxis zur Unterstützung von vulnerablen Zielgruppen sowie Stellungnahmen zur Verfügung.

Kann Digitalisierung einen Beitrag zur (gesundheitlichen) Chancengerechtigkeit leisten?

Es gibt eine Vielfalt von Angeboten und innovativen Ansätzen, um Menschen zu informieren, das Gespräch zu suchen, das psychosoziale Wohlbefinden zu stärken. So hat z.B. das Projekt „Mit Migrant*innen für Migrant*innen (MiMi)“ in Kurzfilmen Informationen über Corona für (und von) unterschiedlichen Communities in diversen Sprachen veröffentlicht. Hier werden die Einschränkungen und Lockerungen alltagsnah übersetzt, praktische Beispiele erläutern, was alles möglich und notwendig ist und wo Menschen in Schwierigkeiten Hilfe finden können. Viele weitere gute Praxisbeispiele sind auf der Website der HAG veröffentlicht.

Es gelang so – zumindest teilweise –, die geforderte räumliche Distanzierung abzuschwächen und Kontakte zu ermöglichen. Menschen, die das Internet für die Recherche nach Gesundheitsinformationen oder Beratungsleistungen nutzen, konnten Hilfe finden.

Digitale Spaltung

Ungleich verteilt sind jedoch der Zugang zum Internet, die technische Ausstattung, Motivation, Nutzungsmuster sowie die Fähigkeiten, digitale Technologien zu bedienen oder gezielt im Internet zu recherchieren und mit deren Hilfe ein verbessertes (gesundheitliches) Outcome zu generieren (Lampert, 2020). Menschen aus sozial benachteiligten Lebenslagen

verfügen häufig weniger über (digitale) Gesundheitskompetenz. Bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten können durch mangelnden Zugang zu oder fehlendes Wissen über digitale Technologien und durch nicht bedarfsgerechte Angebote verschärft werden.

Chancen und Risiken der Digitalisierung

Zugleich kann die Digitalisierung auch als Chance betrachtet werden. Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz betont die Potenziale und schätzt den Einsatz von audiovisuellen Medien für die Vermittlung von Gesundheitsinformationen als Erfolg versprechend ein. Digitale Angebote unterstützen das Gesundheitshandeln der Menschen im Alltag und erleichtern den (niedrigschwelligen) Zugang zum Gesundheitssystem. Digitalisierung erhöht die Anforderungen an die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Damit wächst das Risiko, bestimmte Bevölkerungsgruppen auszugrenzen. Eine große Herausforderung wird demnach sein, mit digitalisierten Angeboten und Strategien zur Gesundheitsförderung das analoge Präventionsdilemma zu vermeiden. Digitale Angebote sollten über eine Vermittlung von Gesundheitsbotschaften und Beeinflussung des individuellen Verhaltens hinausgehen. Da Akteure der Gesundheitsförderung eher über unzureichendes Wissen zu digitalen Bedarfen von Menschen in sozial belasteten Lebenslagen verfügen, besteht hier Entwicklungsbedarf.

Bei der Konzeption von digitalisierten Gesundheitsförderungsangeboten geben die Good-Practice-Kriterien für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) ebenso Orientierung wie im „analogen“ Vorgehen. Da Gesundheitsförderung das Ziel verfolgt, Anspruchsgruppen in ihrer Selbstwirksamkeit zu unterstützen – sie zu empowern –, sollten Maßnahmen auf der Basis der Bedarfe der Nutzer*innen geplant und diese bei der Entwicklung mit einbezogen werden.

Um bestehende gesundheitliche Ungleichheiten nicht digital weiterzuführen, bedarf es weiterer Forschung, um die Bedeutung von sozialen Determinanten für die digitalen Versorgungsangebote genauer zu verstehen (Lampert 2020). Hier bietet sich ein partizipativer Forschungsansatz an.

Digitale Potenziale ausbauen ...

Digitalisierte Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, Räume der Begegnung zu schaffen, in denen Fachakteure mit Bürger*innen in den Dialog treten, in denen sich Bewohner*innen selbst organisieren, sich gegenseitig unterstützen und die Entwicklung von Gemeinschaften gefördert wird.

Beim Ausbau von digitalen Formaten müssen alle mitgenommen werden, das heißt, die Bevölkerung muss in die Lage versetzt werden, diese zu nutzen. Verständliche Sprache, Übersetzung und Anleitung sowie sichere Übermittlung spielen eine wichtige Rolle. Wenn alle davon profitieren sollen, kann das nur gelingen, wenn diese Angebote an den Bedarfen und Bedürfnissen der Anspruchsgruppen ansetzen.

... und verknüpfen mit analogem Vorgehen: Digital braucht persönliche Ansprache

Aufsuchende Arbeit mit den Anspruchsgruppen hat sich in der Pandemie als erfolgreich für die Kommunikation, das Abgleichen von Bedarfen/Bedürfnissen und Unterstützungsleistungen bewährt. Dazu zählen Hausbesuche, gemeinsame

Spaziergänge, Straßensozialarbeit. Menschen, die in sozial belasteten Lebenslagen, in gemeinschaftlichen Wohnformen, Unterkünften für geflüchtete Menschen oder Pflegeeinrichtungen leben, verfügen nicht über ausreichende digitale Ausstattung oder Kompetenz. Digitalisierung im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung beinhaltet auch eine Entwicklung von bedarfsgerechter Ansprache, also einer Kombination von digitaler und persönlicher Ansprache, die an den Themen und Kommunikationswegen der spezifischen Adressatengruppen/Communities ansetzt.

Hier sehen wir für die Gesundheitsförderung und die Arbeit der HAG zukünftige Perspektiven.

Autorin: Petra Hofrichter, HAG e.V.,

petra.hofrichter@hag-gesundheit.de, www.hag-gesundheit.de

E-Health für Nutzerinnen und Nutzer Ein Überblick durch einen Perspektivwechsel

Paul Ubbo Nordholt, Susanne Busch

Befördert durch technologischen Fortschritt und den kulturellen Trend von einer passiven Gesundheitsversorgung zu aktivem Gesundheitsverhalten seitens der Bürger*innen, werden Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend vom digitalen Wandel geprägt. Dies ist der Versuch einer bedürfnisorientierten Systematisierung aus Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer digitaler Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention, wobei der Aspekt der Robotik im Gesundheitswesen somit an dieser Stelle explizit ausgeklammert wird.

Ich benötige Information ...

Was macht gesundes Verhalten aus? Welche Risikofaktoren begünstigen die Entstehung welcher Krankheit? Welche Symptome können Warnzeichen sein und wie verhalte ich mich im Krankheitsfall? Um meine Gesundheit aktiv fördern und Krankheiten vorbeugen zu können, muss ich zuallererst Gesundheitswissen aufbauen und hierfür bin ich auf valide Informationen angewiesen. Hiermit versorgen mich Medical Apps und Health-Apps, welche webbasiert oder als Mobile-Health-Anwendung angeboten werden. Während die webbasierten Angebote meist generelle Informationen bereitstellen, bedienen mobile Anwendungen konkrete Zielgruppen. Von der Health-App, die mich vom positiven Schwangerschaftstest bis zur Geburt begleitet, bis hin zur Medical App, die mich nach der Diagnose über meine Erkrankung aufklärt – die Bandbreite ist hier groß.

Wie viele Schritte bin ich heute gegangen und wie hoch war meine durchschnittliche Herzfrequenz? Wann war die letzte Vorsorgeuntersuchung und wie das Ergebnis der Blutentnahme? Neben allgemeinen Informationen benötige ich einen Überblick über meine Gesundheitsparameter, Untersuchungsbefunde und wahrgenommenen Dienstleistungen. Wearables, wie Smartwatches, erfassen in Echtzeit meine Vital- und Verhaltensparameter, welche mir durch die verbundene Mobile-Health-Anwendung visuell aufbereitet werden. Electronic Health Records, elektronische Gesundheitsakten, die mir von meiner Krankenkasse bereitgestellt werden, bieten mir Einblick in die Befunde meiner ärztlichen Untersu-

chungen und erleichtern meinen Gesundheitsexpert*innen die Zusammenarbeit.

Ich benötige Interpretation ...

Bewege ich mich genug? Ist meine durchschnittliche Herzfrequenz zu hoch oder noch im Rahmen? Worauf können diese Symptome hindeuten? Durch Interpretation entsteht aus Informationen Wissen und auch hierbei können mir Mobile-Health-Anwendungen helfen. Etwa die Health-App, die meine Daten mit den Werten von Vergleichsgruppen oder offiziellen Empfehlungen abgleicht und mir entsprechend Feedback gibt. Oder die Medical App, welche künstliche Intelligenz nutzt, um ausgehend von berichteten Symptomen mögliche zugrunde liegende Erkrankungen abzuleiten.

Benötige ich das Fachwissen eines Experten, können Anwendungen der Telemedizin räumliche Distanzen überbrücken und mir so den Kontakt erleichtern. Anstelle der Diagnostik vor Ort oder zum Einholen einer Zweitmeinung nutze ich eine Videosprechstunde und auch meinen Gesundheitsexpert*innen wird interprofessioneller Austausch durch Telemedizin erleichtert.

Ich benötige Intervention ...

Wie gehe ich vor, um gezielt Gesundheit zu fördern oder Risikofaktoren abzubauen? Wie kann ich mich selbst therapieren oder einen guten Umgang mit meiner Erkrankung finden? Auch im Bereich der Intervention nehmen Mobile-Health-Anwendungen eine zentrale Rolle ein. Health-

Apps versorgen mich mit passgenauen Trainings- und Ernährungsplänen. Helfen mir, z.B. mit Meditations- und Achtsamkeitstrainings, Stress abzubauen oder mit dem Rauchen aufzuhören. Änderungen im Denken und Verhalten können Krankheitsverläufe positiv beeinflussen. Durch die Unterstützung dieser Veränderungsprozesse können Medical Apps so zu meiner Genesung beitragen und Krankheitsfolgen reduzieren. Insbesondere zur Unterstützung der Behandlung psychischer Störungen gibt es viele Angebote, von denen einige bereits als Medizinprodukt zertifiziert sind. Wie kann ich auch im Alter gesund und sicher in den eigenen vier Wänden leben? Hierbei helfen mir Produkte aus dem Bereich des Ambient Assisted Living. Sensoren, z.B. verbaut in meiner Uhr oder integriert in die Wohnräume, können gesundheitsgefährdende

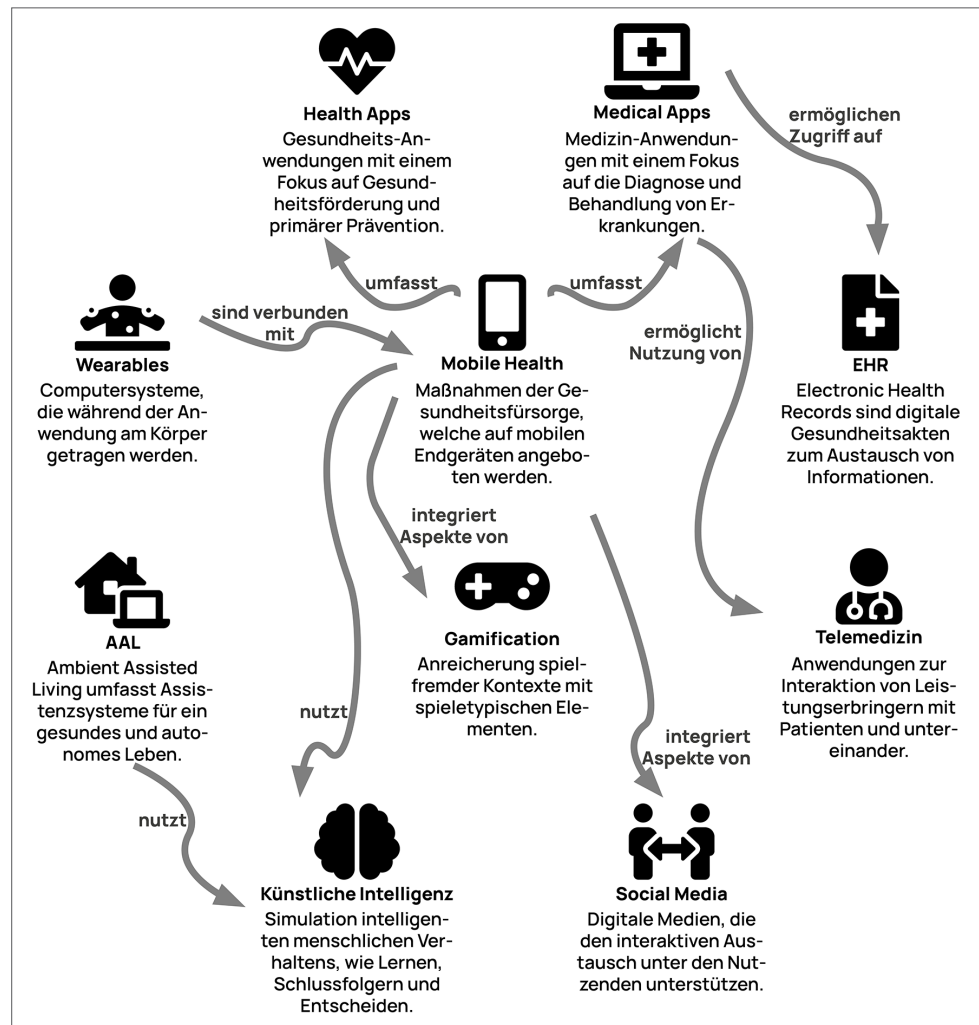


Abb. 1: Ansätze der Digitalisierung von Gesundheitsförderung und Prävention

Situationen, wie Sturzeignisse, erkennen und automatisch Hilfe rufen. An die Medikamenteneinnahme und regelmäßige Flüssigkeitszufuhr erinnert mich ein Sprachassistent und in meiner Toilette ist eine Funktion zur Intimpflege integriert (s. Abb. 1).

Ich benötige Interaktion ...

Wie gehe ich den ersten Schritt zu einem gesünderen Lebensstil? Wie gelingt es mir, gesundheitlichen Empfehlungen langfristig zu folgen? Wie kann ich Krisensituationen überwinden? Nur mit ausreichend Motivation lassen sich meine Gesundheitsziele erreichen und Krankheitsrisiken minimieren. Viele Anwendungen im Bereich Mobile Health setzen daher auf hohe Interaktivität. Die Inhalte werden mir nicht statisch dargeboten, sondern passen sich, basierend auf meinen Reaktionen, an mich an. Hierdurch kann die Nutzung zu einem immersiven Erlebnis werden. Dem Ansatz der Gamification folgend, werden einige Anwendungen mit spieleähnlichen Elementen, wie zu erreichenden Zielen oder Ranglisten, angereichert. Das kann mir helfen, mich zu motivieren und am Ball zu bleiben. Andere Anwendungen setzen auf Social-Media-Aspekte und ermöglichen mir über die App den direkten Austausch mit Gleichgesinnten oder anderen Betroffenen. So können wir uns gegen-

seitig animieren und uns in Krisensituationen unterstützen.

Außerdem benötige ich ...

Wie kann ich erkennen, ob ein Produkt sicher ist? Sind die Inhalte evidenzbasiert? Und was passiert mit meinen Daten? Bei der Vielzahl von Produkten fällt es mir schwer, den Überblick zu behalten. Mir fehlen einheitliche Zertifizierungsstandards, die wirksame Produkte und ein hohes Maß an Datenschutz und Datensicherheit garantieren. Um mich bewusst entscheiden zu können, wünsche ich mir mehr Transparenz, damit auch meine Gesundheit von der Digitalisierung profitieren kann.

Abb. 1 zeigt die Ansatzpunkte und Bezüge, die verdeutlichen, dass die digitale Transformation im vollen Gange ist. Jede und jeder, wir alle, haben es damit in der Hand zu entscheiden, welche Bedeutung die vielfältigen Möglichkeiten im eigenen Leben spielen können, dürfen bzw. sollen und wo die ganz persönlichen Grenzen – aus welchem Grund auch immer – sind. Bedeutsam ist, dass es sich um eine informierte und bewusste Entscheidung handelt.

Autor*innen: Dipl.-Psych. Paul Ubbo Nordholt und Prof. Dr. Susanne Busch, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, paul.nordholt@haw-hamburg.de



Soziallagengerechte Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation

Anna Lea Stark, Cornelia Geukes, Christoph Dockweiler

Ein Zugang zum Internet ist von nahezu überall aus möglich, und mittlerweile sind mobile internetfähige Geräte kaum aus dem Alltag wegzudenken. Aufgrund der Interaktivität, des oftmals niedrighschwelligem Zugriffs und der Aktualität eröffnen digitale Angebote für die Gesundheitsförderung und Prävention neue Perspektiven, Zielgruppen besser zu erreichen und durch die Verbindung von massenmedialer Reichweite und wirkungsstarker interpersonaler Kommunikation die Effektivität von Kampagnen zu verbessern.

Die Merkmale der Digitalisierung lassen sich anhand von drei wesentlichen Aspekten zusammenfassen: Digitale Informationen und Angebote sind überall (ubiquitär) verfügbar, sie durchdringen (pervasiv) alle gesellschaftlichen Funktionsbereiche und Lebenswelten und sind zunehmend unsichtbar. Die unüberschaubare Menge an Informationen, die durch die Digitalisierung zu jeder Zeit und von jedem Ort erfasst wird und abrufbar ist, birgt jedoch neben den skizzierten Chancen auch Herausforderungen für Bürger*innen und Gesundheitsdienstleister*innen. Um Gesundheitsinformationen und -daten erfolgreich zu suchen, zu finden, zu verstehen und produktiv zu nutzen, sind verschiedene Kompetenzen, Erfahrungen und Wissen notwendig. Diese Fähigkeiten werden unter dem Begriff Gesundheitskompetenz zusammengefasst und sind in der Bevölkerung unterschiedlich stark ausgeprägt. Informationen müssten also im besten Fall so aufbereitet sein, dass Personen mit unterschiedlich ausgeprägter Gesundheitskompetenz davon profitieren können. Im Rahmen einer soziallagengerechten Gestaltung der digitalen Transformation unserer Gesellschaften muss es dabei auch um das Verstehen und Bewerten der Implikationen digitaler Informationsverarbeitung in unserer Lebenswelt als zentrale Herausforderung gehen und um die grundlegende Möglichkeit von Menschen, an kulturellen, meist mediatisierten respektive digitalisierten Angeboten und Wissensbeständen teilzuhaben und an gesellschaftlicher Kommunikation zu partizipieren. Dies ist ein wesentlicher Teil von Gesundheit.

Umbruch mit großem Potenzial

Das Individuum, Organisationen und soziale Systeme müssen mit sich verändernden Strukturen umgehen lernen; es ist ein Umbruch im Gange, in dem großes Potenzial steckt. Einerseits zeigt sich der Einsatz digitaler Angebote mehrheitlich auf Individuen konzentriert und nicht als Instrument zur Beeinflussung von Gesundheitsbedingungen in Lebenswelten – also als ein Prozess der gesundheitsfördernden Strukturbildung. Andererseits verändern sich im Zuge der digitalen Transformation lebensweltliche Strukturen selbst: Digitale Bildungsangebote, E-Sport, onlinebasierte Nachbarschaftsforen, digitale Versorgungsstrukturen, onlinebasierte und/oder virtuelle, kollaborative Arbeitswelten sind neue Phänomene der gesellschaftlichen Digitalität, in der sich sozialräumliche und auch institutionalisierte Strukturen immer stärker voll- oder teildigitalisieren. Dies hat Einfluss auf strukturelle Bedingungen von Gesundheit in Organisationen und es entstehen

neue Erfahrungsräume, neue Formen sozialer Integration und Interaktion sowie neue Ressourcen und Netzwerke, auf die die Mitglieder einzelner Lebenswelten zurückgreifen können. Gleichzeitig bieten sich neue Formen der Beeinflussung sozialstrukturell bedingter Verhältnisfaktoren an.

Ungleiche Chancen beim Zugang und in der Nutzung

Sicherlich lässt sich trefflich darüber diskutieren, wie demokratisch digitale Technologien und Medien sind. Dabei lässt sich im ersten Zugang feststellen, dass diese aus ihrer technischen Struktur heraus nicht zwischen privat oder gesetzlich versichert, alt oder jung, arm oder reich unterscheiden (ein Aspekt, der sich durch die eigene Reproduktion von Systemen der künstlichen Intelligenz jedoch ändert und aus der Diskriminierung erwachsen kann). Die Informationen können – zumindest theoretisch – für jede Person zugänglich und nutzbar sein. Praktisch gibt es jedoch bereits jetzt Hürden im Zugang und in der Nutzung, die aufgrund sozialer Ungleichheiten bestehen. So haben z.B. Kinder aus sozial schwächeren Haushalten oder aus sozial benachteiligten Stadtteilen eben nicht dieselben Chancen wie andere Kinder, ungeachtet ihrer kognitiven Fähigkeiten. Auch die Kompetenz, in digitalen Medien gesundheitsbezogene Informationen zu finden und zu verstehen, ist maßgeblich von der sozialen Lage abhängig. Weitere Dimensionen dieser digitalen Ungleichheit sind das Alter, das Geschlecht, der kulturelle Hintergrund und die geografische Lage.

Sinnvoll: Zielgruppenorientierte Angebote

Um die Nutzung von Gesundheitsinformationen bedürfnisorientierter zu gestalten und an die Kompetenzen der Nutzer*innen anzupassen, bedarf es zielgruppenorientierter Angebote. Informationen können z.B. über Gaming-Anwendungen an Kinder und Jugendliche vermittelt werden (Digital Game-based Learning). Es gibt Anwendungen für Senior*innen, die dazu motivieren, Bewegung in den Alltag zu integrieren und im eigenen Wohnquartier körperlich aktiv zu sein oder sich mit den Nachbar*innen zu vernetzen und soziale Kontakte zu fördern. Kinder werden durch virtuelle Haustiere aufgefordert, spazieren zu gehen, und Eltern bekommen Ernährungstipps während des Einkaufens direkt auf das Smartphone.

Ethische Fragen, Wirksamkeit, soziale Folgen

Der Ideenreichtum ist groß und auch die technische Umsetzung ist relativ leicht, wenn auf vorhandene Alltagstechnolo-

gien wie Computer, Tablets oder Smartphones zurückgegriffen wird. Dennoch stellen sich ethische Fragen, u.a. der Wahrung von Privatheit, informationeller Selbstbestimmung, Exklusion oder Fremdbestimmung. Auch sind die Wirksamkeit sowie die sozialen Folgen derartiger Technologien nicht ausreichend erforscht und gesellschaftlich diskutiert. Bisher fehlt es an einer praktischen, politischen und auch wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Bedeutung der Digitalisierung für die Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere mit Blick auf den digitalen Wandel in Lebenswelten. Wir wissen bislang zu wenig über Aneignung und Akzeptanz digitaler

Anwendungen. Wenn es uns gelingt, den wissenschaftlichen, praktischen und politischen Diskurs dahin gehend weiter zu öffnen und digitale Technologien sowie Medien und die damit verbundenen Möglichkeiten sozial in unsere Gesellschaft zu integrieren, dann kann dies zu einer gerechteren soziallagenbezogenen Verteilung führen.

Autor*innen: Anna Lea Stark, Dr. Cornelia Geukes, Prof. Dr. Christoph Dockweiler, Universität Bielefeld, Centre for ePublic Health Research, lea.stark@uni-bielefeld.de, www.uni-bielefeld.de/gesundhw/cephr/

Sozial braucht digital – digital braucht sozial

Wie gestaltet sich soziale Teilhabe digital neu?

Peter Neher

Ein Wohlfahrtsverband, der die Digitalisierung mitgestalten will? Für gewöhnlich stehen Verbände wie die Caritas nicht für technische Innovationen, sondern für die Begegnung von Mensch zu Mensch. Dennoch stand die Kampagne des Deutschen Caritasverbandes im letzten Jahr unter dem Motto „Sozial braucht digital“. Warum? Nicht nur als Gesellschaft, auch als Wohlfahrtsverband befinden wir uns längst in einem digitalen Veränderungsprozess. Wenn die Gesellschaft die Chancen dieses Prozesses nutzen will, muss sie die digitale Transformation aktiv mitgestalten und sich ihren ethischen Fragen stellen. Aus karitativer Sicht könne dabei gerade die selbstbestimmte Teilhabe ein wichtiger Zugang sein, um benachteiligte Menschen stärker in den Fokus aktueller Digitalisierungsdebatten zu rücken.

Abseits Stehende nicht vernachlässigen!

Ein Merkmal der digitalen Transformation besteht darin, dass sich Teilhabe im Wesentlichen auch digital vollzieht. Wer chattet nicht mit der Familie und teilt Fotos? Die Bedeutung digitaler Kommunikation zeigte sich insbesondere angesichts der Ausgangsbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie. Aber auch Online-Petitionen sind Beispiele, dass unsere Lebenswelten vielgestaltig geworden sind.

Eine Voraussetzung, teilhaben zu können, ist die technische Infrastruktur. Hier fokussieren sich die Diskussionen häufig auf Aspekte, die beispielsweise von der digitalen Lebenswelt obdachloser Menschen weit weg sind. Gerade diejenigen, die ein Gerät zur Verfügung haben, stehen vor immensen Herausforderungen, wenn es um Strom oder den Zugang zum Internet geht.¹ Öffentliche Einrichtungen und Sozialverbände sollten prüfen, wie sie mit Strom, WLAN-Infrastruktur und anderen Dingen diese Menschen im Sinne der Teilhabe unterstützen können.

Der Zugang ist aber nicht nur eine Frage der richtigen Technik. Es braucht auch Anwendungskompetenzen, die den Umgang mit den eigenen Daten oder das Bewusstsein für IT-Sicherheit mit einschließt. Damit wird schnell deutlich, dass Fragen der selbstbestimmten Teilhabe nicht nur auf den Einzelnen zielen. Lebenslange Bildung ist mehr als eine persönliche Aufgabe, sie ist Teil einer sozialen Frage. Am 21. März 2020 warnten die beiden Journalisten Lenz Jacobsen und Parvin Sadigh auf Zeit online angesichts der Ausgangsbeschränkungen vor einer Verschärfung der sozialen Ungleichheit.² Diese zeige sich beispielsweise anhand der unterschiedlichen Voraussetzungen

von Schüler*innen: „E-Learning geht leichter, wenn man Tablet, Computer und am besten noch Eltern hat, die bei den Aufgaben helfen können. Aber was ist beispielsweise mit jenen, die sich nicht mit ihren Eltern aufs Abitur vorbereiten können, die dafür in Bibliotheken oder zu Mitschülern gehen würden? Sie sind nun abgeschnitten.“³ Menschen brauchen unabhängig von ihrem Alter Unterstützung, wenn es um ihre Bildung und damit auch um ihre gesellschaftliche Teilhabe geht. Handelt es sich um digitale Fertigkeiten, reden wir häufig über die Schule, Ausbildung, Studium oder die berufliche Weiterbildung. Dabei vergessen wir all jene, die von diesen Angeboten nicht profitieren können. Was ist mit langzeitarbeitslosen Menschen? Oder mit Senior*innen, die nicht mehr beruflich engagiert sind, oder Menschen mit Behinderung? Wenn die digitale Transformation im Sinne der Menschen gestaltet werden soll, ist es notwendig, auch besonders benachteiligte Gruppen in den Blick zu nehmen.

(Neue) Diskriminierungen vermeiden!

Um Diskriminierungen zu vermeiden und öffentliche Diskussionen über Entscheidungskriterien zu ermöglichen, müssen algorithmische Entscheidungsverfahren nachvollziehbar und transparent sein. Ein negatives Beispiel kann das Verfahren des Scorings sein, das verschiedene Indikatoren sammelt, um einen Wahrscheinlichkeitswert, beispielsweise für ein Kreditausfallrisiko, zu berechnen. Wer aufgrund von Merkmalen aussortiert wird, hat meist keine Möglichkeit, diese Entscheidung nachzuvollziehen oder sich gegen sie zu wehren. Zudem können aus persönlichen Daten Profile entstehen, die Aktivitäten



und Haltungen von Menschen absehbar und manipulierbar machen. Umso wichtiger ist die Debatte über Datensouveränität und der entsprechende gesetzliche Rahmen, „um schwächere Marktteilnehmer(innen), insbesondere einkommensärmere Kund(innen), vor überhöhten Preisen, Machtmissbrauch und Ausnutzung von mangelnder Sorgfalt im Umgang mit Daten zu schützen“.⁴

Chancen nutzen!

Bei der Thematisierung der Risiken geraten die Chancen oft aus dem Blick. Denn digitale Formate helfen, Hürden zu überwinden. Für viele Menschen sind sie Hilfsmittel, um Teilhabe zu ermöglichen und Selbstbestimmung zu unterstützen, wie Beispiele im Anwendungsbereich Ambient Assisted Living eindrucksvoll zeigen. Aber auch die Angebote der Online-Beratung können niedrigschwelliger für Hilfe suchende Personen sein. In vielen weiteren Feldern der sozialen Arbeit überwiegen die Chancen. Dies gilt genauso für die Biografie-Arbeit mit demenzkranken Personen, die durch crossmediale Formate unterstützt werden kann, oder für den Einsatz von 3-D-Druckern in Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

Diese Beispiele zeigen, warum sozial digital braucht. Dies setzt aber Investitionen und Arbeit voraus, die gerade für gemeinnützige Organisationen ohne staatliche Unterstützung nicht zu stemmen sind. Dieses Geld ist gut angelegt. Denn unsere Gesellschaft braucht starke Wohlfahrtsverbände und zivilgesellschaftliche Institutionen, welche die Digitalisierung im Sinne der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mitgestalten wollen. In diesem Sinn braucht digital auch sozial, um der Menschen willen.

Anmerkungen

¹ Vgl. <https://www.caritas.de/magazin/kampagne/sozial-braucht-digital/kampagnen-aktion-2019/digitale-teilhabe-wohnungslos> (Zugriff am 24.03.20).

² Vgl. <https://www.zeit.de/wirtschaft/2020-03/soziale-ungleichheit-coronavirus-pandemie-versorgung-covid-19> (Zugriff am 24.03.20).

³ Ebd.

⁴ Deutscher Caritasverband/Vorstand, Sozialpolitische Positionen zur Jahreskampagne 2019, sozial braucht digital, Freiburg 2018, 15.

Autor: Prälat Dr. Peter Neher, Präsident des Deutschen Caritasverbandes e.V., www.caritas.de

Partizipation im digitalen Zeitalter

Sozialer Zusammenhalt in der Corona-Krise

Bo Tackenberg, Ramian Fathi, Tim Lukas

Die aktuelle Corona-Krise stellt unsere Gesellschaft vor enorme Herausforderungen, deren Bewältigung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt. Zahlreiche Einschränkungen wie „social distancing“, Kontaktverbote und häusliche Quarantäne beeinträchtigen das öffentliche Leben jedoch massiv und stellen den Zusammenhalt der Gesellschaft auf den Prüfstand. Zugleich bieten digitale Partizipations- und Kommunikationsformate zeitgemäße Möglichkeiten, um zur Bewältigung der Pandemie beizutragen.

Resilienz durch sozialen Zusammenhalt

Der Ausbruch des neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 versetzt die Welt in einen Ausnahmezustand. Innerhalb kürzester Zeit verbreitet sich das Virus über den Globus und trifft viele Staaten weitgehend unvorbereitet. Wenngleich die erste Infektionswelle hierzulande nicht die verheerenden Ausmaße annahm wie anderenorts, stellt die Corona-Krise unsere Gesellschaft vor weitreichende wirtschaftliche, aber auch soziale Herausforderungen, deren Bewältigung nunmehr in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung liegt. In ihrer Fernsehansprache appellierte Bundeskanzlerin Angela Merkel deshalb an die Vernunft und Disziplin der Bevölkerung und rief zur Solidarität auf, die in diesen Zeiten eine der zentralen Bewältigungsressourcen darzustellen scheint. Insofern lässt sich die Pandemie als eine Art Lackmustest des sozialen Zusammenhalts deuten, der Aufschluss über den Grad des prosozialen Verhaltens in der Zivilgesellschaft zu geben vermag. So spiegelt sich der soziale Zusammenhalt einer Gesellschaft u.a. in einem starken „Wir-Gefühl“ und der sozialen Partizipation ihrer Mitglieder wider.

Dies geht auch aus den Ergebnissen des BMBF-Forschungsprojekts „Resilienz durch sozialen Zusammenhalt – die Rolle

von Organisationen (ResOrt)“ hervor, in dessen Fokus der soziale Zusammenhalt als eine



Bewältigungsressource steht, die sich während verschiedener Krisen- und Katastrophensituationen abrufen lässt, die sich jedoch bereits im alltäglichen Miteinander der Menschen herausbildet. Im Frühjahr 2019 wurde im Rahmen des Projekts eine schriftlich-postalische Bevölkerungsbefragung in den Untersuchungsgebieten Münster, Ostbergn und Wuppertal durchgeführt. Insgesamt rund 26.000 zufällig ausgewählte Bewohner*innen erhielten einen Fragebogen zum Thema „Sozialer Zusammenhalt im Wohngebiet“. Darin wurden auch die Unterstützungsbereitschaft der Befragten und ihre Unterstützungserwartungen an die Mitmenschen abgefragt. Die Umfrageergebnisse zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Zusammenhalt im Wohngebiet und der Erwartung an Nachbar*innen, sich im Ereignisfall gegenseitig zu helfen. Die Unterstützungserwartung hat ihrerseits einen positiven Einfluss auf die eigene Unterstützungsbereitschaft in krisenhaften Situationen. Das macht den sozialen Zusammenhalt im Wohngebiet zu einem wesentlichen Resilienzfaktor, dessen Bewältigungspotenziale

in gesellschaftlichen Prozessen und der personalen sowie kollektiven Leistungsfähigkeit der jeweiligen Gesellschaftsmitglieder wurzeln.

Doch welche Formen kann sozialer Zusammenhalt in der aktuellen Corona-Krise annehmen, wenn durch politische Maßnahmen der Gesundheitsförderung das soziale Miteinander stark eingeschränkt und nachbarschaftliches Engagement auf den Prüfstand gestellt wird?

Sozialer Zusammenhalt im digitalen Raum

Seit einiger Zeit zeichnet sich ein Trend zur „digitalen Eroberung der Nachbarschaften“ (Rolf G. Heinze u.a.) ab, der sich darin äußert, dass immer mehr Menschen neben klassischen (analogen) Partizipationsangeboten auf digitale Beteiligungsformen zurückgreifen. Abseits von hierarchischen Top-down-Organisationsstrukturen bieten digitale Nachbarschaftsplattformen vergleichsweise niedrigschwellige Möglichkeiten, um mit anderen Menschen in der Nachbarschaft in Kontakt und – entlang von Interessen, Fähigkeiten und Bedarfen – auch in Austausch zu kommen. Wenngleich nicht klar ist, inwiefern derartige digitale Angebote langfristig zur Erosion sozialen Engagements im physischen Raum der Nachbarschaft führen, oder ob sie nicht vielmehr eine neue und zeitgemäße Form der Vergemeinschaftung darstellen, so können auf diese Weise doch große lokale Netzwerke und Selbsthilfeinitiativen in kurzer Zeit entstehen, die ein hohes Potenzial für die Krisenbewältigung entfalten. Da die aktuelle Corona-Pandemie durch eine Vielzahl spezifischer Einschränkungen des öffentlichen Lebens geprägt ist, bietet der digitale Raum für viele Menschen nahezu die einzige

Möglichkeit, um mit anderen in Kontakt zu bleiben oder Hilfe in Anspruch zu nehmen. Unter Hashtags wie z.B. #Nachbarschaftschallenge, #Coronahilfe oder #WirVsVirus zeigen sich zahlreiche Menschen solidarisch und offerieren ihre Unterstützung oder reagieren auf Hilfesuche. So wird in sozialen Medien wie Facebook, Twitter und Discord, aber auch über spontan gegründete digitale Nachbarschaftsplattformen Hilfe für besonders vulnerable soziale Gruppen organisiert, bei der beispielsweise Kinder gehütet, Einkäufe übernommen oder Gebrauchsgegenstände umverteilt werden. Besonders Menschen, die zur Risikogruppe gehören oder sich in häuslicher Quarantäne befinden, können von dieser digitalen Kanalisierung sozialen Zusammenhalts profitieren. Soziale Medien und digitale Kommunikation werden auf diese Weise mehr denn je zu einem motivationalen Motor gesellschaftlichen Zusammenhalts und Engagements.

Fazit

Soziale Medien und digitale Nachbarschaftsplattformen stellen eine zeitgemäße Partizipations- und Kommunikationsmöglichkeit dar, die zahlreiche Chancen für die Bewältigung von Krisen wie der aktuellen Corona-Pandemie bietet. Sollen diese Chancen im Bevölkerungsschutz nicht ungenutzt bleiben, so müssen sie künftig stärker vor dem Hintergrund der digitalen Teilhabe vulnerabler Gruppen diskutiert werden.

Autoren und Literatur: Bo Tackenberg, Ramian Fathi, Dr. Tim Lukas, Lehrstuhl für Bevölkerungsschutz, Katastrophenhilfe und Objektsicherheit, Bergische Universität Wuppertal, tackenberg@uni-wuppertal.de, www.buk.uni-wuppertal.de/

Daddeln für die Gesundheit?

Reflexionen aktueller Entwicklungen der spielerischen Gesundheitsförderung und Prävention

Kevin Dadaczynski, Daniel Tolks

Galten digitale Spiele lange Zeit als Zeitvertreib von insbesondere pubertierenden Jungen oder jungen Männern, so haben sich solche Anwendungen in Deutschland mittlerweile zur salonfähigen Freizeitbeschäftigung entwickelt. Laut dem Jahresreport des Verbands der deutschen Games-Branche spielen 42 % der deutschen Bevölkerung mindestens gelegentlich (35 % regelmäßig). Dabei ist das Geschlechterverhältnis mit 48 % Frauen weitestgehend ausgeglichen und auch der Altersdurchschnitt von 36,4 Jahren legt den Schluss nahe, dass digitale Spiele längst kein Nischenprodukt für eine eingeschränkte Zielgruppe darstellen. Im Gegenteil, die technische Entwicklung und der Siegeszug mobiler Endgeräte machen es möglich, dass überall und zu jeder Tageszeit gespielt werden kann, sei es zur Überbrückung von Wartezeiten, abends auf der Couch oder mit der gesamten Familie.

Zur Bedeutung von Spielen

Neben der digitalen Entwicklung übt jedoch das Spielen selbst seit jeher große Faszination aus. Es ermöglicht uns, in Fantasiewelten einzutauchen (So-tun-als-ob-Verhalten) und Dingen nachzugehen, die ausschließlich der eigenen Freude dienen. Die unvollständige Funktionalität ist ein entscheidendes psychologisches Merkmal des Spiels, Lerneffekte sind hier allenfalls nicht intendierte Nebenprodukte. Überdies können wir uns in und über Spiele(n) ausdrücken und explorativ mit uns selbst und im Vergleich mit anderen (z.B. virtuelle Wettkämpfe) erproben.

Spielerische Ansätze für gesundheitsbezogene Botschaften

Diese Attraktivität macht Spiele auch jenseits des Entertainment zu einem interessanten Medium. So ist es nicht verwunderlich, dass sich auch die Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren verstärkt mit der Frage beschäftigen, inwiefern sich spielerische Anwendungen absichtsvoll für die Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der Gesundheit einsetzen lassen. Diese Entwicklung ist auch Ausdruck des in der Gesundheitsförderung und Präven-

tion kaum gelösten Problems der mangelnden Erreichbarkeit insbesondere jener Zielgruppen, die aufgrund ihrer sozialen oder gesundheitlichen Lage den größten Präventionsbedarf aufweisen. Spielerische Ansätze werden hier als ein möglicher Ansatzpunkt gesehen, da solche Anwendungen niedrigschwellig sind und gesundheitsbezogene Botschaften dem Unterhaltungswert untergeordnet werden.

Konzepte und Beispiele

Auf konzeptioneller Ebene lassen sich im Wesentlichen zwei Ansätze unterscheiden:

1. Gamification bezieht sich auf die Idee, Spielelemente in spielfremde Kontexte mit dem Ziel zu übertragen, die Motivation der Lernenden bzw. Spielenden zu erhöhen. Zu den klassischen Spielelementen gehören unter anderem die Vergabe von Punkten oder Leistungsabzeichen (sogenannte Badges), das Durchlaufen einer Level-Struktur, Visualisierungen des Fortschritts, ein Storyplot oder auch Bestenlisten. Die Verwendung von Gamification für gesundheit-

intendierten Verhaltensänderung.

Während die Diskussion um spielerische Anwendungen in den USA ihren Ausgangspunkt nahm und sehr fortgeschritten ist, ist die Entwicklung in Deutschland erst in den letzten Jahren verstärkt vorangetrieben worden. Die nachfolgende Tabelle gibt einen kleinen Einblick in ausgewählte Anwendungen, die den Serious-Games oder auch den Gamification-Ansatz verfolgen.

Ausblick

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass spielerische Anwendungen das Potenzial besitzen, Menschen auf niedrigschwellige Weise anzusprechen und gesundheitsbezogene Botschaften beiläufig zu vermitteln. Trotz zunehmender Anzahl an Studien bleibt jedoch auch hier offen, wie nachhaltig solche Wirkungen tatsächlich sind. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen, die sich entsprechend dem Gamification-Ansatz verschiedener Spielelemente bedienen. Diese mögen vor allem zu Beginn interessant sein, bergen aber mit zunehmender Nutzung die Gefahr, an Motivationskraft zu verlieren.

Tab. 1: Auswahl von Anwendungen der spielerischen Gesundheitsförderung und Prävention

Name	Kurzbeschreibung
eHLastic	Ziel des aktuell laufenden Projektes ist die spielerische Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen. Über ein Location-based Game sollen Jugendliche niedrigschwellig in Kontakt mit regionalen Gesundheitsakteuren und deren Angeboten kommen. Mehr Informationen unter: https://tinyurl.com/yxg6qcyo
Healingo Fit	Ziel dieser Anwendung war die Förderung der körperlichen Aktivität. Die Umsetzung erfolgte über die sensorische Erfassung der körperlichen Aktivität, daily quizzes, das Setzen von Wochenzielen und das Bestreiten von Challenges.
ONYA	Idee bei „ONYA“ ist die Dokumentation von Aktivitäten zur Förderung des Wohlbefindens entlang von evidenzbasierten Kategorien (Five ways to wellbeing). Die Nutzenden sollen für Aktivitäten sensibilisiert werden, die förderlich für das Wohlbefinden sein können. Mehr Informationen unter: https://www.mein-onya.de
Simkult	Ziel der Anwendung ist, die Etablierung einer Präventionskultur im Unternehmen erlebbar zu machen. Teams zwischen 5 und 15 Personen können mittels einer Simulation gemeinsam Maßnahmen aus diesen Bereichen kennenlernen und sich über ihre eigene Kultur der Prävention austauschen. Mehr Informationen unter: https://www.simkult.de
Stress-Rekord	Im Rahmen der Anwendung sollen Führungskräfte für arbeitsbedingte Belastungen von Pflegekräften sensibilisiert werden. Anhand konkreter Spielszenarien aus dem Arbeitsalltag von Pflegekräften sollen arbeitsbedingte Belastungen frühzeitig erkannt und die Mitarbeitenden bedarfsorientiert unterstützt werden. Mehr Informationen unter: https://www.stressrekord.de

liche Zwecke ist sehr verbreitet, wobei viele Anwendungen auf die Förderung der körperlichen Gesundheit, auf die Rehabilitation chronischer Krankheiten, für die Weiterbildung von Medizin- und Gesundheitsberufen sowie auf die Förderung der psychosozialen Gesundheit gerichtet sind.

2. Serious Games for Health: Wie das Wort „Serious“ zum Ausdruck bringt, handelt es sich hierbei um Anwendungen, die explizit ernsthafte, d.h. bildungsgerichtete Zieldimensionen verfolgen. Das zentrale Abgrenzungsmerkmal gegenüber entertainmentorientierten Spielen ist dabei ein explizit formuliertes Bildungsziel, dem sich der Unterhaltungsfaktor unterordnet. Ziel der Implementierung von Lernszenarien in Spielen ist der Wissenszuwachs sowie die Vertiefung von Kompetenzen und die Erzeugung einer

Auch kann sich der Wettkampfaspekt für jene, die nicht zu den Gewinner*innen gehören, negativ auf die Motivation und die Leistung auswirken. Darüber hinaus weisen zahlreiche spielerische Anwendungen einen Verhaltensbezug auf, während die physischen und sozialen Kontextbedingungen und Strukturen im Sinne der Verhältnisprävention deutlich seltener adressiert werden (für gute Ausnahmebeispiele siehe Tab. 1). Gerade dies stellt eine Verkürzung des ganzheitlichen Ansinnens der Gesundheitsförderung und Prävention dar, welche zukünftig verstärkt in den Blick zu nehmen ist.

Autoren: Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Dr. Daniel Tolks, Hochschule Fulda & Leuphana Universität Lüneburg, kevin.dadaczynski@pg.hs-fulda.de, www.hs-fulda.de

Algorithmen zum Überleben

Ralph Müller-Eiselt

Nach einem Herzinfarkt ist der Kampf ums Überleben ein Wettrennen gegen die Zeit. Je länger das Herzmuskelgewebe von der Sauerstoffzufuhr abgeschnitten bleibt, desto höher die Todesgefahr. Jede Minute ohne Reanimation verringert die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Wiederbelebung um 10 %. Deshalb werden Herzpatient*innen in Krankenhäusern permanent von Medizintechnik überwacht. Wenn einer der gemessenen Gesundheitswerte auf einen unmittelbar bevorstehenden Infarkt oder ein Kammerflimmern hindeutet, schlagen die Geräte Alarm. Doch häufig kommt diese Warnung zu spät. Obwohl sie sich bereits in einem Krankenhaus befinden, erleiden in den USA jährlich bis zu 400.000 Menschen eine tödliche Herzattacke, weil die Ärzt*innen nicht schnell genug auf den Notfall reagieren können.

Rechnet man die Erfahrungen des St. Joseph Mercy Oakland Hospital auf die gesamten USA hoch, könnten jedes Jahr knapp 140.000 Herzpatient*innen in amerikanischen Kliniken durch Algorithmen gerettet werden. Denn in dem Krankenhaus nördlich von Detroit hat eine neue Software die Sterberate von Risikopatient*innen innerhalb von vier Jahren um gut ein Drittel reduziert. Visensia – the Safety Index heißt das algorithmische System einer britischen Softwarefirma, das über Sensoren zunächst dieselben Vitalwerte wie herkömmliche Geräte misst: Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz, Puls und Temperatur. Neu aber ist, dass ein Algorithmus die Werte in ihrem Zusammenspiel analysiert. Alarm schlägt er nicht erst, wenn ein einzelner Wert erheblich aus der Norm läuft, sondern bereits deutlich früher, wenn mehrere Werte zugleich geringere Auffälligkeiten zeigen. Eine Auswertung der Daten von über 20.000 Herzpatient*innen hatte ergeben, dass sich meist schon einige Stunden vor einem lebensbedrohlichen Kammerflimmern solche Muster in den Gesundheitswerten abzeichnen – lange bevor herkömmliche Medizintechnik die Ärzt*innen warnt. Das medizinische Personal im St. Joseph Mercy Oakland Hospital gewinnt dadurch oft die entscheidenden Stunden und Minuten, um mit präventiven Maßnahmen Schlimmeres zu verhindern.

Moralische Fragen verschärfen sich

Expert*innen sind sich einig, dass Prävention aufgrund algorithmisch erstellter Prognosen künftig eine deutlich größere Rolle in der medizinischen Versorgung spielen wird. Dank Datenanalysen können Forscher*innen die Entstehung von Krankheiten und den Alterungsprozess immer besser verstehen. Dies wird Ärzt*innen ermöglichen, Krankheiten nicht nur erfolgreicher zu heilen, sondern sie auch wirksamer zu verhindern.

Doch solche technischen Innovationen heben auch alte Grundsatzfragen wieder neu auf die Tagesordnung. In den USA wird bereits ein algorithmisches System eingesetzt, das das Sterberisiko von Patient*innen innerhalb eines Zeitfensters von drei bis zwölf Monaten berechnet. Dadurch möchte man unheilbar Kranken frühzeitig eine häusliche Palliativversorgung ermöglichen. Die Prognosequalität der Software ist nachweislich höher als die der Ärzt*innen. Ihr Einsatz verschärft aber moralische Fragen, die eng mit dem Diskurs über den Wert des Lebens verbunden sind und seit jeher die Ethikkommissionen in der Medizin beschäftigen.

Wie viel darf die Behandlung eines*einer unheilbar Kranken noch kosten, wenn schon feststeht, dass ihm*ihr nicht mehr viel Zeit bleibt? Welche Therapie ist gerechtfertigt, um ein Menschenleben ein Jahr, einen Monat oder vielleicht nur eine Woche zu verlängern? Und wer – Patient*in, Angehörige, Ärzt*innen oder gar Krankenkassen – entscheidet letztlich darüber, nach welchen Maßstäben das geschehen oder unterbleiben soll?

Abwägung zwischen Nutzen und Wirtschaftlichkeit

Schon heute bietet die Versorgungsforschung Kennzahlen, um das subjektive Gut Gesundheit messbar zu machen und Teile dieser Fragen zu beantworten. So steht ein QALY, kurz für „quality adjusted life year“, für ein Lebensjahr bei voller Gesundheit und ermöglicht eine Kosten-Nutzen-Analyse von medizinischen Maßnahmen. Der Wert einer Therapie wird also sowohl in Lebensdauer als auch in Lebensqualität bemessen. Schenkt ein Medikament für 50.000 Euro einem*einer Patient*Patientin zwei zusätzliche gesunde Lebensjahre, kostet es 25.000 Euro pro QALY. Bringt es zum gleichen Preis nur sechs zusätzliche Monate, kostet es 100.000 Euro pro QALY. In Großbritannien hat man sich beispielsweise vorgenommen, nicht mehr als 30.000 Pfund pro QALY auszugeben. Die Konsequenzen solcher Obergrenzen sind mit den heutigen Prognosealgorithmen keine theoretischen Gedankenexperimente mehr, die ethische Abwägung zwischen individuellem Nutzen und kollektiver Wirtschaftlichkeit wird zur praktischen Herausforderung im Versorgungsalltag.

Widerstreitende Werte abwägen

Algorithmen stellen unser Gemeinwesen vor die Entscheidung, was es mit ihren immer präziseren Vorhersagen anstellen soll. Das Spektrum möglicher Reaktionen reicht vom Verbot bis zur forcierten Umsetzung in präventive Maßnahmen. Wenn wir als Gesellschaft die Chancen algorithmischer Vorsorge nutzen wollen, zwingt uns das dazu, widerstreitende Werte gegeneinander abzuwägen. Im Zentrum steht die Frage, wie wir den zukünftigen Schutz der Gesellschaft gegenüber den Grundrechten des Individuums im Hier und Jetzt bewerten. Diese Abwägung ist eine politische Entscheidung. Dafür gelten bekannte Maßstäbe: Wie schwerwiegend ist der notwendige Eingriff in das einzelne Leben? Wie groß ist das Risiko, dass ein befürchtetes Ereignis eintritt? Und sollte es eintreten, wie weitreichend wären die Auswirkungen auf die Gesellschaft? Die Abwägung, wo Freiheit und Rechte des Indi-



viduums zugunsten kollektiver Interessen eingeschränkt werden dürfen, kennt aber kein eindeutig richtiges oder falsches Ergebnis, erst recht nicht auf Dauer. Denn im Laufe der Zeit ändern sich auch unsere Vorstellungen von dem, was wir für ethisch angemessen halten.

Anhaltende gesellschaftliche Debatte

Für die algorithmische Prävention bedeutet das: Wir müssen immer wieder gesellschaftlich darüber debattieren, streiten und letztlich politisch entscheiden, wie viel wir überhaupt über die Zukunft wissen wollen und wo der prognostische Blick nach vorn ausdrücklich begrenzt werden soll. Vieles, was auf den ersten Blick verheißungsvoll klingen mag, entpuppt sich auf den zweiten Blick als ethische Gratwanderung. Denn Menschen haben auch das Recht, die Zukunft nicht zu kennen. Nicht alle Patient*innen wollen wissen, woran oder sogar wann sie mit welcher Wahrscheinlichkeit sterben könnten. Doch umgekehrt würde ein generelles Verbot prädiktiver Technologien bedeuten, dass anderen so die Chance auf ein sichereres oder längeres Leben entginge, auch wenn sie dieses gerne in Anspruch nähmen.

Über den Autor



Ralph Müller-Eiselt ist Digitalisierungsexperte und verantwortet bei der Bertelsmann Stiftung das Programm „Megatrends“ mit dem Projekt „Ethik der Algorithmen“. Dieser Text basiert auf Passagen aus dem Kapitel „Prävention: Gewisse Zukunft“ seines 2019 mit Jörg Dräger bei DVA veröffentlichten Buches „Wir und die intelligenten Maschinen“.

Das Buch beschreibt anhand anschaulicher Fallbeispiele die Chancen und Risiken von Algorithmen für jede*n von uns und macht konkrete Vorschläge, wie wir künstliche Intelligenz in den Dienst der gesamten Gesellschaft stellen können.

Autor: Ralph Müller-Eiselt, Bertelsmann Stiftung,
ralph.mueller-eiselt@bertelsmann-stiftung.de,
www.bertelsmann-stiftung.de

Entwicklung einer webbasierten Planungshilfe für Maßnahmen der Prävention des Kinderübergewichts (WEPI)

Maike Schröder¹, Birgit Babitsch², Holger Hassel¹

(¹ Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, ² Universität Osnabrück)

Die Prävalenz von Kinderübergewicht hat sich auf einem hohen Niveau stabilisiert und stellt ein ernst zu nehmendes Gesundheitsrisiko dar. Laut Daten des Robert Koch-Instituts sind mehr als 15 % der 3 bis 17-Jährigen in Deutschland übergewichtig, rund 6 % sind adipös (vgl. Schienkiewitz et al. 2018). Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, bedarf es Maßnahmen, die eine gesunde Gewichtsentwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig fördern. Kommunen und Schulen nehmen eine aktive Rolle in der Koordination und Gestaltung von Präventionsmaßnahmen ein (vgl. Stender und Böhme 2015; Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit o. J.). Maßnahmen der Übergewichtsprävention weisen jedoch häufig eine unzureichende Planungsqualität auf, die sich wiederum negativ auf den Verlauf und Erfolg sowie die nachhaltige Verstetigung der Intervention auswirken kann (vgl. Babitsch et al., 2016; Walter et al., 2001).

Die Entwicklung qualitativ guter Präventionsmaßnahmen ist komplex und erfordert hohe zeitliche und finanzielle Ressourcen. Dieser Mehraufwand ist im kommunalen und schulischen Berufsalltag oftmals nicht zu leisten. Das Forschungsprojekt WEPI setzt an dieser Herausforderung an und hat zum Ziel, eine webbasierte Planungshilfe zunächst für Schulen und Kommunen zu entwickeln, die den Planungsprozess zeitsparend und nutzer*innenorientiert anleitet.

Das Forschungsprojekt WEPI

Das Vorhaben wird seit April 2019 von der Hochschule Coburg in Kooperation mit der Universität Osnabrück umgesetzt und vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Es soll eine praxistaugliche Planungshilfe zur systematischen Konzeption von Maßnahmen der Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter entwickelt, erprobt und nachhaltig implementiert werden. Die Planungshilfe wird im Austausch mit schulischen

sowie kommunalen Vertreter*innen generiert. Somit fließen sowohl wissenschaftlich gestützte Erkenntnisse als auch Anforderungen aus der Praxis in die Entwicklung ein.

Entwicklung der WEPI-Planungshilfe

Zur Identifikation vorhandener Planungsverfahren und -bausteine wurde im Zeitraum von April bis Oktober 2019 eine systematische Literaturrecherche (SLR) durchgeführt. Es wurden 23 Planungsverfahren identifiziert, von denen vier evidenzbasierte und strukturierte Verfahren ausgewählt wurden: Intervention Mapping (vgl. Bartholomew et al., 2016), Getting To Outcomes (GTO) (vgl. Chinman et al., 2004), Six-Step Planning Model (vgl. Public Health Ontario, 2018) und Six Steps for Quality Intervention Development (6SQuID) (vgl. Wight et al., 2016). Diese sind allerdings nicht voraussetzungslos in der Präventionspraxis anwendbar, da sie eine intensive Auseinandersetzung sowie eine Anpassung an die jeweilige Thematik

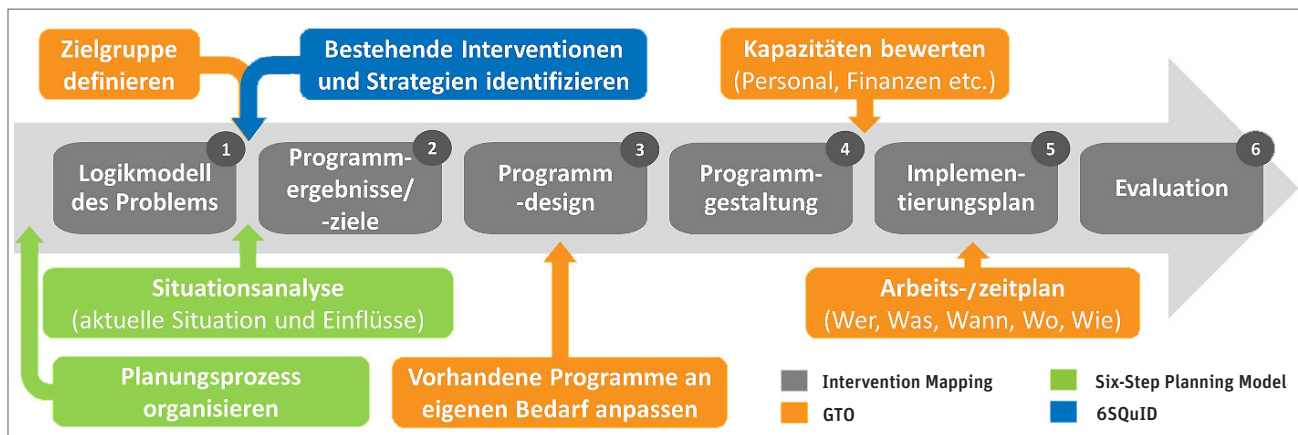


Abbildung 1: Kerndimensionen und Planungsschritte der vier evidenzbasierten Verfahren

Quelle: Eigene Darstellung

erfordern. Intervention Mapping wurde als das komplexeste und am häufigsten zur Interventionsplanung genutzte Verfahren identifiziert. Es wurde daher als Vergleichsgrundlage genutzt und durch Planungsschritte der drei anderen Verfahren ergänzt (s. Abbildung 1).

Zusätzlich wurden leitfadengestützte Interviews mit Praktiker*innen aus kommunalen und schulischen Einrichtungen im Zeitraum von August bis Oktober 2019 geführt, um Potenziale einer Planungshilfe zu identifizieren. Die Interviews zeigten, dass eine evidenzbasierte und systematische Planung nur unzureichend stattfindet, obwohl Planungsleitfäden wie z.B. die Good-Practice-Kriterien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bekannt sind (vgl. Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit, 2016). Es wurde deutlich, dass Praktiker*innen Unterstützung bei der Situations- und Bedarfsanalyse sowie der Zielformulierung benötigen. WEPI baut auf diesen Ergebnissen auf und entwickelt

(FGD) simuliert. Die Teilnehmer*innen (TN) der FGD bezeichneten die Planung als einen zentralen Baustein in der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen. Sie ordneten die Machbarkeit guter Planung auf einer Skala von niedrig bis hoch im mittleren Bereich ein, da sie von verschiedenen (Stör-)Faktoren, wie z.B. zeitlichen und finanziellen Vorgaben, abhängig ist. Im simulierten Planungsprozess fiel es den TN vor allem schwer, messbare (Teil-)Ziele abzuleiten und Strategien zur Zielerreichung zu formulieren. Zudem wurde ein Unterstützungsbedarf in der Analyse der Adressatengruppe sowie der Identifizierung von Partnern für den Planungsprozess deutlich. Aufbauend auf den Ergebnissen der FGD wurden die Planungsschritte überarbeitet und eine erste Version der WEPI-Planungshilfe entwickelt (s. Abbildung 2).

WEPI beginnt mit einer Stakeholder-Analyse, wobei die Nutzer*innen zur Bildung einer Arbeitsgruppe angeleitet werden. Im nächsten Schritt erfolgt eine lokale Situations- und Pro-

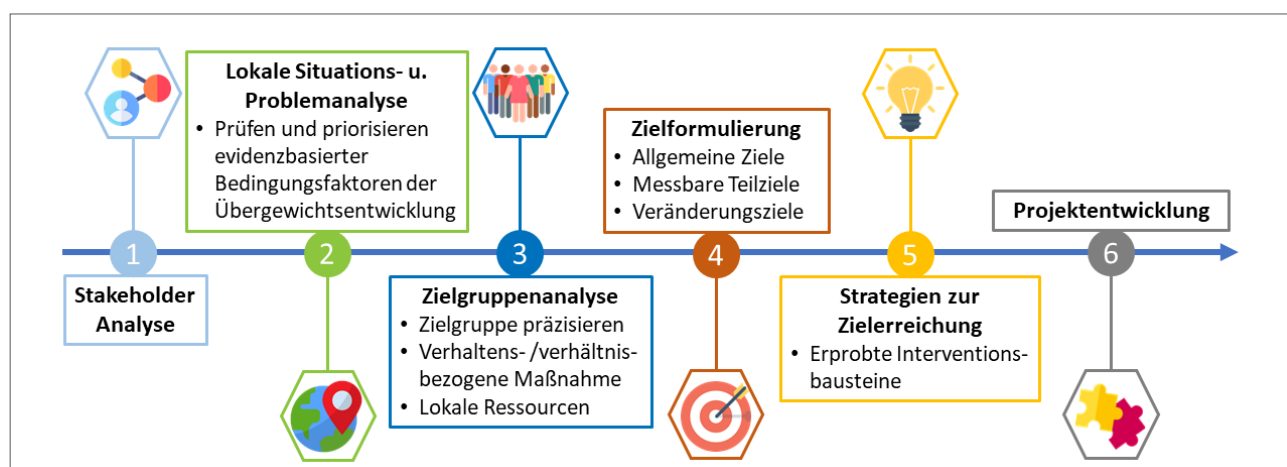


Abbildung 2: Funktionsbereiche der WEPI-Planungshilfe

Quelle: Eigene Darstellung

daraus ein praxistaugliches Vorgehen, das die Nutzer*innen durch hinterlegte Inhalte und vorgegebene Strukturen im Planungsprozess unterstützen kann.

In der weiteren Entwicklung wurden die ersten WEPI-Planungsschritte formuliert und in drei Fokusgruppensitzungen

blemanalyse. Hier werden anhand von evidenzbasierten Bedingungsfaktoren der Übergewichtsentwicklung die Probleme (z.B. geringe körperliche Aktivität) ermittelt, priorisiert und ausgewählt. Darauf aufbauend wird der thematische Schwerpunkt der zu planenden Maßnahme festgelegt. In der anschließenden

Zielgruppenanalyse werden das Alter der Zielgruppe sowie die Interventionsebene (verhaltens- oder verhältnisbezogen), auf der das Projekt ansetzen soll, fixiert. In der Zielformulierung werden zunächst allgemeine Projektziele formuliert, die in weiteren Arbeitsschritten zu messbaren Teilzielen differenziert werden. Auf Basis der Zielformulierung sollen anschließend Strategien zur Zielerreichung entwickelt werden. Dazu werden erprobte Interventionsbausteine bereitgestellt, die von den Nutzer*innen erweitert werden können. Der letzte Planungsschritt leitet die Festlegung weiterer Arbeitsstrukturen an (s. Abbildung 2).

Ausblick

Die Printversion der Planungshilfe wird zu einer webbasierten App weiterentwickelt. Für den Spätsommer 2020 ist der Pretest der WEPI-App geplant. In diesem Rahmen soll der Pro-

totyp erneut in FGD getestet und optimiert werden. Anschließend wird WEPI in Kommunen und Schulen unter fachlicher Begleitung der Hochschule Coburg und der Universität Osnabrück erprobt. Die Teilnahme an der Erprobung der WEPI-App ist kostenlos. Zusätzlich erhalten die teilnehmenden Kommunen und Schulen eine Auszeichnung als WEPI-Praxispartner.

Autor*innen: Maïke Schröder, Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften der Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, maike.schroeder@hs-coburg.de, <https://www.hs-coburg.de/forschung-kooperation/forschungsprojekte-oeffentlich/gesundheitsanalysieren-und-foerdern.html#c7179>

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Hochschule Osnabrück

Prof. Dr. Holger Hassel, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

Die HanseBaby-App Für Schwangere und junge Familien in Hamburg

Nicole Dirks-Wetschky

Hamburg hat sich früh auf den Weg gemacht, um Eltern und ihre Kinder rund um die Geburt bestmöglich zu unterstützen – immer mit dem Blick darauf, besonders denen Hilfe zukommen zu lassen, die sie am stärksten benötigen. Die Zahl der Geburten ist in Hamburg in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen und auch im Jahr 2019 hoch geblieben: Bei 24.619 Geburten kamen in den Hamburger Geburtskliniken und dem Geburtshaus 25.063 Kinder zur Welt.

Mit jeder Schwangerschaft und Geburt sind viele Fragen verbunden: Wie finde ich eine Hebamme, wo und wie kann ich entbinden, welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es, was muss ich im Berufsleben beachten und welche Beratungsangebote können mich dabei unterstützen. Die Recherche nach Informationen beginnt oft mit allgemeinen Anfragen mit den entsprechenden Suchmaschinen im Internet. Es werden in der Regel allgemeine Infoseiten ausgewählt, oftmals enthalten diese Seiten auch Hinweise auf kommerzielle Angebote. Die Vielzahl der Informationen macht es den Nutzer*innen nicht immer leicht, die jeweils richtigen für sie und ihre individuelle Situation sowie Bedürfnisse zu finden, zu beurteilen, zu verstehen und anwenden zu können.

Neues digitales Informationsangebot der Stadt Hamburg

Aus diesem Grund hat sich die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) im Rahmen eines Projekts zum Thema „Informationen und Zugänge zu Familien rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren“ damit beschäftigt, ob das vorhandene Informationsangebot für Schwangere und Familien in Hamburg verbessert werden kann. Um das Informationsangebot für diese Nutzer*innengruppe entlang ihrer Fragen und Bedürfnisse



aufzubereiten – welche digitalen Medien werden genutzt, welche Informationen sind für sie wichtig, welche Hilfsangebote sollten aufgezeigt werden, wie soll die Ansprache erfolgen –, wurden im Vorwege Interviews mit Klient*innen und Mitarbeiter*innen des Hilfesystems durchgeführt.

Den Anforderungen des digitalen Zeitalters angepasst, ist, aufbauend auf den gewonnenen Erkenntnissen, gemeinsam mit dem IT-Dienstleister Dataport eine App entwickelt und am 17. Februar 2020 präsentiert worden, die mobil bei der Organisation des Alltags begleiten soll und so einen Beitrag zum guten Aufwachsen in Hamburg leistet: die HanseBaby-App.

Sie eröffnet mobil, kompakt und nutzer*innenorientiert den Zugang zu kostenloser und qualitätsgesicherter Information, Begleitung und Beratung, den die Schwangere und junge Familien wünschen und brauchen – unabhängig von ihrer sozialen Lage und ihren Möglichkeiten und auch unter Berücksichtigung besonderer Bedarfe von Familien mit Migrationshintergrund, Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, Alleinerziehenden, Regenbogenfamilien und minderjährigen Eltern.

Anwendung und Funktionen der HanseBaby-App

Die HanseBaby-App steht kostenlos als Download zur Verfügung. Sie ist leicht zu bedienen: Man gibt das Geburtsdatum

ein und dann informiert die App z.B. darüber, welche finanziellen und materiellen Hilfen wann und wo beantragt werden können und welche Unterlagen dazu benötigt werden. Neben allgemeinen Informationen zu den Kategorien Gesundheit, Formalitäten und Beratung erhalten die Schwangeren und Eltern auf Wunsch auch Erinnerungen an die Vereinbarung von Arztbesuchen z.B. für die Schwangerenvorsorge, Kinder Vorsorgeuntersuchungen, Zahnarzt- und Impftermine. In einer Checkliste wird übersichtlich alles vor und nach der Geburt passgenau dargestellt.

Lernendes System

Die HanseBaby-App ist ein lernendes System – die bisher entwickelte Version soll erst der Anfang sein. Die BGV

möchte dieses digitale Angebot in mehreren Schritten noch weiter ausbauen z.B. auch im Hinblick auf die verstärkte Bereitstellung von fremdsprachigen Informationen und gesundheitlichen Empfehlungen zu Themen wie Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft und Stillzeit. Aber auch konkrete Anregungen der Nutzer*innen, Ärzt*innen und Mitarbeiter*innen des Hilfesystems sollen in die Weiterentwicklung einfließen und können direkt an hansebaby@hamburg.de gesandt werden.

Autorin: Nicole Dirks-Wetschky, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, nicole.dirks-wetschky@bgv.hamburg.de, www.hamburg.de/hansebaby

Gesund aufwachsen mit TEOLEO®

Ein innovativer Beitrag zur Unterstützung einer gesunden frühkindlichen Entwicklung

Manuela Drews, Dana Metzger, Miriam Fehl

Die zunehmende Digitalisierung bietet große Chancen in verschiedenen Bereichen, nicht zuletzt im Gesundheitswesen. Die TEOLEO®-App nutzt die Chancen der Digitalisierung als Möglichkeit, Eltern und Fachkräfte im Bereich der Frühförderung, Prävention und Therapie mit konkreten Ideen zur Förderung einer gesunden frühkindlichen Entwicklung möglichst einfach zu erreichen.

In der kostenlosen und werbefreien TEOLEO®-App erhalten Eltern und Fachkräfte immer wieder neue Inspirationen, wie sie den natürlichen Entdeckungsdrang ihrer Kinder im Alter von

Die TEOLEO®-App wurde 2019 als eines von zwölf Projekten deutschlandweit als herausragendes digitales Bildungsprojekt im Rahmen von digital.engagiert unter der Schirmherrschaft von Ministerin Dorothee Bär ausgezeichnet. Hinter TEOLEO® steckt die gemeinnützige Initiative für frühe Bildung aus Hamburg, deren Vision es ist, Kindern bestmögliche Startchancen ins Leben zu ermöglichen. Die Initiative wird vom Competence Center Kids der HAW Hamburg und von einem Beirat mit Vertretern aus Wissenschaft, Therapie, Sozialwesen und Wirtschaft begleitet.



Das TEOLEO®-Konzept

Das Konzept von TEOLEO® basiert maßgeblich auf Grundannahmen der Entwicklungspsychologie. Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, dass Kinder ihre Entwicklung und Bildung von Geburt an aktiv mitgestalten. Durch das Erleben aktiver Impulse, den Einsatz ihres Forschergeists und ihrer Fantasie und die Möglichkeit, zu beobachten und auszuprobieren, lernen sie intuitiv und bilden wesentliche Hirnfunktionen aus, die für die spätere schulische Bildung und ihren weiteren Lebensweg eine wichtige Grundlage bilden.

0 – 6 Jahren spielerisch unterstützen können: mit Kreativideen u.a. zur Förderung der motorischen Fähigkeiten; Reimen, Liedern und Experimenten zur Förderung von Sprachentwicklung und kognitiven Fähigkeiten oder Sinneserfahrungen, Bewegungsspielen und Angeboten rund um eine gesunde Ernährung zur Förderung einer gesunden körperlichen Entwicklung. Alle Ideen können dabei mit einfachen Alltagsmaterialien direkt umgesetzt werden. Im Präventivbereich bietet TEOLEO® zusätzlich Eltern-Kind-Kurse, die die Ideen aus der App zum Leben erwecken. Seit Beginn der Corona-Krise auch online auf einem eigenen YouTube-Kanal. Zudem wird die App seit Frühjahr 2019 erfolgreich in der stationären Reha der VAMED Klinik Geesthacht von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen eingesetzt.

In der App erhalten Familien und Fachkräfte Inspirationen, wie sie den natürlichen Entdeckungsdrang ihrer Kinder bis zum Schuleintritt spielerisch unterstützen können: mit Fingerspielen, Liedern, Geschichten, Bewegungsimpulsen, Sinneserfahrungen und Experimenten, die mit Alltagsmaterialien und ohne Vorwissen umgesetzt werden können. Hierfür entführt TEOLEO® die Eltern und Kinder regelmäßig in eine neue spannende Themenwelt – von Themen wie „Mein Körper“ und „Gefühle“ bis hin zur „Märchenwelt“. Ergänzt wird dies um kompakte Hintergrundinformationen zur frühkindlichen Entwicklung.

Die TEOLEO®-App fördert mit konkreten Bewegungsangeboten, Ideen zur gesunden Ernährung und Kreativangeboten zur Förderung der motorischen Fähigkeiten sowohl die körperliche als auch die geistige Entwicklung eines jeden Kindes, u.a. mit Reimen, Gebärden für die erste Kommunikation mit Babys und Kleinkindern oder Angeboten zur Stärkung erster mathematischer und analytischer Fähigkeiten.

Um eine ganzheitliche gesunde Entwicklung zu gewährleisten, orientieren sich die TEOLEO®-Themenwelten am gemeinsamen Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertagesstätten und decken die dort definierten Bildungsbereiche ab, die gleichzeitig alle Bereiche einer gesunden frühkindlichen Entwicklung berücksichtigen:

- Sprache, Schrift und Kommunikation
- Körper, Bewegung und Gesundheit
- Musik, Kreativität und Umgang mit Medien
- Werteerziehung und soziale Entwicklung
- Mathematik, Naturwissenschaft und Technik
- Natur und kulturelle Umwelten

Der Einsatz in der VAMED Klinik in Geesthacht verdeutlicht erste Erfolge durch die Nutzung der TEOLEO®-App im therapeutischen Bereich. Seit März 2019 nutzt die Klinik die App im Rahmen der stationären Reha-Therapie für 4- bis 10-jährige Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Als einzige Maßnahme für Eltern und Kinder gemeinsam wird die App für Kurse genutzt, in denen die Eltern erlebnispädagogisch erfahren, wie sie ihre Kinder in ihrer gesunden frühkindlichen Entwicklung fördern können. Die Kurse zeigen bereits nach nur

drei Terminen eine deutliche Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion. Durch den Einsatz der TEOLEO®-App erhalten die Eltern im Rahmen eines digitalen Nachsorge-Ansatzes auch nach Reha-Ende Anregungen zur Förderung der Kinder.

TEOLEO®-Mobil in der Prävention: Verbindung von Online- und Offline-Angebot

Zusätzlich finden die Eltern-Kind-Kurse als TEOLEO®-Mobil-Entdeckerkurse präventiv statt, insbesondere für Familien aus sozial benachteiligten Gegenden, in den Örtlichkeiten von Kitas, Elternschulen, Familienzentren, Frühförderstellen und weiteren Räumlichkeiten von Netzwerkpartnern. Die TEOLEO®-Kursleitungen haben immer wieder neue spannende Themenwelten aus der TEOLEO®-App „im Gepäck“, die sie mit den Eltern und Kindern zum Leben erwecken.

Gemeinsam erforschen sie ihren Körper, tauchen in „Klangwelten“ ein oder machen eine Reise ins „Traumland“ oder den „Zauberwald“. Als Kooperationsprojekt mit der Stiftung Kinderförderung von PLAYMOBIL® werden die TEOLEO®-Mobil-Kurse derzeit in Hamburg und Franken kostenlos angeboten. Aufgrund der Corona-Krise bietet TEOLEO®-Mobil die Kurse seit März auch auf seinem eigenen YouTube-Kanal an. Zwei bis drei Mitmach-Videos pro Woche bringen die Kurse so direkt in die Wohnzimmer der Familien.

Autorinnen: Dr. Manuela Drews, Dana Metzger, Miriam Fehl,
Initiative für frühe Bildung gGmbH,
www.initiative-fuer-fruehe-bildung.de

Digitalisierungsstrategie von KISS Hamburg

Christa Herrmann, Anke Heß, Nora Baldamus

Bedarfsorientiert, dynamisch, partizipativ – so lässt sich die Digitalisierungsstrategie von KISS Hamburg zusammenfassen. Kontinuierliche Investitionsplanungen im Bereich „Digitalisierung“ sind seit einigen Jahren für uns und unseren Träger, den PARITÄTISCHEN Hamburg, selbstverständlich. Als sehr eigenständige Beratungseinrichtung, die maßgeblich von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz und den gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg finanziert wird, hat KISS Hamburg ganz spezifische Bedarfe hinsichtlich Digitalisierung, besonders im Beratungskontext und bei der Unterstützung und Weiterentwicklung der Selbsthilfebewegung und ihrer Angebote.

Im Zuge unserer zunehmenden Digitalisierung stellten wir bereits 2016 alle Beratungsabläufe auf eine Datenbanklösung um. Sie musste sowohl den spezifischen Verwaltungsabläufen der Selbsthilfekontaktstellen gerecht werden als auch als datenschutzkonformes Beratungsinstrument nutzbar sein. Von Beginn an wurden die Mitarbeitenden von KISS Hamburg in diesen Entwicklungsprozess einbezogen und waren wichtige Impulsgeber*innen. Es ist uns gelungen, die optimierte Datenbanklösung so zu gestalten, dass sowohl Beratungsprozesse als auch die Kontaktpflege zu den über 1.100 Selbsthilfegruppen und -organisationen, Beratungseinrichtungen und Kooperationspartnern sowie statistische Erhebungen und Auswertungen für alle Mitarbeitenden selbstverständlich sind.

Digitalisierungsschritte in der Selbsthilfe-Beratung

Schon vor der Corona-Pandemie zeigte sich, dass die Digitali-

sierung auch in der Selbsthilfe[unterstützung] zunehmend an Bedeutung gewinnt. Digitale Medien wie Homepage, Datenbank und Social Media gehören längst zu unserem Arbeitsalltag. Durch die Pandemie entfallen Gruppentreffen und Präsenzveranstaltungen, wodurch digitale Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten an Dringlichkeit gewinnen. Mit Handreichungen und Unterstützung bei Einrichtung und Nutzung solcher digitalen Möglichkeiten stehen wir hierbei der Selbsthilfe zur Seite. Außerdem werden zukünftig auch rein virtuelle Selbsthilfefuzammenschlüsse von uns unterstützt und dorthin vermittelt. Auch unser Fortbildungs- und Veranstaltungsangebot erweitert sich um digitale Lösungen wie Webinare oder Livestreams.

Projekt „Neue Wege in der Selbsthilfe“

Ein wesentliches Element der Digitalisierungsstrategie von KISS Hamburg ist das 2016 gemeinsam mit der AOK Rheinland/Ham-

burg initiierte Projekt „Neue Wege in der Selbsthilfe“. Immer mehr Menschen nutzen Internet, Smartphones und die verschiedenen Angebote von gesundheitlichen Apps. Aufgabe des Projekts ist es, diese Entwicklung für die Selbsthilfeunterstützung in Hamburg nutzbar zu machen, zum Beispiel durch ein neues virtuelles Angebot in Form einer App. Hierfür wurde zunächst eine umfangreiche Befragung durchgeführt. Darüber hinaus bieten unsere vierteljährlichen Foren Interessierten die Möglichkeit, sich über die Zukunft der Selbsthilfe auszutauschen. Referent*innen aus der Selbsthilfe und angrenzenden Praxisfeldern haben bereits wichtige Impulse zu Social Media, Online-Foren, Blogs, Podcasts und Selbsthilfe-Apps gegeben. Mit einer eigenen App geht KISS Hamburg jetzt neue Wege. Als Ergänzung zu den bisherigen Unterstützungsleistungen soll die „KISS Hamburg Selbsthilfe-App“ insgesamt die Sichtbarkeit und Erreichbarkeit der Selbsthilfe in Hamburg weiter erhöhen. Der Chatbereich bietet darüber hinaus Datenschutzvorteile gegenüber den großen Instant-Messaging-Anbietern. Die über tausend bei KISS Hamburg registrierten Selbsthilfegruppen haben die Möglichkeit, sich auch online in einem geschützten Raum vertraulich auszutauschen. Über Push-



Nachrichten, den Chatbereich und die integrierte Mediathek können Nutzer*innen zudem direkt informiert und angesprochen werden. Somit hat KISS Hamburg bereits gute Lösungen für die aktuellen Herausforderungen geschaffen.

Autorinnen: Christa Herrmann, Anke Heß, Nora Baldamus, KISS Hamburg, www.paritaet-hamburg.de

Schwung holen, um die digitale Kluft anzugehen

Ad-hoc-Digitalisierung eines Programms zur Stärkung von Resilienz im Zwischenmenschlichen

Monica Blotevogel

Anfang März machten sich die ersten Anklänge des Stress-Tests bemerkbar, der innerhalb weniger Wochen veränderte, wie wir zurzeit zusammenleben, lernen, spielen und arbeiten. Alltägliche soziale Interaktionen in unseren Lebenswelten waren plötzlich von einer neuen Unsicherheit geprägt, die in der Bahn, im Supermarkt oder auf der Straße mal angstgeprägt, mal besonders freundlich zum Ausdruck kam. Die Umstellung von persönlicher Kommunikation mit Freund*innen und Kolleg*innen auf Zoom und Co. bedeutete für viele von uns einen Verzicht auf die Kontakte, die uns gewöhnlich in schwierigen Zeiten Sicherheit und Halt geben.

Zwischenmenschliche Beziehungen spielen eine tragende Rolle für Stressregulation und somit auch für unser Wohlbefinden. Hierüber aufzuklären, entsprechende Handlungskompetenzen zu vermitteln und bestehende Beziehungs-Ressourcen zu stärken, ist das Ziel des Präventionsprojekts Coreszon (siehe Kasten). Als deutlich wurde, vor welche Belastungsprobe die COVID-19-Pandemie uns individuell und als Gesellschaft stellen würde, hat Coreszon gemeinsam mit tatkräftigen Förderpartnern im März eine digitale Kampagne gestartet. #WIRSINDZUSAMMENALLEIN schafft einerseits Bewusstsein für das gesteigerte Risiko für Stress-Überlastung, von dem wir alle momentan betroffen sind. Andererseits schafft sie im gleichen Maße Aufmerksamkeit für Schutzfaktoren und Handlungsmöglichkeiten, um dem Risiko entgegenzuwirken.

Online-Werkzeugkasten

Das Kernstück der Kampagne bildet ein Online-Werkzeugkasten mit einfachen Aktivitäten zur Stressregulation und Stärkung von Resilienz, kurzen Psychoedukationsbeiträgen und Wegweisern zu weiteren Hilfen. Der Werkzeugkasten wurde für die Online-Verbreitung erstellt auf Grundlage klinischer

Erfahrung, aktueller Studien zu den psychosozialen Auswirkungen von Massen-Ereignissen sowie auf Erkenntnissen des wissenschaftlich begleiteten Präventionsprojekts Coreszon. Die Kampagne wird primär auf Instagram und Facebook verbreitet, aber auch auf anderen Websites, bspw. die Corona-Virus-Informationssseite der Stadt Hamburg, und durch Medienbeiträge. Auf den Social-Media-Kanälen werden seit Ende März fast täglich Lern- und Handlungsimpulse zu den Themen Stressbewältigung, Resilienz und gegenseitige Unterstützung veröffentlicht. Montags bis freitags werden tagesaktuelle Themen und praktische Übungen aus dem Werkzeugkasten im Instagram-Livestream persönlich vorgestellt. Als Alternative zum analogen Workshop-Angebot von Coreszon finden seit April Webinare für unterschiedliche Zielgruppen statt. Wie das seit 2017 bestehende Trainingsprogramm wird auch das digitale Angebot in den Sprachen Deutsch, Englisch, Arabisch und Dari/Farsi bereitgestellt.

Die neuen Kompetenzen, die das Coreszon-Team hierbei entwickelt, werden nun auf die gezielte Ansprache von stressbelasteten Familien übertragen. Hiermit sind einige Herausforderungen verbunden. Wie sich bei den Home –

Coreszon steht für „Community Resilience Network“ und ist ein drittmittelgefördertes Präventionsprojekt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zur Stärkung der Gesundheitschancen von Kindern in sozioökonomischer Risikolage. Mit einem kultursensitiven Multiplikatoren-Ansatz befähigt das interkulturelle Trainerteam Eltern und Akteure, eine einfache Methode zur Stressbewältigung und Stärkung von Gemeinschaftsresilienz in ihrem Umfeld zu verbreiten.

Die wissenschaftlich fundierte „Garten-Methode für Gemeinschaftsresilienz“ ist eine Peer-to-Peer-Intervention, die in Gruppenworkshops erlernt wird. Garten und die Arbeit im Garten werden hierbei als Metaphern für die menschliche seelische Gesundheit und deren Pflege verwendet. Die bisherigen Erfahrungen und Rückmeldungen haben gezeigt, dass diese Sprachbilder von Menschen verschiedener kultureller Hintergründe als leicht zugänglich und v.a. destigmatisierend empfunden werden. Die Methode vermittelt einen sozialökologischen Resilienzbezug, der Bewusstsein für Risiko- und Schutzfaktoren in der Lebenswelt fördert, kollektivistische Perspektiven auf seelische Gesundheit berücksichtigt und Interdependenzen hervorhebt.

Schooling-Anforderungen an Eltern schnell zeigte, werden durch die Pandemie bereits bestehende Ungleichheiten stark abgebildet. Technische Ausstattung, Medienkompetenz, Bildung und Sprache bestimmen den Zugang zu digitalen Angeboten. Bei einer breit ausgespielten Kampagne, als die #WIRSINDZUSAMMENALLEIN zunächst gestartet wurde, kommen noch Filterblasen und andere kulturelle Barrieren hinzu.

Wie bei Coreszons analogem Lebenswelt-Ansatz sind auch hier Anpassungsfähigkeit und zielführende Kooperationen gefragt. Akteure in Kitas, Schulen, Familienbildungsstätten und Arztpraxen werden eingeladen, durch die persönliche Ansprache über Vertrauensbrücken mitzuwirken. Dies wird mit einer

Postkartenaktion unterstützt, die Eltern bei der Navigation zum Online-Angebot unterstützen soll. Insbesondere für Familien ohne Internet-Zugang wird ein interaktives Malbuch für gemeinsame Aktivitäten mit Kindern erstellt. Für Mitwirkende besteht ein Webinar-Angebot, das der Selbstfürsorge in dieser herausfordernden Zeit dient und bei der ermutigenden Kommunikation der Kampagne unterstützt.

Autorin: Monica Blotevogel, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, m.blotevogel@uke.de, www.coreszon.com/de/, www.instagram.com/coreszon/

„Gemeinsam gegen Einsamkeit“ Soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz mit Technik fördern

Anne Brandt

In Schleswig-Holstein leben zurzeit ca. 60.000 Menschen mit einer Demenz. Durch den demografischen Wandel wird diese Zahl in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Ergebnisse des deutschen Alterssurveys 2017 zeigen, dass besonders ältere Menschen über 80 vor einem hohen Risiko stehen, im Alter zu vereinsamen. Kommen dann noch weitere Einschränkungen oder Krankheiten, wie z.B. eine Demenz, hinzu, steigt das Vereinsamungsrisiko signifikant.

Durch eingeschränkte Mobilität und nachlassende Fähigkeiten sind Menschen mit Demenz dann zunehmend von der Gesellschaft isoliert. Dies trifft besonders auch alleinlebende Menschen mit einer Demenz. Kognitiv fittere Personen können häufig mit der modernen Technik, wie z.B. mit einem Smartphone, auch bei nachlassender Mobilität in Kontakt mit Familie und Freunden sein, z.B. über Videotelefonie oder Nachrichtendienste. Die jetzt

hochaltrigen Menschen mit einer Demenz können jedoch von diesen technischen Kontaktmöglichkeiten kaum profitieren, da die Bedienung der Geräte für sie zu kompliziert ist. Daher brauchen Menschen mit Demenz an ihre Bedürfnisse angepasste technische Kommunikationssysteme, die es ihnen ermöglichen, aus ihrer Isolation herauszufinden. „Komp“, der Ein-Knopf-Computer des norwegischen Start-ups „NoIsolation“, ist speziell für die Bedürfnisse von Senioren und Seniorinnen konzipiert. „Komp“ erfordert keine digitalen Vorkenntnisse. Im Projekt soll geprüft werden, ob er auch für Menschen mit Demenz geeignet ist.



Zielsetzungen des Projektes

- **Vereinsamung von Menschen mit Demenz entgegenwirken – soziale Teilhabe fördern**
Über eine selbsterklärende Kommunikations-Technik sollen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen und Freunde in Kontakt bleiben können.
- **Ein starkes Selbsthilfe-Netzwerk bilden**
Das Projektteam kooperiert mit Selbsthilfe- und Beratungsstellen, um interessierte Personen mit Demenz und ihre Familien

zu finden. Sie begleitet den Prozess der Technikimplementierung inklusive Beratung und Begleitung der Familien. Sie hält ebenso den Kontakt zur Firma „NoIsolation“, um den Wissenstransfer aus der Praxis zu begleiten.

• **Modellhaftes Erproben der Kommunikations-Technik „Komp“ in Bezug zur Fragestellung**

Um zu testen, ob diese Technik auch für Menschen mit Demenz und ihre Familien geeignet ist, werden „Komp“-Geräte im Projekt von Demenz betroffenen Familien modellhaft zur Verfügung gestellt. Die Begleitung der Familien erfolgt durch das Projektteam.

• **Technische Unterstützungssysteme bekannter machen und verbessern**

Über eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit und das Vorstellen des Gerätes, z.B. in der Musterwohnung des Kompetenzzentrums Demenz Schleswig-Holstein, auf Fachtagungen, Fortbildungen und Vernetzungstreffen, sollen technische Möglichkeiten für Menschen mit Demenz bekannter gemacht und Rückmeldungen der Interessierten gesammelt werden.

Projektbeteiligte und Kooperationspartner

Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V./ Selbsthilfe Demenz führt dieses Projekt in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein durch. Die Firma „NoIsolation“ ist Kooperationspartner. Das Projekt wird mit freundlicher Unterstützung der Techniker Krankenkasse durchgeführt.

Angesprochene Zielgruppe

- Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
- Unterstützer und Unterstützerinnen der genannten Zielgruppe

Projektstandort: Schleswig-Holstein

Projektbeginn: Juni 2019, Projektdauer: 1 Jahr

Projektflyer: www.demenz-sh.de/wp-content/uploads/2020/01/LD-Gemeinsam-gegen-Einsamkeit_DRUCK-2.pdf

Projektverlauf

1. Anfangsphase: Das Projektteam wurde in der Handhabung des Computers „Komp“ durch die Firma „NoIsolation“ geschult. Über z.B. (Video-)Telefonie steht das Projektteam mit dem Startup „NoIsolation“ in Verbindung. Ein Projektflyer wurde entworfen und die Öffentlichkeitsarbeit z.B. über soziale Medien und Homepage gestartet.

2. Implementierungsphase:

Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit und Finden von Familien mit Angehörigen mit Demenz

Pflegestützpunkte, regionale Alzheimer-Gesellschaften und Beratungsstellen in Schleswig-Holstein wurden über das Projekt informiert. Vorstellung des Projektes auf Fachtagungen, Schulungen und Führungen durch die Musterwohnung nicht nur für Menschen mit Demenz des Kompetenzzentrums Demenz Schleswig-Holstein sind erfolgt. Ebenso die Teilnahme an Angehörigentreffen in ganz Schleswig-Holstein, um Familien zu finden, die das Gerät ausprobieren möchten, und den Abbau von

Barrieren für die Annahme von Technik in der eigenen Häuslichkeit zu fördern. In vier Familien mit Angehörigen mit Demenz wird „Komp“ modellhaft zur Verfügung gestellt. Ein „Komp“-Gerät wurde für die Projektvorstellung für z.B. Fachkräfte, Seniorenverbände und Interessierte genutzt.

3. Erkenntnisse öffentlich machen

Die Erfahrungen mit dem Computer „Komp“ werden über Interviews anonym ausgewertet, mit der Forschungsfrage, ob technische Hilfsmittel die Einsamkeit von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen reduzieren können und ob ggf. technische Anpassungen notwendig sind. Fachkräfte und Interessierte werden über Fragebögen zu „Komp“ befragt. Alle Ergebnisse werden wissenschaftlich ausgewertet und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Autorin: Anne Brandt, Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein, info@demenz-sh.de, www.demenz-sh.de

Impressum

Herausgeberin

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
 Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg
 Telefon: 040 2 88 03 64-0 | Fax: 040 2 88 03 64-29
 E-Mail: buero@hag-gesundheit.de
 Internet: www.hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter



Redaktion: Dörte Frevel | Maria Gies | Petra Hofrichter | Dr. Birgitt Höldke | Mareen Jahnke | Susanne Kohler

Beiträge: Prof. Dr. Birgit Babitsch, Nora Baldamus, Monica Blotvogel, Anne Brandt, Prof. Dr. Susanne Busch, Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Nicole Dirks-Wetschky, Prof. Dr. Christoph Dockweiler, Dr. Manuela Drews, Ramian Fathi, Miriam Fehl, Dr. Cornelia Geukes, Prof. Dr. Holger Hassel, Christa Herrmann, Anke Heß, Petra Hofrichter, Dr. Tim Lukas, Dana Metzger, Ralph Müller-Eiselt, Dr. Peter Neher, Paul Ubbo Nordholt, Maike Schröder, Anna Lea Stark, Bo Tackenberg, Dr. Daniel Tolks

Koordination: Dörte Frevel

Satzerstellung: Christine Orlt

Druck: Drucktechnik

Auflage: 2.500

ISSN: 1860-7276

Erscheinungsweise: 2x jährlich (Mai und November)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des*der Autor*in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Fotos/Grafiken: S. 13: www.flaticon.com, S. 14: BGV, S. 15: Initiative für frühe Bildung gGmbH, S. 17: Heike Günther/KISS Hamburg, S. 18: Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein

Sie können StadtpunkteThema kostenlos bestellen: per Telefon, Fax oder E-Mail.

In Hamburg aktiv und gesund

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stark. Sie arbeitet auf Grundlage der Ottawa-Charta. Ihr Ziel ist, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Hamburger Bevölkerung zu stärken. Als landesweites Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung organisiert sie Netzwerke, koordiniert fachlichen Austausch, berät Institutionen, Einrichtungen und Initiati-

ven, bietet Qualifizierungsangebote, unterstützt Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, informiert zu aktuellen Fragen und fördert Projekte von Dritten. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Ihre Arbeit wird finanziert aus Mitteln der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) sowie aus Projektmitteln von Krankenkassen (GKV) und anderen Trägern.

www.hag-gesundheit.de