

Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Beratung und Therapie

■ Chancen der Digitalisierung: Sexuelle und reproduktive Gesundheit im Spannungsfeld zwischen analogem Körper und digitalem Medium






Nicht erst seit der Corona-Krise prägt die Digitalisierung auch die gesundheitliche Versorgung. Weltweit findet ein umfassender Digitalisierungsprozess statt, der mit den Begriffen E-Health, Mobile Health oder Telemedizin nur unzureichend beschrieben ist. Hinzu kommen Einsatzgebiete für Robotik, Big Data und Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin.

In Deutschland stellen die Gesetze zu digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), zum elektronischen Rezept und zur elektronischen Patient*innenakte (ePA) die Weichen für eine fortschreitende Digitalisierung. Krankenkassen sind nach dem Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine von der Gesellschaft für Telematik (Gematik) zugelassene elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Folgegesetze wie das DigitaleVersorgungGesetz (DVG), das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) und das Patientendatenschutzgesetz (PDSG) spezifizieren die Inhalte der künftigen ePA und enthalten Vorgaben zum Berechtigungsmanagement, zum Datenschutz und zur Aufklärung der potenziellen Nutzer*innen. Gerade im Kontext der sexuellen und reproduktiven Gesundheit kommt dem Thema Datenschutz- und -hoheit in der elektronischen Patientenakte eine besondere Bedeutung zu. Nach dem e-Arztbrief, dem Medikationsplan und den Notfalldaten im Jahr 2021 sollen im Jahr 2022 auch Dokumente wie Impf- und Mutterpass, das U-Heft für Kinder sowie die Dokumentation zum Zahnbonus hinzukommen.

Eine im Oktober 2020 veröffentlichte Analyse des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung vergleicht die Entwicklung der deutschen elektronischen Patientenakte im internationalen Kontext. Danach birgt die deutsche Lösung erhebliches Potential für neue



CHANCEN DER DIGITALISIERUNG

 Digital Health	3
 Telematik	6
 Der „digitale Eierstock“: Digital Reproductive Health	7
 Online-Veranstaltungen	8
 pro familia medizin SPEZIAL	9

Entwicklungsstufen, die vom Ausbau einer reinen Daten-Dokumentation bis zur kompletten Individualisierbarkeit reichen.

<https://www.bifg.de/publikationen/gesundheitswesen-aktuell/gesundheitswesen-aktuell-2020>

Grundsätzlich sind gesundheitsrelevante Informationen durch das Internet, über Social Media und durch Kanäle wie beispielsweise die derzeit populären Podcast-Plattformen digital leicht verfügbar. Begriffe wie „Dr. Google“ oder die „Youtube-Universität“ spiegeln wider, welchen Stellenwert die digitalen Angebote inzwischen haben. Doch im Spannungsfeld zwischen analogem Körper und digitalem Medium geht es um mehr als das Nachlesen von möglichen Symptomen oder das Recherchieren zu Behandlungsoptionen. Es geht auch um Chancen für die Gesundheitskompetenz („Health Literacy“) im Allgemeinen und um Interaktivität und Kommunikation beispielsweise zwischen Patient*innen und Ärzt*innen im Konkreten.

Was für Gesundheit und Medizin generell gilt, wirkt auch in den Bereichen von sexueller und reproduktiver Gesundheit. Die nachfolgend ausgewählten Beiträge sollen in diesem dynamisch wachsenden und oft unübersichtlichen Feld Orientierung bieten, Zugänge eröffnen und zur kritischen Würdigung beitragen. Denn wo es an standardisierten Kriterien fehlt, müssen diejenigen, die die Angebote nutzen wollen, stets selbst prüfen und abwägen, ob sie den Nutzen eines digitalen Angebots höher als seine möglichen Risiken beurteilen. ■

■ Digital Health?

Welche Bedeutung die Digitalisierung für Gesundheitsthemen hat, zeigt auch der **Strategieplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO)**. Unter dem Titel „Global Strategy on Digital Health 2020 – 2024“ zeigt die WHO, wie ein fachlich und ethisch angemessener Umgang mit den innovativen digitalen Technologien im Gesundheitsbereich aussehen könnte. Gleichzeitig vermittelt das Strategiepapier, wie Staaten ihre Bevölkerung vor Fehlinformationen („fake news“), Online-Erpressungen, Cyber-Attacken und Menschenrechtsverletzungen schützen.

<https://t1p.de/yb9v>

Im Jahr 2019 hat die WHO einen **Leitfaden für die Selbstbehandlung** (self care intervention) im Bereich sexueller und reproduktiver Rechte und Gesundheit (SRHR) veröffentlicht. Viele solcher Selbstbehandlungen, also ohne Beteiligung von medizinischem Fachpersonal, im Bereich SRHR sind mit digitalen Anwendungen verbunden, beispielsweise Ovulationscomputer, STI-Heimtests und auch entsprechende Apps.

www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/

Eine im August 2020 veröffentlichte Studie zu diesem WHO-Leitfaden kommt zu dem Ergebnis, dass der Einsatz von Smartphone- oder anderen mobilen Apps (für „Wearables“) die sexuelle und reproduktive Gesundheit im Rahmen von Selbstbehandlungen fördern kann. Doch es mangelt, so die Studie, an Wissen über den Einsatz solcher Apps – bei den Anwendenden ebenso wie in der Forschung. Daher empfiehlt die Studie gezielte Fortbildungen für Gesundheitsfachkräfte, damit diese die Anwender*innen beim Nutzen der Apps unterstützen können.

www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1796346

Im aktuellen internationalen **Handbuch der angewandten Kommunikationsforschung** (The Handbook of Applied Communication Research) widmet sich ein umfangreiches, kostenpflichtiges Kapitel dem rasant wachsenden Bereich der so genannten E-Health und der dafür relevanten Kommunikationswerkzeuge, der Health Information Technologies (HIT). Richtig entwickelt und eingesetzt können solche Tools und Applikationen die Gesundheitsversorgung verbessern und gesundheitsförderndes Verhalten begünstigen, nicht zuletzt im Bereich der sexuellen Gesundheit.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119399926.ch53>

Die Europäische Gesellschaft für Sexualmedizin (ESSM) hat im Sommer 2020 ein Positionspapier zu E-Health veröffentlicht. Darin hält sie fest, dass **Chancen und Risiken der E-Health** generell in der Forschung zwar gut beschrieben sind, Literatur zu spezifischen Aspekten der sexuellen Gesundheit („E-Sexual-Health“) aber begrenzt ist. Die ESSM unterscheidet in ihrem kostenpflichtigen Beitrag vier Bereiche und fordert dafür Qualitätskriterien und einfache Zugänglichkeit: Gesundheitsinformationen für Patient*innen, das E-Learning der Fachkräfte, Interventionen und Forschung.

[https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(20\)30172-7/abstract](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(20)30172-7/abstract)

Für die grundsätzlich noch ausbaufähige Gesundheitskompetenz („Health Literacy“) eröffnen sich durch die digitalen Angebote neue Chancen. Eine repräsentative Studie ermittelte 2017, dass über die Hälfte der Menschen in Deutschland (54,3 Prozent) nicht über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen.

www.aerzteblatt.de/int/archive/article/185758

Die erste **Studie zum Sexuellen Leben der Deutschen** erfasst Basisdaten zu sexuellen Erfahrungen, sexuellen Einstellungen und Beziehungen von Erwachsenen in Deutschland. Der Sex-Survey mit dem Titel „Gesid – Gesundheit und Sexualität in Deutschland“ stellt seine Ergebnisse für die Entwicklung von Vorsorge-, Versorgungs- und Präventionsmaßnahmen bereit. Die Daten werden seit September 2020 nach und nach im Internet als Informationsblätter publiziert.

<https://gesid.eu/wp-content/uploads/2020/09/Infobl%C3%A4tter-Gesid.pdf>

Eine im Januar 2020 erschienene Studie gibt eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand zur **digitalen Gesundheitskompetenz in Deutschland**, vor allem im Kindes- und Jugendalter. Die Autor*innen verweisen zudem darauf, dass es bei der Nutzung digitaler Angebote zunehmend auch um aktive Interaktion geht: „Digitale Gesundheitskompetenz bedeutet in diesem Sinne nicht nur, Botschaften aufzunehmen und zu verarbeiten, sondern schließt die Fähigkeit mit ein, angemessen am multidirektionalen digitalen Kommunikationsgeschehen teilzunehmen.“

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-019-03087-6>

Die Sorge, dass **Dating-Apps** und **Kontaktbörsen** für sexuelle Begegnungen einen gesundheitsgefährdenden Einfluss auf ihre Nutzer*innen haben, ist weltweit ein wiederkehrendes Thema in den Medien. Eine australische Forschungsgruppe hat weltweit 6.000 entsprechende Presseartikel eines Jahres ausgewertet und in Bezug zur Arbeit von Fachkräften aus der Online-Beratung zur sexuellen Gesundheit gesetzt. Das Ergebnis: Die in den Publikumsmedien verbreiteten warnenden Beispiele tragen mit ihrer pädagogischen Wirkung dazu bei, die Nutzung von Apps sicherer und lustvoller zu gestalten.

www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14461242.2020.1777885

Eine andere australische Studie hat 2019 Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen zum **Risikoverhalten junger Menschen im digitalen Zeitalter** befragt. Ihre These: Die Verfügbarkeit von Dating-Apps und Pornographie könnte das Sexualverhalten von Jugendlichen, die ohnehin ein höheres Risiko für STI aufweisen, negativ beeinflussen. Tatsächlich identifizierte die Studie vier Indikatoren für riskantes Sexualverhalten, wovon jedoch nur einer im Zusammenhang mit den digitalen Medien stand, nämlich deren normbildende Einfluss auf Sexualverhalten, Beziehungen und Erscheinungsbilder.

https://www.researchgate.net/publication/341560220_Young_adults%27_sexual_health_in_the_digital_age_Perspectives_of_care_providers

Auch in Deutschland wächst der **digitale Markt zu Gesundheitsthemen für jugendliche Zielgruppen**, beispielsweise für Apps. Die große Dynamik und die Unübersichtlichkeit bei den Angeboten erschweren es jedoch, ihre Qualität zu beurteilen. Zudem fehlen, so eine im Bundesgesundheitsblatt veröffentlichte Studie, einheitliche Standards zur wissenschaftlichen Belastbarkeit und zum Datenschutz.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-020-03139-2#Sec2>



■ Telematik

Der Begriff „Telematik“ ist eine Kombination der Wörter „Telekommunikation“ und „Informatik“. Als Telematik wird die Vernetzung verschiedener IT-Systeme bezeichnet und die Möglichkeit, Informationen aus unterschiedlichen Quellen miteinander zu verknüpfen. In Deutschland vernetzt die **Telematikinfrastruktur** (TI) unter dem Dach der Gematik, (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) wesentliche Akteur*innen des Gesundheitswesens. Die TI soll den sicheren, sektor- und systemübergreifenden Austausch von Informationen gewährleisten. Sie ist ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzer*innen (Personen oder Institutionen) mit einem elektronischen Heilberufs- und Praxisausweis Zugang erhalten.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12285-020-00270-6>

In der Corona-Krise wuchs die Bedeutung der auch schon zuvor bekannten **Videosprechstunde**. Doch die Telemedizin der Zukunft umfasst mehr als die zeitgleiche, also synchrone, Konsultation am Bildschirm. Eine Übersichtsstudie mit über 2.000 Beiträgen zeigt auf, welches Potential sich dank des Web 4.0 – oder auch des Internet of Things (IoT) – für Prävention und Gesundheitsförderung aktuell bereits erschließt. Der mögliche Nutzen der IoT-basierten Telemedizin liegt, so ein internationales Forschungsteam, dabei gleichermaßen bei den Patient*innen wie auch auf Seiten der Versorgenden. Denn nicht zuletzt bringe der Ausbau der technischen Infrastruktur („Architektur“) erhebliche Zeit- und Kostenersparnisse mit sich.

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084804520303374

Neben der klassischen Videosprechstunde etabliert sich zunehmend auch die **asynchrone**, also **zeitversetzte digitale Kommunikation** zwischen Ärzt*innen und Patient*innen. Ohne Terminvergabe oder Wartezeit können Patient*innen jederzeit sofort online aktiv werden, beispielsweise ihre Symptome schriftlich schildern oder auch als Bild an eine*n Ärzt*in ihrer Wahl senden. Die Antwort erhalten sie zeitversetzt. Was heute oft noch informell geschieht – ein Foto des Exanthems per Messenger ans Handy der behandelnden Ärzt*innen geschickt – kann morgen Teil der Versorgungsstandards sein. Ergänzt werden können solche telemedizinischen Angebote durch weitere digitale Tools, wie beispielsweise Chatbots, die die Anamnese stützen. Fortgeschritten ist in diesem Bereich und nicht nur im deutschsprachigen Raum besonders die Dermatologie, die fachärztlich oft zusammenfällt mit der Venerologie. ■

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214227/

■ Der „digitale Eierstock“?: Digital Reproductive Health

Ob zur Schwangerschaftsverhütung oder bei Kinderwunsch – für die Familienplanung steht eine ständig wachsende Zahl digitaler Hilfsmittel zur Verfügung. Diese Hilfsmittel können als **Zykluscomputer** oder **Fruchtbarkeitsapp** beispielsweise die Natürliche Familienplanung unterstützen, indem sie den Zyklus verfolgen und die Selbstbeobachtung fördern. Fachleute fordern jedoch dringend mehr aussagekräftige Studien.

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-57636-6_13

Die meisten Programme errechnen rein statistisch die nächste Periode anhand der letzten Monatsblutungen. Einige Apps berechnen so auch die fruchtbaren Tage. Eine andere Gruppe von Apps verwendet weitere Daten der Nutzerin, zum Beispiel die Morgentemperatur und die Beschaffenheit des Zervixsekrets. Eine weitere Gruppe von Apps berücksichtigt die Hormonkonzentration im Urin oder im Speichel, die nächtliche Körpertemperatur oder den nächtlichen Ruhepuls. Die Hormonkonzentration wird mit einem Teststreifen im Urin gemessen. Manche Tests zeigen das Ergebnis direkt auf den Streifen an, manche Streifen werden digital ausgewertet. Sicherheit und Praktikabilität von Zyklus-Apps und -Messsystemen untersucht ein Beitrag aus dem Februar 2020. Die Autorinnen weisen darauf hin, dass CE-Kennzeichnung, TÜV-Siegel und FDA-Zulassungen bezüglich der Zuverlässigkeit der Produkte nicht aussagekräftig sind.

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-59311-0_14

Zur Bestimmung der fruchtbaren Zyklusphasen dienen unterschiedliche Temperaturmesssysteme. Zyklusmonitore, -computer und -tracker messen zumeist kontinuierlich und nachts die Körpertemperatur. Erfolgt die Messung vaginal, wird ein Temperaturmesssystem ähnlich einem Tampon vaginal eingeführt. Für die Dauer bis zu 30 Tagen kann der mit einem Biosensor versehene Ovulating in der Vagina bleiben. Der Biosensor kann dann über eine USB-Schnittstelle ausgelesen werden.

<https://ovularing.com/>

<https://core.ac.uk/download/pdf/304114752.pdf>

Die für 2022 geplante Einführung des elektronischen Mutterpasses als medizinisches Informationsobjekt (MIO) in elektronischer Form wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung definiert. Die Umstellung auf einen digitalen Mutterpass soll vor dem Verlust von medizinisch relevanten Daten schützen und den Austausch von Informationen erleichtern. Zudem können Schwangere über ein Managementsystem an Untersuchungen erinnert werden oder Hinweise zu medizinischen Befunden erhalten.

<https://mio.kbv.de/display/MP1X0>

■ Online-Veranstaltungen

Die Bundesärztekammer sowie andere Ärztekammern positionieren sich zu den Besonderheiten der Medizin im digitalen Zeitalter. Für ihre Mitglieder bieten sie entsprechende Fortbildungen an.

<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/>

So haben die Ärztekammern Berlin und Westfalen-Lippe für den Bereich der sexuellen Gesundheit mit der Deutschen STI-Gesellschaft und anderen Fachinstitutionen ein **Curriculum** aufgesetzt, das als Blended Learning – also analog und digital – eine einschlägige Fortbildung ermöglicht.

<https://seminare.akademie-wl.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&l=1337>

Das Zentrum für Telematik und Telemedizin bietet, beispielsweise in Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe, regelmäßig (Online-) Fortbildungen an. Sie richten sich speziell an medizinisches Fachpersonal und qualifizieren für unterschiedliche Aspekte der Digital Health.

www.ztg-nrw.de/veranstaltungen/

Der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) lädt für Juni 2021 zu einem Fachtag ein, der hybrid, also online und analog in Dresden stattfinden soll. Unter dem Titel „**#FemHealth2020 – Digitalisierung und Frauengesundheit**“ wird es um die Vielzahl digitaler Werkzeuge gehen. Und darum, wie sie sich auf Gesundheitswissen und medizinische Leistungsangebote auswirken, zumal Frauen am digitalen Umbau dieser Bereiche oft weniger beteiligt sind. ■

<https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/2020/09/02/femhealth-2020-digitalisierung-und-frauen-gesundheit/>

pro familia medizin SPEZIAL

Digitalisierung und Sexuelle Gesundheit: Mehr Chancen als Risiken

Nicola Döring

Gut ein Vierteljahrhundert ist vergangen, seit mit dem sogenannten „Internet-Urknall“ die digitale Kommunikation in die Privathaushalte kam. Und so lange wird in der breiten Öffentlichkeit sowie in Fachkreisen über die Auswirkungen digitaler Medien auf das Sexualleben debattiert.^{1,2} Der vorliegende Beitrag geht zunächst auf den Stand dieser Debatte ein und beschreibt dann kursorisch die aktuelle Praxis der sexuellen Gesundheitsversorgung und sexuellen Bildung in digitalen Medien.

Digitalisierung als Risiko für SRGR

Seit den Internet-Sex-Debatten der frühen 1990er Jahre wird vermutet, dass die digitale Informations- und Kommunikationstechnologie unsere sexuelle Kultur stark verändert und dabei vor allem ein Risiko für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) darstellt, insbesondere bei Minderjährigen. Prägend war hier unter anderem eine 1995 veröffentlichte Inhaltsanalyse von Online-Foren, die behauptete, 80 Prozent der Internet-Inhalte seien pornografisch.³ Auch wenn dieser Studie gravierende methodische Mängel und Überinterpretation vorzuwerfen sind, wird doch die digitale Pornografie bis heute als große Gefahr betrachtet: So sind in der klinischen, sozialarbeiterischen und sexualpädagogischen Praxis Probleme rund um exzessive und suchtähnliche Online-Pornografie-Nutzung, um Pornografie-induzierte falsche Erwartungen sowie um Kränkungen durch Pornografie-Nutzung innerhalb von Paarbeziehungen häufig sichtbar. Hinzu kommen weitere sexualbezogene Internet-Gefahren wie Täuschungen beim Online-Dating, digitales Fremdgehen, sexuelle Online-Belästigung, Missbrauch intimer Fotos und Rache-Pornografie, Online-Anbahnung von sexuellem Kindesmissbrauch, sexuelle Fehlinformation sowie Online-Marketing von fragwürdigen Medikamenten und Supplementen, die Fruchtbarkeit oder sexuelle Erlebens- und

Leistungsfähigkeit steigern sollen. Sind schon Erwachsene mit diesen Gefahren oft überfordert, so wird besonders eindringlich vor starken Negativwirkungen auf Kinder und Jugendliche gewarnt, die zuweilen gar als sexuell verwaahlte (oder zumindest sexuell verunsicherte) „Generation Porno“ gelten.

Digitalisierung als Chance für SRGR

Andererseits waren von Anfang an auch anekdotische Berichte sowie empirische Daten verfügbar, die darauf hinwiesen, dass Online-Kommunikation SRGR fördert. Einflussreich waren beispielsweise die frühen qualitativen Feldstudien der Soziologin Sherry Turkle⁴ vom Massachusetts Institute of Technology (MIT), die aufzeigten, wie junge Menschen Online-Spiele und Chaträume konstruktiv nutzen, um auf relativ sichere Art und Weise ihre Sexualitäten zu erkunden und zu erproben. Auch wenn diese vorwiegend an Studierenden durchgeführten Untersuchungen nicht generalisierbar sind, so werden doch vielfältige positive Online-Effekte der sexuellen Horizonterweiterung und Bildung, der sozialen Unterstützung und Vergemeinschaftung, der Selbsterprobung und Selbstvalidierung bis heute betont und in diversen Bevölkerungsgruppen nachgewiesen. Gerade für Menschen mit nicht-heterosexuellen und nicht-geschlechterbinären Identitäten sind digitale Räume essentiell. Auch feministischer Aktivismus gegen sexuelle Gewalt, für Körpervielfalt und für weibliche Lust ist im Netz jeweils stark vertreten. Somit erscheinen digitale Räume als transformativ im Sinne von De-Marginalisierung, Inklusion, Gleichberechtigung und sexuellem Empowerment, was nicht zuletzt für junge Menschen weltweit von großer Bedeutung ist.

Digitalisierung als Risiko und als Chance für SRGR

Zwischen dystopischen Ängsten und utopischen Hoffnungen wurden früh auch vermittelnde Positionen eingenommen. So versuchte der an der Universität Stanford tätige Psychiater und Sexualtherapeut Alvin Cooper, die Effekte sexualbezogener Internet-

pro familia medizin SPEZIAL

Aktivitäten auf die Bevölkerung in den 1990er Jahren als einer der ersten mit groß angelegten Umfragen zu erfassen.⁵ Diese zeigten, dass der Internet-Einfluss auf das Sexualleben sowohl gesundheitsförderlich als auch gesundheitsschädlich sein kann und somit ein breites Spektrum von Wirkungen in der Bevölkerung zu erwarten ist. Aktuelle Umfragestudien knüpfen hier an und belegen, dass unter Internet-Nutzenden in Deutschland sexualbezogene Online-Aktivitäten weit verbreitet sind und dabei sowohl negative als auch positive Erfahrungen gemacht werden, wobei bei den meisten Menschen im eigenen Erleben die positiven Effekte klar überwiegen.⁶ Selbst bei umstrittenen Online-Aktivitäten wie der Nutzung digitaler Pornografie zeigen aktuelle Studien neben den bekannten Risiken durchaus auch Chancen auf, zum Beispiel hinsichtlich verbesserter Selbstakzeptanz oder partnerschaftlicher Intimität.⁷

Der aktuelle Forschungs- und Entwicklungsstand

Allgemein ist zu beachten, dass Internet-Effekte auf SRGR maßgeblich von der Intensität und von der Art der Digitalmediennutzung abhängen: Wer intensiv nutzt, erhöht die Chancen auf positive Effekte, muss dabei aber auch stärker mit negativen Nebenwirkungen rechnen. So geht es beispielsweise all denjenigen, die sich intensiv am Online-Dating beteiligen: Sie berichten häufiger von stimmigen romantischen und sexuellen Begegnungen, gleichzeitig erleben sie aber auch häufiger enttäuschende oder gefährliche Online-Kontakte. Wer nur eine moderate oder sporadische sexualbezogene Internet-Nutzung an den Tag legt, wird Online-Effekte dagegen kaum spüren. Nach wie vor sind ohnehin grundlegende Faktoren wie die Lernerfahrungen im Elternhaus, der Gesundheitszustand, das Selbstvertrauen, das Vorhandensein und die Qualität einer Partnerschaft in der Regel prägender für das sexuelle Wohlbefinden als Digitalisierungs-Effekte. Sie sollten also auch im Digitalzeitalter nicht überschätzt werden.

Insgesamt zeigt sich im wissenschaftlichen Diskurs zunehmend die Tendenz, polarisierte Pro- und Kon-

tra-Positionen zu verlassen und die Ambivalenzen der Internet-Nutzung anzuerkennen.⁸ Zudem mehrten sich Studien und Projekte, die gezielt erkunden, wie digitale Medien – von Websites über Webvideos, Podcasts und Online-Foren bis zu Smartphone-Apps – zu gestalten und einzusetzen sind, um sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu stärken. Die Europäische Gesellschaft für Sexualmedizin (www.essm.org) hat im Jahr 2020 ein Positionspapier veröffentlicht, das dazu aufruft, digitale Medien verstärkt in der sexualmedizinischen Versorgung einzusetzen.⁹ Die UNESCO hat in Zusammenarbeit mit UNFPA EECARO, der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Jahr 2020 das internationale Symposium „Switched On“ zur sexuellen Bildung im digitalen Raum einberufen, bei dem Vertreter*innen des Gesundheits-, Bildungs- und Technologiesektors sowie junge Aktivist*innen zusammenkamen und den digitalen Raum einhellig als neuen Ort zur Stärkung von SRGR würdigten (<https://en.unesco.org/events/switched-sexuality-education-digital-space>).¹⁰

Sexuelle und reproduktive Telemedizin

Die Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 hat zusätzlich sehr deutlich demonstriert, dass digitale Angebote der sexuellen Bildung und Versorgung nicht als minderwertiger Ersatz für Face-to-face-Angebote angesehen werden sollten, sondern in Zeiten von Kontaktsperren und Quarantäne lebensrettend sein können. Das gilt beispielsweise für eine telemedizinische Versorgung rund um Verhütungsmittel, Schwangerschaftsabbruch, Geburtshilfe, STI- und HIV-Versorgung, wie sie unter anderem in der Ausgabe 1/2020 von „pro familia medizin“ diskutiert und in der internationalen Fachöffentlichkeit nachdrücklich gefordert wird.^{11,12}

Die Vorteile der telemedizinischen Versorgung werden generell darin gesehen, dass sie sehr niedrigschwellig ist, da Zeit-, Organisations- und Kostenaufwand für die Anreise entfallen und zusätzlich mehr

pro familia medizin SPEZIAL

Diskretion und Privatsphäre erlebt werden, was besonders bei sexuellen Gesundheitsfragen wichtig ist.¹³ Im Zuge der Corona-Krise wurden weltweit diverse telemedizinische Projekte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung umgesetzt und ausgebaut. Die vorliegenden Evaluationsergebnisse zur Qualität der Angebote sowie zu ihrer Akzeptanz sind dabei durchaus ermutigend. Das betrifft unter anderem digitale Versorgung bei sexueller Gewalt¹⁴, bei ungewollter Schwangerschaft¹⁵, bei sexuellen Funktionsstörungen¹⁶ oder im Zuge geschlechtsangleichender Maßnahmen für trans* Jugendliche¹⁷.

Gleichzeitig ist aber leider zu konstatieren, dass diese Potenziale in Deutschland bislang kaum ausgeschöpft werden. Die im Sommer 2020 veröffentlichte ländervergleichende Telemedizin-Studie der Bertelsmann-Stiftung verweist Deutschland auf einen Schlussplatz: Hierzulande scheidet eine telemedizinische Versorgung an Mängeln beim flächendeckenden Breitbandausbau, bei der Schulung von medizinischem Fachpersonal, bei der Erstattungsfähigkeit der Leistungen sowie bei der Entwicklung von patientenzentrierten Lösungen.¹⁸ Es gibt dementsprechend nur wenige erfolgreiche Pilotprojekte. Eine Integration telemedizinischer Anwendungen in die Regelversorgung zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit ist in Deutschland noch nicht in Sicht.

Professionelle Sexuelle Bildungs- und Beratungsangebote im Netz

Während die telemedizinische Versorgung noch auf sich warten lässt, sind professionelle digitale Angebote der sexuellen Bildung und Beratung national und international recht gut etabliert.^{19,20} Dazu gehören unter anderem die kostenlosen Online-Beratungsangebote von pro familia (*profamilia.sextra.de* und *sexundso.de/online-beratung/*) und der Deutschen Aidshilfe (*aidshilfe-beratung.de/*) sowie die Websites der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (zum Beispiel *www.familienplanung.de* und *www.loveline.de*).

Einzelne Sexualtherapeut*innen und Sexualpädagoge*innen bieten öffentliche Sexualaufklärung auf YouTube an, der aktuell reichweitenstärksten Social-Media-Plattform. Dazu gehört der Sexualpädagoge Benjamin Scholz mit seinem YouTube-Kanal „Jungsfragen“, der Fragen rund um Pubertät und ersten Sex locker und lebensnah beantwortet. Der Diplom-Psychologe und Paartherapeut Christian Hemschemeier betreibt unter seinem Namen einen YouTube-Kanal, auf dem er über Partnersuche, Sexualität, Beziehungsgestaltung und Trennungen spricht. Die US-amerikanische Sexualaufklärerin Betty Dodson gilt durch ihre Publikationen und Bodysex-Workshops seit den 1970er Jahren als Expertin für weibliche Lust und Selbstbefriedigung. Zusammen mit ihrer Kollegin Carlin Ross, nach der der gemeinsame YouTube-Kanal benannt ist, beantwortete sie bis zu ihrem Tod im Oktober 2020 diverse Publikumsfragen zu Liebe, Lust und Leidenschaft und sprach aus erster Hand über Orgasmen im Alter von 90 Jahren.

Zunehmend mehr ausgebildete Sexualpädagog*innen und Sexualtherapeut*innen unterschiedlicher Schulen bieten kostenpflichtig Online-Beratung, Online-Coaching und Online-Kurse in Form von Webinaren an. Auch für Betty Dodsons Bodysex-Workshops, die sie seit Dekaden in ihrer Privatwohnung in New York durchgeführt hat, existieren seit der Corona-Krise Online-Formate. Derartige Online-Angebote werden typischerweise über die Praxis-Webseiten beworben (zum Beispiel *www.dodsonandross.com* oder *www.anjadrews.de*). Starke Beachtung findet die auf der Basis sexualwissenschaftlicher Befunde entwickelte Plattform *www.OMGYes.com* (abgeleitet von dem Lustruf „Oh My God, Yes“). Sie will über Begehren und Orgasmen von Frauen aufklären und bietet dafür medial sehr aufwändig gestaltete Online-Lernmaterialien einschließlich virtueller Simulationen, mit denen verschiedene Arten genitaler Stimulation geübt werden können.

pro familia medizin SPEZIAL

Diese und weitere digitale Angebote der sexuellen Bildung und Beratung von Fachorganisationen oder einzelnen Fachleuten sind qualitativ gestaltet und teilweise auch wissenschaftlich evaluiert. Sie stellen eine sinnvolle Ergänzung zu Offline-Angeboten der sexuellen Bildung dar und richten sich an Jugendliche, Erwachsene und Senior*innen, teilweise auch an Fachkräfte.²¹ Interessierte stehen allerdings vor der Herausforderung, passende Online-Angebote zu finden und deren Seriosität einzuschätzen. So boomt momentan das Feld der Smartphone-Apps zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Inhaltlich brauchbar sind aber bislang nur sehr wenige Apps, die selbst für Fachleute in der Flut der Neuerscheinungen schwer identifizierbar sind.^{22,23}

Sexuelle Peer Education und Aktivismus in Sozialen Medien

Die größte Reichweite erzielen indessen in der Regel nicht Fachleute, sondern Peers und Influencer*innen, wenn sie in Sozialen Medien ihre eigenen sexuellen und reproduktiven Erfahrungen teilen und darüber mit ihrem Publikum und ihren Fans ins Gespräch kommen. In der deutschsprachigen YouTube-Szene schauten und hörten sechs Millionen Jugendliche hin, als Melina Sophie im Video „Coming out“ als erste große YouTuberin mitteilte „ich bin lesbisch“. Über zwei Millionen Zuschauer*innen waren dabei, als Bianca vom Kanal „Bibis Beauty Palace“ im Video „Geburtsbericht – Unsere Tochter Emily ist da“ erzählte, wie sie unter chaotischen Corona-Bedingungen Ende März 2020 im Krankenhaus ihr zweites Kind zur Welt brachte. Wenn die reichweitenstarke Lifestyle-YouTuberin Dagi Bee ein Video mit dem Titel „Warum ich die Pille nicht mehr nehme“ veröffentlicht, dann schauen das 1,5 Millionen überwiegend junge weibliche Fans und kommentieren, warum auch sie „die Pille Scheiße finden“. Eine Viertelmillion Zuschauer*innen erreicht die YouTuberin Jacko Wusch mit ihrer ehrlichen und gelassenen Darstellung „Mein Schwangerschaftsabbruch“. Als im November 2019 das YouTube-Video „Ich bin nicht mehr da“ erscheint, ist Lisa Wagenführ tatsächlich

nicht mehr am Leben. Im Alter von 22 Jahren hat sie den Kampf gegen Gebärmutterhalskrebs verloren. Sie hat diesen Kampf über zwei Jahre hinweg in 22 bewegenden Videos dokumentiert. Ihre letzte Video-Botschaft enthält den Appell, regelmäßig zur Früherkennung zu gehen und Mädchen wie Jungen gegen HPV impfen zu lassen. Sie hat damit bereits rund eine Million Menschen erreicht.

Die Forschung zeigt, dass gerade Jugendliche sich in Sozialen Medien unter den vielfältigen Content-Produzent*innen für sie passende Rollenmodelle herausuchen und dass sie den Austausch über private Themen im Netz als unterstützend und hilfreich erleben. Zuweilen starten Jugendliche auch Gemeinschaftsprojekte. So wurden die deutschsprachigen YouTube-Kanäle „The NosyRosie“ und „MrThink-Queer“ als Gemeinschaftsprojekte von jungen lesbischen Frauen beziehungsweise jungen trans* Männern gegründet, um authentische Erfahrungen zu teilen. Beide Kanäle pausieren momentan, denn Video-Produktion ist zeitaufwändig und kräftezehrend. Sie könnten aber wieder aufleben. Im angloamerikanischen Raum werden noch wesentlich vielfältigere Rollenmodelle hinsichtlich sexueller Lebensstile sichtbar. Da finden sich beispielsweise authentische Darstellungen von Paaren, die polyamor (zum Beispiel YouTube-Kanal „Conor and Brittany“) oder mit einer schweren Behinderung (zum Beispiel YouTube-Kanal „Squirmy and Grubs“) leben und lieben.

Lehrreich für die Beteiligten und recht resonanzreich ist schließlich auch feministischer und queerer Aktivismus im Netz, der sich unter anderem auf Twitter, Instagram oder TikTok beispielsweise gegen Alltagssexismus und sexuelle Gewalt (zum Beispiel *#aufschrei*; *#metoo*), für Körpervielfalt (zum Beispiel *#bodypositivity*) und für Sexpositivität (zum Beispiel *#sexpositive*) einsetzt. Derartiger Einsatz ist nicht als angeblich bequemer, vom Sofa betriebener „Hashtag-Aktivismus“ abzutun. Denn soziales Engagement für sexuelle und reproduktive Rechte im Netz ist

pro familia medizin SPEZIAL

üblicherweise mit Offline-Aktionen verbunden und kann individuell und gesellschaftlich sehr wirkmächtig werden, wie zuletzt die #metoo-Bewegung gezeigt hat.²⁴ Allerdings geht die Beteiligung an sexualpolitischem Netzaktivismus auch mit Belastungen und Gefahren einher, etwa Überwachung und Repression durch Plattform-Betreiber*innen, Behörden und Arbeitgeber*innen sowie persönliche Angriffe in Form von Mobbing, Gewalt- und Morddrohungen. Kritische Stimmen monieren oft, dass man bei sexuellen Botschaften in Sozialen Medien oftmals gar nicht wisse, welche inhaltliche Qualität sie haben. Das stimmt. Indessen weiß man das bei sexuellen Botschaften, die offline am Küchentisch, in der gynäkologischen Praxis oder auf dem Schulhof verbreitet werden, meist ebenso wenig. Im digitalen Raum kursieren Mythen, Vorurteile und auch Hassrede, allerdings kommen eben auch vielfältige authentische Stimmen zu Wort, die man anderweitig nicht hört.^{25,26} Ebenso hilft der Online-Austausch im Sinne sozialer Unterstützung und politischer Solidarisierung.

Ausblick

Damit die Digitalisierung zum sexuellen und reproduktiven Wohlbefinden der Bevölkerung beitragen kann, sind vor allem folgende Maßnahmen notwendig:

- Bestehende qualitätsvolle digitale Angebote der sexuellen Bildung und Versorgung sind zu unterstützen und bekannt(er) zu machen.
- Wo Versorgungs- und Bildungslücken bestehen, sind zielgruppenspezifische evidenzbasierte Internet- und Smartphone-Angebote bereitzustellen.
- Die sexualbezogene Gesundheits- und Digitalmedien-Kompetenz in der Allgemeinbevölkerung ist zu fördern, damit Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Geschlechter, Lebensstile und Milieus die zu den eigenen sexuellen und reproduktiven Anliegen passenden digitalen Angebote finden und konstruktiv einsetzen können.

Um diese Praxismaßnahmen sinnvoll steuern zu können, ist mehr Forschung in den genannten Feldern notwendig. Nicht zuletzt müssen auch innovative Digitaltechnologien stärker einbezogen werden: Soziale Roboter und Assistenzroboter, Virtual-Reality- und Augmented-Reality-Anwendungen bergen diverse Potenziale für sexuelle Bildung und Versorgung, die es zu erkunden gilt. Nur wenn wir die digitale Technik aktiv mitgestalten und dabei eben unter anderem sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte im Blick behalten, wird sie menschengerechte Formen annehmen.

Autorinnenangabe

Prof. Dr. Nicola Döring ist Diplom-Psychologin und leitet das Fachgebiet Medienpsychologie und Medienkonzeption an der Technischen Universität Ilmenau. Zu ihren Arbeitsschwerpunkten gehören psychologische und soziale Aspekte digitaler Medien, Gender- und Sexualforschung sowie sozialwissenschaftliche Forschungs- und Evaluationsmethoden. Sie ist Mitherausgeberin der Zeitschrift für Sexualforschung (Thieme-Verlag).
nicola.doering@tu-ilmenau.de

Endnoten

- 1 Döring, N. (2009). *The Internet's Impact on Sexuality. A Critical Review of 15 Years of Research.* *Computers in Human Behavior*, 25(5), Seiten 1089–1101. doi:10.1016/j.chb.2009.04.003
- 2 Döring, N. (2012). *Internet Sexuality.* In: Yan, Z. (Hrsg.). *Encyclopedia of Cyber Behavior.* Hershey, PA: IGI Global. Seiten 808–827. doi:10.4018/978-1-4666-0315-8.ch067
- 3 Rimm, M. (1995). *Marketing pornography on the information superhighway.* *The Georgetown Law Journal*, 83, Seiten 1849–1934.
- 4 Turkle, S. (1995). *Life on the screen: Identity in the age of the Internet.* New York, NY: Simon & Schuster.
- 5 Cooper, A., Scherer, C. R., Boies, S. C., & Gordon, B. L. (1999). *Sexuality on the Internet: From sexual exploration to pathological expression.* *Professional Psychology, Research and Practice*, 30(2), Seiten 154–164. doi:10.1037/0735-7028.30.2.154
- 6 Döring, N. & Mohseni, R. (2018). *Are Online Sexual Activities and Sexting Good for Adults' Sexual Well-Being? Results from a National Online Survey.* *International Journal of Sexual Health*, 30(3), Seiten 250–263. doi:10.1080/19317611.2018.1491921
- 7 Kohut T., Fisher W. A. & Campbell L. (2017). *Perceived effects of pornography on the couple relationship: Initial findings of open-ended, participant informed, "bottom-up" research.* *Archives of Sexual Behavior* 46(2), Seiten 585–602. doi: 10.1007/s10508-016-0783-6

pro familia medizin SPEZIAL

- 8 Döring, N. (2019). Sexuelle Aktivitäten im digitalen Kontext. Aktueller Forschungsstand und Handlungsempfehlungen für die Praxis. *Psychotherapeut*, 64(5), Seiten 373–384. doi:10.1007/s00278-019-00371-3
- 9 Kirana, P.-S. et al. (2020). E-sexual health: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), Seiten 1246–1253. doi: j.sxm.2020.03.009.
- 10 Döring, N. (2020b). „Switched On“: UNESCO-Konferenz 2020 zur sexuellen Bildung im digitalen Raum. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33(03), Seiten 178–180. doi: 10.1055/a-1213-9618
- 11 Döring, N. (2020a). How Is the COVID-19 Pandemic Affecting Our Sexualities? An Overview of the Current Media Narratives and Research Hypotheses. *Archives of Sexual Behavior*. doi: 10.1007/s10508-020-01790-z
- 12 Döring, N. & Walter, R. (2020). Wie verändert die COVID-19-Pandemie unsere Sexualitäten? Eine Übersicht medialer Narrative im Frühjahr 2020. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33(02), Seiten 65–75. doi: 10.1055/a-1165-7760
- 13 Dooley, A.B., de la Houssaye, N. & Baum, N. (2020). Use of Telemedicine for Sexual Medicine Patients. *Sexual Medicine Reviews*, 8(4), Seiten 507–517. doi: 10.1016/j.sxm.2020.06.001
- 14 Miyamoto, S. et al. (2020). The Sexual Assault Forensic Examination Telehealth (SAFE-T) Center: A Comprehensive, Nurse-led Telehealth Model to Address Disparities in Sexual Assault Care. *The Journal of Rural Health*. doi: 10.1111/jrh.12474
- 15 Mazza, D., Deb, S., & Subasinghe, A. (2020). Telehealth: An opportunity to increase access to early medical abortion for Australian women. *The Medical Journal of Australia*, 213(7), Seiten 298–299. doi: 10.5694/mja2.50782
- 16 Rodler, S. et al. (2020). Epidemiology and Treatment Barriers of Patients with Erectile Dysfunction Using an Online Prescription Platform: A Cross-Sectional Study. *Sexual Medicine* 8 (3), Seiten 370–377. doi: 10.1016/j.esxm.2020.04.001
- 17 Sequeira, G.M. et al. (2020). Transgender Youth's Perspectives on Telehealth for Delivery of Gender-Affirming Care. *Journal of Adolescent Health*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.08.028
- 18 Thiel, R. & Deimel, L. (2020). #SmartHealthSystems. Einsatz und Nutzung von Telemedizin – Länderüberblick. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SHS_Telemedizin.pdf Seiten 6f.
- 19 Döring, N. (2017a). Online-Sexualaufklärung auf YouTube: Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen für die Sexualpädagogik. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 30(4), Seiten 349–367. doi:10.1055/s-0043-121973
- 20 Döring, N. (2017b). Sexualaufklärung im Internet: Von Dr. Sommer zu Dr. Google. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 60(9), Seiten 1016–1026. doi:10.1007/s00103-017-2591-0
- 21 Döring, N. (2018). Sexualbezogene Online-Fortbildung für Fachkräfte: Webinare und andere E-Learning-Kurse. *Zeitschrift für Sexualforschung* 31(3), Seiten 295–304. doi: 10.1055/a-0664-4924
- 22 Döring, N. (2020b). „Switched On“: UNESCO-Konferenz 2020 zur sexuellen Bildung im digitalen Raum. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33(03), Seiten 178–180. doi: 10.1055/a-1213-9618
- 23 Kalke K.M., Ginossar, T., Shah, S.F.A. & West, A.J. (2018). Sex Ed to Go: A Content Analysis of Comprehensive Sexual Education Apps. *Health Education and Behavior*, 2018, 45, S. 581-590. doi: 10.1177/1090198117749259
- 24 Mendes, K., & Ringrose, J. (2019). Digital Feminist Activism: #MeToo and the Everyday Experiences of Challenging Rape Culture. In B. Fileborn, & R. Loney-Howes (Eds), #MeToo and the Politics of Social Change. Palgrave Macmillan, Cham: Springer.
- 25 Döring, N. (2017a). Online-Sexualaufklärung auf YouTube: Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen für die Sexualpädagogik. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 30(4), Seiten 349–367. doi:10.1055/s-0043-121973
- 26 Döring, N. (2017b). Sexualaufklärung im Internet: Von Dr. Sommer zu Dr. Google. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 60(9), Seiten 1016–1026. doi:10.1007/s00103-017-2591-0

pro familia medizin SPEZIAL

Digitalisierte Selbstoptimierung

Sonja Siegert

Digitale Werkzeuge bieten vielfältige Möglichkeiten, Daten über die eigene Person und Leistung aufzuzeichnen, auszuwerten und zu vergleichen. Damit verbunden kann ein Zugewinn von Kompetenzen und Kontrolle sein. Denkbar ist aber auch, dass sie zu einer Verschiebung dessen beitragen, was als „normal“ oder „gesund“ wahrgenommen wird. Denn sie sind Teil eines Selbstoptimierungsdiskurses, der sich durch die gesamte Gesellschaft zieht.

Selbstoptimierung, digital

Jeden Tag mindestens 10.000 Schritte gehen, nicht zu viele Kalorien zu sich nehmen oder sich täglich Zeit für Wellness und Entspannung nehmen – solche Vorsätze kennen wohl die meisten von uns. Für all diese gesundheitsbezogenen Vorhaben gibt es digitale Helferlein. Ihr Einsatz hat sich durch die weite Verbreitung von Smartphones, die viele Menschen immer dabei haben und nah am Körper tragen, und „Wearables“ wie Fitnessarmbänder stark erweitert. Sie werden genutzt, um sich Alltagsziele zu setzen, den „inneren Schweinehund“ zu überwinden und damit langfristig gesünder und zufriedener zu werden. Das Herzstück dieser digitalen Instrumente ist das Erfassen und Analysieren von gesundheitsbezogenen Daten: Ich kann mir über einen definierten Zeitraum anzeigen lassen, wie sich meine Jogging-Geschwindigkeit, mein Gewicht, mein Blutdruck oder mein Schlaf verändern, und diese Daten als Grundlage für meine zukünftigen Aktivitäten nehmen.

Hier kommt der Begriff der „Selbstoptimierung“ ins Spiel. Dagmar Femmer definiert sie als „kontinuierlichen Prozess der ständigen Verbesserung der persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten mittels Selbstthematisierung, rationaler Selbstkontrolle und permanenter Rückmeldungen hin zur bestmöglichen persönlichen Verfassung.“¹ Das bedeutet: Selbstoptimierung ist zunächst ein Verhältnis zu mir selbst; ein

permanenter Rückkopplungsprozess soll mir erlauben, bestimmte Fähigkeiten zu einem Optimum hin (zur Frage, wer das definiert, später mehr) weiterzuentwickeln.

Bei der Betrachtung von Werkzeugen zur Selbstoptimierung geht es nicht um therapeutische Interventionen, sondern um Verbesserungen des „Normalen“. Daher werden in diesem Artikel digitale Angebote zur Therapie von Erkrankungen nicht näher thematisiert – auch wenn sich in diesem Feld Einiges tut und seit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes Ende 2019 bestimmte, als Medizinprodukte zertifizierte und zusätzlich geprüfte Apps etwa zur Behandlung von Angststörungen, Tinnitus sowie Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen verschrieben werden können. Im Bereich zwischen Selbstoptimierung und Therapie liegen digitale Angebote zu Prävention und Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung), um die es hier ebenfalls gehen soll.

Einige Beispiele für Angebote zur digitalen Selbstoptimierung:

- der Schrittzähler im Smartphone, der mich erinnert, noch eine Runde um den Block zu gehen, wenn ich das definierte Tagesziel noch nicht erreicht habe;
- die Meditationsapp, die mir geführte Meditationen und Achtsamkeitsübungen jederzeit zur Verfügung stellt;
- die 30-Tage-Bauchweg-Challenge auf YouTube, die mir ein kostenloses Trainingsprogramm sowie Motivation und Rückmeldemöglichkeiten in den Kommentaren anbietet;
- die Zyklus-App mit Menstruations-Tagebuch, teilweise direkt verknüpft mit der Schwangerschafts- und Kinderwunsch-App;
- die Online-Community für Ernährung und/oder Diät;
- und sogar Schönheitschirurgie- und Körper-Bearbeitungsapps, in denen ich mit einer Bildbearbeitungs-Funktion ausprobieren kann, wie ich

pro familia medizin SPEZIAL

mit kleinerer Nase oder größerem Po aussehen würde – ob als Spielerei oder als Vorbereitung auf eine reale Operation.

Möglicher Nutzen digitaler Angebote

Viele dieser Angebote weisen hohe Download- beziehungsweise Verkaufszahlen auf, erreichen also viele Menschen. Sie bieten direkte Rückmelde- und Kontrollmöglichkeiten sowie spielerische Zugänge, die es erleichtern können, ein anvisiertes Ziel schrittweise zu erreichen. Erinnerungsfunktionen können im stressigen Alltagsleben helfen – etwa, wenn mich die App daran erinnert, dass morgen wahrscheinlich die Menstruation beginnt, und ich so daran denke, Tampons einzustecken. Und so manches Online-Angebot bietet seelische und praktische Unterstützung, die früher deutlich schwerer zu finden war, etwa in Kinderwunschforen.

Auch wenn gesundheitsbezogene Daten früher schon erfasst wurden (wie in Zyklustabellen und Ernährungstagebüchern), bieten digitale Angebote ganz neue Möglichkeiten der „Selbstverdatung“, des Teilens und Vergleichens von Daten sowie der Kommunikation darüber. Dies passt in eine Zeit, in der „Bürger (...) aktiver und souveräner in ihrem Gesundheitshandeln [werden], der kompetente, ‚informierte‘ Patient ist zum Leitbild in Gesellschaft, Politik und Wissenschaft geworden. Entsprechend steigt auch die Nachfrage nach Information, Partizipation und interaktivem Austausch.“²

Können digitale Angebote tatsächlich dabei helfen, die gesetzten Selbstoptimierungs-Ziele zu erreichen? Die CHARISMHA-Studie hat 2016 in einer umfassenden Analyse von Gesundheitsapps auf dem deutschen Markt auch systematisch nach Studien zu Apps zur Prävention gesucht.³ Sie hat Hinweise auf positive Auswirkungen von Apps vor allem im Lifestyle-Bereich in Bezug auf Ernährung, Fitness und Gewichtskontrolle gefunden; eindeutige Aussagen zum Nutzen seien jedoch bisher nicht möglich. Zudem fehlten Daten zur mittel- und langfristigen

Nutzung. Die Autor*innen und Autoren stellten zudem fest, dass viele Apps keine evidenzbasierten Informationen enthalten und nur selten darauf hinweisen, wo verlässliche Informationen beziehungsweise eine fundierte Beratung zu finden sind.⁴

Was ist über die Qualität der Methoden bekannt, die digitale Anwendungen einsetzen? Der Bericht zu Gesundheitsapps des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag von 2018 weist darauf hin, dass „wissenschaftliche Befunde der Motivations- und Verhaltensforschung bei der Entwicklung und Implementierung von Gesundheits-Apps augenscheinlich nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt werden. Untersuchungen belegen, dass Entwickler nach wie vor extrinsische Motivationsfaktoren wie Bestenlisten oder bezugslose Belohnungen implementieren, und wenig überzeugende Instrumente für die Stärkung intrinsischer Motivation der Nutzer.“⁵ Die am häufigsten genutzten evidenzbasierten Methoden seien Achtsamkeitsübungen und Meditation.

Ein wichtiger Aspekt bei der Beurteilung des Nutzens eines digitalen Angebots ist schlicht, ob es technisch gut funktioniert – ob es beispielsweise verlässlich die Schritte oder die Herzfrequenz misst. Auch die Gebrauchstauglichkeit ist ein wichtiger Aspekt, ob also zum Beispiel die App leicht bedienbar und möglichst barrierearm ist. Hier zieht das Büro für Technikfolgen-Abschätzung ein gemischtes Fazit – die Apps unterscheiden sich stark in ihrer technischen Qualität und Anwendungsfreundlichkeit.

Welche Empowerment-Potenziale haben digitale Werkzeuge?

Die Bertelsmann-Stiftung schätzte 2016 Gesundheitsapps als wirkungsvolle Tools bei der Stärkung von Patient*innen ein: „Das Empowerment von Patienten ist nicht nur Treiber der Entwicklung von Digital-Health-Anwendungen, sondern die Anwendungen können umgekehrt das Empowerment enorm forcieren: Sie geben Patienten die reale Mög-

pro familia medizin SPEZIAL

lichkeit, kompetenter und selbstbestimmter zu agieren. Hierbei kann insbesondere das Smartphone in der Hand des Patienten zum entscheidenden ‚Werkzeug‘ werden – ob durch Information, Austausch oder selbst gesteuerte Interventionen.“⁶ Digitale Werkzeuge ermöglichen es den Nutzer*innen, über die erhobenen Daten selbst zu verfügen. Sie liegen nicht mehr zum Beispiel in einer Patient*innenakte in der Arztpraxis, sondern buchstäblich in der eigenen Hand. Idealerweise geben digitale Tools auch Hinweise auf weiterführende, hilfreiche Informationen und Angebote.

Viele digitale Angebote ermöglichen es, sich in einer Community gegenseitig zu bestärken und zu unterstützen. Ich bin also nicht alleine mit meinem Ziel, mich mehr zu bewegen oder gesünder zu ernähren, sondern ich kann meine Joggingroute hochladen und mich anfeuern lassen oder mir Anregungen für ein gesundes Frühstück holen.

Mit dem Aufkommen digitaler, vernetzter Angebote ist es zudem viel leichter geworden, Informationen und auch Menschen in der gleichen Lebenssituation zu finden. Gerade bei immer noch tendenziell stigmatisierten Problemen wie ungewollter Kinderlosigkeit, sexuell übertragbaren Infektionen oder auch peripartalen psychischen Erkrankungen ist das für viele Betroffene ein Segen. Hier können Erfahrungen und Sorgen zum Beispiel in Foren besprochen und Rat und Hilfe ausgetauscht werden.

Die Quantified-Self-Bewegung

Eine besondere Form der digitalen Selbstoptimierung, die den Nutzen digitaler Tools maximieren will, ist die Quantified-Self-Bewegung. Im Jahr 2007 stellten zwei US-amerikanische Journalisten die Website *quantifiedself.com* online. Daraus erwuchs über die Jahre ein länderübergreifendes Netzwerk, in dem sich Menschen austauschen, die umfassende Daten über sich und ihre unmittelbare Umwelt sammeln und auswerten: Gewicht, Körperfunktionen, Bewegung, Schlaf, aber auch tägliche Routinen, Produkti-

vität, in Besprechungen verbrachte Zeit usw. Das Ziel ist, über die Analyse dieser Daten eine objektive Grundlage für die Selbstoptimierung zu haben: Wenn ich nicht nur vermute, sondern belegen kann, dass ich immer nachmittags besonders unproduktiv bin, kann ich gezielte Gegenmaßnahmen ergreifen – so die Idee. „Personal science“ nennt die Quantified-Self-Bewegung diesen Ansatz und entwickelt fortlaufend weitere Tools und Ansätze zur Datensammlung und -nutzung. Auch in Deutschland gibt es seit 2012 Ortsgruppen und Aktive.⁷

Risiken und Nebenwirkungen

Die Kritik an der Quantified-Self-Bewegung benennt einige Punkte, die auch für die weniger intensive, alltägliche Nutzung einzelner digitaler Tools gelten: Zwar ermöglicht die Selbstvermessung ein objektive(re)s Wissen über den eigenen Körper und das eigene Verhalten. Kritiker*innen fürchten jedoch, dass damit das eigene unmittelbare Körpergefühl verloren gehen könnte – dass ich also zum Beispiel nicht mehr spüre, dass ich meine Belastungsgrenze für den heutigen Lauf erreicht habe, sondern das erst glaube, wenn mein Armband mir das meldet.⁸ Vieles, was für ein erfülltes Leben bedeutsam ist, ist zudem (glücklicherweise) nicht quantifizierbar und droht – so die Befürchtung – bei einer umfassenden Vermessung aus dem Blick zu geraten. Denn welchen Wert misst eine App einer Umarmung, einem Sonnenuntergang oder einem guten Buch bei?

Ein weiterer kritischer Punkt ist der Datenschutz. Rechtlich ist umfassend geregelt, wie Nutzer*innen über den Schutz und die Verwendung ihrer Daten informiert werden müssen. Allein: Kaum jemand liest sich seitenlange Datenschutzbestimmungen vor der Zustimmung gründlich durch. Bei kommerziellen Anbietern stimmt man bei einer Einwilligung oft zu, dass eingegebene Daten für Werbezwecke genutzt werden können. Nicht selten werden mehr Daten erhoben, als für die Erfüllung des Zwecks der Anwendung erforderlich wären. Die Stiftung Warentest veröffentlichte 2017 eine Bewertung verschiedener

pro familia medizin SPEZIAL

Zyklus-Apps, in der sie monierte, dass viele Apps unnötige Informationen wie den echten Namen oder das Geburtsdatum abfragten sowie unnötige Daten übertrugen, die Rückschlüsse auf die Anwender*innen zuließen, etwa die Smartphone-Geräte-Identifikationsnummer.⁹

Viele Menschen machen sich zudem nicht klar, wie sensibel die Daten sind, die sie in ein digitales Tool eingeben. Informationen, die zum Beispiel Rückschlüsse auf bestimmte Krankheiten, eine Schwangerschaft, eine Sucht oder auch das eigene soziale Netzwerk zulassen, können in falschen Händen Schaden anrichten – etwa wenn der Server des Anbieters gehackt wird.

Einen guten Überblick, worauf bei der Auswahl einer Gesundheitsapp auch in Bezug auf Datenschutz und -nutzung geachtet werden sollte, gibt die Verbraucherzentrale.¹⁰

Eine weitere Kritik betrifft den Zugang zu den neuen digitalen Werkzeugen. Arme Menschen, die sich kein Smartphone und/oder keinen Internetzugang leisten können, sowie wenig technikaffine Menschen, wozu viele Ältere gehören, können diese Tools nicht für sich nutzen. Viele Angebote sind nur auf Deutsch beziehungsweise in wenigen Sprachen verfügbar. Und barrierefrei beziehungsweise -arm sind längst nicht alle Tools.

Nicht zuletzt befürchten einige, dass mit der Normalisierung der Selbsterhebung von gesundheitsbezogenen Daten allmählich ein Zwang entsteht. Was bisher als Anreizsystem funktioniert – zum Beispiel als Bonusprogramm bei Krankenkassen, die die Verwendung eines Schrittzählers honorieren¹¹ –, könnte irgendwann zur Pflicht werden. Dann würden im Extremfall nur noch Menschen (günstig) versichert, die ihr gesundheitsbewusstes Verhalten belegen. Die Dystopie einer Gesellschaft, die Gesundheit zur Pflicht macht, hat Juli Zeh in ihrem Roman „Corpus delicti“ beschrieben. Dort rechtfertigt sich die Pro-

tagonistin vor Gericht: „Aber ich habe doch auf den rechten Weg zurückgefunden. Ich habe den Behörden die fehlenden Schlaf- und Ernährungsberichte zugearbeitet. Sämtliche medizinischen und hygienischen Proben sind eingereicht. (...) Den Sportrückstand werde ich in den nächsten Tagen ...“ Wegen des Missbrauchs toxischer Substanzen (sie hat eine Zigarette geraucht) wird sie dennoch verurteilt.¹² In Deutschland sind solche Szenarien in näherer Zukunft zwar nicht zu erwarten. Ethiker*innen mahnen dennoch an, solche Tendenzen sorgfältig zu beobachten.¹³

Sozialer Druck und Verschiebung des „Normalen“

Nicht nur ein direkter Zugriff von Staat oder Versicherung auf digitale gesundheitsbezogene Daten ist denkbar. Die gesammelten Daten ermöglichen mir einen Soll-Ist-Abgleich meiner eigenen Leistung oder Befindlichkeit, aber auch den Vergleich mit anderen. Und hier kann ein Druck entstehen, der nicht von höheren Stellen, sondern in der sozialen Interaktion ausgeübt wird („die anderen Foren-Teilnehmenden haben diese Woche mehr abgenommen ...“). Daten werden nicht mehr nur zur objektiven Beschreibung verwendet, sondern entwickeln sich zu einer Norm, an der ich mich selbst und andere messe. Hier ist eine allmähliche Verschiebung dessen denkbar, was gesellschaftlich als „normal“ oder „gesund“ gilt. Hinzu kommt: Soziale Netzwerke wie Facebook und Instagram setzen gerade junge Menschen unter Druck, weil sie darauf ausgelegt sind, sich permanent mit anderen Nutzer*innen zu vergleichen, die gerade scheinbar schöner, gelassener, genussvoller und erfolgreicher leben als man selbst.¹⁴ Wahrscheinlich ist, dass das auch für andere digitale Anwendungen gilt – etwa bei Ernährungs- oder Sport-Communitys. Selbstoptimierung wäre dann auch hier eher die Anpassung an eine äußere Norm als das Erreichen eines selbst gewählten Ziels.

pro familia medizin SPEZIAL

Reproduktion von Ungleichheit?

Das Internet trägt viel dazu bei, Geschlechterstereotype aufzubrechen und Freiräume zu eröffnen. Es ist möglich, in einem anderen Geschlecht aufzutreten und etwa in Spielen entsprechende Avatare zu nutzen. Auch queere Lebensentwürfe können digitale Räume gestalten und das Wissen und Sprechen über Geschlechter verändern. Dennoch reproduzieren viele digitale Angebote überkommene Geschlechterrollen. Das gilt auch für Tools zur digitalen Selbstoptimierung. Viele Schönheitschirurgie- und Körper-Bearbeitungs-Apps sind von ihrer Aufmachung her Beispiele dafür.

Aber auch bei den scheinbar neutralen Apps und Tools stellt sich die Frage, welche Wirkung sie in einem immer noch nicht gleichberechtigten Alltag entfalten. „Vor allem für Mütter ist Selbstoptimierung in der Familien-Zone eine schlichte Notwendigkeit: Sie müssen bis dato ungeahnte Organisations-talente entwickeln, müssen blitzschnell zwischen den Erfordernissen des Jobs, der Kinder und des häuslichen Alltags umschalten können, den Funktionalismus der Erwerbsarbeit mit der Hingabe an die Kinder ... und an den Mann ... vereinen und dabei noch penetranten Schönheitsidealen genügen. (...) Selbstoptimierung schrumpft auf harte Effizienzimperative zusammen.“¹⁵ Und diese wirken auf Frauen immer noch anders als auf Männer – auch digital.

Teil der analogen Welt

Hier zeigt sich: Digitale Angebote fallen nicht vom Himmel und haben gute oder schlechte Auswirkungen, sondern sie spiegeln reale Probleme und Lösungsversuche. Solange Leistungsfähigkeit und Erfolg zu großem Teilen als bestimmend für ein gelingendes Leben gesehen werden, werden digitale Selbstoptimierungs-Tools eine starke Anziehungskraft auf viele Menschen ausüben. „Das Neue vollzieht sich nicht im Medium technischer Artefakte, sondern auf der Ebene sozialer Praktiken in bestimmten Handlungsfeldern beziehungsweise sozialen Kontexten mit dem Ziel, Probleme oder

Bedürfnisse besser zu lösen beziehungsweise besser zu befriedigen, als dies auf Basis etablierter Praktiken möglich ist.“¹⁶ Digitale Werkzeuge versprechen, ein Bedürfnis zu befriedigen, das an anderer Stelle entstanden ist: dazuzugehören, besser zu werden, so gut wie die anderen zu sein oder sie sogar zu übertreffen.

Einige Menschen betrachten Selbstoptimierung als eine Lebenskunst im Sinne einer „Ästhetik der Existenz“, darum, sich in ihrem Verhältnis zu sich selbst zu vervollkommen, „sich selber zu transformieren, sich in ihrem besonderen Sein zu modifizieren und aus ihrem Leben ein Werk zu machen suchen, das gewisse ästhetische Werte trägt und gewissen Stilkriterien entspricht“.¹⁷ (Die Geschichte dieser Selbsttechniken hat Michel Foucault intensiv erforscht.) Andere gehen eher spielerisch an Tools zur Selbstoptimierung heran und nutzen sie als Alltags-Zeitvertreib und Anregung. Und wieder für andere steht der Leistungs- und Wettbewerbsgedanke im Vordergrund. Für all diese Herangehensweisen bieten digitale Anwendungen ein Füllhorn an Möglichkeiten und Chancen. Was nun das Optimum ist, zu dem wir streben, und an welchen Normen wir uns ausrichten wollen, bleibt dabei – zum Glück – Gegenstand gesamtgesellschaftlicher Aushandlungsprozesse. ■

Autorinnenangabe:

Sonja Siegert ist freie Journalistin und lebt in Köln. Ihre Schwerpunkte sind Themen der Frauengesundheit sowie evidenzbasierte, bedarfsgerechte Gesundheitsinformationen im Internet.

post@sonja-siegert.de

www.sonja-siegert.de

Endnoten:

1 Fenner, D.: *Selbstoptimierung. Bundeszentrale für politische Bildung*, 2020. <https://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/311818/selbstoptimierung>

2 Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): *Spotlight Gesundheit: Gesundheits-Apps*, 2016. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/SpotGes_Gesundheits-Apps_dt_final_web.pdf

pro familia medizin SPEZIAL

3 Rutz, M.; Kühn, D. & Dierks, M.-L.: Kapitel 5. Gesundheits-Apps und Prävention. In: Albrecht, U.-V. (Hrsg.), *Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMHA)*. Medizinische Hochschule Hannover, 2016, Seiten 116–135.

<http://www.digibib.tu-bs.de/?docid=60010>

4 Ebd., Seiten 129f.

5 Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag: *TAB-Arbeitsbericht Nr. 179: Gesundheits-Apps*, 2018, Seite 95.

6 Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): *Spotlight Gesundheit: Gesundheits-Apps*. 2016.

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/SpotGes_Gesundheits-Apps_dt_final_web.pdf

7 <http://qsdeutschland.de/info/>

8 Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag: *TAB-Arbeitsbericht Nr. 179: Gesundheits-Apps*, 2018, Seite 88.

9 Stiftung Warentest: *Fruchtbar oder nicht? 12/2017*, Seite 96.

10 <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/aerzte-und-kliniken/gesundheitsapps-medizinische-anwendungen-auf-rezept-41241>

11 Zum Beispiel bei der Techniker Krankenkasse: <https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/unternehmen/die-tk-app/tk-app-tk-fit-2023654>

12 Zeh, J.: *Corpus delicti*. Schöffling & Co., 2009, Seiten 100ff.

13 Vgl. Fangerau, H.; Griemert, M. & Albrecht, U.-V.: Kapitel 9. *Gesundheits-Apps und Ethik*. In: Albrecht, U.-V. (Hrsg.), *Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMHA)*. Medizinische Hochschule Hannover, 2016, Seiten 194–213.

<http://www.digibib.tu-bs.de/?docid=60015>

14 Vgl. zum Beispiel Kelly, Y.; Zilanawala A.; Booker C.; Sacker A.: *Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study*. *EClinicalMedicine* 6 (2018), Seiten 59–68.

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>

15 Klopothek, F.; Scheffele, P.: *Zonen der Selbstoptimierung*. *Berichte aus der Leistungsgesellschaft*, Matthes & Seitz, 2016, Seite 180.

16 Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag: *TAB-Arbeitsbericht Nr. 179: Gesundheits-Apps*, 2018, Seite 81.

17 Foucault, M.: *Der Gebrauch der Lüste*. *Sexualität und Wahrheit* 2. Suhrkamp, 1986, Seite 18.

Impressum

Herausgeber

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250–254
60326 Frankfurt am Main

Redaktion

Harriet Langanke, Köln
Dr. med. Daniela Wunderlich, Frankfurt am Main,
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen

Erscheint dreimal im Jahr

© 2020 ISSN 2195-7789



Gefördert von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA)

Für namentlich gekennzeichnete Beiträge
liegt die inhaltliche Verantwortung bei der
Verfasserin/dem Verfasser.