

Statusbericht | 15

Dokumentation der Statuskonferenz 2016 »Gesundheitsförderung und Digitalisierung«

Inhalt

- Vorwort der Präsidentin
- I Einleitung
- II Digitalisierte Gesundheit:
neue Herausforderungen für Public Health
- III Impulsforum: Was bedeutet Digitalisierung für die
Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung?
 - III.1 Arbeiten 4.0: Arbeit weiter denken
 - III.2 Digitalisierung der Arbeitswelt – Neue Wege in der
betrieblichen Gesundheitsförderung?
 - III.3 Digitalisierung im Gesundheitswesen –
Chancen und Risiken aus Sicht einer Krankenkasse
 - III.4 Digitaler Burnout: Zwischen Ansporn und Sucht
- IV Digitalisierung in der Gesundheitsförderung:
Zwischen Wissensdefizit und Empowerment
 - IV.1 Prävention durch Förderung von Medienkompetenz?
Das Beispiel Cybermobbing unter Jugendlichen
 - IV.2 Bewertung von Qualität: Herausforderungen für
Nutzerinnen und Nutzer sowie Lösungsansätze
 - IV.3 Durch Digitalisierung zu (Patient-)Empowerment?
- V Zusammenfassung und Ausblick
- VI Referentinnen und Referenten
- VII Teilnehmende Organisationen
- Impressum

Vorwort der Präsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder der Bundesvereinigung Prävention
und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG),

was bedeutet Digitalisierung für die Praxis der Prävention und
Gesundheitsförderung? Diese Frage stand im Mittelpunkt der
BVPG-Statuskonferenz »Gesundheitsförderung und Digitali-
sierung«, die am 5. Dezember 2016 in Kooperation mit dem
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) in Berlin stattfand.

Die Digitalisierung hat Einzug in unterschiedliche Lebens-
bereiche erhalten, sie verändert Gesellschaft, Wirtschaft und
Arbeitswelt und hat inzwischen auch das Gesundheitswesen
erfasst. Das E-Health-Gesetz, die Zunahme von Digital Health-
Start-ups und die Entwicklung vielfältiger Gesundheits-Apps
sind nur einige Phänomene dieser Entwicklung.

Vor allem im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgungs-
qualität, die Generierung gesundheitsbezogener Daten sowie
die Motivation zur individuellen Auseinandersetzung mit
gesundheitsbezogenen Themen werden der Digitalisierung
Chancen zugesprochen. Unterschiedliche Zugangsmöglich-
keiten, Wissensstände und Kompetenzen der Nutzerinnen
und Nutzer führen jedoch dazu, dass sich gesundheitliche
Ungleichheiten auch im digitalen Bereich fortsetzen.

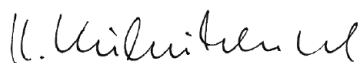
Die Vorträge der Statuskonferenz greifen dieses Spannungsver-
hältnis auf und zeigen zudem Ansätze, die zum Erfolg digitaler
Technologien im Handlungsfeld »Prävention und Gesundheits-
förderung« beitragen können.

Gemeinsam Gesundheit fördern.

Für diese vielfältigen Einblicke möchte ich mich ganz herzlich bei allen Referentinnen und Referenten der Statuskonferenz bedanken. Durch ihr Engagement sowie ihre anschaulichen Vorträge konnten vielfältige Impulse für Wissenschaft und Praxis gewonnen werden.

Auch gilt mein Dank der Geschäftsführerin der BVPG, Frau Dr. Beate Grossmann, und ihrer Mitarbeiterin Frau Ann-Cathrin Hellwig, die diese Statuskonferenz gemeinsam vorbereitet und begleitet haben. Meinen besonderen Dank möchte ich ebenfalls Frau Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek und BVPG-Vizepräsidentin, aussprechen, die durch ihre Kooperationsbereitschaft und Unterstützung die strukturellen Rahmenbedingungen für die Fachkonferenz geschaffen hat.

Ihre



Helga Kühn-Mengel MdB
Präsidentin der BVPG

I | Einleitung

Gesundheitsförderung und Digitalisierung – dieser Zusammenhang stand im Mittelpunkt der 15. Statuskonferenz der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG). Rund 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmer trafen sich dazu am 5. Dezember 2016 in den Räumlichkeiten des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Berlin.

Einleitend begrüßten die Geschäftsführerin der BVPG, Frau Dr. Beate Grossmann, und die Vorstandsvorsitzende des vdek, Frau Ulrike Elsner, Teilnehmende, Referentinnen und Referenten.

Im Rahmen ihrer Begrüßung skizzierte Frau Elsner die Auswirkungen, die durch die zunehmende Digitalisierung der Arbeitswelt entstehen. Für die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Präventionsangebote bedeute dies, sich auf neue Berufe und veränderte Herausforderungen im Arbeitsalltag einzustellen und praxistaugliche Lösungen dafür zu finden.

Aus Sicht von Frau Elsner ist der Schlüssel dazu das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). Dieses wird durch die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) unterstützt und erhielt nicht zuletzt durch das Präventionsgesetz (PrävG) zusätzliche Aufmerksamkeit.

Angesichts flexibler Arbeitszeitmodelle und -standorte besteht eine Herausforderung darin, Mitarbeitende mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erreichen. Hier bieten Frau Elsner zufolge onlinebasierte Kursangebote Chancen. Diese stünden Interessierten insbesondere zu den

Themen Bewegung, Stressmanagement und Suchtprävention zur Verfügung. Im Hinblick auf Qualität und Nutzen dieser Angebote ließen sich jedoch bisher nur wenige Aussagen treffen, hierzu seien zunächst umfassende Evaluationen notwendig.

Im seinem anschließenden Grußwort griff Herr Oliver Schenk, Leiter der Abteilung »Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Telematik« im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die von Frau Elsner angesprochenen Aspekte auf. Er wies darauf hin, dass die Digitalisierung den Gesundheitsbereich eher langsam erfasst habe. Nun sei es aber an der Zeit, Rahmenbedingungen zu schaffen, um gesundheitliche Innovationen zu fördern. In Übereinstimmung mit Frau Elsner zeigte auch Herr Schenk auf, dass sich neue Herausforderungen durch die zunehmende Veränderung der Arbeitswelt und damit einhergehende neue Arbeitsformen ergeben. Dazu tragen veränderte Rollen zwischen Mensch und Maschine, Crowd Working, ständige Erreichbarkeit, Internetabhängigkeit, immer schnellere Innovationszyklen sowie das durch das Internet veränderte Gesundheitsverhalten der Nutzerinnen und Nutzer bei. Für viele sei der erste Ansprechpartner nicht mehr der Arzt/die Ärztin, sondern »Doktor Google«.

Wie der Referent weiter ausführte, existieren inzwischen zahlreiche Apps zum Thema Gesundheit, die eine Vermessung von Bewegung und Verhalten ermöglichen. Da jedoch erst wenige Erkenntnisse zu Qualität, Wirksamkeit, Nutzen und Risiken von Gesundheits-Apps vorliegen, hat das BMG die umfassende Studie »CHARISMHA« in Auftrag gegeben, die im April 2016 erschien¹. Hier wurden Trends und Entwicklungen im Bereich der Gesundheits-Apps unter dem Fokus von Prävention, Diagnostik/Therapie und Gesundheitsversorgung untersucht.

Risiken abzuwägen und Chancen der Digitalisierung zu nutzen, ist erklärtes gesundheitspolitisches Ziel, so Oliver Schenk. Auch der Debatte »Datenschutz vs. Datenschatz« komme in diesem Zusammenhang eine wichtige Bedeutung zu. Hier forderte der Referent ein Umdenken; so müsse zum einen mehr Sensibilität für das Thema Gesundheitsdaten in der Bevölkerung geschaffen werden, zum anderen beinhalten die durch neue Technologien gewonnenen Daten großes Potenzial, das es im Sinne einer besseren Prävention und gesundheitlichen Versorgung zu nutzen gilt.

¹ Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMHA); engl. Chances and Risks of Mobile Health Apps (CHARISMHA). Die Ergebnisse der Studie sind online verfügbar unter <http://www.charismha.de/>

II | Digitalisierte Gesundheit: neue Herausforderungen für Public Health

Die unterschiedlichen Herausforderungen, die mit der Entwicklung und langfristigen Implementierung von digitalen Technologien einhergehen, beleuchtete anschließend Herr Dr. Christoph Dockweiler, Universität Bielefeld. Dabei zeigte er zunächst auf, wie durch die rasante Verbreitung von Smartphones und die zunehmende Internetnutzung auch das Thema E-Health zunehmend an Bedeutung gewinnt. In den letzten acht Jahren habe sich so die Zahl der deutschen Smartphonebesitzerinnen und -besitzer mehr als versechsfacht; darüber hinaus suchen 65 Prozent online nach gesundheitsbezogenen Informationen.

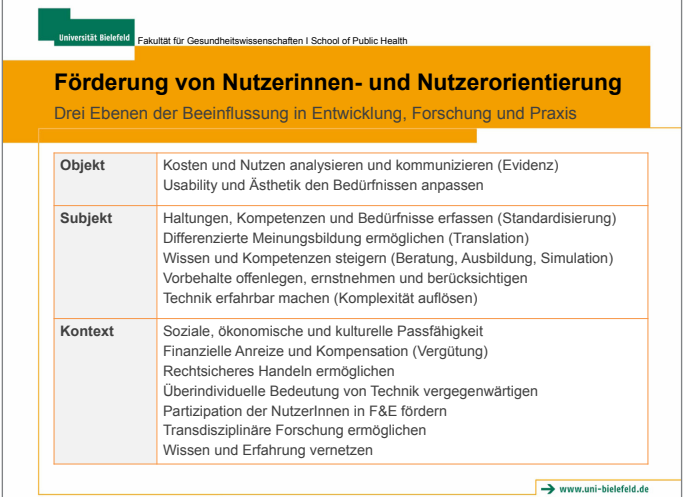
Wie der Referent ausführte, hat insbesondere die strategische Förderung der Europäischen Union (EU) im Rahmen des »E-Health Action Plan 2012-2020« zur Stärkung von E-Health in Europa beigetragen. Auf nationaler Ebene wurde Anfang 2016 in Deutschland mit dem »Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen« (»E-Health-Gesetz«) eine wichtige Grundlage für die weitere Entwicklung von E-Health gelegt.

Derzeit gibt es Herrn Dr. Dockweiler zufolge mit über 200 Modellprojekten zu E-Health-Leistungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zahlreiche Ansätze in diesem Sektor; diese enden jedoch meist nach der Förderperiode und haben bisher kaum einen durch Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog verankerten Weg in die Praxis gefunden.

Wie Herr Dr. Christoph Dockweiler im weiteren Verlauf beleuchtete, steht die Entwicklung und langfristige Implementierung von E-Health vor unterschiedlichen Herausforderungen:

- Als einen wichtigen Aspekt benannte er die Komplexität von Informations- und Kommunikationstechnologien im Zusammenspiel verschiedener Settings; diese erschwere eine trennscharfe Abgrenzung unterschiedlicher Anwendungsfelder und mache eine aufwändige Zusammenführung verschiedener Leistungen und zugehöriger Datensätze notwendig.
- Zwar liegen bereits einige Hinweise zur Evidenzbasierung neuer Technologien vor, diese betreffen jedoch eher den Bereich der Versorgung als den der Gesundheitsförderung. Die hohe Komplexität durchgeführter Interventionen erschwere zudem die Ableitung von Kausalität.
- Zugangsmöglichkeiten und Kompetenzen der Nutzerinnen und Nutzer unterscheiden sich stark; Studien konnten in diesem Zusammenhang belegen, dass der sozioökonomische Status ein hochsignifikanter Prädiktor für die Erklärung der (produktiven) gesundheitsbezogenen Internetnutzung darstellt.

- Die Bedarfe, Einstellungen und Vorbehalte von Nutzerinnen und Nutzern werden im Diskurs zu digitalen Technologien bisher nur unzureichend berücksichtigt. Nutzerorientierung als Leitgedanken zu implementieren, anstatt wie bisher nach »technisch möglich« und nicht »nötig« zu entwickeln, ist hier die Aufgabenstellung der Zukunft, so Herr Dr. Dockweiler.



Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften | School of Public Health

Förderung von Nutzerinnen- und Nutzerorientierung

Drei Ebenen der Beeinflussung in Entwicklung, Forschung und Praxis

Objekt	Kosten und Nutzen analysieren und kommunizieren (Evidenz) Usability und Ästhetik den Bedürfnissen anpassen
Subjekt	Haltungen, Kompetenzen und Bedürfnisse erfassen (Standardisierung) Differenzierte Meinungsbildung ermöglichen (Translation) Wissen und Kompetenzen steigern (Beratung, Ausbildung, Simulation) Vorbehalte offenlegen, ernstnehmen und berücksichtigen Technik erfahrbar machen (Komplexität auflösen)
Kontext	Soziale, ökonomische und kulturelle Passfähigkeit Finanzielle Anreize und Kompensation (Vergütung) Rechtsicheres Handeln ermöglichen Überindividuelle Bedeutung von Technik vergegenwärtigen Partizipation der NutzerInnen in F&E fördern Transdisziplinäre Forschung ermöglichen Wissen und Erfahrung vernetzen

www.uni-bielefeld.de

Abbildung 1: Förderung von Nutzerinnen- und Nutzerorientierung (Vortragsfolie Dr. Christoph Dockweiler)

III | Impulsforum: Was bedeutet Digitalisierung für die Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung?

III.1 | Arbeiten 4.0: Arbeit weiter denken

Herr Dr. Oliver Lauenstein, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), fokussierte in seinem Vortrag die gesundheitlichen Auswirkungen und Einflüsse der sogenannten 4. industriellen Revolution und der damit veränderten Arbeitswelt. Wie der Referent ausführte, werden Wirtschaft und Gesellschaft zunehmend durch die Leistung der IT-Systeme, die Vernetzung von Menschen und Maschinen und den Wandel des Konsums bestimmt und verändert. Big Data Clouds, neue Technologien vor allem im Bereich der mobilen Endgeräte, Robotik und zunehmend individualisierte Produkte sind hier nur einige Facetten dieser Entwicklung.

Um Antworten auf die sich hieraus ergebenden Fragen nach der Gestaltung der Arbeitswelt zu finden, hat das BMAS im Jahr 2015 einen Dialogprozess in Gang gesetzt. Dessen Ergebnisse wurden nun im »Weißbuch Arbeiten 4.0«² zusammengetragen.

² Das Weißbuch Arbeiten 4.0 steht Interessierten online unter nachfolgendem Link zur Verfügung: <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a883-weissbuch.html;jsessionid=C8DE5627060E3EB7DE720A8A0757BCBF>



Abbildung 2: Technologie und Globalisierung verändern Wirtschaft und Gesellschaft (Vortragsslide Dr. Oliver Lauenstein)

Herr Dr. Lauenstein hob dazu exemplarisch die notwendige Anpassung des Arbeitsschutzes an den digitalen und demografischen Wandel hervor. Neben den physischen werden zukünftig stärker die psychischen Beanspruchungen von Arbeit in den Fokus rücken. Ein aus dem Weißbuch abgeleitetes Ziel des BMAS ist es, die Instrumente des Arbeitsschutzes zum Arbeitsschutz 4.0 weiterzuentwickeln.

Wesentlicher Indikator für diese Notwendigkeit ist unter anderem die starke Zunahme von Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen, die zudem einer der Hauptgründe für Erwerbsminderung und Frühverrentung sind.

Für sinnvolle Präventionskonzepte in diesem Handlungsfeld müssen gesundheitsförderliche und -beeinträchtigende Faktoren zusammen betrachtet werden. Dabei nennt Lauenstein vier Themenbereiche, die einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit in der Arbeitswelt haben. Diese umfassen

- Art und Gestaltung der Arbeitsaufgabe,
- Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit,
- Ausgestaltung von Führung und Organisation sowie
- technische Faktoren (Lärm, Klima, Mensch-Maschine-Interaktion).

Ein darauf abgestimmter Arbeitsschutz 4.0 sollte daher auf eine ganzheitliche Präventionskultur in den Betrieben setzen. Konkrete Ansatzpunkte sind die Anpassung von Schutzkonzepten an neue Technologien (beispielsweise im Bereich der Mensch-Roboter-Kollaboration) und die Beratung und Unterstützung von Führungskräften und Beschäftigten bei ortsflexiblem Arbeiten.

Außerhalb der Betriebe muss zudem ein besonderer Fokus auf die zunehmende Zahl an Selbstständigen gerichtet werden. Hier sind Konzepte zu erarbeiten, wie diese gleichwertig erreicht werden können.

Abschließend verwies Herr Dr. Lauenstein auf die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) und die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Mit diesen bestehen weitreichende Strukturen und Netzwerke, um das Wissen sowohl in die Praxis von Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin als auch in den Betrieben selbst zu verankern, so der Referent.

III.2 | Digitalisierung der Arbeitswelt – Neue Wege in der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Herr Prof. Dr. David Matusiewicz, FOM Hochschule für Oekonomie und Management, zeigte im Rahmen seines Vortrags auf, dass digitales betriebliches Gesundheitsmanagement (dBGM) bereits in zahlreichen Unternehmen angekommen ist. Viele Unternehmen arbeiten derzeit daran, bisherige BGM-Konzepte mit digitalen Instrumenten im Bereich der Gesundheitsförderung oder des Gesundheitsschutzes zu erweitern.

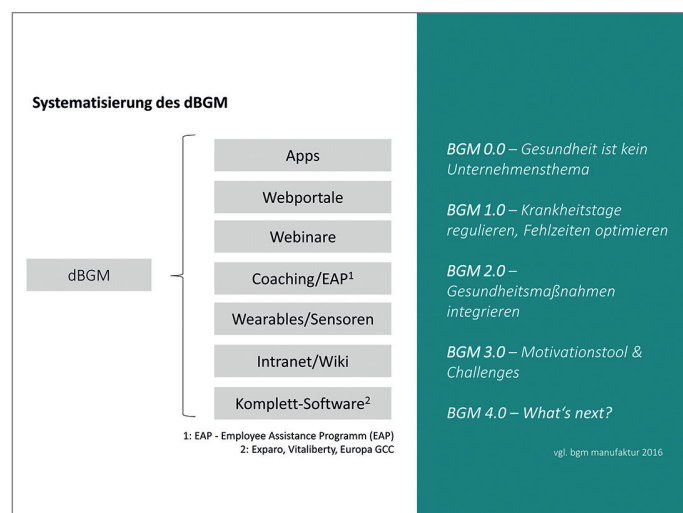


Abbildung 3: Systematisierung des dBGM (Vortragsslide Prof. Dr. David Matusiewicz)

Durch die Anwendung entsprechender digitaler Technologien bietet sich Unternehmen zudem die Möglichkeit, gesundheitsrelevante Parameter der Beschäftigten zu erheben. In Kombination mit Analysen aus der Nutzung von Social Media, Mitarbeiter-Wiki und Intranet lassen sich so im Rahmen von Big Data-Anwendungen wie Textmining und Crawling Rückschlüsse – beispielsweise zum Arbeitsklima im Unternehmen oder zur Wirksamkeit von BGM-Maßnahmen – ziehen.

Im weiteren Verlauf stellte Herr Prof. Matusiewicz ausgewählte Ergebnisse eigener Befragungen zum digitalen BGM vor. Anhand dieser machte der Referent deutlich, dass Krankenkassen, Arbeitgebende und Arbeitnehmende die Chancen und Risiken von dBGM unterschiedlich wahrnehmen. Während bei Arbeitnehmenden die Angst vor umfangreicher Überwachung und Sanktionen bei fehlender Zielerreichung dominiert, stehen für Arbeitgebende insbesondere die überregionale Erreichbarkeit,

der Imagegewinn und die gesteigerte Leistungsfähigkeit im Vordergrund. Auf Seiten der Krankenkassen bietet dBGM neben Chancen im Bereich der Kundenbindung und -neugewinnung zusätzliche Potenziale im Hinblick auf die Reduktion der Leistungsausgaben.

Als Hauptmotive für die Einführung eines digitalen BGM führte Herr Prof. Matusiewicz Flexibilität, Erreichbarkeit und Kosteneinsparungen an. Teamdruck, hohe Implementierungskosten, Aufwand und mögliche Widerstände werden hingegen von den Befragten des FOM Online-Surveys zufolge als die größten Herausforderungen bei der Umsetzung angesehen.

Eine Befragung unter 360 Beschäftigten des Instituts unter Beteiligung von Linda Kaiser zeigte weiterhin, dass 63 Prozent der Befragten keine digitalen BGM-Maßnahmen wie Apps, Gesundheitsanalysen oder Wearables in ihrem Unternehmen kennen; vier von fünf gehen aber dennoch davon aus, dass diese in Zukunft eine größere Rolle spielen werden. Insbesondere von jungen Beschäftigten werden Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber – noch vor den Krankenkassen – als verantwortlich für die Förderung des Gesundheitsverhaltens gesehen.

Im Rahmen seines abschließenden Ausblicks stellte der Referent heraus, dass es bereits zahlreiche E-Health-Lösungen auf individueller und System-Ebene gibt, dennoch herrsche ein Mangel an Studien und Praxiserfahrungen, um die Chancen und Risiken des digital-gestützten BGM aus verschiedenen Perspektiven beurteilen zu können. Fest steht aber, so Herr Prof. Matusiewicz, dass dBGM Potenziale hinsichtlich Flexibilität, Zentralisierung und der Erhebung von Daten für das BGM bietet. Die Herausforderungen bestehen hingegen in der Komplexität, Vorurteilen und wenig Erfahrung. Hier gilt es, durch weitere Forschung eine umfassendere Datenbasis zu generieren.

III.3 | Digitalisierung im Gesundheitswesen – Chancen und Risiken aus Sicht einer Krankenkasse

Thomas Heilmann, Techniker Krankenkasse (TK), bot den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen Einblick in die Chancen und Risiken der Digitalisierung aus Sicht einer Krankenkasse. Dazu stellte er eingangs ausgewählte Ergebnisse der Techniker »Smart Health«-Studie vor. Diese zeigen, dass sich bereits heute zahlreiche Versicherte zu gesundheitsbezogenen Themen im Internet informieren und Gesundheits-Apps³ nutzen. Ebenso ist die Mehrheit der Befragten überzeugt, dass zukünftig ein direkter Zugriff auf wichtige Gesundheitsdaten möglich und auch erwünscht ist. Dennoch herrscht bezüglich des sorgsameren Umgangs mit personenbezogenen Daten Skepsis: den Krankenkassen bringen die Nutzerinnen und Nutzer hier das

größte Vertrauen entgegen; innovationsstarken Branchen, die für die Etablierung neuer datenbasierter Geschäftsmodelle stehen, wird hingegen eher misstraut.

Wie die Techniker Krankenkasse die Chancen der Digitalisierung aufgreift, erläuterte Thomas Heilmann anhand zweier Beispiele:

- Das Online-Gesundheitscoaching ist ein Angebot für stationäre und mobile Anwendungen und soll Nutzerinnen und Nutzer dabei unterstützen, gesundheitliche Ziele zu erreichen. Dabei begleitet der virtuelle Coach das persönliche Gesundheitsverhalten, protokolliert Meilensteine und gibt gesundheitsbezogene Tipps. Erfasste Daten werden hierbei sicher vor Dritten verwaltet. Auch die Krankenkasse selbst hat keine Einsicht in die Daten.
- Mit Hilfe der Gesundheits-App »Tinnitracks« haben Tinnitus-Patienten und Patientinnen die Möglichkeit, ihre individuelle Tinnitus-Frequenz aus ihrer Lieblingsmusik herauszufiltern und so die überaktiven Nervenzellen zu beruhigen. Dadurch kann die Intensität des Tinnitus gemildert werden. Hierfür wurde diese Gesundheits-App im Rahmen einer vertraglichen Lösung in einen Versorgungsvertrag eingebunden und von der Krankenkasse erstattet.

Wie Thomas Heilmann ausführte, werden Gesundheits-Apps zukünftig das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten unterstützen:

Der Patient im digitalen Gesundheitswesen
Gesundheits-Apps unterstützen das Selbstmanagement;

- Weitere Selbstmanagement-Angebote und Telemedizin verbinden sich und sind gestuftes Verfahren zur Sicherstellung der Adhärenz
- Smartphones werden zu **digitale Lotsen** und begleiten Patienten vor und nach Arztterminen
- **Informierte Patienten** werden mit dieser zusätzlichen digitalen auch mobilen Unterstützung aktiver Partner effizienter Versorgungspfade
- Patienten erhalten auf ihre Erkrankung **zugeschnittene qualitätsgesicherte Patienteninformationen** - diese werden überwiegend digital und parallel in eine responsive Umgebung gehoben
- Onlineberatung und ggf. qualifizierte persönliche Beratung sind **miteinander vernetzt**
- In einer **persönlichen Gesundheitsakte**, die auch mit ausgewählten Funktionen mobil geführt werden kann, hält der Patient seine eigenen Gesundheitsdaten fest; bekommt darauf zugeschnittene Patienteninformationen & Versorgungsangebote und autorisiert für Dritte den Zugang

20 |

Abbildung 4: Der Patient im digitalen Gesundheitswesen (Vortragsfolie Thomas Heilmann)

Abschließend stellte Herr Heilmann heraus, dass die Digitalisierung das Gesundheitswesen nachhaltig verändern wird. Für die Krankenkassen ergeben sich hier neue Möglichkeiten der Wertschöpfung, der Gestaltung von Kundenbeziehungen und der Kostenreduktionen.

³ Um den Anwenderinnen und Anwendern hier eine Orientierungshilfe zu geben, hat die TK eine App-Checkliste veröffentlicht. Diese steht Interessierten unter www.tk.de (Webcode 723596) zur Verfügung.

Dennoch haben es dem Experten zufolge digitale Angebote schwierig sich in der realen Versorgung behaupten zu können. Denn während einerseits zahlreiche digitale Angebote und neue Anwendungen auf die Stärkung der Souveränität der Menschen abzielen, trifft die vorherrschende Digital Health-Euphorie auf einen stark regulierten Gesundheitsmarkt.

III.4 | Digitaler Burnout: Zwischen Ansporn und Sucht

Alexander Markowetz, Autor des Buches »Digitaler Burnout«⁴, trug anschließend Ergebnisse seiner Studie zur Smartphone-Nutzung vor. Grundlage dieser stellt eine an der Universität Bonn entwickelte App dar, mithilfe derer Aussagen zum Nutzungsverhalten von Smartphone-Anwenderinnen und -Anwendern getroffen werden können. Die App wurde von etwa 60.000 Personen heruntergeladen.

Auf Grundlage dieser Nutzungsdaten konnte Alexander Markowetz aufzeigen, dass Anwenderinnen und Anwender den Bildschirm ihres Smartphones durchschnittlich 88 Mal am Tag anschalten – 35 Mal im Rahmen einer geringfügigen Unterbrechung (z. B. Blick auf die Uhr), 53 Mal wird er entsperrt, um E-Mails zu schreiben oder Apps wie Facebook, WhatsApp und Spiele zu nutzen. Geht man von acht Stunden Schlaf am Tag aus, unterbrechen Smartphone-Nutzerinnen und -Nutzer ihre Tätigkeit alle 18 Minuten. Zweieinhalb Stunden kommen so täglich zusammen, davon entfallen durchschnittlich sieben Minuten auf das Telefonieren.

Wie Alexander Markowetz erläuterte, lässt sich dieses Nutzungsverhalten nicht nur in der jungen Generation aufzeigen, vielmehr sei es in allen Altersgruppen und sozialen Schichten nachweisbar.

Besorgniserregend sind dem Autor zufolge dabei besonders die ständigen Unterbrechungen. Sie erlauben es nie, sich einer Tätigkeit vollumfänglich zu widmen und verhindern damit einen produktiven Arbeitsablauf. Die Folgen sind laut Markowetz Unproduktivität und mangelndes Glücksempfinden.

Auch wenn das Bewusstsein für die Gefahren der Smartphone-Nutzung mittlerweile gestiegen ist, sieht der Referent noch immer die Gefahr, dass volkswirtschaftliche Schäden auf Seiten der Wirtschaft unterschätzt werden. Viele Unternehmen statten ihre Beschäftigten mit Tablets oder Smartphones aus und ermöglichen ihnen damit vordergründig Flexibilität. Langfristig aber werde so die Gefahr von Abhängigkeit und Burnout verstärkt. Eine teilweise Einschränkung des Nutzungsverhaltens – zum Beispiel durch abendliche Serverabschaltung – führe allerdings am eigentlichen Problem – den ständigen Unterbrechungen im Arbeitsalltag – vorbei.

Vor diesem Hintergrund sieht es Alexander Markowetz als gesellschaftliche Aufgabe an, gesunde Smartphone-Umgangsformen zu etablieren und so möglichen negativen Folgen präventiv zu begegnen. Aufklärungskampagnen, Forschungsprojekte oder politische Initiativen zum Umgang mit Internet und Smartphones seien aber bisher Mangelware.

Auch ein bewussteres Kommunikationsverhalten könne dem Autor zufolge helfen, Risiken der Smartphone-Nutzung zu minimieren. In diesem Zusammenhang plädierte er für eine neue Kommunikationsetikette. Diese beinhaltet u. a. gegenseitige Rücksichtnahme, die Kontaktaufnahme zu festgelegten Zeiten oder die Festlegung Handy-freier Zonen. Solche Etiketten sollten dem Referenten zufolge bereits in der Schule vermittelt werden, um möglichst früh zu lernen den Alltag fokussiert, produktiv und ohne unnötige Unterbrechungen zu gestalten.

IV | Digitalisierung in der Gesundheitsförderung: Zwischen Wissensdefizit und Empowerment

IV.1 | Prävention durch Förderung von Medienkompetenz? Das Beispiel Cybermobbing unter Jugendlichen

Dass dem digitalen Gesundheitsrisiko »Cybermobbing« durch evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen erfolgreich begegnet werden kann, zeigte Privatdozentin Dr. Stephanie Pieschl, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, im Rahmen ihres Vortrags auf.

Wie die Referentin erläuterte, ist die Definition des Begriffes »Cybermobbing« nicht unumstritten. Beispielsweise wird diskutiert, ob die Definitionskriterien von Mobbing – Machtungleichgewicht, Schädigungsabsicht und Wiederholung – auf Cybermobbing übertragen werden können.

Aufgrund uneinheitlicher Definitionen unterscheiden sich die Angaben zur vorhandenen Prävalenz von Cybermobbing. Diese variieren je nach Fragestellung und zugrundeliegender Definition in Deutschland zwischen drei und 82 Prozent.

Dennoch kann der Referentin zufolge festgehalten werden, dass ein substantieller Anteil deutscher Kinder und Jugendlicher in Cybermobbing involviert ist.

Folgen von Cyber-Mobbing lassen sich auf emotionaler, psychischer und psychosomatischer Ebene nachweisen und stellen damit einen bedeutenden gesundheitlichen Risikofaktor dar.

⁴ Alexander Markowetz (2015): Digitaler Burnout. Warum unsere permanente Smartphone-Nutzung gefährlich ist, Droemer Knauer Verlag, 288 Seiten.

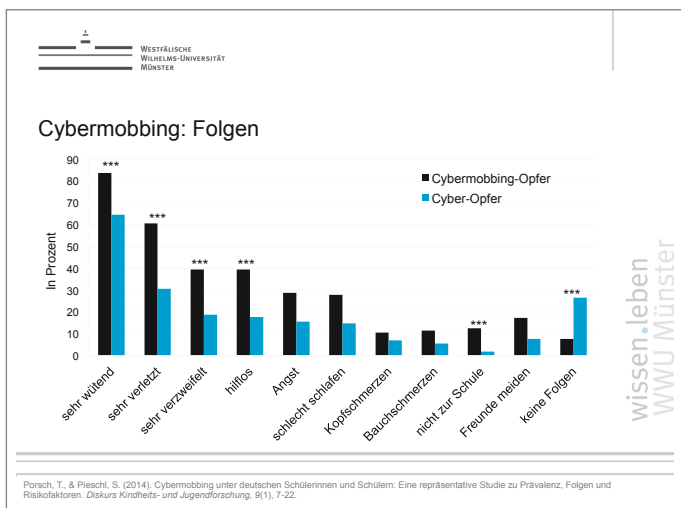


Abbildung 5: Folgen von Cybermobbing (Vortragsfolie PD Dr. Stephanie Pieschl)

Zugrundeliegende Risiko- und Schutzfaktoren wurden bereits in einer Reihe von Studien untersucht; diese lieferten Hinweise darauf, dass u.a. die Schulsicherheit, das Schulklima, das individuelle Selbstwertgefühl sowie eine Mediennutzung(sdauer) mit Cybermobbing korreliert sind.

Mit dem Präventionsprogramm »Surf-Fair«, das an der Universität Münster entwickelt wurde, werden insbesondere die Aspekte Empathie und (kritische und ethische) Medienkompetenz aufgegriffen. Im Rahmen eines Films wird über einen fiktiven Fall von Cybermobbing berichtet, der offen endet. In anschließenden Übungen suchen die Schülerinnen und Schüler selbständig nach Lösungen für das Gruppenproblem Cybermobbing aus den Perspektiven von Mobbenden, Mobbingopfern und Zuschauenden.

Wie Frau Dr. Pieschl anhand einiger Evaluationsergebnisse aufzeigte, verringerte das 180-minütige Trainingsprogramm im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Präventionsmaßnahme Cyber-Viktimisierung und Cyber-Täterschaft signifikant. Ähnliche positive Ergebnisse weisen der Referentin zufolge auch andere evidenzbasierte Präventionsprogramme im Handlungsfeld auf.

Dass systematische Prävention von Cybermobbing dennoch nicht weit verbreitet ist, schrieb die Referentin im Wesentlichen vier Ursachen zu: So fällt Lehrkräften die Auswahl eines geeigneten Programms angesichts einer Fülle von Angeboten schwer. Hinzu kommt, dass sich nicht alle Lehrerinnen und Lehrer mit sozialen Medien auskennen; auch findet Cybermobbing nicht nur in der Schule statt. Darüber hinaus sind auch die Schulklassen selber in ihrer Größe und Zusammensetzung wesentlich für den Erfolg von Cybermobbing-Präventionsprogrammen anzusehen, so Frau Dr. Pieschl.

IV.2 | Bewertung von Qualität: Herausforderungen für Nutzerinnen und Nutzer sowie Lösungsansätze

Mit der Bewertung von Qualität und den damit einhergehenden Herausforderungen setzten sich anschließend Martin Schumacher vom Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem e.V. und Rainer Beckers von der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH auseinander und zeigten zwei unterschiedliche Lösungsansätze für Nutzerinnen und Nutzer auf.

Die Qualität von Gesundheitsinformationen hängt Martin Schumacher zufolge wesentlich davon ab, inwieweit diese den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt widerspiegeln und inwieweit die Informationen vollständig – d. h. unter abgewogener Darstellung von Chancen und Grenzen, Vor- und Nachteilen, gewünschten und unerwünschten Wirkungen – dargestellt werden.

Die Verlässlichkeit von Gesundheitsinformationen ist für Nutzerinnen und Nutzer jedoch nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen. Orientierung für die Bewertung von Qualität können hier Zertifikate neutraler Institutionen bieten, die eine anbieterunabhängige und wissenschaftlich gestützte Einordnung vornehmen.

Wie der Referent erläuterte, wurde dafür im deutschsprachigen Raum auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und koordiniert durch die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. das Siegel des Aktionsforums Gesundheitsinformationssystem (afgis) e.V. etabliert. afgis ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Verbänden, Unternehmen und Einzelpersonen zur Förderung der Qualität von Gesundheitsinformationen. Dem Grundsatz »Qualität durch Transparenz« folgend hat afgis spezifische Qualitätskriterien entwickelt:

afgis aktionsforum gesundheitsinformationssystem

Widerspiegelung in Internet-Qualitätssiegeln (Beispiel afgis)

Transparenz über

- Anbieter*in
- Zweck und angesprochene Zielgruppe(n) der Information
- die Autor*innen und die Datenquellen der Informationen
- die Aktualität der Daten
- Möglichkeit für Rückmeldungen seitens der Nutzer*innen
- Verfahren der Qualitätssicherung
- Trennung von Werbung und redaktionellem Beitrag
- Finanzierung und Sponsoring
- Kooperationen und Vernetzung
- Datenverwendung und Datenschutz

Bewertung von Qualität | 05.12.2016

Abbildung 6: afgis-Qualitätskriterien (Vortragsfolie Martin Schumacher)

Anhand der Ergebnisse des 5. Nationalen E-Patient Surveys 2016 legte Martin Schumacher anschließend die zunehmende Bedeutung des Internets für Patientinnen und Patienten dar: So nutzen beispielsweise 43 Prozent onlinebasierte Medikamenten(verträglichkeits)checks; 22 Prozent nutzen Online-Foren zu Gesundheitsfragen. Google wird dabei von mehr als 90 Prozent als vorrangige Suchmaschine verwendet. Dies kann dem Referenten zufolge zur Personalisierung von Suchergebnissen führen und ermöglicht Anbietenden z. B. mittels automatisierter Vorschläge das Nutzungsverhalten systematisch zu beeinflussen.

Im Interesse der Patientinnen und Patienten müsse somit neben der Herkunft von Empfehlungen auch deren medizinische Verlässlichkeit sichergestellt sein. Vor diesem Hintergrund plädierte Martin Schumacher für die Etablierung von Qualitätsstandards, die auch für soziale Netzwerke und gesundheitsbezogene Apps gelten müssen. Mit den »10 Regeln der Partnerschaft für soziale Netzwerke«⁵ und dem »Gesundheits-App Fact Sheet«⁶ trägt afgis dieser Forderung bereits heute Rechnung.

Mit der Informations- und Bewertungsplattform für Gesundheits-Apps »AppCheck«⁷ stellte Herr Rainer Beckers von der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH anschließend eine weitere Maßnahme vor, die Anwenderinnen und Anwender bei der Beurteilung von Qualität unterstützen soll.

Dies sei wichtig, denn wie die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte CHARISMHA-Studie⁸ gezeigt hat, ist es für Nutzerinnen und Nutzer schwierig, den medizinischen Nutzen einer Anwendung oder Aspekte des Datenschutzes richtig zu beurteilen.

Um diese dabei zu unterstützen, den Mehrwert und eventuelle Risiken einer Anwendung besser einschätzen zu können, wurde AppCheck als neues Angebot der ZTG GmbH im Rahmen der vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen geförderten Landesinitiative »eGesundheit.nrw« ins Leben gerufen.

Um den Nutzen gesundheitsbezogener Apps beurteilen zu können, ist Rainer Beckers zufolge fachliche Expertise notwendig. Der Kooperation mit einschlägigen Fachgesellschaften aus dem jeweiligen Handlungsfeld kommt daher eine wichtige Bedeutung zu. Wie der Referent ausführte, arbeitet die ZTG GmbH

bereits mit Fachgesellschaften aus den Bereichen Diabetes und Demenz zusammen; ebenso werden Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe einbezogen. Gemeinsam entwickelten diese einen systematischen Kriterienkatalog, der als Grundlage des Bewertungsprozesses dient.

Die Qualitätsmerkmale einer App können sich dabei je nach Zielgruppe und Anwendungsfeld unterscheiden. Als Beurteilungskriterien benannte Rainer Beckers u. a. die zuverlässige Funktionalität, den Schutz der mittels App verwalteten Daten, die technischen Anforderungen an das mobile Gerät oder die Transparenz bezüglich der Finanzierung. Außerdem sollte die App dem Referenten zufolge ein Konzept verfolgen, welches den Anforderungen und Kommunikationswünschen der Zielgruppe inhaltlich und technisch gerecht wird und zusätzlich einen Mehrwert für das Gesundheitsmanagement bietet. Im Idealfall sollte die App zudem das Verhältnis und die Interaktion zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient unterstützen und in ein komplexeres, telemedizinisches Versorgungsszenario eingebunden sein.

Apps | Kriterienkatalog

→ Kritische Auseinandersetzung und externe Expertise durch Fachgesellschaften und die Patientinnen und Patienten

- ✓ **Was bringt eine App?** Nutzenbewertung von Apps aus medizinischer Sicht
- ✓ **Was muss eine App können?** Formulierung von tatsächlichen Anforderungen der Anwenderinnen und Anwender
- ✓ **Welche App hilft wirklich?** Identifikation von Apps, die Ärztinnen und Ärzte tatsächlich bei der Versorgung unterstützen
- ✓ **Wie sicher ist eine App?** Bewertung des Umgangs mit Nutzerinnen- und Nutzerdaten
- ✓ **Wie muss eine App gestaltet sein?** Beurteilung der Usability und Barrierefreiheit

Abbildung 7: Kriterienkatalog »AppCheck« (Vortragsfolie Rainer Beckers)

Die Prüfprozesse sowie deren Ergebnisse werden auf der Homepage der ZTG GmbH unter www.appcheck.de zur Verfügung gestellt. Negativ-Bewertungen erfolgen jedoch nicht; stattdessen wird Rücksprache mit den jeweiligen Herstellern zu Optimierungspotenzialen gehalten, so der Referent.

IV.3 | Durch Digitalisierung zu (Patient-)Empowerment?

Dr. Felix Rebitschek vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin beleuchtete im Rahmen seines Vortrags den Einfluss der Digitalisierung auf die Stärkung der Patientenseite, kurz das mögliche (Patient-)Empowerment. Dies meint, dass Patientinnen und Patienten durch die Nutzung digitaler Medien eher in die Lage versetzt werden, ihnen dienliche Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

⁵ Weiterführende Informationen finden Interessierte unter <https://www.afgis.de/standards/10-regeln-der-partnerschaft-fuer-soziale-netzwerke>

⁶ Zum Factsheet gelangen Interessierte unter <https://www.afgis.de/standards/gesundheits-app-fact-sheet>

⁷ Weiterführende Informationen finden Interessierte online unter <https://www.appcheck.de/>

⁸ Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMHA); engl. Chances and Risks of Mobile Health Apps (CHARISMHA). Die Ergebnisse der Studie sind online verfügbar unter <http://www.charismha.de/>

Wie der Referent ausführte, könnte partizipatives Entscheiden von Patient/Patientin und Arzt/Ärztin durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen gestärkt werden. Dies hänge jedoch von spezifischen Kompetenzen des Einzelnen ab sowie von der Bereitstellung transparenter und balancierter Informationen zu gesundheitsbezogenen Angeboten. Um über solch ein gesundheitsbezogenes Angebot informiert entscheiden zu können, benötigen Nutzerinnen und Nutzer evidenzbasierte und verständliche Informationen. Dass diese bereits (in kleiner Zahl) vorhanden sind, zeigte Herr Dr. Rebitschek exemplarisch am Portal gesundheitsinformation.de und anhand der AOK-Faktenboxen; diese Angebote seien aber vielen Verbraucherinnen und Verbrauchern unbekannt oder gingen in der Masse der internetbasierten Informationsangebote unter.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Sachverständigenrates zu Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich⁹ forderte Herr Dr. Rebitschek vor diesem Hintergrund eine klare Kennzeichnung von und Versorgung mit verlässlichen und transparenten Gesundheitsinformationen.

Im weiteren Verlauf seines Vortrags verdeutlichte der Referent die Bedeutung der Kompetenzen des Einzelnen anhand der Techniken der Selbstvermessung, durch Smartphones oder mithilfe intelligenter Kleidung. Diese liefern abseits von Arztbesuchen Vergleichsmöglichkeiten eigener körperlicher Parameter mit Richtwerten und können dem Referenten zufolge auch Verhaltensänderungen begünstigen. Kritisch beurteilte dieser jedoch nicht nur die begrenzte Zuverlässigkeit von Messtechnologien, der Messungen selbst und der Auswertungsmodelle. Vor allem die Auswahl von Richtwerten und die Reichweite möglicher Interpretationen stellen umfassende Anforderungen an Nutzerinnen und Nutzer, die von der Selbstvermessung profitieren möchten. Ohne die dafür erforderlichen Kompetenzen besteht dem Referenten zufolge hier die Gefahr von wiederholter Beunruhigung, Belastung und unnötigem Kompensationsverhalten.

Kaum ersichtlich sei zudem, welche gesundheitsbezogenen Daten von wem zu welchem Zweck gesammelt und mit anderen Daten zusammengeführt würden. Selbst digital kompetente Nutzerinnen und Nutzer würden der Anbieterseite aufgrund von zwingenden Informationsasymmetrien unterlegen sein. Um dies zu kompensieren, werde ein »Ordnungsrahmen« benötigt, der technische Standardeinstellungen überprüft, Transparenz von Algorithmen ermöglicht und gesundheitsbezogene Risikostratifizierung auf ein Minimum begrenzt.

⁹ Die Empfehlungen des Sachverständigenrates zu Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich sind online verfügbar unter <http://www.svr-verbraucherfragen.de/dokumente/>

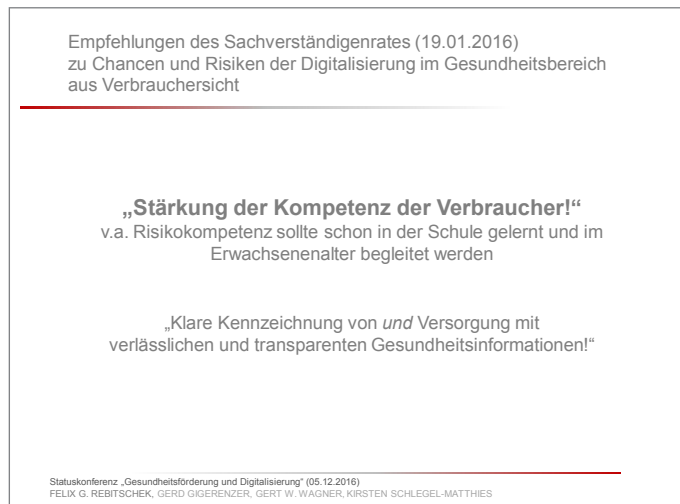


Abbildung 8: Empfehlungen des Sachverständigenrates (Vortragsfolie Dr. Felix Rebitschek)

Damit Nutzerinnen und Nutzer von der Digitalisierung im Gesundheitsbereich profitieren könnten, plädierte der Referent für die Etablierung von Bildungsinitiativen, die Risikokompetenz fördern, d. h. die Fähigkeiten steigern, mit Risiken umzugehen, zum Beispiel, um Nutzen und Schäden medizinischer Maßnahmen aber auch eigene Messdaten zu verstehen. Zudem müsse auch die digitale Kompetenz gefördert werden, um die verfügbaren Technologieangebote lebensdienlich zu nutzen, d. h. durch diese zu lernen, ohne zu sehr von ihnen abhängig zu werden.

Wie Herr Dr. Felix Rebitschek abschließend festhielt, sind die wesentlichen Chancen der Digitalisierung für Patientinnen und Patienten an den »autonomen und kompetenten Verbraucher« geknüpft, dem transparente Gesundheitsinformationen zur Verfügung stehen.

V | Zusammenfassung und Ausblick

Im Rahmen der abschließenden Diskussion tauschten sich die Teilnehmenden zu Risiken und Potenzialen aus, die mit der Digitalisierung im Gesundheitsbereich einhergehen.

Wie die Teilnehmenden übereinstimmend feststellten, trägt die digitale Aufbereitung dazu bei, die Öffentlichkeit stärker für gesundheitsbezogene Themen zu sensibilisieren und neue Zielgruppen zu erschließen. Insbesondere Männer ließen sich durch Techniken der Selbstvermessung und deren oftmals kompetitive Ausrichtung eher zur Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen motivieren. Diese Potenziale gilt es auch zukünftig bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zu nutzen.

Kontrovers diskutiert wurde in diesem Zusammenhang jedoch die Frage des Datenschutzes. Hier müsse zum einen mehr Sensi-

bilität für das Thema Gesundheitsdaten in der Bevölkerung geschaffen werden, zum anderen sollte aber auch das Potenzial der durch neue Technologien gewonnenen Daten nicht ungenutzt bleiben.

Chancen sprachen die Teilnehmenden der Digitalisierung auch im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgung zu; hervorgehoben wurden hier Verbesserungen in der Prozessqualität medizinischer Leistungserbringung sowie der Einsatz von Assistenzsystemen, von denen insbesondere ältere und gesundheitlich eingeschränkte Menschen profitieren könnten.

Risiken sahen die Teilnehmenden hingegen im Hinblick auf gesundheitliche Ungleichheiten, die mit der Digitalisierung nicht an Bedeutung verlieren. Denn unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten, Wissensstände und Kompetenzen der Nutzerinnen und Nutzer führen dazu, dass sich gesundheitliche Ungleichheiten auch im digitalen Bereich fortsetzen.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, forderten die Teilnehmenden die Bereitstellung transparenter, evidenzbasierter und verständlicher Informationen; zudem seien Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung erforderlich, die bereits im Kindesalter ansetzen sollten.

VI | Referentinnen und Referenten

Rainer Beckers

ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

E-Mail: r.beckers@ztg-nrw.de

Dr. Christoph Dockweiler

Universität Bielefeld

E-Mail: christoph.dockweiler@uni-bielefeld.de

Ulrike Elsner

Verband der Ersatzkassen e.V.

E-Mail: ulrike.elsner@vdek.com

Thomas Heilmann

Techniker Krankenkasse

E-Mail: thomas.heilmann@tk.de

Dr. Oliver Lauenstein

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

E-Mail: oliver.lauenstein@bmas.bund.de

Alexander Markowetz

Autor

E-Mail: info@markowetz.de

Prof. Dr. David Matusiewicz

Institut für Gesundheit und Soziales (ifgs)

FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH

E-Mail: david.matusiewicz@fom.de

PD Dr. Stephanie Pieschl

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

E-Mail: pieschl@uni-muenster.de

Dr. Felix G. Rebitschek

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

E-Mail: rebitschek@mpib-berlin.mpg.de

Oliver Schenk

Bundesministerium für Gesundheit

E-Mail: info@bmg.bund.de

Martin Schumacher

Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem e.V.

E-Mail: schumacher@afgis.de

VII | Teilnehmende Organisationen

- Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem e.V.
- AOK PLUS
- AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
- BAG SELBSTHILFE e.V.
- BARMER GEK
- BDY Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V.
- Beratungsstelle Arbeit und Gesundheit, Hamburg
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- BKK Dachverband e.V.
- BKK VBU
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Christliches Jugendwerkdorf Deutschlands e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
- Deutsche Sporthochschule Köln
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
- Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz e.V.
- Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
- FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH
- Freie Gesundheitsberufe e.V.
- Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
- Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
- Hochschulen für Gesundheit e.V.
- Kaufmännische Krankenkasse
- Kneipp-Bund e.V.
- Kooperationsverbund gesundheitsziele.de
- Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung in Schleswig-Holstein
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
- Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen Berlin
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- Special Olympics Deutschland e.V.
- Stiftung Männergesundheit e.V.
- Techniker Krankenkasse
- Unfallkasse Nord
- Universität Bielefeld
- VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
- Verband der Diätassistenten – VDD – Deutscher Bundesverband e.V.
- Verband der Ersatzkassen e.V.
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
- Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe e.V.
- Verein für Zahnhygiene e.V.
- Westfälische Wilhelms-Universität Münster
- ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 • Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail: info@bvpraevention.de
www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung:
Ann-Cathrin Hellwig, Philipp Görjen

© 2017 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.



