

Stärkung digitaler Gesundheitskompetenzen bei Senior*innen

Ein Praxisprojekt in der Gesundheitsregion^{plus} Regensburg

Simone Eckert

Schon vor der Corona-Pandemie war im deutschen Gesundheitswesen und damit verknüpft auch in den Bereichen der Gesundheitsförderung und -prävention eine zunehmende Digitalisierung zu erkennen. Um die innovativen Lösungen effizient einsetzen und nutzen zu können, werden entsprechende digitale Gesundheitskompetenzen aufseiten der potenziellen Nutzer*innen, den Patient*innen, benötigt. Gerade mehrfach Erkrankte und chronisch Kranke würden von digitalen Neuerungen am meisten profitieren, stellen aber, nicht zuletzt aufgrund ihres meist schon höheren Alters, gleichzeitig eine wenig technikaffine Gruppe dar. Diesem Umstand soll in dem vorliegenden Praxisprojekt zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenzen von Senior*innen in der Gesundheitsregion^{plus} Regensburg begegnet werden.

Hintergrund und Ausgangspunkt

Die Lebenserwartung ist in Bayern – wie in der gesamten Bundesrepublik Deutschland – in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen (Statista 2022). Immer mehr Senior*innen werden immer älter. Schon jetzt macht der Anteil der über 65-Jährigen etwa 20 Prozent der Bevölkerung aus. Der Anteil der über 65-Jährigen lag 2019 in Regensburg bei 16 Prozent (Stadt Regensburg 2019), im Landkreis Regensburg bei 19,3 Prozent (Bayerisches Landesamt für Statistik 2020). Die gewonnenen Lebensjahre möchten Senior*innen folgerichtig gerne gesund und im gewohnten Lebensumfeld verbringen.

Mit steigendem Alter nimmt jedoch das Risiko für (chronische) lebensstil- assoziierte Erkrankungen zu. Oftmals treten aufgrund der Konstellation der

Risikofaktoren mehrere chronische Erkrankungen parallel auf. Liegen mehr als zwei Diagnosen vor, spricht man von Multimorbidität (DEGAM 2017). Bei der Behandlung dieser Mehrfacherkrankungen stoßen Ärzt*innen an die Grenzen der vorhandenen Leitlinien, da diese nur auf einzelne Erkrankungen abgestimmt sind und das komplexe Zusammenspiel mehrerer Behandlungen nicht berücksichtigen (DEGAM 2017). Gleichzeitig sind für eine erfolgreiche Therapie das Verständnis und das Mitwirken der Patient*innen erforderlich. Jedoch ist der Wissensstand seitens der Patient*innen in den meisten Fällen unzureichend für eine entsprechende Therapiemitwirkung, also Umsetzung notwendiger Maßnahmen im Alltag. In der Kürze eines Ärzt*innen-Patient*innengesprächs können die notwendigen Kompetenzen nicht ausreichend aufgebaut und der Wissensstand nicht wesentlich verbessert werden, so dass Potenziale aufgrund der ausbleibenden Mitwirkung nicht genutzt werden können und Therapien schlechter verlaufen, als sie könnten.

Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung – insbesondere im Alter

Gesundheitsförderung und Prävention nehmen einen hohen Stellenwert ein, um den Körper gesund zu erhalten. Ein aktiver, selbstbestimmter Lebensstil mit Bewegung, gesundheitsförderlicher Ernährung, sozialen Kontakten und Vorsorgeuntersuchungen kann helfen, lange eigenständig und ohne gesundheitliche Einschränkungen leben zu können. Je früher ein derartiger Lebensstil gepflegt wird, umso eher lässt sich das Risiko für Erkrankungen und beginnende Multimorbidität senken. Somit gewinnt die Prävention chronischer Krankheiten wie Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Diabetes und Übergewicht (Adipositas) im Alter an Bedeutung.

Obwohl regelmäßige körperliche Aktivität im Alter eine wichtige Ressource zum Erhalt von Mobilität und körperlicher Funktionsfähigkeit darstellt, belegen Studien, dass sich nur etwa ein Drittel der Senior*innen ab 65 Jahren täglich ausreichend bewegt (RKI 2015). Hinzu kommt, dass viele Senior*innen, vor allem nach dem Verlust der Partnerin oder des Partners, sich sozial zurückziehen und weniger Kontakte pflegen. Die gesellschaftliche Teilhabe nimmt mit steigendem Alter oftmals ab und die Vereinsamung zu. Laut dem Statistischen Bundesamt (2021) sind 19,2 Prozent der Männer und 32,2 Prozent der Frauen über 65 Jahre verwitwet und/oder leben primär alleine. Werden weniger Kontakte und Hobbys in einem intakten verlässlichen Umfeld gepflegt,

geht ein nicht unwesentlicher Teil an sozialer Interaktion und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sukzessive verloren. Dieser Effekt wird vor allem durch einen niedrigen sozioökonomischen Status und in ländlichen Regionen durch geringe Mobilität verstärkt.

Digitalisierung forciert die Herausforderungen

Die aufgezeigten Herausforderungen für die Gestaltung eines gesunden, eigenständigen Älterwerdens werden durch die Digitalisierung und die zunehmend komplexeren medizinischen und technischen Entwicklungen zusätzlich vorangetrieben. Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Medizin lässt sich schon seit vielen Jahren erkennen. So unterstützen beispielsweise Fitness-Apps und Trackingsysteme die Dokumentation der Bewegungsaktivitäten; andere Apps helfen, eigene Vitaldaten wie Blutdruck oder Blutzuckerwerte zu überwachen.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen, wie der zunehmende Mangel an Arbeitskräften oder der Kostendruck, forcieren zudem die Entwicklung digitaler Lösungen. Von Entwicklungen wie der elektronischen Patient*innenakte profitieren vor allem Menschen, die viele (Fach-)Ärzt*innen aufsuchen und mehrere Diagnosen aufweisen. Dies sind, wie bereits kurz skizziert, vor allem (meist ältere) multimorbide Menschen.

Neben dem medizinischen und pflegerischen Bereich hat die Digitalisierung auch in allen anderen Lebensbereichen Einzug gehalten. Ob man die Kommunikationstechniken betrachtet oder den Konsum: Überall wurden analoge Prozesse in die virtuelle Welt verlagert. Um Senior*innen weiter Teilhabe am gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben zu ermöglichen, müssen sie bei der Transformation mitgenommen, sprich ihnen die notwendigen Zugangsmöglichkeiten eröffnet werden.

Gesundheitskompetenz als Basis für gesundheitsförderliches Verhalten

Während die Lebenserwartung bei den Senior*innen kontinuierlich gestiegen ist, hat gleichzeitig die Komplexität in den Bereichen der Gesundheit und Gesundheitsförderung stark zugenommen. Medizinischer Fortschritt, ein ausdifferenziertes Angebotsspektrum unterschiedlicher Leistungserbrin-

ger*innen, digitale Entwicklungen und Künstliche Intelligenz bei gleichzeitig sehr komplexen multifaktoriellen Krankheitsbildern bedingen entsprechende Gesundheitskompetenzen, um mit diesen Gegebenheiten umgehen zu können. Um gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen zu können, z.B. ob eine Operation gegenüber einer konservativen Behandlung vorzuziehen ist, braucht es entsprechendes Wissen und die Fähigkeit, die entsprechenden Optionen bewerten zu können.

Neben den klassischen Fähigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens werden unter dem Begriff »Gesundheitskompetenzen« (engl: Health Literacy) die notwendigen Fähigkeiten verstanden, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umsetzen zu können (Schaeffer et al. 2018). Dies betrifft sowohl die Felder der Krankheitsbewältigung (Diagnosen, Therapien) als auch deren Prävention und eine allgemeine lebenslange Gesundheitsförderung. Gesundheitskompetenzen sind damit ein zentraler Schlüssel für ein entsprechendes Verhalten.

Studien der Universität Bielefeld zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy Survey Germany) zeigen, dass 54,3 Prozent der Befragten eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz aufweisen (Schaeffer et al. 2016). Damit schneidet Deutschland im EU-Vergleich schlechter als der Durchschnitt ab. In der Gruppe ab 65 Jahren haben 15,2 Prozent der Befragten eine inadäquate Gesundheitskompetenz, weitere 51,1 Prozent haben eine problematische Gesundheitskompetenz und sehen sich oftmals vor Probleme im Gesundheitssystem gestellt. Das bedeutet, dass die Mehrheit der Bevölkerung Probleme hat, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, einzuordnen, zu bewerten und zu nutzen. Bedeutsam ist das Ergebnis nicht nur vor dem Hintergrund individueller Einschränkungen, sondern es stellt auch eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar, da eine geringe Gesundheitskompetenz häufig mit einem schlechteren Gesundheitszustand, intensiverer Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und einem schlechteren Gesundheitsverhalten einhergeht.

Während vor allem jüngere Generationen hier leichter in dieses immer komplexere Zusammenspiel hineinwachsen und sich Informationen aus gesicherten Internetquellen besorgen können oder in Interaktion mit Online-Beratungsmöglichkeiten treten, werden weniger »digitale« – meist ältere – Personen nach und nach ausgesperrt. Der Zugang zu Wissen über Gesundheit und Prävention sowie Anwendungsmöglichkeiten für Prävention und Gesundheitsförderung werden immer schwieriger. Je älter Senior*innen bereits sind, umso mehr erschweren Ängste vor den neuen digitalen Möglichkeiten die

Zugriffe auf vorhandene Angebote. Die bei steigendem Krankheitsrisiko und entsprechender Gesundheitsförderung dringend notwendigen Gesundheitskompetenzen werden bei weniger digitalen Senior*innen nicht adäquat aufgebaut. Damit werden sie von der Entwicklung immer stärker abgekoppelt und sind auf kompetente Hilfe aus dem Familien- oder Freundeskreis angewiesen. Dies konterkariert das Bedürfnis, auch im hohen Alter noch eigenständig und gesund leben zu können. Wer keine Kenntnisse hat und keinen Zugang zu Informationsquellen, wird der Möglichkeit beraubt, kompetente eigenständige Entscheidungen für das eigene Wohlbefinden treffen zu können.

Zielsetzung

Die beschriebenen Herausforderungen zeigen, dass Senior*innen dringend Kompetenzen in den Bereichen Gesundheit und Digitalisierung aufbauen müssten, um ihren Beitrag zu dem gewünschten »zuhause wohnen und leben« leisten zu können. Doch anders als Schüler*innen via Schulwesen können Senior*innen unterschiedlichsten Alters nicht gezielt in einem klar bestimmten Setting erreicht werden. Vor allem vulnerable Gruppen werden durch klassische »Komm-Angebote«, d.h. Maßnahmen, die ein aktives Zugehen auf die Anbieter*innen erfordern, schlecht bis gar nicht erreicht. Beispielsweise werden Weiterbildungskurse etablierter Bildungsträger*innen eher von höheren oder mittleren Bildungs- und Sozialschichten genutzt. Sogenannte bildungsfernere Schichten werden mit klassischen Vorträgen und Kursen nicht erreicht. Um also auch bereits sozial zurückgezogenen oder weniger mobilen Senior*innen neue Kontakt- und Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen, sollte ein zeit- und ortsunabhängiges Angebot entwickelt werden.

Wesentliche Ziele des Praxisprojekts sind daher

- die Vermittlung von digitalen Gesundheitskompetenzen und
- die Möglichkeit der Vernetzung

entsprechend dem eigenen Wissensstand, im eigenen Lerntempo und mit der Wahlmöglichkeit, welche Inhalte wann erarbeitet und in welchem Umfang persönliche Informationen an weitere Plattformnutzer*innen weitergegeben werden.

Durch den Aufbau von Gesundheitskompetenzen sollen Senior*innen ermächtigt werden, die Verantwortung für die eigene Gesundheitserhaltung übernehmen zu können. Sie sollen in die Lage versetzt werden, informierte und kompetente Gesundheitsentscheidungen zu treffen und zu wissen, wo sie im Bedarfsfall Hilfe und Unterstützung erhalten können. Aufgrund des hohen Krankheitsrisikos mit steigendem Alter sollen Senior*innen die Vorteile einer vernetzten Versorgung nutzen können: beispielsweise, wenn durch die Nutzung der elektronischen Patient*innenakte Ärzt*innen gegenseitig Zugriff auf Befunde haben und sich abstimmen können.

Mittels zielgruppengerechter digitaler Gesundheitskurse sollen derzeit noch fitte Senior*innen lernen:

- welche Möglichkeiten auch im Alter bestehen, sich gesund zu erhalten (z.B. soziale Kontakte, Ernährung, Bewegung, Vorsorgeuntersuchungen),
- wie sie kompetent und eigenständig ihre gesundheitlichen Bedürfnisse decken können (z.B. durch Kenntnis regionaler Angebote und Hilfen),
- eigenständig in einer digitalen Gesundheitswelt zurechtzukommen (z.B. Teledoktor*innen, Vernetzung mit Gleichgesinnten, Pflege von Hobbys und Interessen).

Zum anderen soll mit dem Praxisprojekt auch eine Vernetzungsplattform für ältere Menschen geschaffen werden, die bestehende digitale Plattformen wie Facebook oder TikTok nicht nutzen, weil sie nicht altersgerecht gestaltet sind. Vor allem die niedrigschwellige Kennenlern-Möglichkeit stellt für isolierte Menschen ein Tor zurück in die Gesellschaft dar und kann somit einen Beitrag zur psychischen Gesunderhaltung leisten.

Projektziel

Während die Zielsetzung, die digitalen Gesundheitskompetenzen bei Senior*innen zu stärken, weit über den zeitlichen und finanziellen Projektrahmen hinausgeht und mit dem Vorhaben ein Startschuss fällt, dienen die Projektziele der Planung des Fördervorhabens.

Das Projekt adressiert derzeit vorrangig bereits aus dem Berufsleben ausgeschiedene Senior*innen (ca. ab 65 Jahren) im Gebiet der Gesundheitsregion^{plus} Regensburg. Im gewählten Setting werden ländliche Kommunen ebenso beteiligt wie die Quartiere im Stadtgebiet. Besondere Berücksichtigung finden

sollen durch den gewählten Projektansatz bereits von Vereinsamung bedrohte Ältere, die sowohl im städtischen Bereich (hohe Lebenshaltungskosten verringern Handlungsspielräume) als auch im ländlichen Bereich (geringe Mobilität bei fehlendem Angebot) vorkommen. Zielgruppe sind explizit nicht hochbetagte und bereits in stationären Senioreneinrichtungen untergebrachte Senior*innen. Das Projekt bleibt im primärpräventiven Bereich und möchte derzeitige Best Ager gewinnen und entsprechende nachhaltige Strukturen aufbauen, die eine Teilhabe und nachhaltige Gesundheitsförderung ermöglichen (Verhaltens- und Verhältnisprävention).

Umsetzung des Vorhabens

Für die Umsetzung der zeit- und ortsunabhängigen Gesundheitskurse fand sich im Rahmen eines Vernetzungstreffens der Digitalen Regionalen Entwicklung (DiRegEnt) ein passendes Start-up-Unternehmen, welches sich bereits auf die Zielgruppe der älteren und wenig digital-affinen Bürger*innen eingestellt hatte. Das junge Unternehmen hatte bereits die digitale Web-App »Lumoo« entwickelt und als Alpha-Version in Betrieb. Diese Plattform bildet die Basis für die Realisierung des Vorhabens.

Entsprechend den Kriterien für gute Projektpraxis wurde der Umsetzungsprozess partizipativ angelegt. So wurden mehrstufige Entwicklungsschritte geplant, bei denen sowohl Expert*innen aus unterschiedlichen Lebenswelten (Erwachsenenbildung, Gesundheitswesen, Seniorenarbeit, Gesundheitswirtschaft) als auch Senior*innen aus Stadt und Landkreis einzbezogen wurden. Nach einer ersten Konkretisierung und Spezifizierung des Vorhabens zusammen mit dem Start-up wurde ein Kreativ-Workshop für die Senior*innen veranstaltet. Von Senior*innen-Service-Stellen ausgewählte Vertreter*innen der Zielgruppe konnten in diesem Rahmen mit ihren Einschätzungen den weiteren Entwicklungsprozess beeinflussen. Es wurde bewusst eine Mischung aus digital-affinen und weniger affinen Teilnehmer*innen gewählt, um auch von den Skeptiker*innen Näheres in Bezug auf deren Hinderungsgründe und Zugangshürden zu erfahren. Obwohl die teilnehmenden Senior*innen insgesamt sehr auskunftsfreudig und diskussionsbereit waren, führte die Komplexität und der Grad der Abstraktion an Grenzen. Zwar konnten relevante Themen wie Sicherheit, Datenschutz und Umgang mit sensiblen Daten und konkrete Zugangshürden ermittelt werden, allerdings blieben weitergehende Vorschläge und Anforderungsmerkmale

für eine spätere Nutzung aus. Die Ergebnisse des Kreativ-Workshops zeigen damit einmal mehr, dass die Integration von Konsument*innen bzw. Stakeholder*innen bei der Entwicklung von Innovationen vor allem in frühen Stadien nur bedingt möglich ist, vor allem, wenn eben auch die eingebunden werden sollen, die später am meisten von einem Kompetenzzuwachs profitieren würden. Im Marketing wird bei der Konsument*innenintegration daher auf sogenannte Lead User gesetzt, während bei der Entwicklung von Präventionsprojekten eben genau die vulnerablen Zielgruppen Berücksichtigung finden sollen. Dieser Diskrepanz wurde durch den zweigleisigen Ansatz Rechnung getragen. So bildeten die Expert*inneninterviews quasi die Lead User ab und die teilnehmenden Senior*innen waren sprichwörtlich Stellvertreter*innen der späteren Zielgruppe.

Der Übergang zwischen der Spezifizierung und dem nächsten Schritt, der Entwicklung der Kursinhalte, gestaltete sich fließend, da sowohl bei den Expert*inneninterviews als auch beim Kreativ-Workshop immer auch die inhaltliche Ebene gestreift wurde. Nach diesen iterativen Schritten folgte die Umsetzung der festgelegten Inhalte und die technische Umsetzung auf der bestehenden Plattform des Start-ups.

Ergebnisse

Insgesamt wurden drei Kurse mit je drei Lerneinheiten definiert. Die einzelnen Lektionen bieten anwender*innenorientierte Einheiten, die sich mit einem inhaltlichen Schwerpunkt beschäftigen. Zur Charakterisierung werden die Lerneinheiten mit einer Einschätzung hinsichtlich der Dauer und des Schwierigkeitsgrades ausgezeichnet. Innerhalb eines Kurses ergibt die Anordnung der Lerneinheiten einen sinnvollen Lernpfad, jedoch können die Einheiten auch frei angesteuert und ausgewählt werden. Die Nutzer*innen können also selbst bestimmen, welchen Themen sie sich als Erstes widmen möchten. Zwischen den einzelnen Kursen und Lerneinheiten werden aber auch immer Querbezüge hergestellt, um anzuleiten, an welchen Stellen vertiefende Erklärungen zu finden sind. Bei der Nutzung ermöglicht die Web-App den gezielten Einstieg zur Fortsetzung, wenn der Lernvorgang unterbrochen wurde. Die Kurse sind interaktiv gestaltet und verbinden unterschiedliche Gestaltungselemente wie z.B. Filmsequenzen.

Im ersten Kurs »Gesund in allen Lebenslagen« stehen Gesundheitsförderung und Prävention im Fokus. Den Senior*innen soll in der ersten Lernein-

heit zunächst ein Gefühl für die Definition des Begriffs Gesundheit vermittelt werden. Die offizielle Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet sich von der im Alltag gebräuchlichen Verwendung. Dadurch werden Optionen aufgezeigt, auch mit fortschreitendem Alter noch an der eigenen Gesunderhaltung arbeiten zu können. Verweise auf bestehende Institutionen, die sowohl Interessen der Senior*innen vertreten als auch Anlaufstellen für Hilfe und Unterstützung sein können, runden den Kurs ab.

Nachdem die Grundlagen für den Einfluss des eigenen Handelns auf die Gesundheit thematisiert wurden und ein gewisser Grad an Selbstwirksamkeit vermittelt wurde, zielen die Inhalte des zweiten Kurses auf digitale Unterstützungsmöglichkeiten ab. Unter dem Titel »Gesundheitsförderung goes digital« werden Apps, Wearables und Smart-Home-Lösungen vorgestellt sowie deren Chancen und Risiken beleuchtet. Die ersten Schritte in die digitale Welt werden anhand von begleitenden Beispielcharakteren, sogenannten Personae (Clara und Karl), erleichtert.

Im dritten Kurs steht die digitale »Medizinwelt« im Fokus. Es werden all die unaufhaltsamen Entwicklungen vorgestellt und die Zielgruppe wird sanft an die unausweichlichen Neuerungen herangeführt. So werden Apps auf Rezept und die elektronische Patient*innenakte erklärt sowie deren Vorteile wieder anhand der Beispielcharaktere anschaulich verdeutlicht.

Im eLearning-Bereich der Web-App (»Lumoo erklärt«) finden sich neben den entwickelten Kursen zum Aufbau von Gesundheitskompetenzen bereits Kurse zur Digitalisierung, die ebenfalls frei genutzt werden können. Ein Lexikon, um Fachbegriffe nachzulesen, eine Linkliste zu den zentralen regionalen Anlaufstellen und Gedächtnistrainings in Form von Quizeinheiten lockern die Wissensvermittlung auf und nutzen Ansätze der Gamification.

Das Matchingprinzip des Communitybereichs der Web-App (»Lumoo vernetzt«) basiert auf Interessensschnittstellen und ermöglicht die Identifikation Gleichgesinnter in der Umgebung. Über die digitale Kontaktaufnahme (durch ein Matching gleicher Interessen) können soziale Kontakte auch in die analoge, reale Welt übertragen werden. Aus dem lockeren, unverbindlichen Erstkontakt in der App können Verabredungen zu gemeinsamen Veranstaltungen oder ein intensiver Austausch folgen, aber auch ein Kontaktabbruch bei einem unguten Gefühl. Gerade der Kontaktabbruch bei Dissonanzen im Kennenlernprozess fällt im digitalen Raum meist leichter und kann die Hemmschwelle, auf Unbekannte zuzugehen, reduzieren.

Fazit und Ausblick

Da die Zielgruppe als wenig digital-affin gekennzeichnet ist, kann der offizielle Start der Plattform erst erfolgen, wenn interne Testungen und Qualitätsprüfungen abgeschlossen wurden. Anders als bei jüngeren Zielgruppen können negative Erfahrungen mit einer Beta-Version zu Enttäuschungen und Ablehnungstendenzen führen. Daher wurde die Bewerbung des neuen Angebots auf das Ende des Entwicklungs- und damit auch Projektzeitraums gelegt. Aufgrund der Einbettung des gesamten Vorhabens in die Strukturen und Netzwerke der Gesundheitsregion^{plus} konnten aber Multiplikatoren und essenzielle »Türöffner*innen« mit Zugang zur Zielgruppe eingebunden und auf dem Laufenden gehalten werden. Die Entwicklungsphasen wurden in Gremien der Gesundheitsregion immer wieder präsentiert und zur Diskussion gestellt, um einen Abgleich mit den Anforderungen und vorhandenen Interessenlagen zu finden.

Nichtsdestotrotz besteht auch für die senior*innengerechte Plattform »Lumoo« die Herausforderung, zum Start eine ausreichend hohe Anzahl an Nutzer*innen zu generieren, um vor allem den Mehrwert der Vernetzungsmöglichkeiten im Communitybereich sicht- und erlebbar zu machen. Daher soll bei der Bekanntmachung vor allem auf bewährte analoge Wege wie Zeitungsberichte oder Schnupperkurse bei bestehenden vertrauten Anlaufstellen gesetzt werden, die den Weg in den digitalen Raum erleichtern können.

Das Praxisprojekt stellt den wachsenden Anteil der älter werdenden Gesellschaft und dessen Einfluss auf das Gesundheitswesen in den Fokus und versucht einen neuen, barrierearmen Zugangsweg zu digitalen Entwicklungen zu ebnen. Ohne eine kompetente Mitwirkung an der eigenen Gesunderhaltung jedes*r einzelnen Senior*in können die großen Herausforderungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung nicht bewältigt werden. Mit dem durch die BARMER Bayern geförderten und begleiteten Projekt soll ein erster Schritt in Richtung digitale Gesundheitskompetenzen bei Senior*innen beschritten werden. Ob mit einem spielerisch interaktiven Plattformansatz wie der Web-App »Lumoo« die vorhandenen Innovations-Aversionen und grundsätzlichen Bedenken gegenüber digitalen Entwicklungen überwunden und Senior*innen besser an die aktuellen Entwicklungen angebunden werden können, wird zu einem späteren Zeitpunkt zu evaluieren sein.

Literatur

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): »Statistik kommunal 2019«. Siehe https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/statistik_kommunal/2019/09375.pdf, zuletzt abgerufen am 20.09.2022.

Destatis (2021): »Bevölkerung. Lebensformen älterer Menschen«. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. Siehe <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/lebensformen.html>, zuletzt abgerufen am 22.01.2023.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (2017): »S3-Leitlinie Multimorbidität«. Siehe https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-047_Multimorbiditaet/053-047L_%20Multimorbiditaet_redakt_24-1-18.pdf, zuletzt abgerufen am 22.01.2023.

RKI (2015): »Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes«. Robert Koch Institut. Siehe https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt abgerufen am 22.01.2023.

Schaeffer, D./Hurrelmann, K./Bauer, U./Kolpatzik, K. (Hg.) (2018): »Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenzen. Die Gesundheitskompetenzen in Deutschland stärken«. Berlin: KomPart. Siehe <https://sd52d226e4403c15a.jimcontent.com/download/version/1581875179/module/7775446063/name/Nationaler%20Aktionsplan%20Gesundheitskompetenz.pdf>, zuletzt abgerufen am 23.01.2023.

Schaeffer, D./Vogt, D./Berens, E.-M./Hurrelmann, K. (2016): »Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht«. Siehe https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf, zuletzt abgerufen am 06.09.2022.

Stadt Regensburg (2019): »Regensburg in Zahlen 2019«. Siehe http://www.statistik.regensburg.de/publikationen/publikationen/Regensburg_in_Zahlen/regensburg_in_zahlen_2019.pdf, zuletzt abgerufen am 23.01.2023.

Statista (2022): »Statistiken zum Thema Lebenserwartung«. Siehe https://de.statista.com/themen/47/lebenserwartung/#topicHeader_wrapper, zuletzt abgerufen am 20.09.2022.

