



**Gerrit Fleige,**  
revFlect Advisors



**Marc Lehnen,**  
revFlect Advisors



**Nico Schwartze<sup>1</sup>,**  
AOK Nordost

# Digitale Gesundheitskompetenz als Wettbewerbsfaktor

## Wie Krankenkassen und Versicherungen die digitale Gesundheitskompetenz ihrer Mitglieder systematisch aufbauen können

Krankenkassen stellen ihren Versicherten ein immer breiteres Angebot an digitalen Anwendungen zur Verfügung – vom Versichertenportal über thematische Apps bis hin zu hochkomplexen elektronischen Versichertenakten. Damit Versicherte diese Angebote akzeptieren und in der Breite nutzen, müssen sie diese nicht nur kennen und im technischen Sinne bedienen können. Sie müssen vor allem auch ihre Inhalte zumindest in Grundzügen verstehen und für sich sinnvoll interpretieren können. Voraussetzung dazu ist die individuelle Gesundheitskompetenz. Und genau um diese Zugangsfähigkeit ist es in Deutschland nicht allzu gut bestellt. Um mit ihren digitalen Angeboten bei den Versicherten im Wettbewerb punkten und neue Versorgungswege gehen zu können, kommt es für Kassen deshalb darauf an, pragmatische Programme zu entwickeln und umzusetzen, um die digitale Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten individuell und bedarfsgerecht zu steigern.

formationsquellen, über persönliche Gesundheits-Apps und digital unterstützte Therapie-/Versorgungslösungen bis hin zum heiligen Gral der integrierten Patientenversorgung, den elektronischen Gesundheits- und Patientenakten.

Sich als Versicherter und Patient in dieser Vielfalt an Informationen und Angeboten sinnvoll orientieren, für die eigene Gesundheit kluge Entscheidungen treffen und spezifische Lösungen wirklich nutzen zu können, beschreibt den Kern der digitalen Gesundheitskompetenz.

### Digitale Gesundheitskompetenz der Versicherten als Grundvoraussetzung für den Erfolg innovativer digitaler Services von Krankenkassen

Der Nutzen digitaler Gesundheitskompetenz liegt auf der Hand: Gesundheitskompetente Menschen orientieren sich sicherer im Gesundheitssystem, sie kommunizieren zielgerichteter mit Ärz-

<sup>1</sup> Dr. Gerrit Fleige und Dr. Marc Lehnen sind geschäftsführende Gesellschafter der revFlect Advisors, Nico Schwartze leitet das Digitale Innovationsmanagement der AOK Nordost.

Die Digitalisierung hat den Gesundheitsbereich nicht erst seit gestern erfasst – von der inzwischen unüberschaubaren Zahl an prinzipiell für jedermann zugänglichen In-

ten, nutzen Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten, sind therapietreuer, können sich insbesondere bei chronischen Erkrankungen besser managen und damit unnötige Komplikationen und stationäre Aufnahmen vermeiden. Aktuelle Studien zeigen jedoch, dass Deutschland bestenfalls einen Mittelplatz im europäischen Gesundheitskompetenz-Vergleich einnimmt. Mit einem Anteil von 45 Prozent gilt weniger als die Hälfte der Bevölkerung als ausreichend gesundheitskompetent, und auch bei der digitalen Kompetenz erreichen wir keine Spitzenplätze.<sup>2</sup>

Dies ist umso problematischer, als gerade die Digitalisierung des Gesundheitssystems umfangreiche Effizienzpotentiale verspricht. Eine aktuelle Studie von McKinsey & Company geht von einem Potential von 34 Mrd. Euro für Deutschland aus. Greift man dabei diejenigen Potentialbereiche heraus, die direkt oder mittelbar von der aktiven und kompetenten Beteiligung von Patienten abhängen, stellt man fest, dass über die Hälfte dieses Potentials faktisch nur durch Patienten mit ausreichender digitaler Gesundheitskompetenz erschließbar ist.

Große GKVen wie AOK und TK sehen inzwischen die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten als wichtige Aufgabe. Gut besetzte Fachkongresse und Aktionsbündnisse diskutieren das Thema intensiv seit etwa 2 Jahren.

Insgesamt – und das ist nicht neu im Gesundheitsbereich – gibt es dabei kein Erkenntnisdefizit oder Mangel an grundsätzlichen Lösungsbeschreibungen. Woran es jedoch mangelt, sind pragmatische Programme mit wirksamen Maßnahmen, die die digitale Gesundheitskompetenz tatsächlich steigern und zwar in dem Maße, dass Versicherte und Patienten nicht nur für sie wichtige Gesundheitsinformationen finden und vernünftig bewerten können, sondern auch souverän und in größerer Zahl anspruchsvolle digitale Versorgungslösungen und Angebote nutzen können.

### Der Ansatz

Ein wirkungsvolles Programm zur Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz besteht aus einer kombinierten Bedarfsanalyse mit Zielfestlegung, der Gesamtkonzeptentwicklung und einer stufenweisen, agilen Umsetzung.

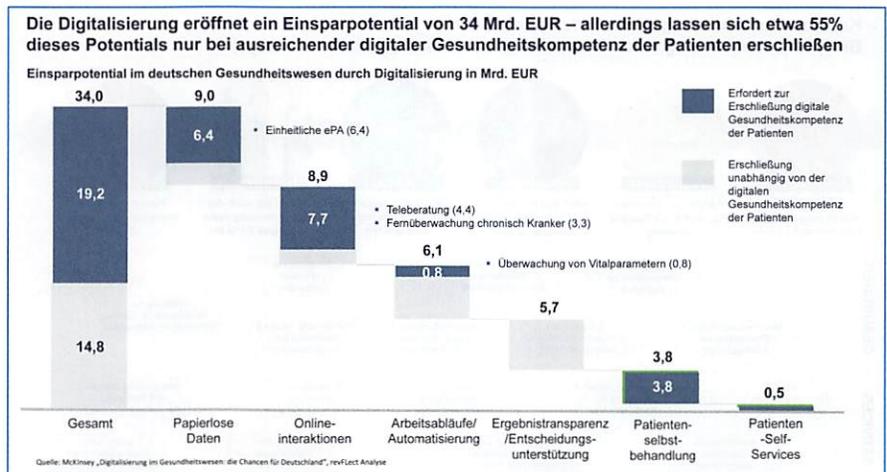


Abb. 1: Einsparpotenzial durch Digitalisierung



Abb. 2: Schritte zum Aufbau digitaler Gesundheitskompetenz

### Bedarfsanalyse und Zielfestsetzung

Für die Verantwortlichen einer Krankenkasse bedeutet dies, zunächst die Ziele zu definieren, die sie mit einer Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz erreichen möchten. Geht es um eine allgemein verbesserte Orientierungsfähigkeit der Versicherten? Oder geht es um die Kompetenz, bestimmte digitale Anwendungen einer Kasse optimal nutzen zu können? Je spezifischer die Antwort ausfällt, umso zielgerichteter lässt sich ein Programm entwickeln.

*„Effektiver Kompetenzaufbau lässt sich nicht nach einer ‚one size fits all‘ Methode, sondern immer nur spezifisch und zielgerichtet für definierte Zielgruppen in klar abgegrenzten Anwendungsfeldern erreichen.“*

Gleichzeitig sind die Versicherten genauer zu betrachten und ihre Kompetenzbedarfe vor dem Zielhintergrund zu verstehen. Die Annahme eines „Durchschnittsversicherten“ reicht hier nicht aus. Kompetenzbildung für jemanden, der digital eher noch unsicher ist und dessen Grundwissen in gesundheitlichen Angelegenheiten begrenzt ist, verläuft völlig anders als für Individuen, die im Umgang mit digitalen Medien und Anwendungen erfahren sind und nach Unterstützung in einem aktu-

ellen Krankheitsfall suchen. Insofern ist es wichtig, die Versicherten mit Blick auf ihre Startbedingungen und ihren Kompetenzbedarf zu segmentieren und durch unterschiedliche Personas mit spezifischen Bedarfen und anzustrebenden Kompetenzniveaus zu charakterisieren.

### Konzeptentwicklung

In der auf die Analyse aufbauenden Konzeptentwicklung geht es vor allem um drei Entscheidungskomplexe, nämlich Wissensinhalte und didaktisches Konzept, Infrastruktur und organisatorische Ausgestaltung.

Die zu vermittelnden Wissensinhalte lassen sich auf Basis der obigen Analyse, einer praxistauglichen Segmentierung der Versicherten sowie der im Fokus stehenden digitalen Angebote systematisch ableiten.

Spannend und für den späteren Erfolg des Gesamtprogramms besonders kritisch ist die Gestaltung des didaktischen Konzepts. Der herkömmliche Ansatz interpretiert dabei Kompetenzaufbau als klassische Wissensvermittlung, bei der kursartig Wissen auch als eLearning „erlernt“ wird, Lerneinheiten syste-

<sup>2</sup> Vgl. Doris Schaeffer et al: Gesundheitskompetenz in Deutschland – HLS-GER (2016); Europäische Kommission: Digital Economy and Society Index Report 2018 (Human Capital).

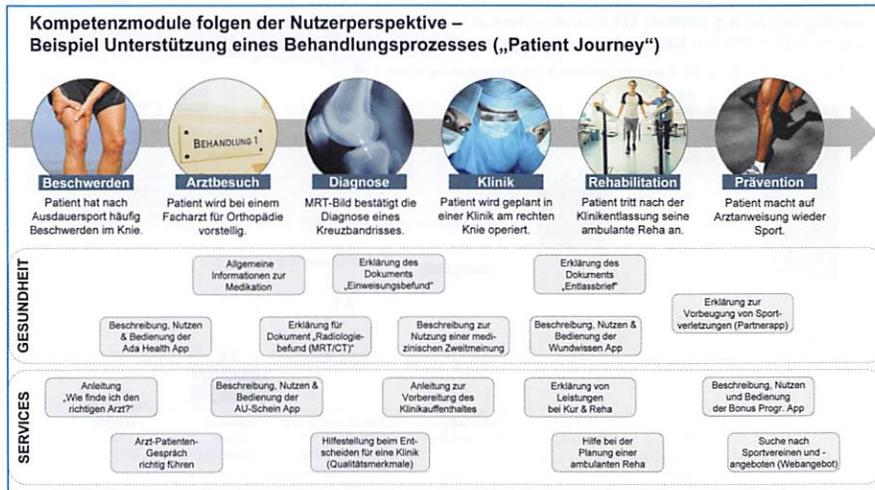


Abb. 3: Kompetenzmodule am Beispiel einer „Patient Journey“



Abb. 4: Charakteristika eine integrierten Gesamtprogramms

matisch aufeinander aufbauen und ggf. Lernfortschritte formal attestiert werden – im Grunde also als eine Art Akademiekonzept.

*„Digitale Gesundheitskompetenz lässt sich nicht verordnen und nur sehr bedingt in formalen Kursprogrammen vermitteln. Effektive Programme sind niederschwellig, kontextuell und unmittelbar lösungsorientiert. Sie liefern dem Versicherten direkte Hilfestellung im Moment des Bedarfs.“*

Solche Konzepte erscheinen zwar zunächst plausibel und gut vermarktungsfähig, sie sind aber nicht effektiv – die intendierten Anwender nutzen sie schlicht nicht. Es geht hier nämlich nicht um das Lernen von (jungen) Menschen, die sich im Kontext von Schule, Ausbildung oder Studium mehr oder weniger automatisch auf ein langfristig orientiertes, regel-

mäßiges Lernen einlassen und darauf vertrauen, dass ihnen dies irgendwann einmal nutzen könnte. Es geht auch nicht um klassische Erwachsenenbildung wie beispielsweise in der betrieblichen Weiterbildung, bei der die Teilnehmer wissen, dass sie ggf. prüfbare Lernziele erreichen müssen, damit sie sich beruflich weiterentwickeln können.

Es geht vielmehr um die niederschwellige Förderung von unmittelbar problemlösungsorientierten Kompetenzen bei Erwachsenen. Diese lässt sich deutlich besser durch kontextorientiertes Micro-Learning im Moment des akuten Bedarfs erreichen, als durch formalisierte Lernansätze.

Je unaufdringlicher und natürlicher sich dann Kompetenzmodule in eine Umgebung wie beispielsweise in eine gerade benutzte digitale Anwendung oder in eine individuelle „Patient Journey“ einfügen, desto besser. Die Kom-

petenzmodule lassen sich durchaus spannend und unterhaltsam in unterschiedlichen Formaten gestalten und dabei auch an Stellen, in denen es passt, mit Gamification-Elementen ergänzen. Allerdings nimmt bei aller Vielfalt der Formate – und auch das ist eine relevante Erfahrung – eine gute textliche Aufbereitung von Inhalten immer noch einen besonderen Stellenwert ein.

Die Platzierung und Nutzung solcher Module schlagen die Brücke zur digitalen Infrastruktur. Kontextuale Kompetenzmodule sind direkt an Anwendungen zu koppeln mit unmittelbarem Zugang durch die Nutzer. Digitale Kompetenzbildung hat damit immer einen Einfluss auf die Gestaltung von versicherten zugewandten Oberflächen und den dahinterliegenden Content Management Systemen (CMS), der einzuplanen ist.

Um diese Konzeptionsphase nahtlos in die Umsetzung übergehen zu lassen, lohnt es sich, das organisatorische Modell vorzudenken, in dem die Umsetzung stattfindet. Der Aufbau digitaler Kompetenzbildung hat in den meisten GKV-Organisationen keine bestehende „funktionale“ Heimat – diese ist erst zu schaffen. Als Querschnittsaufgabe lässt sich dies am besten in kooperativen Organisationsmodellen lösen. Dabei entstehen keine großen Einheiten, sondern insbesondere zu Beginn eher flexible „Task Forces“.

**Umsetzung**

Schnelle „real world“-Erfahrungen sind ein zentraler Baustein für den Aufbau einer ideengetriebenen und pragmatisch vorgehenden Umsetzungsorganisation und für den Erfolg des Gesamtprogramms. Bei der Umsetzung kommt es deshalb darauf an, in einer flexiblen Arbeitsweise zügig erste Kompetenz-MVPs (minimum viable products) prototypisch auszugestalten und zu starten.

Aufgrund der Modularität und des Schwerpunkts auf eingebettetes Micro-Learning lassen sich Bausteine zügig entwickeln und einzeln implementieren, ohne an klassische Rolloutwellen gebunden zu sein, bei denen jeweils das langsamste Glied der Kette die Umsetzungsgeschwindigkeit bestimmt. Neue Elemente kommen jeweils rollierend hinzu.

Diese zügige und agile Umsetzung ist mit einem kontinuierlichem Akzept-

tanzcontrolling der aktiven Module zu kombinieren. Bei kritischen Ergebnissen sind diese dann anzupassen oder zu ersetzen.

In seiner Gesamtheit zeichnet sich ein solchermaßen konzipiertes und gesamthaft angestrebtes Kompetenzprogramm durch zehn Merkmale aus, die in Abb. 4 zusammengefasst sind.

### Anwendungsbeispiel elektronische Patientenakten

Besonders deutlich wird die Notwendigkeit, die digitale Gesundheitskompetenz der Versicherten zu steigern, am Beispiel der elektronischen Gesundheits-/Patientenakten (eGA/ePA).

Der Erfolg aller derzeit in der Einführung befindlichen eGA/ePA hängt von der breiten Akzeptanz durch die intendierten Nutzer ab – diese wird maßgeblich davon bestimmt werden, dass die Nutzer die Akte bedienen („Bedienkompetenz“) und vor allem in Grundzügen auch inhaltlich verstehen können („Inhaltskompetenz“).

Bei der Bedienkompetenz geht es darum, dass ein Gros der Versicherten – und das sind eben nicht nur die „Digital Natives“ – die Akten in ihren Grundfunktionen sinnvoll bedienen kann. Dies beginnt mit der Fähigkeit zu wissen, wie man sich registriert und wie man die wichtigsten Funktionalitäten bedient, bspw. wie man seinen Arzt als Mitnutzer freischalten und selber Dokumente anschauen kann. Mit zunehmender Routine kommen dann Fähigkeiten hinzu, wie eigene Informationen zu ergänzen, Dokumente oder eigene Vitaldaten hochzuladen etc. Dies ist alles Schritt für Schritt zu unterstützen und immer davon abhängig, wie geübt ein Versicherter mit digitalen Lösungen ist. Insbesondere bei Nutzern, die wenig Erfahrungen mit digitalen Lösungen haben und gleichzeitig im besonderen Maße von einer Nutzung profitieren könnten,

*„Im Grunde ist jede anspruchsvollere digitale Anwendung so durch Kompetenzelemente zu flankieren, dass sie die Versicherten nicht nur bei der Bedienung, sondern vor allem auch beim Verständnis für ihre Inhalte motivierend unterstützt.“*

kommt dieser Aspekte besondere Bedeutung zu.

Die inhaltliche Kompetenz ist der zweite und im Kern noch anspruchsvoller zu adressierende Kompetenzbereich. Hier geht es um die Fähigkeit, die mit der Nutzung einer digitalen Lösung verbundenen Inhalte zu verstehen und damit für sich selbst sinnvoll nutzbar zu machen. Versicherte sehen in der Akte medizinische Dokumente wie Arzt-/Krankenhausentlassbriefe, Laborbefunde oder Radiologieberichte – zum Teil zum ersten Mal und vor allem ohne dass ein Arzt ihnen diese unmittelbar erklärt. Dies kann je nach den enthaltenen Informationen und abhängig vom persönlichen Wissensstand unmittelbare Fragen auslösen und eventuell auch zu verunsichernden Momenten führen.

Deshalb sollten Aktenanbieter ihre Versicherten dabei begleiten, mit solchen Informationen umzugehen und sie zumindest grob zu interpretieren. Sie können ihnen etwa direkt erklären, was überhaupt der Zweck eines Entlassschreibens ist, wie und warum es bestimmten Strukturen folgt und wie es gemeint ist. Sie können Versicherte dabei unterstützen, enthaltene Informationen, wie beispielsweise stichwortartig genannten Diagnosen, auf unterschiedlichen Niveau-Leveln zu verstehen. Ein gelungener Mix aus proprietären Darstellungen und Informationen mit eingebundenen, seriösen Quellen hilft auch, dass Versicherte fragwürdige Quellen mit einseitigen, unfundierten Informationen als solche erkennen.

Im Sinne eines kontextualen „embedded learnings“ sind dazu nicht nur die jeweils passenden Inhalte vorzuhalten. Sie sind auch so in die Akten zu integrieren, dass sie sich auf der Nutzeroberfläche im richtigen Umfang in geeigneten Formaten an der richtigen Stelle anbieten und den Interessenpfaden der Nutzer folgen. Idealerweise sind die Kompetenzelemente auch in einen lernenden Algorithmus angebunden, der sich an die Vorlieben der individuellen, immer registrierten Nutzer anpasst.

Für die künftige Nutzung von eAkten-Lösungen werden voraussichtlich zwei Aspekte über Akzeptanz und Erfolg mitentscheiden. Zum einen die Akzeptanz bei den Ärzten und Leistungserbringern (für die übrigens ähnliche Kompetenzherausforderungen entstehen). Zum anderen die Akzeptanz durch die Versicherten, die ganz entscheidend davon abhängt, dass diese eine eAkte nicht nur als grundsätzlich sinnvoll, sondern vor allem auch als eine Anwendung wahrnehmen, die echten Mehrwert bietet und die intuitiv nutzbar ist. Insofern wird digitale Gesundheitskompetenz zu einer wichtigen Größe im Qualitätswettbewerb der eAkten.

### Fazit

Der systematische Aufbau digitaler Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten ist nicht nur Neuland für die GKV, er wird bei zunehmender Verbreitung der digitalen Angebote zunehmend zum Qualitäts- und Akzeptanzfaktor. Dabei ergeben sich besondere Chancen für die Anbieter und Kassen, die jenseits der öffentlichen Diskussion zügig und mit konkreten Maßnahmen unterlegte Programme aufsetzen, um diese Kompetenz und damit die Nutzung ihrer digitalen Angebote systematisch zu stärken. ■