

Die Bedeutung der
digitalen
Gesundheitskompetenz
bei der
Gesundheitsversorgung
Geflüchteter

Autor*innen

Peter Enste
Jenny Wielga

Auf den Punkt

- Die Bedeutung der digitalen Gesundheitskompetenz nimmt im gesellschaftlichen und politischen Kontext zu.
- Die Ausprägung der digitalen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ist aktuell noch als mittelmäßig bis schlecht zu bezeichnen, weshalb eine Förderung dieser Kompetenz von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung ist.
- Ein Ansatzpunkt ist die Entwicklung zielgruppenspezifischer Konzepte. Ein erstes zielgruppenspezifisches Konzept zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz Geflüchteter erfolgt im ERASMUS+ Projekt MIG-DHL.
- Erste Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass ein zielgruppenspezifisches Konzept zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz Geflüchteter einen positiven Beitrag zur Gesundheitsversorgung dieser Zielgruppe leisten kann.

Zentrale Einrichtung der
Westfälischen Hochschule
Gelsenkirchen Bocholt
Recklinghausen in
Kooperation mit der
Ruhr-Universität Bochum

Die Bedeutung der digitalen Gesundheitskompetenz bei der Gesundheitsversorgung Geflüchteter

Einleitung

Die Digitalisierung ist in den letzten Jahren zu einem Schlagwort geworden, das weitaus mehr als nur die Umwandlung von analogen zu digitalen Daten beschreibt. Vielmehr bezeichnet Digitalisierung einen gesellschaftlichen und ökonomischen Transformationsprozess, der mittlerweile nahezu alle Lebens- und Wirtschaftsbereiche erreicht hat. Digitalisierung ist dabei kein Selbstzweck. Es gilt daher stets danach zu fragen, welche positiven Mehrwerte und negativen Effekte oder Wirkungen mit der Digitalisierung einhergehen.

Für den Gesundheitsbereich gibt es zahlreiche Beispiele, wo Digitalisierung die Arbeit und das Leben maßgeblich verändern kann und bereits verändert hat: in Krankenhäusern haben viele Einrichtungen auf digitale Dokumentation umgestellt, vorangetrieben durch die Pandemie hat die Anzahl von digitalen Sprechstunden in den letzten Monaten zugenommen, bei der Dokumentation und Erfassung von persönlichen Trainingseinheiten können „digitale Helfer“ eine große Hilfe leisten und der Zugang zu sowie die Anzahl an gesundheitsbezogenen Informationen hat im Zuge der Digitalisierung massiv zugenommen. Doch unabhängig davon, ob wir uns im professionellen Bereich oder im Privatleben bewegen - die Teilhabe an Digitalisierung verläuft nicht einheitlich und ist durch unterschiedliche Faktoren gekennzeichnet

Daher ist es bei den Entwicklungen rund um die Digitalisierung notwendig, dafür Sorge zu tragen, dass bestmöglich jede oder jeder Einzelne die Möglichkeit hat, bei den Veränderungen Schritt zu halten. Neben der technischen Ausstattung sind für eine digitale Teilhabe auch Kompetenzen und Fähigkeiten notwendig. Kompetenzen und Fähigkeiten, die für eine erfolgreiche digitale Teilhabe im gesundheitsbezogenen Kontext von Relevanz sind, sind im Begriff der digitalen Gesundheitskompetenz zusammengefasst. Eine nähere Darstellung, welche Aspekte dieser Begriff umfasst, sowie eine gesellschaftliche Einordnung erfolgen im weiteren Verlauf.

Definition Gesundheitskompetenz und digitale Gesundheitskompetenz

Zunächst soll der Begriff der Gesundheitskompetenz näher betrachtet werden. Um zu verstehen, warum Gesundheitskompetenz in den letzten Jahren zu einem wichtigen Thema geworden ist, müssen mehrere Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen in den Fokus gesetzt werden. Hierbei kann festgestellt werden, dass die Rolle der gesundheitlichen Eigenverantwortung stark an Bedeutung gewonnen hat. Auch wenn die öffentliche Diskussion in diesem Zusammenhang sehr häufig einseitig auf den Bereich der finanziellen Beteiligung fokussiert, bedeutet Eigenverantwortung weitaus mehr: Sie kann als innere Einstellung beschrieben werden, im Rahmen seiner Möglichkeiten das Beste zu tun, um den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen. Eine wesentliche Voraussetzung für die Übernahme von Verantwortung liegt in der Gesundheitskompetenz, weil sie die Basis und das Wissen für gesundheitsrelevantes Verhalten bildet (Enste, 2018). Eine Definition von Sørensen et al. (2012) beschreibt Gesundheitskompetenz als das „Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Individuen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen anzuwenden, um die Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern“ (ebd., 2012: 3). Aus dieser Definition wird deutlich, dass Gesundheitskompetenz den individuellen Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Mittelpunkt stellt. Gleichzeitig lassen sich fünf unterschiedliche Dimensionen aus der Definition herleiten, die den Begriff der Gesundheitskompetenz charakterisieren:

1. **Motivation:** Hiermit ist gemeint, dass eine Person von sich aus in der Lage ist, Gesundheitsinformationen für ein relevantes Thema zu recherchieren.
2. **Wissen:** Die Motivation allein reicht allerdings noch nicht aus, vielmehr muss die Person auch über das Wissen verfügen, wo man Gesundheitsinformationen finden kann.

3. Zugang: Diese Dimension beschreibt, inwieweit die Person Zugang zu Gesundheitsinformationen hat.
4. Beurteilen: Die korrekte Bewertung und Beurteilung der Quelle und der Information sind Kernpunkte dieser Dimension.
5. Anwenden: Dieser Punkt beschreibt die praktische Umsetzung der im Vorfeld erworbenen Gesundheitsinformation - also das Verstehen und die Anwendung der Informationen.

Bei genauerer Betrachtung dieser Dimensionen wird schnell deutlich, dass Gesundheitskompetenz sehr an individuelle Faktoren, wie kognitive Fähigkeiten oder Persönlichkeitseigenschaften, gekoppelt ist. Schlägt man nun die Brücke zur „digitalen Gesundheitskompetenz“, kommen im digitalen Umfeld weitere Kompetenzen hinzu: 1) Computer Literacy (Fähigkeit und Wissen zur Anwendung digitaler Technologien), 2) Data Literacy (Kompetenz der kritischen Datenverwaltung, -bewertung und -anwendung, 3) Privacy Literacy (Fähigkeit personenbezogene Daten im digitalen Umfeld zu schützen), 4) Traditional Literacy (Lese- und Schreibfertigkeiten), 5) Media Literacy (Kompetenz der kritischen und bewussten Teilhabe an der digitalen Medienlandschaft), 6) Navigation Literacy (Fähigkeit das Internet eigenständig zu gesundheitsbezogenen Fragestellungen zu durchsuchen) und 7) Information Literacy (Kompetenzen zur Bewertung, Verarbeitung und Anwendung von Gesundheitsinformationen) (Norman & Skinner, 2006). In einer aktuellen Studie wird deutlich, dass eine besondere Herausforderung in dem Finden und Bewerten von gesundheitsbezogenen Informationen besteht (Kolpatzik et al., 2020). Vor allem das Internet erleichtert den Zugang zu Gesundheitsinformationen, weil sich über Suchmaschinen in kurzer Zeit eine Fülle von Informationen finden lässt. Hierbei ergibt sich allerdings auch die Gefahr der schnellen Verbreitung so genannter „Fake News“. Darüber hinaus verdeutlicht die Studie, dass in der Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz eine Möglichkeit besteht, den eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheitsinformationen zu stärken und die eigenständige Entscheidungsfindung im Umgang mit der persönlichen Gesundheit zu fördern. Es lässt sich daher festhalten, dass „[i]n diesem Sinne der digitalen Gesundheitskompetenz eine Schlüsselrolle zu[kommt] [...]“ (ebd., 2020:22).

Digitale Gesundheitskompetenz - Aktuelle Entwicklungen

Unter Betrachtung aktueller Entwicklungen wird deutlich, dass die Bedeutung der digitalen Gesundheitskompetenz im gesellschaftlichen und politischen Kontext zunimmt. Dies wird beispielsweise durch die Gründungen der Allianz für Gesundheitskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz (NAP) sichtbar, sowie die Aufnahme der Förderung der Gesundheitskompetenz in den Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2017/2018 (Schaeffer & Gille, 2021). Darüber hinaus ist die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz explizit im Zuge der Digitalisierungsgesetze als Aufgabe der Krankenkassen aufgenommen worden (§ 20k SGB V).

Die Notwendigkeit der Förderung der Gesundheitskompetenz im Allgemeinen sowie auch der digitalen Gesundheitskompetenz im Spezifischen wird bei Berücksichtigung der aktuellen Forschungsergebnisse sichtbar. Daten der zweiten Erhebungswelle (2019-2020) des Health Literacy Surveys Germany (HLS-GER 2) verdeutlichen, dass 58,8 Prozent der Bevölkerung in Deutschland eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen. Dabei wird deutlich, dass soziodemografische Merkmale, wie beispielsweise das Bildungsniveau, der Sozialstatus oder der Migrationshintergrund, einen negativen Einfluss auf die Gesundheitskompetenz haben. Berücksichtigt man im Spezifischen die digitale Gesundheitskompetenz, ist hier der Anteil an Personen mit einer geringen digitalen Gesundheitskompetenz mit 75,8 Prozent noch höher (Schaeffer et al., 2021).

Auch eine Untersuchung der AOK belegt, dass bei der digitalen Gesundheitskompetenz in Deutschland großer Nachholbedarf besteht. Probleme, die im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen bestehen, belaufen sich insbesondere auf das große Angebot von Informationen im Internet. Es wird häufig von Schwierigkeiten berichtet, die Verlässlichkeit und Richtigkeit von Informationen zu bewerten sowie von Problemen bei der Einhaltung der Privatsphäre und des Datenschutzes (Kolpatzik et al., 2020).

Dass eine höhere digitale Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit einem besseren Gesundheitszustand sowie einem gesundheitsbewussten Verhalten stehen kann, wurde in unterschiedlichen Studien belegt. Eine deutsche Studie hat zum Beispiel festgestellt, dass Studierende mit einer hohen digitalen Gesundheitskompetenz während der COVID-19 Pandemie auch ein höheres psychisches Wohlbefinden aufweisen (Dadaczynski et al., 2020).

Aus diesen Erkenntnissen wird deutlich, dass die Förderung der Gesundheitskompetenz und der digitalen Gesundheitskompetenz im Besonderen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Auch wenn es auf politischer Ebene erste Bestrebungen der Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz gibt, sollten weitere Ansätze, wie beispielsweise die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz auf der individuellen Ebene, berücksichtigt werden. Die Ziele solcher Maßnahmen sollten dabei vielfältig sein - einerseits ist die Akzeptanzstärkung digitaler Innovationen von Relevanz, andererseits ist die Stärkung von Fähigkeiten zum Finden, Verstehen und Bewerten von digitalen Informationen von hoher Bedeutung.

Ein Beispiel für einen solchen Ansatz ist die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Konzepten und Strategien (Schmidt-Kaehler et al., 2021). Denn es ist mittlerweile unumstritten, dass Maßnahmen, die eher flächendeckend und ohne zielgruppenspezifischen Fokus sind, wenig Erfolg versprechen. Daher spielt die Bestimmung der Zielgruppe eine besondere Rolle, denn nur so können im Anschluss zielgruppenspezifische Interventionen entwickelt werden (Walter & Röding, 2019).

Im Rahmen des ERASMUS+ Projektes „Development of a Training Program for Improving Digital Health Literacy of Migrants“ (MIG-DHL) wird ein solcher Ansatz verfolgt¹. Das europäische Projekt MIG-DHL beschäftigt sich mit der Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz von Migranten und Migrantinnen, insbesondere von Geflüchteten, die in den letzten fünf Jahren nach Deutschland eingereist sind. Das Ziel des Projektes ist die Erstellung von Trainingsmaterialien sowie einer digitalen Lernplattform, die Migranten und Migrantinnen bei der Entwicklung ihrer digitalen Gesundheitskompetenz unterstützen. Die Ziele dieser Schulungsunterlagen stehen im Einklang mit den Zielen der Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz auf nationaler Ebene - zu befähigen, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen sowie ein Bewusstsein für ein präventives Verhalten zur Vorbeugung von Krankheiten zu etablieren.

Digitale Gesundheitskompetenz unter Migranten und Migrantinnen

Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene Interviews mit Experten und Expertinnen und Personen mit eigener Migrations- und teilweise Fluchterfahrung durchgeführt, um einen Einblick zu erhalten, wie verbreitet die digitale Gesundheitskompetenz bei Migranten und Migrantinnen ist. Wie bereits erläutert, sind aktuell recht wenige Studien zur digitalen Gesundheitskompetenz vorhanden. Eine zielgruppenspezifische Untersuchung der digitalen Gesundheitskompetenz von Migranten und Migrantinnen und insbesondere von Geflüchteten konnte zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgemacht werden. Somit war eine eigenständige explorative Bedarfserhebung zur Entwicklung zielgruppenorientierter Schulungsmaterialien notwendig. Aufgrund der anhaltenden Ausnahmesituation im Zuge der COVID-19 Pandemie wurden dazu sieben online Interviews von Seiten des Institutes Arbeit und Technik durchgeführt. Zu den Interviewten gehören Experten und Expertinnen, die in verschiedenen Bereichen mit Geflüchteten zusammenarbeiten, zum Beispiel Sozialarbeiter und -arbeiterinnen sowie pflegerisches und medizinisches Fachpersonal. Auch ehrenamtlich Tätige, die teilweise über eigene Migrationserfahrungen verfügen, wurden als sogenannte „Peers“ bei den Interviews berücksichtigt. Darüber hinaus wurden Geflüchtete, die erst seit einer relativ kurzen Zeit (nicht länger als fünf Jahre) im Zielland sind, interviewt. Alle Interviews wurden aufgezeichnet, stichwortartig protokolliert und im Anschluss inhaltsanalytisch ausgewertet. Die im Rahmen der Inhaltsanalyse ermittelten fünf Hauptkategorien sind im folgenden Ergebnisteil beschrieben.

¹ Nähere Informationen zum Projekt sind auf der Projektwebsite zu finden: <https://mig-dhl.eu/>.

Digitale Kompetenzen sind in der Zielgruppe vorhanden

In den Gesprächen wurde deutlich, dass ein geübter Umgang mit digitalen Geräten in der Zielgruppe der Geflüchteten häufig vorhanden ist. Insbesondere über ein Smartphone verfügt ein Großteil der Personen:

„Ohne das mit Zahlen belegen zu können, aber ca. 80 Prozent der Migranten und Migrantinnen haben ein Handy, insbesondere aus Syrien, etc. Die meisten haben eine E-Mail-Adresse und ein Handy, darüber kann man Informationen mitteilen oder mit ihnen kommunizieren.“

Dies ist jedoch nicht über die gesamte Zielgruppe homogen zu bewerten, sondern von Parametern wie dem Herkunftsland, Alter und Bildung abhängig. Dies wird zum Beispiel in der folgenden Aussage deutlich:

„[Digitale Kompetenzen] sind bei der jüngeren Gebildeten vorhanden. Bei den weniger Gebildeten ist es schwieriger.“

Interesse an gesundheitsrelevanten Themen

Die Gespräche haben gezeigt, dass digitale Anwendungen und insbesondere das Internet in erster Linie dazu genutzt werden, sich sozial auszutauschen oder anderen freizeithlichen Aktivitäten nachzugehen, wie zum Beispiel online Spiele zu spielen. Daher kann angenommen werden, dass, auch wenn digitale Technologien weit verbreitet sind und ein geübter Umgang in der Kommunikation mit dem Smartphone besteht, diese Kenntnisse nicht dazu genutzt werden, um sich umfänglich über gesundheitsrelevante Themen zu informieren. Dies könnte damit zusammenhängen, dass das Interesse an gesundheitsrelevanten Themen in der Zielgruppe im Allgemeinen als nicht besonders groß eingeschätzt werden kann.

„Gesundheit ist bei den jüngeren Geflüchteten eher ein Randthema (Ausnahme COVID). Nur interessant, wenn Eltern oder Familie betroffen sind.“

Ein anderes Zitat bringt zum Ausdruck, dass gesundheitliche Themen nicht zu den primären Problemlagen von Geflüchteten zählen:

„Viele Leute setzen Prioritäten ganz woanders. Meistens geht es vorrangig um die Frage, was man erfüllen muss, um in Deutschland bleiben zu können. Es ist zwar allen klar, dass es Pflichtuntersuchungen gibt, aber für weitreichendere gesundheitsbezogene Handlungen müsste man die Leute individueller betreuen. Große Unterschiede aufgrund kultureller Hintergründe, Sprachbarrieren, Erfahrungen, die die Leute gemacht haben (Traumatas, andere "schlimme" Verletzungen) und fehlendes Personal, um sich gezielt um jede Einzelne oder jeden Einzelnen zu kümmern, sind jedoch Hürden, die eine individuelle Betreuung erschweren.“

Darüber hinaus besteht ein geringes Bewusstsein für Präventionsmaßnahmen. Besuche bei einem Arzt oder einer Ärztin erfolgen gewöhnlich nur bei akuten Problem, da dies auch in den Herkunftsländern so üblich ist.

„In Herkunftsländern geht man nur zum Arzt, wenn es akut ist und nicht präventiv.“

Bewertung der allgemeinen Gesundheitskompetenz Geflüchteter

Das als eher gering zu bewertende Interesse an gesundheitlichen Themen sowie an präventiven Maßnahmen zur Unterstützung des gesundheitlichen Wohlbefindens spiegelt sich auch im Umgang mit vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden wider. So wird berichtet, dass häufig bei akuten Problemen zwar ein Arzt oder eine Ärztin aufgesucht wird, jedoch wird die ärztliche Behandlung selten hinterfragt. Die Einnahme von Medikamenten erfolgt teilweise, ohne Rückfragen zu stellen, was auch im Zusammenhang

mit Sprachbarrieren stehen kann. Das kann unter Umständen dazu führen, dass bei Nebenwirkungen oder einer fehlenden Verbesserung des Gesundheitszustandes die Behandlung nicht hinterfragt wird, oder nach anderen Lösungswegen geschaut wird. Dies wurde in Gesprächen mit mehreren Experten*innen deutlich:

„Dass bestimmte Sachen an Nebenwirkungen liegen könnten, ist vielen nicht bewusst. Dafür müsste man mal Bewusstsein schaffen, so zu denken. Dann würden die vielleicht auch häufiger versuchen, mit Medizinern besseren Lösungsweg zu finden. Sie stellen dann meistens einfach die Einnahme ein, ohne weitere Möglichkeiten zu erschließen.“

Neben den objektiven Gesundheitsparametern spielt auch der psychische Gesundheitszustand eine ausschlaggebende Rolle, wenn es um den allgemeinen Gesundheitszustand geht. Gesundheitskompetenz zeichnet sich daher nicht nur dadurch aus, sich mit objektiven Parametern, wie beispielsweise dem Blutdruck, zu beschäftigen, sondern auch das psychische Wohlbefinden zu berücksichtigen. Da psychische Probleme mit einer gewissen (nicht selten auch kulturbedingten) Scham verbunden sein können, kann die eigenständige Suche nach einer psychologischen Unterstützung neben organisatorischen Hürden auch mit einer persönlichen Überwindung verbunden sein. Doch häufig ist diese Skepsis mit Unwissenheit verbunden. Eine umfangreiche Aufklärung, was unter einer psychologischen Behandlung zu verstehen ist und wie die Rahmenbedingungen sind, könnte eine gute Unterstützung bieten, wie in der Aussage einer Expertin deutlich wird:

„Es kommt natürlich darauf an, manche Leute sehen das schon so, dass Psycho = immer Stigma, aber wenn man dann darüber aufklärt, dass alle unter Schweigepflicht stehen, das hilft immer. Die Info wäre hilfreich, wenn die irgendwo zentral stehen würde. Auch was bedeutet Psychozentrale Beratung? Muss man Medikamente nehmen? Nein, Medikamenteneinnahme ist immer freiwillig. Diese Info wäre sicherlich auch noch sehr interessant.“

Welche Wege nutzen Geflüchtete um sich über gesundheitsbezogene Themen zu informieren?

Weiter oben wurde bereits angesprochen, dass die „Navigation Literacy“ sowie die „Information Literacy“ besonders bedeutende Komponenten bei der digitalen Gesundheitskompetenz sind. Betrachtet man diese Komponenten der digitalen Gesundheitskompetenz in der Zielgruppe, wird deutlich, dass Gesundheitsinformationen, wenn sie digital gesucht werden, häufig über informelle Informationskanäle aufgenommen werden. Das Problem der Nutzung informeller Informationskanäle liegt insbesondere in der Verbreitung von Falschmeldungen. Dies bestätigt auch die Aussage einer Expertin:

„Auf jeden Fall, das größte Problem sind aber Falschmeldungen. Viele Infos werden über informelle Wege gesammelt (Community).“

Es kann aber prinzipiell festgehalten werden, dass das Internet eher wenig genutzt wird, um sich über gesundheitliche Themen zu informieren. Meistens erfolgt die Weitergabe zu gesundheitsrelevanten Themen im sozialen Austausch:

„Es ist Familie und Freundeskreis, worüber die kommen. Weniger, dass die im Internet gelesen haben, es gibt da eine Beratungsstation oder medizinische Hilfeleistungen.“

Auch wenn aktuelle Beobachtungen darauf hindeuten, dass die eigenständige Nutzung digitaler Informationsquellen zu gesundheitsrelevanten Themen noch als eher gering zu bewerten ist, wird eine Weitergabe von gesundheitsbezogenen Informationen über den digitalen Weg von Experten und Expertinnen

befürwortet. Argumente, die für eine stärkere Nutzung digitaler Informationswege sprechen, sind vielfältig. Besonders betont wird dabei, dass Informationen im digitalen Bereich anonym genutzt werden können und jederzeit überall abrufbar sind. Prinzipiell stoßen digitale Angebote bei den Geflüchteten auf großes Interesse, dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Informationen leicht verständlich und die Angebote niedrigschwellig zugänglich sind:

„Es ist wichtig, ein Angebot zu schaffen, was niedrigschwellig ist. App bzw. etwas Digitales wäre ziemlich cool. Für die Einrichtung gibt es sowas Ähnliches, da unsere Einrichtung sehr groß ist, und diese App kommt sehr gut an. Da merkt man auch, die Leute erhalten dadurch Unterstützung und fühlen sich willkommener, weil man tut etwas für die und sie können eigenständig sich informieren. Wichtig, weil manche Leute sich auch nicht so trauen, insbesondere wenn es um psychische Probleme (Traumata) geht. Gerade auch Frauen und vulnerable Gruppen sind sehr sensibel.“

Damit die Angebote auch an Bekanntheit erlangen und genutzt werden, ist eine weite Verbreitung wichtig. Dazu können Wege genutzt werden, die bereits von den Geflüchteten benutzt werden:

„Also viel Werbung für die Angebote machen, ist wichtig. Viele Geflüchtete spielen mobile Games, da könnte man z.B. Info einbauen, oder TikTok oder Insta. Also über Medien, die eh schon genutzt werden, Infos verbreiten.“

Allgemeine Herausforderungen im Umgang mit gesundheitsbezogenen Problemen von Geflüchteten

Neben allgemeinen Fragen zu den digitalen Kompetenzen und dem Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen ist auch die Frage nach besonderen Herausforderungen für Geflüchtete im Umgang mit gesundheitsbezogenen Problemen im Zielland für eine zielgruppenorientierte Maßnahme von Interesse. Ein Problem, welches häufiger berichtet wurde, bezieht sich auf Fehldiagnosen. Hierbei spielt die Kultur eine besondere Rolle, da gesundheitliche Beschwerden kulturspezifisch unterschiedlich wahrgenommen werden und es demzufolge zu Missverständnissen kommen kann:

„Psychische Beschwerden werden auch manchmal einfach anders ausgedrückt als in unserer weißen Gesellschaft.“

In diesem Zusammenhang ist auch das folgende Zitat zu sehen, das deutlich macht, dass die Rolle bestimmter Fachdisziplinen in vielen Fällen nicht bekannt ist:

„Die meisten kennen das nicht so, wie es hier abläuft. Im Iran geht man meistens direkt zum Psychiater. Da geht es dann nur um die Einnahme von Medikamenten. Von daher muss ich immer aufklären - was mache ich, was mache ich nicht. Informationen, was bedeutet überhaupt Psychotherapie, sind auch total wichtig.“

Darüber hinaus besteht eine große sprachliche Barriere, da viele Sprachen von Dialekten geprägt sind:

„Mitarbeiter*innen kommen dabei an ihre Grenzen, auch wenn sie die Muttersprache können, aufgrund Akzente u.Ä. kann es zu Missverständnissen bei der medizinischen Versorgung kommen. Auch kulturelle Hintergründe spielen mit rein. Differenzen zwischen den Kulturen hinsichtlich der Notwendigkeit einzelner Maßnahmen.“

Aufgrund der kulturspezifischen Schwierigkeiten, fehlen dem medizinischen Fachpersonal häufig Informationen zu vorherigen Diagnosen:

„Fehldiagnosen sind ein großes Thema, weil Wissen über vorherige Diagnosen nicht richtig übergebracht werden kann.“

Neben den Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit dem medizinischen Fachpersonal fehlt häufig das Wissen und Verständnis über den Aufbau und die Funktionsweise des Gesundheitssystems in Deutschland. Die Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern sind häufig komplett anders strukturiert, teilweise ist gar kein Gesundheitssystem vorhanden:

„Am Anfang ist es häufig etwas Neues, dass das Gesundheitssystem soweit ausgebaut ist. Haben Sie sicherlich neue Erfahrungen gemacht. In Guinea zum Beispiel gibt es häufig gar keine Gesundheitsversorgung.“

Obendrein gibt es für Geflüchtete viele unterschiedliche Regelungen für den Zugang zum Gesundheitssystem. Dieser variiert je nach Aufenthaltsstatus sowie zwischen den Bundesländern. Dadurch entstehen Unsicherheiten (und nicht selten auch Missverständnisse), welche Leistungen überhaupt in Anspruch genommen werden können. Dass auch psychologische Unterstützungen bei einer vorübergehenden Aufenthaltsgenehmigung gewährleistet werden können, ist zum Beispiel sehr wenig bekannt.

„Wissen häufig nicht vorhanden, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen dürfen, wenn der Aufenthaltsstatus noch nicht genehmigt wurde sowie wenn er dann genehmigt wurde. Auch fehlt häufig das Wissen, welche Leistungen die Krankenkasse anbietet und dass es mehrere Krankenkassen gibt, also dass man die Krankenkasse auch wechseln kann.“ (Sozialarbeiterin)

Schlussfolgerungen

Bereits aus der aktuellen Studienlage lässt sich erschließen, dass ein dringender Förderbedarf für digitale Gesundheitskompetenz besteht. Die im Rahmen des Projektes MIG-DHL durchgeführte qualitative Erhebung unterstreicht den durch die Studien ermittelten Bedarf an zielgruppenspezifischen Fördermaßnahmen der digitalen Gesundheitskompetenz. Auch wenn es an der Nutzung digitaler Technologien in der hier fokussierten Zielgruppe nicht mangelt, wird doch deutlich, dass das Suchen, Finden und Bewerten von zuverlässigen Informationen rund um das Thema Gesundheit mit Schwierigkeiten verbunden ist. Häufig werden eher informelle Wege, wie WhatsApp, Facebook und Co. genutzt, um sich zu informieren. Zeitgleich stehen Geflüchtete vor großen Herausforderungen, wenn sie sich im Gesundheitssystem des Ziellandes zurechtfinden wollen. Neben Fragen, welche medizinischen Leistungen überhaupt in Anspruch genommen werden können, ist ein so differenziertes und ausgebautes Gesundheitssystem wie in Deutschland für viele Geflüchtete ein neues und herausforderndes System. Mit mehr und verbesserter Kompetenz im Umgang mit digitalen Medien zu gesundheitsbezogenen Themen könnte ihnen der Einstieg in das deutsche Gesundheitssystem erleichtert und somit die gesundheitliche Versorgung verbessert werden. An dieser Stelle setzen die im Rahmen des Projektes MIG-DHL geplanten Schulungsmaterialien sowie die Trainingsplattform mit dem geplanten Schwerpunkt der eigenständigen Informationsbeschaffung zu gesundheitsbezogenen Themen mit Hilfe digitaler Technologien an. Dabei werden Fragen wie beispielsweise a) Wo und wie finde ich Informationen?, b) Anhand welcher Kriterien kann ich die Seriosität der Informationen einordnen?, oder auch c) Welche unterschiedlichen Kommunikationswege (E-Mail, Foreneintrag, etc.) gibt es, um sich über gesundheitsbezogene Themen auszutauschen?, d) Welche personenbezogene Informati-

onen sollte man dabei nicht preisgeben?, nachgegangen. Eine Erhebung der digitalen Gesundheitskompetenz soll bei allen Teilnehmenden vor der Schulung sowie nach der Schulung erfolgen, um den Einfluss eines solchen Unterstützungstools zu untersuchen.

Auch wenn im Rahmen des Projektes ein erstes Konzept zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz entwickelt wird, besteht ein großer Bedarf an weiteren Studien zu der Verbreitung, Förderung und dem Nutzen der digitalen Gesundheitskompetenz. Dabei ist von besonderem Interesse, welche Maßnahmen die digitale Gesundheitskompetenz fördern sowie Evaluierungen, inwieweit sich eine gute digitale Gesundheitskompetenz auf das Gesundheitsverhalten von Individuen auswirken kann.

Literaturverzeichnis

- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M. & Rathmann, K. (2020). *Digitale Gesundheitskompetenz von Studierenden in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung*. <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/843>
- Enste, P. (2018). *Gesundheitliche Eigenverantwortung Im Kontext der Lebensspanne: Eine Mixed Methods Studie Mit Fokus Auf Die Lebensphase Alter*. Vieweg. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5489443>
- Kolpatzik, K., Mohrmann, M. & Zeeb, H. (2020). *Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland*. Berlin. AOK. https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/studienbericht_digitale_gk_web.pdf
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, Vogt, D. & Hurrelmann, K. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305>
- Schaeffer, D. & Gille, S. (2021). Gesundheitskompetenz im Zeitalter der Digitalisierung. *Prävention und Gesundheitsförderung*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00872-7>
- Schmidt-Kaehler, S., Dadaczynski, K., Gille, S., Okan, O., Schellinger, A., Weigand, M. & Schaeffer, D. (2021). Gesundheitskompetenz: Deutschland in der digitalen Aufholjagd Einführung technologischer Innovationen greift zu kurz [Health Literacy: Germany in the Digital Race to Catch Up Introduction of Technological Innovations is not Sufficient]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 83(5), 327–332. <https://doi.org/10.1055/a-1451-7587>

Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. &

Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80.

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Walter, U. & Röding, D. (2019). Zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung. In R. Haring (Hrsg.), *Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Gesundheitswissenschaften* (S. 391–402). Springer Berlin Heidelberg.

https://doi.org/10.1007/978-3-662-58314-2_36

Autor*innen: Dr. Peter Enste leitet den Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität am Institut Arbeit und Technik, Jenny Wielga ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in dem Forschungsschwerpunkt.

Kontakt: enste@iat.eu; wielga@iat.eu

Forschung Aktuell 2021-12

ISSN 1866 - 0835

Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule
Gelsenkirchen - Bocholt - Recklinghausen

Redaktionsschluss: 30.11.2021

<https://www.iat.eu/publikationen/forschung-aktuell.html>

Redaktion

Claudia Braczko

Tel.: 0209 - 1707 176

Institut Arbeit und Technik

Fax: 0209 - 1707 110

Munscheidstr. 14

E-Mail: braczko@iat.eu

45886 Gelsenkirchen

IAT im Internet: <http://www.iat.eu>