

Digitalisierung und Gesundheit im Setting der Eingliederungshilfe: Status quo anhand der Erfahrungen des Modellprojekts #ROOKIE

Dirk Bruland, Kilian Krämer, Laura Herrera Bayo und Änne-Dörte Latteck

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	231
Abstract	232
0. Einleitung	232
1. Die Ausgangslage vor der COVID-19-Pandemie	233
1.1 Das Setting Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Leistungsberechtigte	233
1.2 Digitalisierung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	234
2. Das Modellprojekt #ROOKIE	235
2.1 Projektmaßnahmen und -ziele	235
2.2 Projektevaluation	236
2.3 Zusammenfassung der Projektergebnisse	237
3. Herausforderungen bei der Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen	240
3.1 Allgemeines	240
3.2 Sozialpolitische Herausforderungen	241
3.3 Herausforderungen bei digitalen Angeboten	242
3.4 Beispiele für einen verbesserten Zugang	244
4. Fazit und Ausblick	245
Literatur	247

Zusammenfassung

Menschen mit geistiger Behinderung haben das Recht auf gleichberechtigten Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien. Sie partizipieren nur in geringem Ausmaß an der Digitalisierung. Ergebnisse des Projekts #ROOKIE zeigen, dass die Förderung der Medienkompetenz gelingen kann. Aktuell ergeben sich Herausforderungen der Refinanzierung von technischen Geräten und von bedürfnisorientierten Angeboten. Beispiele zeigen zwar, dass es aktuell möglich ist, digitale (Gesundheits-)Angebote zugänglich zu machen. Um die gleichberechtigte Teilhabe an digitalen

Gesundheitsangeboten zu ermöglichen, bedarf es weiterer Bestrebungen, nicht nur während Pandemizeiten.

Abstract

People with intellectual disabilities have the right to equal access to information and communication technologies. They participate in digitization only to a limited extent. The results of the #ROOKIE project show that the promotion of media competence can be successful. At present, there are challenges in refinancing technical equipment and needs-oriented services. Examples show that it is currently possible to make digital (health) services accessible. To enable equal participation in digital health services, further efforts are needed, not only during pandemic periods.

0. Einleitung

„Für die erfolgreiche Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung ist das Vorantreiben der Digitalisierung die zentrale Voraussetzung“¹, ist als eine Aussage beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu lesen.

Digitalisierung, hier zu verstehen als die Integration digitaler Technologien in das tägliche Leben,² führt zu vielfältigen Möglichkeiten im Bereich Information und Kommunikation. Auf der Seite des BMG werden digitale Angebote des Gesundheitswesens angesprochen, wie z. B. digitale Gesundheitsanwendungen oder Telemedizin. Personen, die nicht an der Digitalisierung partizipieren können, drohen durch die fortschreitende Digitalisierung ein geringerer Zugang zu Informationen, Einschränkungen von Beteiligungsmöglichkeiten (u. a. durch eine geringe Kommunikationsmöglichkeit) und eine Begrenzung des sozialen *Empowerments*³, was als *digital divide* oder *digitale Spaltung* bekannt ist.

Obwohl Artikel 9 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auf den gleichberechtigten Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien sowie -systemen verweist,⁴ sind Menschen mit geistiger Be-

1 BMG 2022: o. S.

2 Berner et al. 2018.

3 Pelka 2018: 59.

4 UN-BRK 2022.

hinderung benachteiligt und stark von einem *digital divide* betroffen, wie noch darzustellen ist. In diesem Beitrag wird der Frage nachgegangen, wie sich das Setting der Eingliederungshilfe digitalisiert. Der Fokus wird auf die Leistungsempfangenden als Settingmitglieder und somit auf die mögliche Praxisarbeit gelegt, da dies einen Einfluss auf die Angebote der Eingliederungshilfe und die Wahrnehmung von digitalen Gesundheitsangeboten hat. Hierfür wird zunächst die Bevölkerungsgruppe und deren Ausgangslage der Digitalisierung vor der COVID-19-Pandemie skizziert. Die zusammengefassten Ergebnisse des Modellprojekts #ROOKIE⁵ leiten über zu Fragen von Entwicklungen während der COVID-19-Pandemie und zu einer Diskussion zur zukünftigen Entwicklung der Digitalisierung im Setting der Eingliederungshilfe.

1. Die Ausgangslage vor der COVID-19-Pandemie

1.1 Das Setting Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Leistungsberechtigte

Die Eingliederungshilfe ist eine Sozialleistung mit der Aufgabe,

„Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“ (§ 90 Abs. 1, SGB IX).

Diese Leistungen stehen Menschen mit körperlicher, seelischer, geistiger und Sinnesbeeinträchtigung zu.⁶ Für den Beitrag wird der Fokus auf Menschen mit geistiger Behinderung gelegt. Menschen mit geistiger Behinderung sind Menschen mit einem IQ < 70 (nach ICD 10). Eine geistige Behinderung wird assoziiert mit reduzierten kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten, eingeschränkten Lese- und Schreibfähigkeiten und einer verminderten Selbstwahrnehmung.⁷ Die verminderte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen

5 Das Modellprojekt #ROOKIE war ein Projekt zur Digitalisierung der Einrichtungen und Dienste der Lebenshilfe Brakel Wohnen Bildung Freizeit gGmbH, gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Vgl. Lebenshilfe Brakel o. J.

6 Siehe § 2 SGB IX.

7 Ermerson/Hatton 2014.

und anzuwenden, wird als kennzeichnend für Menschen mit geistiger Behinderung beschrieben.⁸ Die Zahl der in Deutschland lebenden Menschen, denen eine geistige Behinderung zugeschrieben wird, kann schwer benannt werden, da diese in Statistiken nicht einzeln ausgewiesen werden. Angenommen wird eine Prävalenz von ca. 1% der Bevölkerung⁹ was mehr als 831.000 Personen entsprechen würde. Durch Wohn- bzw. Arbeitsplatzangebote speziell für diese Personengruppe stellen Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein Setting dar, in denen sich Menschen dauerhaft in ihrem Lebensalltag aufhalten und die somit Einfluss auf die Lebensbedingungen haben.¹⁰

Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung sind aktuell besonders von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen. Obwohl sich die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert hat, zeigt sich weiterhin ein drei- bis viermal höheres Sterberisiko und ein erhöhtes Morbiditätsrisiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung.¹¹ Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten zahlreiche Beeinträchtigungen und Erkrankungen häufiger und oftmals früher im Lebenslauf auf – beispielsweise Arthritis, Muskel-Skelett-Deformitäten und verminderte Gehfähigkeit.¹² Gleichzeitig ist der Zugang zu zielgruppenspezifischen Gesundheitsangeboten aufgrund der geringen Verfügbarkeit deutlich eingeschränkt.¹³

1.2 Digitalisierung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

„Trotz der fortschreitenden Verbreitung digitaler Medien und des Internets in unserer Gesellschaft finden sich diese Themen nur begrenzt im Lebensalltag von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wieder.“¹⁴

Dieser Satz fasst die Lage vor der COVID-19-Pandemie treffend zusammen. Nach dem Verständnis von digitalisierten Settings nach Anna Lea Stark

8 WHO 2020. Die Angaben sind zum Zeitpunkt der Beitragserstellung (Oktober 2022) und des nachfolgend beschriebenen Projekts aktuell. Jedoch werden bald durch das Bundesteilhabegesetz (vierte Reformstufe) und die II. Revision des ICD Konkretisierungen/Änderungen zu den genannten Bestimmungen vorgenommen.

9 McKenzie et al. 2016.

10 Hartung/Rosenbrock 2015.

11 Sappok et al. 2019.

12 Dieckmann/Metzler 2013; Mair/Offergeld 2014.

13 Latteck 2017.

14 Heitplatz/Sube 2020: 26.

et al. in diesem Sammelband wären Einrichtungen der Eingliederungshilfe entsprechend als weniger digitalisierte Organisationen mit einem hohen psychischen sozial-räumlichen Bezug zu charakterisieren. Denn gesellschaftliche Veränderungsprozesse hin zu einer Verlagerung z. B. von Kommunikation in digitale Medien¹⁵ haben in der Eingliederungshilfe nur langsam stattgefunden.

Obwohl die Datenlage zur Mediennutzung bzw. zu Kompetenzen als gering zu bezeichnen ist, sind Aussagen zu Barrieren, wie eingeschränktem Internetzugang (z. B. Bereitstellung von kostenlosem bzw. kostengünstigem WLAN), unzureichender Finanzierung von Endgeräten und Unsicherheiten bei der Nutzung von digitalen Technologien, auszumachen.¹⁶ Dies hat einen hohen Einfluss auf die Möglichkeiten, die Potenziale von digitalen Gesundheitsangeboten (selbstständig) wahrzunehmen, wie z. B. digital angebotene Gesundheitskurse von Krankenkassen, oder sich über mögliche empfohlene Behandlungsleistungen zu informieren. Der Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention ist somit für diesen Personenkreis eingeschränkt.

2. Das Modellprojekt #ROOKIE

2.1 Projektmaßnahmen und -ziele

Die COVID-19-Pandemie führte zu Schutzmaßnahmen, die viele Einschränkungen im Alltag bedeuteten. Besonders Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe waren von den Maßnahmen betroffen, wie stark eingeschränkten Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten von Angehörigen und Bezugspersonen, Schließungen von Werkstätten für Menschen mit Behinderung sowie den Ausfall von tagesstrukturierenden Beschäftigungsangeboten. Durch die beschriebene Ausgangssituation konnten viele Personen keine digitalen Medien nutzen, um soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Dies betraf ebenfalls die Lebenshilfe Brakel, einem im Flächenkreis Höxter tätigen Leistungserbringer mit ca. 350 Klient*innen in besonderen Wohnformen und ambulanten Unterstützungsangeboten.

In einem von der Stiftung Wohlfahrtspflege 18 Monate lang geförderten Modellprojekt (Oktober 2020 bis März 2022) namens #ROOKIE wurden

15 Pelka 2018.

16 Bruland et al. 2022.

bei diesem Träger die digitalen Möglichkeiten als Kontakt-, Kommunikations- und Freizeitmöglichkeit ausgebaut und Erkenntnisse für die Digitalisierung in der Eingliederungshilfe generiert. Hierzu wurden vielfältige Maßnahmen umgesetzt.¹⁷ Der Fokus in diesem Beitrag liegt auf der Bereitstellung von digitalen Geräten (Hard- und Software) in entsprechenden Gruppen und auf den Medienkompetenzschulungen. Die Schulungen fanden in inklusiven Tandems von Fachkräften und Klient*innen statt und wurden von inklusiven Dozent*innentandems von Menschen mit und ohne Behinderung durch das PIKSL Labor Kassel¹⁸ durchgeführt. Sie umfassten ein modularisiertes Basismodul sowie eine Expert*innenschulung mit dem Fokus auf die Multiplikation in den Angeboten und Diensten der Lebenshilfe Brakel. Ziel war es, Sicherheit im Umgang mit von der Einrichtung bereitgestellten Laptops und iPads sowie mit den Freizeitgeräten (z. B. ein Bike-Labyrinth) zu schaffen.

2.2 Projektevaluation

Die Evaluation wurde in Form einer prospektiven Panelstudie durchgeführt. Ziel war es, die Mediennutzung, Nutzungsgewohnheiten, Medienkompetenzen und digitale Teilhabe zu erheben sowie vor und nach den Maßnahmen zu vergleichen. Hierfür wurden die Nutzer*innen des Angebots befragt, also Menschen mit geistiger Behinderung (mittels *Paper-Pencil*-Befragung) sowie deren Unterstützende respektive Mitarbeitende (mittels online Befragung). Als Erhebungsziel war eine Vollerhebung vorgesehen, wobei Pflegegrad >3, Personen in der Sterbephase, das Ausbleiben einer Interessensbekundung von Seiten der möglichen Teilnehmenden und/oder der gesetzlichen Vertretungen sowie eine zu starke Belastung der Befragten durch die Befragungssituation als Ausschlusskriterium galten.

Die Basisdatenerhebung (t0 = 02/2021-05/2021) fand vor Beginn der PIKSL-Schulungen und vor der Bereitstellung von Geräten statt, die Vergleichserhebung nach den durchgeführten Maßnahmen (t1 = 10/2021-12/2021). Aufgrund von Zugangsbeschränkungen (COVID-19-

17 Eine detaillierte Übersicht der Maßnahmen kann im Abschlussbericht eingesehen werden (Bruland et al. 2022).

18 PIKSL steht für Personenzentrierte Interaktion und Kommunikation für mehr Selbstbestimmung im Leben. PIKSL ist eine Marke der *In der Gemeinde leben gGmbH* (IGL) aus Düsseldorf und unterhält Bildungseinrichtungen (PIKSL-Labore) an verschiedenen Standorten in Deutschland.

Schutzmaßnahmen) für Externe wurden die Datenerhebungen von Mitarbeitenden der Lebenshilfe Brakel vorgenommen. Für die Befragungen wurde ein Manual erstellt, welches allgemeine Hinweise zur Befragung sowie spezielle Hinweise zu den Fragen beinhaltete. Das Projekt wurde von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (6/2020) geprüft und als ethisch unbedenklich bewertet.

2.3 Zusammenfassung der Projektergebnisse

Die nachfolgend dargestellten Projektergebnisse beziehen sich auf die Schlussfolgerungen des Abschlussberichts.

Verwendung von Geräten/Internet: Nach der Bereitstellung der Geräte und den Schulungen verwendeten die Nutzer*innen signifikant mehr digitale Geräte. Bei der Evaluation lag der Schwerpunkt auf den drei internetfähigen Geräten Handy, Computer und Tablet. So nahm die Anzahl derjenigen Nutzer*innen signifikant zu, die zwei ($t_0 = 17,1\%$ von $N = 146$; $t_1 = 21,0\%$ von $N = 143$) oder alle drei Geräte ($t_0 = 12,3\%$ von $N = 146$; $t_1 = 15,4\%$ von $N = 143$) verwenden. Demgegenüber sank die Anzahl der Personen, die kein internetfähiges Gerät nutzen ($t_0 = 30,8\%$ von $N = 146$; $t_1 = 25,2\%$ von $N = 143$).

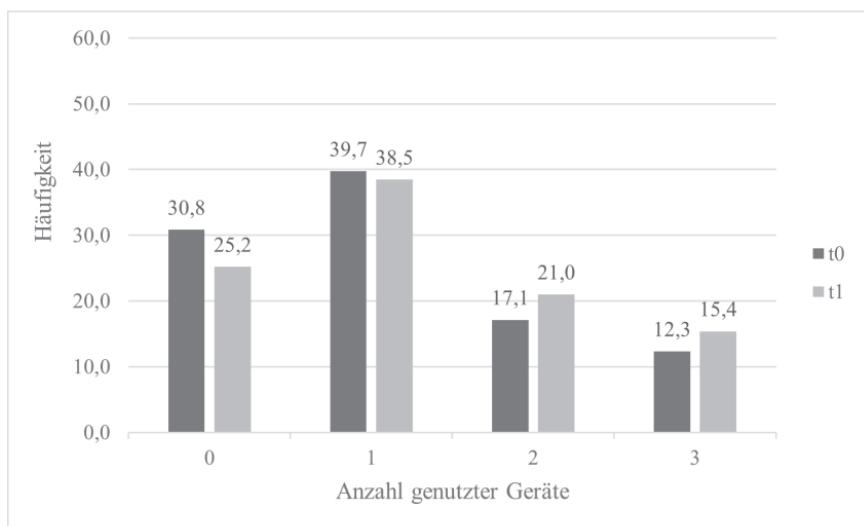


Abb. 1: Anzahl genutzter internetfähiger Geräte, Vergleich t0 und t1, Verteilung der Antworten in Prozent (Quelle: eigene Darstellung)

Die Internetnutzung hat ebenfalls signifikant zugenommen ($t_0 = 44,7\%$ von $N = 141$; $t_1 = 51,4\%$ von $N = 142$).

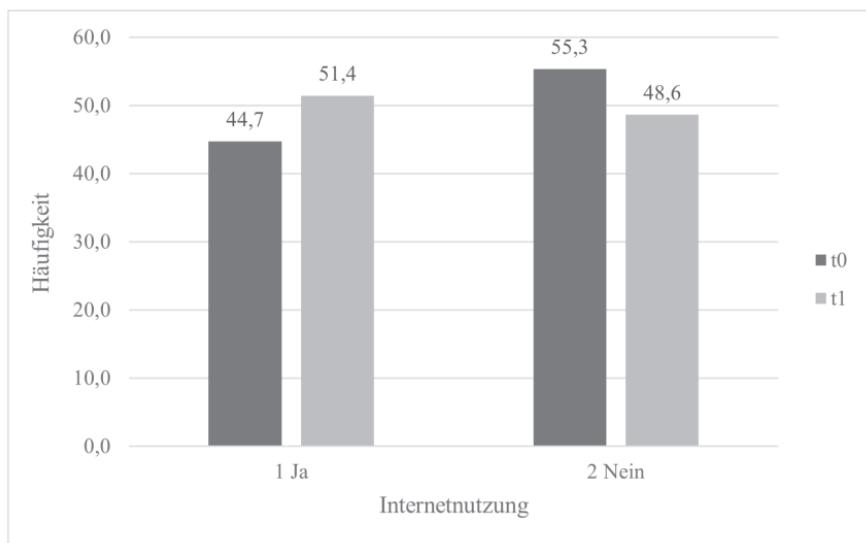


Abb. 2: Internetnutzung, Vergleich t_0 und t_1 , Verteilung der Antworten in Prozent
(Quelle: eigene Darstellung)

Ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung,¹⁹ verwendeten vor den Maßnahmen in der Stichprobe jüngere Personen häufiger technische Geräte und nutzten häufiger das Internet (Durchschnittsalter Internetnutzer*innen (t_0) = 36,57 Jahre ($N = 63$ ²⁰)). Durch die Maßnahmen konnten vor allem ältere Personen erreicht werden (Durchschnittsalter Internetnutzer*innen (t_1) = 39,82 Jahre ($N = 73$)).

Nutzungsmotive: Die Nutzungsmotive haben sich durch die Maßnahme hingegen nicht verändert. Die Motive zur Unterhaltung (u. a. Spaß haben, Entspannung oder das Überbrücken von Langeweile durch das Schauen von Filmen bzw. Videos oder das Hören von Musik bzw. Hörspielen) überwiegen deutlich. Die überwiegende Verwendung zur Unterhaltung wird in weiteren Studien bestätigt.²¹ Sichtbar ist, dass die Verwendung des Internets

19 Initiative D21 2021.

20 N ist hier geringer als oben, weil es bei dieser Frage nur noch um die Nutzer*innen ging, die auch das Internet verwendeten.

21 Vgl. u. a. Heitplatz 2021: 33.

für Videokonferenzen leicht zugenommen hat ($t_0 = 42,9\%$ von $N = 63$; $t_1 = 48,0\%$ von $N = 75$)²², was sich mit den Kontakteinschränkungen durch die Coronapandemie erklären lässt. Nach den Maßnahmen scheint der Bedarf an der Nutzung von mehr digitalen Medien unter den Nutzer*innen jedoch gesättigt worden zu sein ($t_0 = 68,3\%$ von $N = 145$; $t_1 = 55,9\%$ von $N = 145$). Nach den Maßnahmen bleibt das Interesse an neuen digitalen Medien bei den meisten erfahrenen Nutzer*innen²³ jedoch weiterhin bestehen ($t_0 = 86,2\%$ von $N = 58$; $t_1 = 89,8\%$ von $N = 59$), ganz im Gegenteil zur Gesamtstichprobe, bei der das Interesse an neuen digitalen Medien zwar allgemein weiterhin bei über 60% ist, jedoch tendenziell zur ersten Befragung abgenommen hat.

Medienkompetenz: Die selbst eingeschätzte Medienkompetenz der Nutzer*innen hat tendenziell zugenommen. Insbesondere erfahrene Nutzer*innen sind sicherer und selbstständiger geworden (Beispiel erfahrene Nutzer*innen: selbständige Bedienung von digitalen Geräten: $t_0 = 72,9\%$ von $N = 59$; $t_1 = 91,5\%$ von $N = 59$). Der Vergleich zwischen erfahrenen Nutzer*innen und der Gesamtstichprobe der Internetnutzer*innen zeigt eine prozentual geringe negative Veränderung bei den Medienkompetenzen (Beispiel Gesamtstichprobe: selbständige Bedienung von digitalen Geräten: $t_0 = 56,2\%$ von $N = 146$; $t_1 = 54,1\%$ von $N = 146$). Eine Erklärung hierfür ist, dass erfahrene Nutzer*innen durch die Maßnahme in ihrer bestehenden Medienkompetenz gefördert wurden. In der Gesamtstichprobe befinden sich u. a. Neulinge, die das erste Mal mit digitalen Geräten in Kontakt gekommen sind und sich dementsprechend noch nicht sicher im Umgang mit digitalen Geräten fühlen. Für diese Teilgruppe ist die Internetnutzung und Nutzung von technischen Geräten als Fortschritt zu bewerten, auch wenn Unsicherheiten vorhanden sind. Ähnliches gilt für weitere erfragte Bereiche (z. B. alleine ins Internet kommen, recherchieren und kommunizieren im Internet sowie Datenschutz).

Nutzungsverhalten: Im Bereich der digitalen Nutzung zeigen sich keine Veränderungen bei den Nutzer*innen. Sie fühlen sich nach den Maßnahmen weniger unabhängiger von anderen Personen ($t_0 = 43,6\%$ von $N = 140$; $t_1 = 37,1\%$ von $N = 143$).

22 Auch hier bezieht sich das N auf die Gesamtheit der Internetnutzer*innen.

23 Personen, die bereits bei der ersten Befragung das Internet nutzten.

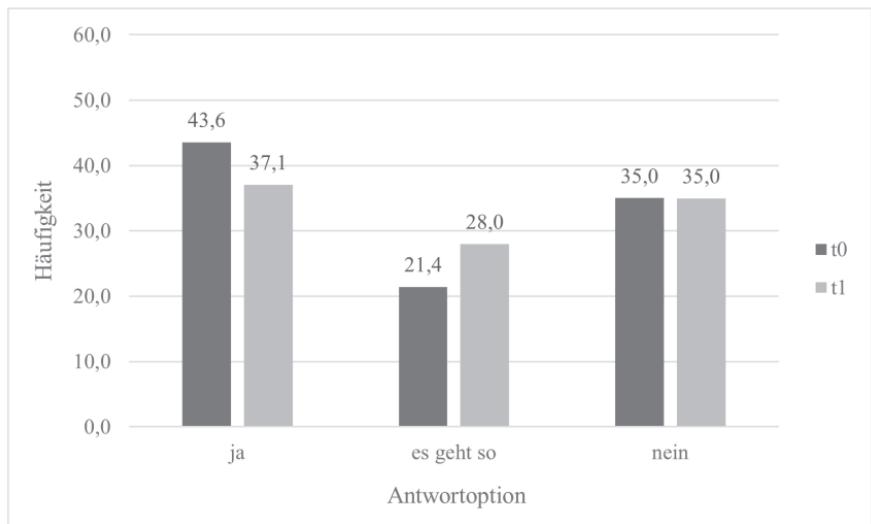


Abb. 3: Einschätzung ob digitale Medien zu Unabhängigkeit von anderen Personen führen, Vergleich t0 und t1, Verteilung der Antworten in Prozent (Quelle: eigene Darstellung)

Dagegen schätzen Mitarbeiter*innen die Kompetenzen der Nutzer*innen nach den Maßnahmen tendenziell höher ein – insbesondere dahingehend, dass durch digitale Medien Nutzer*innen selbstständiger werden können (Steigerung der Zustimmung von 61,3% zu 71,0%). In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Möglichkeit, alltägliche Aufgaben online zu erledigen (z. B. Behördenangelegenheiten klären oder im Internet einkaufen) nur von einzelnen Nutzer*innen angewendet wird. In diesem Bereich hat sich durch die Schulung kaum etwas verändert – an dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass der Inhalt der Schulung die Nutzung der Geräte und den Abbau von Unsicherheiten beinhaltete, jedoch nicht die spezielle Nutzung zur Verrichtung alltäglicher Aufgaben.

3. Herausforderungen bei der Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen

3.1 Allgemeines

Das Beispiel #ROOKIE hat gezeigt, dass Medienkompetenzen von Menschen mit geistiger Behinderung gestärkt werden können. Hierfür bedarf es einer Schaffung von Zugängen zur Grundausstattung und von bedürf-

nisorientierten Angebote. Eine Gesamtübersicht der Digitalisierung im Setting der Eingliederungshilfe kann aufgrund der aktuellen dynamischen Entwicklung nicht dargestellt werden. So hat zum Beispiel die Literatur zu Projekten und Bestrebungen zur Verbesserung der Digitalisierungsmöglichkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung einen starken Anstieg seit Beginn der COVID-19-Pandemie erfahren.²⁴ An dieser Stelle wird der Blick auf die aktuellen Herausforderungen in dem Setting zur Digitalisierung hingewiesen und mit digitalen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung gesetzt.

3.2 Sozialpolitische Herausforderungen

Die Auswirkungen der Coronapandemie auf Leistungsempfänger*innen der Eingliederungshilfe hatte eine Zunahme der Förderung von Projekten zur Verbesserung der digitalen Möglichkeiten zur Folge (neben der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW u. a. *Aktion Mensch* mit dem Programm *Internet für alle*). In allen Förderungen ist impliziert, dass digitale Geräte anschafft werden. Der Aspekt der Refinanzierung bleibt ungeklärt und bedarf einer weiterführenden sozialrechtlichen Erörterung. Eine Refinanzierung als Hilfsmittel kommt grundsätzlich durch alle Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX sowie durch die gesetzliche Pflegeversicherung und die Träger der Sozialhilfe in Betracht.²⁵ Doch bei der Zuständigkeitsklärung ergeben sich Schnittstellen und Deckungslücken. So leistet etwa die gesetzliche Krankenversicherung die Bereitstellung eines Hilfsmittels nur, sofern es sich nicht um Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens handelt. Unter Letzteren sind Gegenstände zu verstehen, welche nicht speziell für Menschen mit Behinderung entwickelt wurden und nicht speziell von diesen genutzt werden.²⁶ Infolge der Integration technischer Unterstützungssysteme in solche Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens (z. B. ein Tablet) wird eine solche Abgrenzung jedoch zunehmend problematisch. Inwiefern Bedarfe stattdessen über das nachrangige Recht der Eingliederungshilfe in Form von Hilfsmitteln (§ 84 SGB IX) oder durch Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX) gedeckt werden können, ist u. a. aufgrund fehlender untergesetzlicher Konkretisierung und Rechtsprechung strittig. Selbst in der Komment-

24 Bruland et al. 2022.

25 Ulrich 2022.

26 Ebd.

tierung und Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wurde digitale Teilhabe unzureichend behandelt. Daher fordern z. B. die Fachverbände für Menschen mit Behinderung eine Konkretisierung des Leistungsumfangs des neuen § 78 SGB IX für Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe:

„(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagessstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen, kulturellen und digitalen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen auch in digitaler Form.“ (Herv. i. Org.)²⁷

Somit bleibt gerade Menschen mit geistiger Behinderung häufig nur die Bedarfsdeckung über den Regelbedarf im Rahmen der Grundsicherung. Doch auch die dort vorgesehenen 2,89 € monatlich für Kauf und Reparatur von Kommunikationsgeräten werden von verschiedenen Seiten, u. a. durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband, als zu niedrig kritisiert.²⁸ Potenziale der Gesundheitsförderung und -erhaltung durch die Digitalisierung – nicht zuletzt durch das *Digitale-Versorgung-Gesetz* – sind dieser Zielgruppe somit aufgrund verschiedener Barrieren weniger zugänglich. Die Refinanzierungsschwierigkeiten stellen daher eine wesentliche Barriere für die Digitalisierung in diesem Setting und damit die gesundheitsbezogene Teilhabe wie Nutzung von Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention von Menschen mit geistiger Behinderung dar. Hier besteht ein sozialpolitischer Handlungsbedarf.

3.3 Herausforderungen bei digitalen Angeboten

Das Projekt #ROOKIE hat bestätigt, dass eine Erweiterung der Medienkompetenzen von Menschen mit geistiger Behinderung prinzipiell möglich ist. Auf Grundlage der Ergebnisse zeigt sich, dass kontinuierliche Fortbildungsangebote notwendig sind, um die Kompetenzen weiter zu fördern bzw. zu erhalten. Bei den Nutzungsmotiven kam es trotz der Schulungen zu keinen Veränderungen. Dieser Aspekt konnte im Rahmen der Evaluation des Projekts #ROOKIE nicht weiter erforscht werden, jedoch führten die

27 Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung 2021: 4.

28 Aust et al. 2020.

Ergebnisse zu nachfolgender Diskussion zwischen den Projektbeteiligten zur Frage der Nutzung von Angeboten. Neben der Bereitstellung von Geräten erscheint entscheidend, den Bedürfnissen der Nutzer*innen entsprechende Angebote zu unterbreiten. Ein signifikanter Zusammenhang konnte zwischen der Nutzung von Angeboten und den Einschränkungen der Personen festgestellt werden. Die häufigste Form der Einschränkung zur Bedienung von technischen Geräten war im Projekt #ROOKIE der Analphabetismus, gefolgt von Sehproblemen, Problemen beim Sprechen sowie Problemen beim Bewegen von Armen, Händen und Fingern, die die Bedienung eines Geräts erschweren. Es besteht die Frage, wie die Zugangshürden für digitale (Gesundheits-)Angebote gestaltet sind. Insbesondere in Bezug auf E-Mails könnte der geringe Anteil an Personen, die dieses Medium zur Kommunikation nutzen, auch am hohen Grad von Analphabetismus in der Stichprobe liegen. Für den Freizeitbereich bzw. für den Kontakt mit Mitarbeiter*innen konnten in sozialen Medien Sprachnachrichten verschickt werden. Der Kontakt zu Behörden und anderen Einrichtungen funktioniert verstärkt über E-Mails (z. B. bei Fragen oder bei der Anmeldung von Gesundheitsprogrammen), durch (online) Kontaktformulare (z. B. Terminvergabe beim Ärzt*innen) oder telefonisch, wobei hier oft Warteschleifen und Hotlines eingerichtet sind, die nicht auf die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung ausgelegt sind.

Unterhaltungsprogramme sind meist leicht zu bedienen, und in der genannten Diskussion kam die Frage auf, ob andere Bereiche schwerer zu bedienen sind. Stets zu berücksichtigen ist die Geschäftsfähigkeit der Nutzer*innen, also ob eine rechtliche Betreuung für den Bereich Vermögensangelegenheiten eingerichtet ist. Die Frage stellt sich dann, wenn Personen Verträge z. B. für Gesundheitsangebote abschließen. Dies bleibt zu klären; jedoch ist der Zugang stark eingeschränkt und verhindert eine geforderte und rechtlich verankerte Teilhabe bzw. die größtmögliche Hinführung dazu. Denn Teilhabe bedeutet die ermöglichte und gewollte Einbeziehung in Lebensbereiche und -situationen, im Kontext von digitaler Teilhabe konkretisierbar anhand des Zugangs, der Nutzung, der Kompetenz sowie der Offenheit gegenüber digitalen Technologien und Anwendungen. Hier erscheint es erforderlich, dass Anbietende (von Gesundheitsangeboten) zielgruppenadäquate Angebote entwickeln müssen (was zumeist sehr kostenintensiv ist).

3.4 Beispiele für einen verbesserten Zugang

Nachfolgend werden drei Beispiele vorgestellt, die die vorherigen Diskussionen um bedürfnisorientierte Angebote aufgreifen. Diese Beispiele zeigen den möglichen Zugang zu digitalen Gesundheitsangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung.

Manuale: Für die praktische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung können Manuale erstellt werden, die gut verständlich und kleinschrittig die Nutzung von digitalen Angeboten erläutert. Durch Manuale ergibt sich die Möglichkeit, die Nutzung von Medien zielgruppenorientiert zu erläutern. Dies setzt z. B. das Ziel des Büros für inklusive Medienbildung der Lebenshilfe Münster um. Im Projekt *Netz-Stecker* werden Materialien in Leichter Sprache online zur Verfügung gestellt, wie zur Nutzung von *WhatsApp* oder zum Telefonieren mit *Android*. Ein Hauptmerkmal der Leichten Sprache ist die grafische Darstellung. In diesem Projekt wurde mit einem Grafiker gearbeitet, der die Anforderungen an Texte für die Zielgruppe kennt. Die Grafiken sind somit auf die Texte besonders abgestimmt und erlauben ein gutes Nachvollziehen.²⁹ Diese Manuale könnten dabei unterstützen, bestehende Gesundheitsangebote in Apps für Menschen mit kognitiven Einschränkungen nachzuvollziehen.

Digitale Gesundheitsangebote: Speziell entwickelte Apps sowie andere digitale Gesundheitsangebote können zielgruppenorientiert Menschen mit kognitiven Einschränkungen und deren Fähigkeiten adressieren. Die Lebenshilfe Hamburg entwickelt beispielhaft gemeinsam mit dem Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikum Eppendorf eine Gesundheits-App zu verhaltenstherapeutischen Übungen im Alltag für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Auf der Homepage steht hierzu:

„Auf dem Gesundheitsmarkt entstehen derzeit zahlreiche ‚Gesundheits-Apps‘ mit dem Ziel, Menschen zu gesünderem Verhalten zu animieren. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen finden sich dabei nicht im Fokus der Entwickler:innen und Anbieter. Verständlichkeit und Bedienbarkeit der Apps erfordern oft ein hohes Maß an kognitiver Leistungsfähigkeit und Selbstreflexion. Es mangelt an barrierefreien Angeboten und Sensibilität für die Zielgruppe. Zudem gibt es wenig Erfahrung dazu, wie Apps gestaltet sein müssen, um barrierefrei für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zugänglich zu sein.“³⁰

29 LHMS 2022.

30 LHHH 2022.

Weitere Apps befinden sich in der Entwicklung wie z. B. eine Tagesplaner-App für selbstständiges Wohnen³¹ oder eine App im Modellprojekt #ROOKIE, die sich zum Stand des Beitrags noch in der Entwicklung befindet und u. a. eine Tauschbörse enthalten soll. Die Entwicklung von Apps ist sehr zeit- und kostenintensiv. Der Zugang zu anderen digitalen Gesundheitsangeboten, die zumeist über Internetseiten zur Verfügung gestellt werden, sollte auf die Bedarfe der Zielgruppe ausgerichtet sein. Beispielhaft könnte eine Homepage mit Gesundheitsangeboten, die über die Übertragung von Texten in Leichte Sprache hinausgeht, von Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Spezielle Schulungen: Schulungen können dazu befähigen, erlernte Basiskompetenzen zu erweitern und sich somit fortzubilden. In Österreich wurde von der Wiener Gesundheitsförderung ein spezieller Kurs zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt und jahrelang erprobt. Die Fachhochschule Bielefeld hat den österreichischen Fortbildungskurs *Gesundsein*³² an das deutsche Gesundheitswesen angepasst und um ein Modul zur digitalen Gesundheitskompetenz ergänzt. In diesem Modul steht der Umgang mit Gesundheitsinformationen und sozialen Medien wie *WhatsApp* im Fokus. Mit verschiedenen Übungen wird sich mit der eigenen Suche nach Gesundheitsinformationen und der Bewertung von den gefundenen Gesundheitsinformationen befasst. Zum Abschluss des Moduls wird auf die „guten Seiten“ von Gesundheitsinformationen aus dem Netz und sozialen Medien zurückgeführt, um die Teilnehmer*innen gestärkt in ihren Alltag zu verabschieden.³³

4. Fazit und Ausblick

Allgemein zählen Menschen mit geistiger Behinderung (noch) als Personenkreis, der nur in sehr geringem Umfang an digitalen Teilhabemöglichkeiten partizipiert.³⁴ Konkrete Aussagen lassen sich für den Personenkreis nicht treffen, da viele Daten zur Nutzung digitaler Technologien sehr un-

31 LWL 2022.

32 Fachhochschule Bielefeld 2022.

33 Ebd.

34 Heitplatz 2021.

einheitlich sind.³⁵ Viele Personen mit geistiger Behinderung nutzen bereits aktiv das Internet, dennoch besteht hier Nachholbedarf.³⁶ Während davon auszugehen ist, dass die Organisationsebene der Leistungserbringende zunehmend digitaler agieren wird, lässt sich dies bezüglich der leistungsberechtigten Menschen mit geistiger Behinderung und der praxisbezogenen Ebene der Leistungserbringung bislang nicht vermuten.

Die beschriebenen Herausforderungen zur digitalen Teilhabe liegen insbesondere in der Finanzierung von Hilfsmitteln und Endgeräten, bedürfnisorientierten Angeboten und kontinuierlichen Fortbildungen. Um das komplette Setting der Eingliederungshilfe zu digitalisieren und die Partizipation an die fortführende Entwicklung an digitalen (Gesundheits-)Angeboten zu fördern, müssen sich die Rahmenbedingungen grundlegend ändern. Hierzu benötigt es auch veränderte rechtliche Rahmenbedingungen, welche die digitalen Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderung stärker berücksichtigen. Nicht zuletzt muss auch das Bundesteilhabegesetz stärker auf den Aspekt der digitalen Teilhabe bezogen werden.

Im Projekt #ROOKIE hat sich gezeigt, wie bedeutsam geeignete Rahmenbedingungen für Mitarbeitende sind. Die Förderung von Modellprojekten zur Digitalisierung im Setting der Eingliederungshilfe, ausgelöst durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie, hat gezeigt, dass diese Bevölkerungsgruppe bereit ist, sich digitale Kompetenzen anzueignen und dass dies eine Chance für diverse digitale Gesundheitsangebote sein kann. Wenn es nun um Gesundheit geht und der Fokus auf die „Lösung von Versorgungsproblemen sowie die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer gelegt wird“, wie es in der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit heißt, dann müssen bislang unberücksichtigte Bevölkerungsgruppen mitgenommen werden, gerade, wenn diese eine hohe gesundheitliche Benachteiligung erfahren. Und dennoch muss die Frage legitim bleiben, ob jede Person digital sein muss – oder bedarf es für Menschen, für die es bei den digitalen Entwicklungen schwer mitzukommen ist oder die sich dagegen entscheiden, weiterhin kostenloser analoger Lösungen?

Menschen mit geistiger Behinderung haben das Recht, die gleichen Möglichkeiten zur Informationsgewinnung zur Verfügung gestellt zu bekommen wie die Allgemeinbevölkerung. Hierfür muss die Bevölkerungs-

35 Bruland et al. 2022.

36 Ebd.

gruppe nun durch verschiedene Akteur*innen im Blick bleiben, nicht nur während Pandemiezeiten.

Literatur

- Aust, A/Rock, J/Schabram, G (2020): Regelbedarfe 2021: Alternative Berechnungen zur Ermittlung der Regelbedarfe in der Grundsicherung. URL: https://www.der-paritae-tische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/expertiseregelsatz_2020_web.pdf; 21.10.2022.
- Berner, F/Hagen, C/Endter, C/Moormann, J/Braasch, A/Ahlswede, M (2018): Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Ältere Menschen und Digitalisierung und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159916/9f488c2a406ccc42cb1a694944230c96/achter-altersbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf>; 25.9.2022.
- BMG - Bundesministerium für Gesundheit (2022): Digitalisierung im Gesundheitswesen. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierung-im-gesundheitswesen.html>; 25.9.2022.
- Bruland, D/Herrera Bayo, L/Dietrich, A/Latteck, Ä-D (2022): Evaluationsbericht #ROOKIE. URL: https://www.foerderges.fh-bielefeld.de/?page_id=40; 15.2.2023.
- Dieckmann, F/Metzler, H (2013): Alter erleben – Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Stuttgart: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.
- Emerson, E/Hatton, C (2014): Health Inequalities and People with Intellectual Disabilities. New York: Cambridge University Press.
- Fachhochschule Bielefeld (2022): Kurs Gesundsein: URL: https://www.foerderges.fh-bielefeld.de/?page_id=70; 30.9.2022.
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2021): Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur digitalen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. URL: https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2021_1026_Fachverbaende_Forderungen%20zur%20digitalen%20Teilhabe_END.pdf; 28.9.2022.
- Hartung, S/Rosenbrock R (2022): Settingansatz - Lebensweltansatz. URL: <https://leitgriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>; 25.9.2022.
- Heitplatz, VN/Sube, L (2020): „Wir haben Internet, wenn das Wetter schön ist!“ Internet und digitale Medien in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Teilhabe, 1: 59, 26–31.
- Heitplatz, VN (2021): Digitale Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen im Wohnkontext. Perspektiven von Einrichtungsleitungen, Fachkräften und Bewohnenden. URL: <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/40580>; 30.9.2022.

- Initiative D21 e. V. (2021): D21-Digital-Index 2020/2021. Wie digital ist Deutschland? Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft. 1. Auflage. Berlin: Initiative D21. URL: <https://www.initiatived21.de/d21index>; 15.2.2023.*
- Latteck, Ä-D (2017): Durchführung einer systematischen nationalen und internationalen Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Menschen mit Behinderungen und der Auswertung der vorliegenden Evidenz der Ansätze. Berlin: GKV-Spitzenverband.*
- Lebenshilfe Brakel (o. J.): #ROOKIE – Ein Projekt zur Digitalisierung der Einrichtungen und Dienste der Lebenshilfe Brakel. URL: <https://www.lebenshilfe-brakel.de/de/projekte/rookie/>; 26.9.2022.*
- LHHH – Lebenshilfe Hansestadt Hamburg (2022): „Leichte“ Gesundheits-Apps. URL: <https://lhhh.de/2021/08/23/leichte-gesundheits-apps/>; 25.9.2022.*
- LHMS – Lebenshilfe Münster (2022): NetzStecker - Büro für inklusive Medienbildung. URL: <https://www.lebenshilfe-muenster.de/de/projekte/netzstecker/whatsapp-ino-echter-sprache.php>; 25.9.2022.*
- LWL – Landschaftsverband Westfalen Lippe (2022): Tagesplaner-App. URL: <https://www.ideenschmiede-inklusives-wohnen.lwl.org/tagesplaner-app-feinschliff-fuer-den-prontotypen/>; 30.9.2022.*
- Mair, H/Offergeld, J (2014): Ältere Menschen mit Behinderung. Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung GmbH. Stuttgart: Baden-Württemberg Stiftung.*
- McKenzie, K/Milton, M/Smith, G/Ouellette-Kuntz, H (2016): Systematic Review of the Prevalence and Incidence of Intellectual Disabilities: Current Trends and Issues. Current Developmental Disorders Reports, 3: 2, 104–115. DOI: 10.1007/s40474-016-0085-7.*
- Pelka, B (2018): Digitale Teilhabe: Aufgaben der Verbände und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege. In: Kreidenweis, H (Hg.): Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft – Grundlagen – Strategien – Praxis. Baden-Baden: Nomos, 57–80.*
- Sappok, T/Diefenbacher, A/Winterholler, M (2019): The Medical Care of People with Intellectual Disability. Deutsches Ärzteblatt International, 116, 809–816.*
- Ulrich, P (2022): Hilfsmittel. In: Deinert, O/Welti, F/Luik, S/Brockmann, J (Hg.): StichwortKommentar Behindertenrecht: Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. Baden-Baden: Nomos, 765–778.*
- UN-BRK – UN-Behindertenrechtskonvention (2022): Zugänglichkeit. URL: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/zugaenglichkeit-3790/>; 25.9.2022.*
- WHO – World Health Organization (2020): Definition des Begriffs „geistige Behinderung“. URL: www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability; 7.12.2020.*