

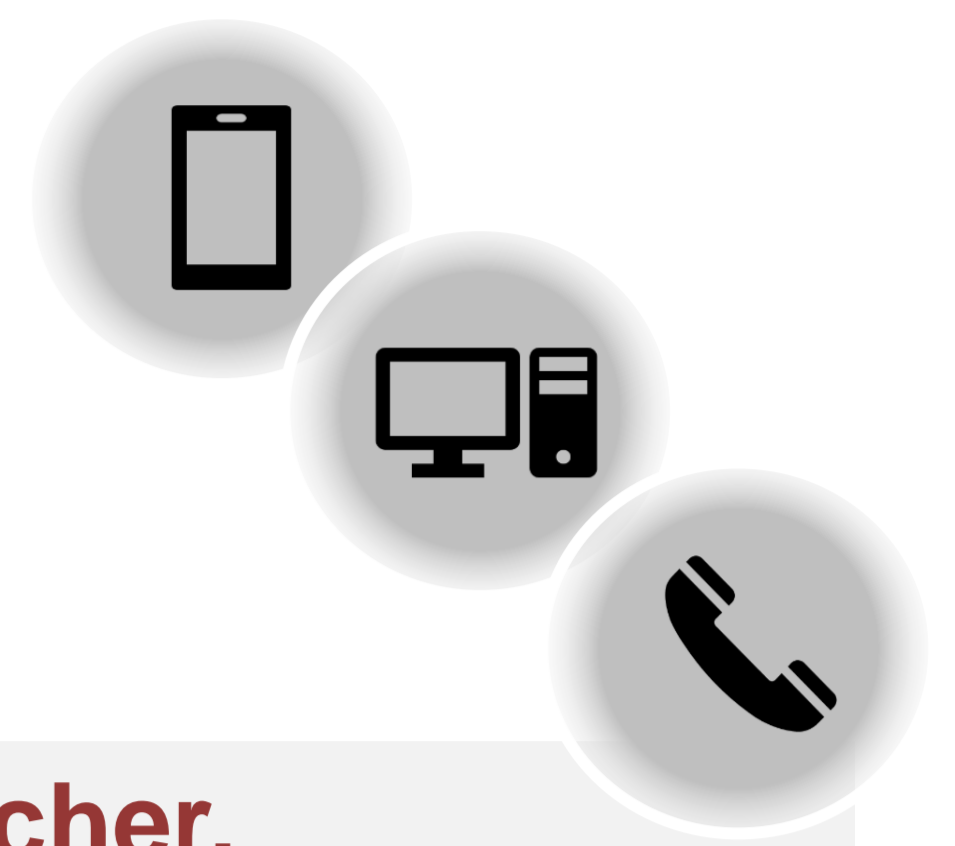
Aktuelle Trends digitaler und mobiler Anwendungen bei der Umsetzung von Gesundheitsverhalten: Implikationen für die berufsdermatologische Versorgungspraxis

Nele Ristow¹⁻³; Annika Wilke¹⁻³; Swen Malte John¹⁻³; Michaela Ludewig¹⁻³

¹ Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie, Universität Osnabrück

² Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück

³ Niedersächsisches Institut für Berufsdermatologie (NIB)



Herausforderungen aus versicherungsrechtlicher Perspektive

- Der Wegfall des Unterlassungszwangs geht mit einer **Zunahme der Anerkennungszahlen** der BK Nr. 5101 einher.
- Dies ist für das Reha-Management und für BK-Berater*innen mit erhöhten **Koordinations- und Beratungsaufwänden** verbunden.
- Unfallversicherungsträger obliegen nach § 9 Abs. 4 SGB VII der **Aufklärungspflicht** gegenüber den Versicherten. Zeitgleich unterliegen Versicherte der **Mitwirkungspflicht**.
- Die **Stärkung von Angeboten der Individualprävention** wird gefordert. Anfahrten zu spezialisierten Kliniken sind aufgrund des großen geografischen Einzugsgebietes für Versicherte jedoch mit hohen **Entfernungen und Ausfallzeiten** im Beruf verbunden.

Herausforderungen aus dermatologischer, pädagogischer und psychologischer Perspektive

- Aufgrund der chronischen Verläufe beruflich bedingter Handekzeme ist eine **langfristige Umsetzung von Hautschutzverhalten**, z. B. die richtige Anwendung von Schutzhandschuhen und Cremes, wichtig.
- Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert häufig die Entwicklung neuer Handlungsprotokolle durch einen **Verhaltensänderungsprozess**.
- **Rückfälle** in alte Verhaltensmuster durch Herausforderungen und Barrieren erschweren diesen Prozess im Beruf und privaten Alltag.
- Es existiert **keine standardisierte Nachbetreuung**, die Versicherte nach Teilnahme an einer Maßnahme der ambulanten oder stationären Individualprävention bei der nachhaltigen Umsetzung dieser Verhaltensweisen unterstützt.



Technische Umsetzungsmöglichkeiten und Implikationen für die Berufsdermatologie

- Existierende, digitale Angebote (u.a. in der Prävention von Diabetes mellitus, Adipositas oder kardiovaskulären Erkrankungen) werden vollständig **digital** durchgeführt oder ergänzen präsenzbasierende Reha-Maßnahmen im **Blended-Format**.
- Die Auswahl vom Endgerät und Medium hängt vom **Ziel und von der Zielgruppe** der Intervention ab:
 - Der Zugang zu **Smartphones** ist im Vergleich zu Computern höher und die Umsetzung im Alltag leichter zu integrieren.
 - Durch SMS werden häufig primär Wissen und Tipps erworben, **Apps** können durch komplexere und interaktive Methoden gezielt die Krankheits- und Verhaltenskontrolle fördern [4].



Häufige Verhaltensänderungstechniken in digitalen Angeboten [1-3]	Implikationen für die Berufsdermatologie
Selbstüberwachung des Verhaltens oder der Outcomes	z. B. fotografische Dokumentation des Hautzustandes oder Tracking von Handwaschfrequenzen und Visualisierung in Verlaufskurven
Feedbacksysteme zum Verhalten oder deren Outcomes	z. B. automatische Rückmeldungen durch Algorithmen bei einem verbesserten oder verschlechterten Creme-Verhalten
Formulierung und Überprüfung von persönlichen Zielen	z. B. durch die Festlegung der täglichen Anwendung von Hautschutz- und Hautpflegecremes
Handlungs- und Bewältigungsplanung	z. B. zur Lagerung, zeitlichen Anwendung oder Beschaffung von Cremes und Schutzhandschuhen im Beruf und Privatleben
Informationen über gesundheitliche Folgen	z. B. zu Risikofaktoren von berufsbedingten Hauterkrankungen in Info-Boxen oder Podcasts
Hinweise und Anleitungen zur korrekten Ausführung des Verhaltens	z. B. zum korrekten Eincremen der Hände oder kontaminationsfreien Ausziehen von Handschuhen in Videos

Chancen

- Angebote können **zeit- und ortsunabhängig** sowie wiederholt durchgeführt werden und sind auf diese Weise bspw. mit dem Schichtdienst vereinbar.
- Es wird zeitgleich eine **breite Zielgruppe** erreicht.
- Blended-Formate können bestehende **Versorgungslücken** schließen, z. B. als Nachbetreuung im Anschluss an die ambulante oder stationäre Individualprävention.
- Versicherte **beteiligen sich partizipativ** am Versorgungsprozess.
- Angebote können **personalisiert und individualisiert** werden, z. B. in Abhängigkeit von der Diagnose oder vom Beruf.
- **Strukturelle Barrieren**, wie z. B. lange Fahrtwege (inkl. Fahrtkosten) und Wartezeiten, entfallen.

Grenzen

- Digitale Angebote ersetzen nicht per se den **persönlichen Kontakt**, können aber bspw. persönliche oder teledermatologische Sprechstunden ergänzen.
- Barrieren in der **IT-Infrastruktur** (Endgeräte, Internetzugang, Datenschutzaspekte) können den Zugang und die Umsetzbarkeit erschweren.
- Langfristige Umsetzung erfordert **digitale Gesundheitskompetenzen** seitens der Behandelnden und Versicherten.
- Der Nutzen digitaler Angebote setzt eine entsprechende **Adhärenz** der Nutzer*innen voraus.

Literatur
 [1] Asbjørnsen, RA; Smedsrød, ML; Nes, LS; Wentzel, J; Varsi, C; Hjelmæsæth, J; van Gemert-Pijnen, JEWC (2019) Persuasive System Design Principles and Behavior Change Techniques to Stimulate Motivation and Adherence in Electronic Health Interventions to Support Weight Loss Maintenance: Scoping Review. *Journal of medical internet research* 21(6) e14265.
 [2] Duff, OM; Walsh, DMJ; Furlong, BA; O'Connor, NE; Moran, KA; Woods, CB (2017) Behavior Change Techniques in Physical Activity eHealth Interventions for People With Cardiovascular Disease: Systematic Review. *Journal of medical internet research* 19(8) e281.
 [3] Kebede, MM; Liedtke, TP; Möllers, T; Pischke, CR (2017) Characterizing Active Ingredients of eHealth Interventions Targeting Persons With Poorly Controlled Type 2 Diabetes Mellitus Using the Behavior Change Techniques Taxonomy: Scoping Review. *Journal of medical internet research* 19(10) e348.
 [4] Wang, Y; Xue, H; Huang, YM; Zhang, D (2017) A Systematic Review of Application and Effectiveness of mHealth Interventions for Obesity and Diabetes Treatment and Self-Management. *Advances in nutrition* 8(3):449-462.