



UNSER GESELLSCHAFTLICHER BEDARF AN

# DIGITALEN GESUNDHEITSPAT\*INNEN

BERICHT ÜBER DIE ERGEBNISSE DER  
DESKTOP RECHERCHE UND DER  
FOKUSGRUPPEN

# Impressum

Dieser Bericht wurde im Rahmen des Projektes „E-HEALth Literacy“ (Akronym HEAL) entwickelt, das im Programm Erasmus+ der Europäischen Kommission gefördert wird.

Ref.Nr. 2021-1-DE02-KA220-ADU-000026661

## Projektkoordinator

Stiftung Digitale Chancen  
Chausseestr. 15  
10115 Berlin  
[www.digitale-chancen.de](http://www.digitale-chancen.de)  
info@digitale-chancen.de

## Autoren / Co-Autoren

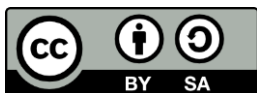
Simbioza Genesis, socialno podjetje: Brigita Dane

Stiftung Digitale Chancen: Nenja Wolbers  
Asociacija “Viešieji interneto prieigos taškai”: Laura Grinevičiūtė  
IASIS: Thanos Loules  
Ynterent.org: Leonor Afonso

## Datum

November 2022

## Projektergebnisnummer PR1



[Attribution-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Kofinanziert von der  
Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.

## Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
1.1 Grundlegende Terminologie	5
1.2 Kurze Einführung in das Thema digitale Gesundheitskompetenz	6
1.3 Einordnung der Ziele des HEAL-Projektes	7
1.4 Anerkannter Bedarf auf Ebene der EU	8
2 Ergebnisse der Recherche und Befragung	10
2.1 Ziele der Recherche und des Aufgabenpakets PR1	10
2.2 Leitfaden der Recherche	11
2.3 Stand in den Partnerländern	11
2.4 Durchführung der Fokusgruppen	16
2.4 Ergebnisse der Fokusgruppen	16
3 Schlussfolgerungen	19



# 1 Einleitung

Dieser Bericht fasst die relevantesten Ergebnisse der Recherche und Analyse des Projektes E-HEALTH Literacy (HEAL) zusammen, die mit dem Ziel einen besseren Einblick in das Thema digitale Gesundheit und die Zielgruppen des Projektes umgesetzt wurden.

Das Projekt wird kofinanziert durch das europäische Programm Erasmus+ (Kooperationspartnerschaften in der Erwachsenenbildung) und in Deutschland (Stiftung Digitale Chancen), Litauen (Asociacija "Viešieji interneto prieigos taškai"), Griechenland (IASIS), Slowenien (Simbioza Genesis, socialno podjetje) und der Schweiz (Ynernet.org) durchgeführt.

Der Bericht ist Teil des Projektergebnisses **PR1 – Das Repositorium**. Die relevanten Aktivitäten für diesen Bericht sind:

- Erstellung eines Leitfadens für die Recherche und Analyse sowie Fokusgruppen
- Desktop-Recherche und Fokusgruppen in jedem Partnerland

Verantwortlich für die Durchführung der Aktivitäten sowie die Erstellung des Berichts ist Simbioza Genesis, socialno podjetje mit Unterstützung der Stiftung Digitale Chancen.



## 1.1 Grundlegende Terminologie

**Digitale Kompetenz:** Fähigkeiten, die erforderlich sind, um digitale Kompetenz zu erlangen, d. h. die sichere und kritische Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) für Arbeit, Freizeit, Lernen und Kommunikation.

**Gesundheitskompetenz:** Grad der Befähigung des Einzelnen, grundlegende Gesundheitsinformationen und -dienste zu beschaffen, zu verarbeiten und zu verstehen, um angemessene Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

**E-Health-Kompetenz (oder digitale Gesundheitskompetenz):** die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen aus elektronischen Quellen zu suchen, zu finden, zu verstehen und zu bewerten und das gewonnene Wissen zur Lösung eines Gesundheitsproblems anzuwenden.

**Telemedizin:** Telemedizin ist die Ausübung der Medizin unter Einsatz von Technologie zur Versorgung von Patienten über große Entfernungen hinweg. Ein Arzt an einem Ort nutzt eine Telekommunikationsinfrastruktur, um einen Patienten an einem entfernten Ort zu behandeln. Dies ist ein Teil von eHealth.

**Elektronische Gesundheitsdienste:** Zu den Instrumenten oder Lösungen der elektronischen Gesundheitsdienste gehören Produkte, Systeme und Dienste, die über einfache internetbasierte Anwendungen hinausgehen. Sie umfassen Instrumente für Gesundheitsbehörden und Angehörige der Gesundheitsberufe ebenso wie personalisierte Gesundheitssysteme für Patienten und Bürger. Beispiele sind Gesundheitsinformationsnetze, elektronische Gesundheitsakten, telemedizinische Dienste, persönliche tragbare und tragbare kommunikationsfähige Systeme, Gesundheitsportale und viele andere auf Informations- und Kommunikationstechnologie basierende Instrumente zur Unterstützung von Prävention, Diagnose, Behandlung, Gesundheitsüberwachung und Lebensstilmanagement.

Die digitale Gesundheitskompetenz zielt auf den Bereich der Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen ab, der sich mit dem Bedarf an gesundheitsbezogenen Informationen und deren Beziehung zu digitalen Fähigkeiten überschneidet, während sich der Begriff E-Health auf bestehende Dienste, Systeme und Anwendungen bezieht, die den Nutzer\*innen im öffentlichen und privaten Bereich zur Verfügung stehen.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:c11090>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7889072>

<https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>



Kofinanziert von der  
Europäischen Union

## 1.2 Kurze Einführung in das Thema

Zwei wesentliche Entwicklungen sind Prämissen unseres Projektes: (1) die digitale Transformation hat alle Bereiche der Gesellschaft beeinflusst und verändert und (2) die Fortschritte in der Medizin führen zu einer hohen Lebenserwartung in den europäischen Gesellschaften. Im Kontext der nachhaltigen, sozialen Entwicklung steht die Frage, wie und auf welche Weise die europäische Gesellschaft auf die neuen gesellschaftlichen Herausforderungen reagieren wird, die sich aus dem demografischen Wandel und der sich beschleunigenden und unaufhaltsamen IKT-Entwicklung ergeben, schon seit langem auf der politischen Agenda Europas.

Um diese Herausforderung zu bewältigen, muss Europa in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens effiziente und gerechte systemische Veränderungen vornehmen, und das Gesundheitswesen ist sicherlich einer der vorrangigen Bereiche. Die unvermeidliche Digitalisierung des Gesundheitssystems ist daher ein Schlüssel zur Bewältigung der Herausforderungen.

Die erfolgreiche Umgestaltung der Gesundheits- und Pflegesysteme hängt in hohem Maße von der digitalen Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger ab - sie ist eine entscheidende Komponente und muss bei der Entwicklung von Strategien für elektronische Gesundheitsdienste anerkannt und berücksichtigt werden. In diesem Prozess ist es von entscheidender Bedeutung, dass niemand zurückgelassen wird. Das wird sichergestellt, indem jeder Mensch Zugang zu den Fähigkeiten und dem Wissen hat, um digitale Technologien zu nutzen und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

Eine integrative digitale Gesellschaft bedeutet, dass alle Bürgerinnen und Bürger uneingeschränkten Zugang zu den digitalen Diensten haben und dass sie gleichberechtigte Mitgestalter der Entwicklung der digitalen Gesellschaft werden. Mit Hilfe der IKT-Technologien können alle Bürgerinnen und Bürger (in allen Lebensphasen) aktiver an der Gesellschaft teilhaben und eine bessere Lebensqualität erreichen.

Die IKT sind zweifellos eines der mächtigsten und wirksamsten Instrumente, um eine hohe Qualität der Gesundheits- und Sozialfürsorge zu erreichen und zu erhalten. Obwohl der Einsatz von IKT in den Gesundheitssystemen der europäischen Länder bereits integriert ist, um die Bürgerinnen und Bürger in die Lage zu versetzen, ihre Gesundheit besser selbst zu verwalten und folglich ihre Lebensqualität zu erhöhen, wird die Kluft zwischen denjenigen, die von der Digitalisierung des Gesundheitswesens profitieren, und denjenigen, die nicht davon profitieren, leider immer größer, und die Pandemie hat dieses Problem nur noch deutlicher gemacht.

- <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>
- [https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2019/190909\\_PolicyPrecis\\_DigitalHealthLiteracy.pdf](https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2019/190909_PolicyPrecis_DigitalHealthLiteracy.pdf)

## 1.3 Einordnung der Ziele des HEAL-Projektes

In erster Linie zielt das Projekt darauf ab, die Nutzung von Anwendungen und Diensten der elektronischen Gesundheitsdienste durch alle Menschen in einer Weise zu beeinflussen, die ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden zugutekommt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf erwachsenen Menschen, die einen begrenzten Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen und -diensten haben. Menschen mit sozioökonomisch schlechterem Status, hohen Alters oder mit einer Angehörigkeit zu Minderheiten sind eine vornehmliche Zielgruppe des Projektes.

*„Obwohl das Konzept der eHealth-Kompetenz im Jahr 2006 eingeführt wurde, ist seine potenzielle Rolle bei der Befähigung von Einzelpersonen noch nicht erkannt worden. Wenn die Bedürfnisse benachteiligter Gruppen in Bezug auf die eHealth-Kompetenz nicht erfüllt werden, wird die Akzeptanz von eHealth-Maßnahmen wahrscheinlich gering sein, was zu unwirksamen Maßnahmen führt.“*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328/>

*„Gefährdete Gruppen, darunter Menschen mit geringem Einkommen, einige ältere Erwachsene und Menschen, die mit sprachlichen und kulturellen Barrieren konfrontiert sind, stehen möglicherweise vor größeren Herausforderungen bei der Nutzung digitaler Werkzeuge.“*  
[Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf](#)

Um möglichst viele Menschen aus diversen Gruppen anzusprechen, verfolgt das Projekt einen Multiplikatoren-Ansatz. Das heißt, Wohlfahrtsorganisationen, Nachbarschaftsquartiere, lokale Regierungsbehörden, Bibliotheken, Altenheime und weitere soziale und lokale Einrichtungen werden aktiv in das Projekt eingebunden. Ehrenamtliche und Hauptamtliche aus den Einrichtungen werden geschult, um als digitale Gesundheitspat\*innen zu fungieren und das Klientel der Einrichtungen in den Themen zu schulen, zu beraten und zu coachen.

*„Die Gesellschaft muss mehr in die Technologieerziehung investieren und in Bibliotheken, Bildungszentren, Einrichtungen der Seniorenunion usw. kontinuierliche Unterstützung, Beratung und das Erlernen bewährter Praktiken im Umgang mit den neuen Technologien anbieten.“*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328>

*„Gemeinschaftsorganisationen und kommunale Gesundheitshelfer können eine Schlüsselrolle bei der Schulung älterer Erwachsener und anderer Randgruppen spielen. Die Unterstützung durch das Gesundheitspersonal sowie Schulungen zur Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz können ebenfalls erforderlich sein, um den Zugang zu digitalen Gesundheitslösungen zu erleichtern.“*  
[Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf](#)



Die in den sozialen und lokalen Einrichtungen arbeitenden Ehren- und Hauptamtlichen sind zwar mit ihrer Klientel und ihren alltäglichen Lebensumständen gut vertraut und kennen die Bedürfnisse dieser Menschen, andererseits fehlen ihnen selbst oft die Kenntnisse und Fähigkeiten, um gefährdeten Gruppen mit relevanten Gesundheitsinformationen zu helfen und sie zu unterstützen. Daher sind die Haupt- und Ehrenamtlichen die primäre Zielgruppe des Projektes und erhalten im Laufe des Projekts von Fachleuten neue Kompetenzen im Bereich der digitalen Gesundheit und Fähigkeiten zur Nutzung von IKT für das Lernen über Gesundheit und Gesundheitsfürsorge.

Das Projekt entwickelt eine modulare Qualifizierung, um die primäre Zielgruppe zu digitale Gesundheitspat\*innen auszubilden, um Menschen zu erreichen, die am meisten von digitalen Gesundheitsdiensten und Informationen profitieren werden.

Um die erwähnte Wirkung zu erzielen, wird das Projekt HEAL drei Instrumente zur Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz entwickeln:

1. Ein Repositorium zur Sammlung der neuesten Entwicklungen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste (PR1)
2. Modulares Schulungspaket für digitale Gesundheitskompetenz (PR2)
3. Die Europäische Netiquette-Kampagne für digitale Gesundheit (PR3)

## 1.4 Anerkannter Bedarf auf Ebene der EU

Menschen, die über digitale Gesundheitskompetenz verfügen, können eine aktivere Rolle bei der Verwaltung ihrer persönlichen Gesundheit und Pflege übernehmen. Laut dem eHealth-Aktionsplan 2012-2020 der Europäischen Kommission ist eines der Haupthindernisse im Bereich der Online-Gesundheitsfürsorge jedoch das mangelnde Bewusstsein, Vertrauen und die fehlenden Fähigkeiten, Online-Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten - und dieses Wissen anzuwenden, um sichere Gesundheitsentscheidungen zu treffen und digitalen Gesundheitsdiensten und –anwendungen zu vertrauen.

Die Menschen, die am meisten von E-Health-Diensten profitieren, sind eine sehr heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Lebensrealitäten und Lernbedürfnissen. Sie unterscheiden sich in Bezug auf ihr Alter, ihre Lernerfahrungen, ihre Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem und ihre Affinität zu digitalen Werkzeugen.

Außerdem müssen folgende Faktoren berücksichtigt werden, wenn wir vor allem von einer vulnerablen Zielgruppe ausgehen: altersbedingte Hindernisse wie körperliche Behinderungen (Sehchwäche, kognitive Defizite, eingeschränkte motorische Fähigkeiten usw.), geografische Unterschiede (Breitbandabdeckung usw.), sozioökonomische Unterschiede (z. B. in Bezug auf Bildungsniveau, Beruf, Einkommen usw.) und kulturelle Hintergründe, die sich alle auf die IKT-Nutzung und folglich auch auf die Nutzung von E-Health-Diensten und -Produkten auswirken können.

[https://health.ec.europa.eu/publications/ehealth-action-plan-2012-2020\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/ehealth-action-plan-2012-2020_en)

*„Es ist unwahrscheinlich, dass ein einzelnes digitales Gesundheitswerkzeug eine Einheitslösung darstellt, und der erfolgreiche Einsatz von digitalen Gesundheitswerkzeugen und -praktiken erfordert die Berücksichtigung der Bedürfnisse verschiedener Gruppen und die Erkenntnis, dass andere Werkzeuge für manche Menschen besser geeignet sein können.“*  
Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf



Kofinanziert von der Europäischen Union



In seinem Bericht unterstützt der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) die Bemühungen der Europäischen Kommission, der digitalen Gesundheitskompetenz einen hohen Stellenwert in der Agenda für elektronische Gesundheitsdienste einzuräumen, und weist darauf hin, dass die verschiedenen Generationen unterschiedliche Ansätze zur Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz benötigen (je nachdem, in welchem Umfang sie digitale Werkzeuge in ihrem Alltag nutzen), und betont die Notwendigkeit, eine spezifische Aus- und Weiterbildung anzubieten.

Daher wird im Laufe des Projekts ein Digital Health Literacy Training Kit (PR2) entwickelt: ein Schulungskurs, der Multiplikator\*innen befähigt, Einzelpersonen bei der Nutzung von E-Health-Anwendungen und -Diensten zu unterstützen. Dieser Kurs wird unter anderem auf den Erkenntnissen und Ergebnissen aus diesem Bericht (PR1) und dem bereits entwickelten Repositorium basieren, das die neuesten Entwicklungen im Bereich E-Health in den Ländern der Projektpartner enthält und die bestehende Open Educational Resources (OER) Materialien aus allen Partnerländern umfasst.

Vor dem Ausbruch der COVID-19-Epidemie klaffte zwischen den europäischen Ländern eine erhebliche Lücke bei der Entwicklung und Umsetzung von digitaler Gesundheit. Die COVID-19-Epidemie hat den Bedarf an orts- und zeitunabhängigen Gesundheitsdiensten aufgezeigt und damit eine echte Revolution bei der Nutzung von Informations- und Kommunikations-technologien und folglich auch bei der Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien ausgelöst, deren Einsatz sich von einer interessanten Zukunftsoption zu einer dringenden Notwendigkeit und Praxis entwickelt hat.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52019IE0067&from=GA>

*„Zwar waren einige der digitalen Gesundheitstools neu (insbesondere die Apps zur Ermittlung von Kontakten), doch ein Großteil der zugrundeliegenden Technologie, die während der Pandemie eingesetzt wurde, existierte bereits.“*  
[Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf](#)

Aber Zurückhaltung, Angst vor Datensicherheit und mangelnde Medienkompetenz hielten viele Bürger\*innen davon ab, die Apps und andere digitale Gesundheitswerkzeuge zu nutzen. Während die meisten der 16- bis 74-Jährigen in der EU in dieser Zeit das Internet nutzten, um E-Mails zu empfangen oder zu versenden, suchten 55 % online nach Gesundheitsinformationen und 13 % nutzten Gesundheitsdienste über eine Website oder eine App. Die beiden letzten Zahlen sind recht niedrig, wenn man bedenkt, dass sie während einer weltweiten Pandemie erhoben wurden. Man könnte erwarten, dass mehr Menschen elektronische Gesundheitsdienste nutzen, insbesondere, wenn sie zu Hause bleiben. Da die Gründe für die Zurückhaltung bei der Nutzung elektronischer Gesundheitsdienste häufig in der Angst vor digitaler Verfolgung, in Fehlinformationen und einem allgemeinen Mangel an digitalen Kenntnissen liegen, müssen alle Bürger\*innen in Europa stärker sensibilisiert und mit digitalen Kenntnissen ausgestattet werden.

Dieser rasche und plötzliche Übergang zur Nutzung von IKT hat die Ungleichheiten bei der Nutzung der elektronischen Gesundheitsdienste vertieft, vor allem für schutzbedürftige Gruppen, die noch stärker isoliert und ausgegrenzt wurden.

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210126-2>

### Das HEAL-Projekt zielt darauf ab:

1. *Verringerung der Lücken in der digitalen Gesundheitskompetenz, die zu sozialer Ausgrenzung führen können;*
2. *Verbesserung der digitalen Kompetenzen im Bereich der Gesundheitskompetenz auch für schwächere Bevölkerungsgruppen in der Europäischen Union;*
3. *Sensibilisierung für die Bedeutung der E-Health-Kompetenz, die zu einer besseren Sozial- und Gesundheitsversorgung beitragen kann;*
4. *Sensibilisierung für die Bedeutung von Sicherheit und Informationskompetenz (Medien, Geräte, E-Health-Dienste).*

## 2 Ergebnisse der Recherche und Befragung

### 2.1 Ziele der Recherche und des Arbeitspaket PR1

Unter Berücksichtigung der nationalen, regionalen und lokalen Unterschiede zwischen den teilnehmenden Partnerländern war die Schaffung des Repositoriums (PR1) der Ausgangspunkt und die Grundlage für die Suche nach einem gemeinsamen Nenner, um weitere Projektleistungen zu schaffen, die die digitale Gesundheitskompetenz fördern und den Einzelnen in die Lage versetzen, die elektronischen Gesundheitsdienste und -instrumente in vollem Umfang zu nutzen.

Das Repositorium als Sammlung und Auswahl von Ressourcen zum Thema E-Health-Kompetenz und eines der ersten Ergebnisse des HEAL-Projekts wird im Laufe des Projekts entstehen:

- aktuelle und wichtige Materialien (Artikel, Webseiten, Apps, Schulungsressourcen, bewährte Verfahren usw.) in den Sprachen der Partnerländer und in Englisch enthalten; einige Materialien werden je nach ihrer Herkunft auch in verschiedenen anderen Sprachen vorliegen
- zur Sensibilisierung und Entwicklung einer Praxisgemeinschaft auf unserer offenen Webseite beizutragen, die öffentlich zugänglich sein wird und als offenes, webbasiertes, kollaboratives Werkzeug für die digitale Gesundheitskompetenz für beide Projektzielgruppen – Multiplikator\*innen und die Endzielgruppen - dienen wird.

Ein Ziel von PR1 ist die Schaffung eines methodischen und operativen Rahmens für die Auswahl und Sammlung bewährter Verfahren durch Sekundär- und Feldforschung in den Partnerländern, um das Repositorium zu erstellen. Die Ergebnisse der Recherche und Analyse führen zur Entwicklung der nationalen Berichte und bilden auch die Grundlage für das zweite Arbeitspaket des Digital Health Literacy Training Kit (PR2).



## 2.2 Leitfaden der Recherche

Es wurde ein Leitfaden entwickelt, der die die Recherche und die Fokusgruppengespräche in den Partnerländern regelte. Die Recherche (Sekundärforschung) folgte diesen drei Schlüsselfragen:

- (1) Was ist der aktuelle Stand der digitalen Gesundheit in den Partnerländern?
- (2) Wie hoch ist der aktuelle Bedarf an Kompetenzen und Schulungen im Bereich der digitalen Gesundheit in den Partnerländern?
- (3) Welche Schulungen, Dokumente und anderen offenen Bildungsressourcen (OER) sind in den teilnehmenden Ländern verfügbar?

Der festgelegte Leitfaden (z. B. analytische Matrizen, Vorlagen für Informationsblätter) erleichterte den Partnern den Prozess der Sammlung und Präsentation der Informationen und Ressourcen. Der Leitfaden umfasst ebenfalls den Prozess, die Fragen und die Standards für die Fokusgruppen.

## 2.3 Stand in den Partnerländern

### SLOWENIEN

Simbioza Genesis, ein soziales Unternehmen, arbeitet seit mehr als einem Jahrzehnt mit älteren Menschen im Bereich der IKT und befähigt sie, die IKT in ihrem Alltag zu nutzen. Aus unserer Erfahrung können wir schließen, dass ältere Menschen in Slowenien eher über grundlegende oder gar keine digitalen Fähigkeiten verfügen, eher in abgelegenen/ländlichen Gebieten (ohne Breitbandversorgung) leben und nicht zuletzt eher nicht in der Lage sind, für Computer, Smartphones und Internet zu bezahlen.

Im November 2021 befragten wir unsere älteren Teilnehmer (100 Teilnehmer) mit fortgeschrittenen digitalen Kenntnissen, welche Online-Dienste (E-Shopping, E-Health, E-Banking, E-Government usw.) sie nutzen oder lernen möchten, wie man sie nutzt. Die Ergebnisse der Umfrage waren keine große Überraschung. Nur 30 % der Befragten nutzen Online-Dienste. Was die geringe Nutzung elektronischer Dienste im Allgemeinen betrifft, so war die häufigste Antwort die "Sorge vor Missbrauch persönlicher und insbesondere finanzieller Daten". Die Umfrage ergab einen recht hohen Prozentsatz (55 %) bei der Nutzung des Internets für die Suche nach Informationen über medizinische Themen (Krankheiten, medizinische Behandlung, medizinische Fachkräfte usw.), aber die Nutzung von (öffentlichen/privaten) E-Plattformen, Apps usw. gehörte zu den niedrigsten. Die häufigsten Antworten auf die Nichtnutzung waren, dass es entweder "zu kompliziert" oder "zu schwierig zu finden" sei. Trotz ihrer Aufgeschlossenheit zeigten die Ergebnisse der Umfrage, dass sie **immer noch oft Schwierigkeiten haben, sich an der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet zu beteiligen**. Dies deutet auch darauf hin, dass ältere Menschen mit geringerer digitaler Kompetenz bei der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet oder bei der Nutzung von E-Health-Plattformen, -Apps, -Diensten usw. auf noch größere Hindernisse stoßen werden.



## SLOWENIEN

All dies sollte im Falle Sloweniens in Betracht gezogen werden, wenn wir über ältere Menschen und eine sehr wahrscheinliche niedrige durchschnittliche Nutzung der E-Dienste, darunter auch E-Gesundheitsdienste und -produkte sprechen. Um die effektive Nutzung von E-Health-Anwendungen, Plattformen usw. zu gewährleisten, ist es daher wichtig, geeignete Strategien und Maßnahmen zu ergreifen, die älteren Menschen helfen, sie effektiv zu nutzen. Außerdem sollte ein leichter Zugang zu einschlägigen Schulungsanbietern gewährleistet werden. Obwohl Schulungen allein nicht ausreichen, vor allem wegen der Komplexität der Inhalte von E-Health-Websites und -Apps, die eine erfolgreiche Nutzung nicht nur durch Menschen mit geringeren Fähigkeiten verhindert, ist auch der Zugang zu diesen E-Health-Diensten und -Apps nicht relativ einfach, was unbedingt technische Unterstützung und vor allem relevante, sinnvolle und verständliche Inhalte einschließt, die alle Nutzer verstehen.

## DEUTSCHLAND

Der digitale Gesundheitsbereich in Deutschland lässt sich in den Bereich der privaten Tracking- und Sensordienste - meist "Sport- und Lifestyle"- oder "Gesundheits- und Fitness"-Apps (Kategorien in App-Stores) - und den Bereich der regulierten und zertifizierten digitalen Gesundheitsdienste unterteilen. Das HEAL-Projekt betrachtet beide Bereiche als relevant und wird sie in die Aktivitäten und Ergebnisse einbeziehen. Da jedoch regulierte Apps und Dienste in den anderen Partnerländern die Ausnahme sind und um ihren besonderen Stellenwert, werden sich die Ergebnisse der Recherche in erster Linie auf den Bereich der regulierten Gesundheitsdienste konzentrieren.

In Deutschland wird das e-Rezept in den nächsten Monaten schrittweise eingeführt. Die Patient\*innen können entscheiden, ob sie das elektronische Rezept in einer App oder in Papierform erhalten möchten. Der Unterschied zum früheren Papierrezept ist, dass das neue Rezept QR-Codes enthält, die gescannt werden können, um Medikamente online zu bestellen.

Das Gleiche gilt für die "elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" (eAU, Krankenschein). Sie wird im Jahr 2023 eingeführt. Zurzeit befindet sich das System in der Pilotphase. Bei der eAU übermittelt der Arzt die Krankmeldung direkt an die Versicherung sowie die Bescheinigung direkt an den Arbeitgeber. Letzteres funktioniert im Zeitraum des Berichts noch nicht in jedem Fall.

Die "elektronische Patientenakte" (ePA) ist eine digitale Anwendung, in der Patient\*innen/Versicherte ihre Gesundheitsdaten ablegen. Wenn die Legitimation vorliegt, können auch Ärzte auf die Akte zugreifen und Daten lesen oder einstellen. Der Grundgedanke ist, dass die Menschen die Eigentümer ihrer Daten sind, so dass alle Bürger eine Akte erhalten und sich abmelden müssen, wenn sie die Akte nicht haben wollen. Sie wird in Deutschland schrittweise ab 2021 eingeführt.

Der Datentransfer des e-Rezepts, der ePA und der eAU läuft über die "Telematik Infrastruktur". Die Telematik Infrastruktur (TI) ist die Datenautobahn des deutschen Gesundheitssystems. Sie soll eine schnelle und sichere Kommunikation zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und anderen ermöglichen. Gehostet wird sie von der gematik - einer Organisation, an der das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mehrheitlich beteiligt ist.



## DEUTSCHLAND

"Digitale Gesundheitsanwendungen" (DiGa) sind zertifizierte risikoarme medizinische Apps. Das sind Apps, die Versicherte zum Beispiel mit ihrem Smartphone oder Tablet nutzen, aber auch webbasierte Anwendungen, die über einen Internetbrowser auf einem PC oder Laptop laufen. Die Zertifizierung erfolgt durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und wird von den Krankenkassen anerkannt. Diese Apps haben einen hohen Datenschutzstandard und ein geringes Gesundheitsrisiko für den Patienten. Die DiGa kann vom Arzt verordnet werden, was im letzten Jahr ca. 3.660 Mal geschah.

Andere Gesundheits-Apps sind nicht von der DiGa zertifiziert, so dass es in der Verantwortung der Patient\*innen liegt, wie sie genutzt werden. Diese Apps können als Gesundheits- und Fitness-Apps betrachtet werden und umfassen Dienste zur Aufzeichnung der Periode, zur Verfolgung des Schlafzyklus, zur Regulierung der Ernährung oder zur Förderung von Bewusstsein und Motivation. Laut Statista bezogen sich die drei am häufigsten heruntergeladenen Apps in dieser Kategorie im Januar 2022 auf Covid, gefolgt von Fasten- und Fuß-Tracker sowie Sport-Apps, die sechs der zehn am häufigsten heruntergeladenen Gesundheits- und Fitness-Apps sind. Die einzige App in dieser Kategorie, die weder mit Covid noch mit Ernährung und Sport zu tun hat, ist eine App, die die weibliche Periode verfolgt (Platz 7).

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166976/umfrage/beliebteste-kategorien-im-app-store/>

## LITAUEN

Dank Technologie und Innovation ist es heute möglich, sich aus der Ferne um seine Gesundheit zu kümmern, ohne Zeit und Geld zu verschwenden.

Seit 2015 ermöglicht das litauische E-Health-System den Bürger\*innen, Ärzt\*innen und Apotheken einen einheitlichen Zugang zu E-Health-Diensten und den Informationsaustausch aus der Ferne. Wenn wir uns auf der Plattform [www.esveikata.lt](http://www.esveikata.lt) einloggen, können Bürger\*innen in Litauen analysieren, welche Tests durchgeführt wurden, welche Krankheiten sie hatten, welche Medikamente sie eingenommen haben, welche Bescheinigungen ausgestellt wurden, wie der Impfkalender aussieht und so weiter. Wenn man die Informationen auf den offiziellen Webseiten wie [pasveik.lt](http://pasveik.lt), [vaistai.lt](http://vaistai.lt) und [pincetas.lt](http://pincetas.lt) verfolgt, kann man hochwertige Informationen über Krankheiten, Ärzte, Medikamente, gesunde Lebensweise usw. erhalten. Heutzutage ist es möglich, sich online bei einem Arzt anzumelden, andere Behörden wie die Regitra können die Gesundheitsbescheinigung einer Person einsehen, und es ist nicht mehr nötig, Untersuchungsprotokolle abzuholen, abzugeben, weiterzugeben oder anzurufen und nach den Ergebnissen von Untersuchungen zu fragen. Und dann gibt es noch die vielen mobilen Apps und Geräte wie intelligente Armbänder, die entwickelt wurden, um Ihren Gesundheitszustand zu überwachen.

Obwohl Litauen eines der führenden Länder in der Europäischen Union ist und mehr als 65 % der litauischen Bevölkerung elektronische Gesundheitsdienste nutzen, wird das Thema Gesundheit ständig diskutiert und debattiert. Insbesondere die Qualität der digitalen Gesundheitsdienste, die Entwicklung neuer Dienste und anderer innovativer Gesundheitsprodukte werden viel diskutiert.



## GRIECHENLAND

Die Ergebnisse einer aktuellen Studie (2020) des Center of Educational Policy Development mit dem Titel "Adults and Lifelong Learning Programs in the Pandemic Period: The Challenge of Digital Skills" legen nahe, dass es den griechischen Bürger\*innen an digitalen Fähigkeiten mangelt. Die erhobenen Daten zeigen, dass 16 % der 25- bis 64-Jährigen das Internet in den letzten drei Monaten nicht genutzt haben - das ist doppelt so viel wie der europäische Durchschnitt und der dritthöchste Wert in der EU. Das Problem betrifft vor allem ältere Menschen und solche mit geringem finanziellen und Bildungshintergrund. Außerdem zeigen die Daten, dass Frauen weniger digital qualifiziert sind als Männer. Nach dem DESI-Gesamtindex für 2020 liegt Griechenland bei der Konnektivität auf Platz 28, beim Humankapital und der Internetnutzung auf Platz 25, bei der Integration digitaler Technologien durch Unternehmen auf Platz 24 und bei der Integration digitaler Technologien durch öffentliche Dienste auf Platz 27. Ein weiteres Problem, das berücksichtigt werden muss, ist, dass Griechenland laut Eurostat-Daten das teuerste Internet in der Europäischen Union hat.

Die oben beschriebene Situation zeigt sich deutlich im Bereich des digitalen Gesundheitswesens, indem Griechenland gegenüber anderen Ländern der Europäischen Union weiterhin im Rückstand ist. Eine von der Stiftung für Wirtschafts- und Industrieforschung durchgeführte Studie über digitale Gesundheit und reale Daten zeigt, dass Griechenland unter den EU-Ländern bei der Nutzung elektronischer Gesundheitsakten auf Platz 26 und beim elektronischen Austausch klinischer Daten auf Platz 25 liegt. Bei der Telemedizin (Platz 8) und der Entwicklung von persönlichen Gesundheitsakten (Platz 16) schneidet Griechenland jedoch besser ab.

Die Gesellschaft, politische Entscheidungsträger\*innen und Ausbilder\*innen müssen die oben beschriebene Situation berücksichtigen, um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. Angepasste Maßnahmen müssen ausgewählt werden, nachdem berücksichtigt wurde, was die Mitglieder der jeweiligen Gruppe lernen müssen. Einzelne Gruppen mit geringen digitalen Kenntnissen und auch ältere Menschen müssen anders behandelt werden.



## SCHWEIZ

In der Schweiz hat das Institut für Kommunikations- und Medienforschung der Universität Zürich im Jahr 2020 1.350 Personen in den 26 Kantonen der Schweiz befragt, was uns einige nützliche Einblicke in die digitale Gesundheitspraxis dort gibt. Gefragt wurde, ob die Kommunikation (Sprachanrufe, Videoanrufe, Textnachrichten, E-Mails und soziale Medien) mit Freunden und Familie (nicht aber mit Arbeitskollegen) im Vergleich zurzeit vor der Coronavirus-Pandemie zugenommen, abgenommen oder gleichgeblieben ist. Mehr als zwei Drittel der Befragten haben mindestens eine Kommunikationsmethode verstärkt genutzt, um mit Personen außerhalb ihres Haushalts in Kontakt zu bleiben. Bei allen Kommunikationsarten war die Zahl der Personen, die ihre Aktivität steigerten, deutlich höher als die Zahl derer, die ihre Aktivität verringerten. Die höchste Aktivitätssteigerung wurde bei Videoanrufen, Textnachrichten und Sprachanrufen beobachtet. Italienischsprachige nutzten am ehesten Videoanrufe und soziale Medien. Textnachrichten wurden bei den französischsprachigen Teilnehmern beliebter, und nur eine kleine Minderheit reduzierte ihre Kommunikationspraktiken.

Da soziale Medien in der Regel für die Kommunikation genutzt werden (über 95 % der Teilnehmer an dieser Umfrage nutzen WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter oder YouTube), war es wichtig zu sehen, wie viele Menschen soziale Medien nutzen, um sich über die Pandemie zu informieren. Insgesamt informierten sich 70 % der Schweizerinnen und Schweizer auf mindestens einer dieser Plattformen über das Coronavirus. Es gab deutliche Unterschiede zwischen den Sprachgruppen: Die italienischsprachige Bevölkerung nutzte die sozialen Medien am häufigsten als Informationsquelle für das Coronavirus. Deutschsprachige Befragte nutzten WhatsApp, Facebook und YouTube deutlich seltener. Es war auch wichtig zu verstehen, wie sich die Menschen über die Pandemie informieren. Dies kann den Behörden helfen, die Bevölkerung mit Empfehlungen zu erreichen, wenn die Abriegelungsmaßnahmen gelockert werden und sich die sozialen Distanzierungsmaßnahmen ändern - oder für den Fall, dass wir jemals wieder mit solch unglücklichen Umständen konfrontiert werden.

Eines der Haupthindernisse in Bezug auf die Online-Gesundheitsfürsorge ist der Mangel an Bewusstsein, Selbstvertrauen und Fähigkeiten, um Online-Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten - und dieses Wissen anzuwenden, um gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen und eHealth-Lösungen zu vertrauen. Die Stärkung des Vertrauens in eHealth-Methoden ist besonders wichtig, wenn man die jüngste Studie der Universität Basel betrachtet (im April 2021 - <https://www.swissinfo.ch/eng/study-suggests-one-in-three-swiss-entertain-covid-conspiracy-theories/46517742> ). In dieser Studie wurde eine Stichprobengruppe von mehr als 1 600 Personen gefragt, ob sie Theorien wie die, dass Covid-19 von Menschen gemacht ist, dass die Pandemie dazu benutzt wird, autoritäre Kontrolle über die Menschen auszuüben oder dass Impfstoffe heimlich Mikrochips enthalten, glauben. Jeder zehnte Befragte gab an, fest an mindestens eine dieser Theorien zu glauben, während weitere 20 % sagten, dass sie in gewissem Maße daran glauben. Es ist klar, dass die Fähigkeit, Informationen über elektronische Gesundheitsdienste zu recherchieren, zu verstehen und ihnen zu vertrauen, von grundlegender Bedeutung ist, um die Menschen nicht nur aufzuklären, sondern auch um Fehlinformationen und Verschwörungstheorien zu stoppen.

Andererseits bleibt die Notwendigkeit, die digitalen Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte und der Bürger ständig zu verbessern, ein grundlegender Punkt. In der Schweiz hat I-DAIR festgestellt, dass die Herausforderung darin besteht, quantitative und qualitative Maßstäbe zusammenzubringen, damit digitale Gesundheitsinnovationen verantwortungsvoll skalieren können. Ebenso wichtig ist es, die menschliche Handlungsfähigkeit zu erhalten, wenn Gesundheitsbewertungen und -interventionen digitalisiert werden. Insbesondere ist es wichtig zu verstehen, welche Art von menschenzentrierten Benchmarks benötigt werden, wie sie entwickelt und eingesetzt werden sollten und was die Merkmale vertrauenswürdiger und neutraler Plattformen sein könnten, die als soziale Börsen für solche Benchmarks fungieren.



## 2.4 Durchführung der Fokusgruppen

Die Fokusgruppen wurden in den Partnerländern des Projekts im Juni und Juli 2022 durchgeführt. Expert\*innen des digitalen Gesundheitssektors und Vertreter\*innen bewährter Praktiken wurden eingeladen, an den Fokusgruppen teilzunehmen und über vier Themen zu diskutieren:

- *die neuesten Entwicklungen im E-Health-Sektors*
- *die praktische Nutzung von E-Health und ihre Anpassung an die breite Öffentlichkeit*
- *Bildungsbedarf, Ängste und Hindernisse der Nutzer\*innen*
- *neue Technologien und die Zukunft*

Die Ergebnisse der Fokusgruppen wurden auch als Grundlage für die Entwicklung des Online-Repositoriums, des Toolkits und der Netiquette verwendet. Daher haben die Partner eine Vielzahl von Expert\*innen aus verschiedenen Bereichen ausgewählt: Expert\*innen für Gesundheitspolitik, Vertreter\*innen der zuständigen Ministerien, Anwendungsentwickler\*innen, Nichtregierungsorganisationen, die im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste tätig sind, Gesundheitspersonal, Vertreter\*innen von Krankenversicherungen, Entwickler\*innen und Anbietende von elektronischen Gesundheitsdiensten sowie Nutzer\*innen dieser Dienste.

Bei den Fokusgruppen in der Schweiz und in Griechenland lag der Schwerpunkt auf den potenziellen Nutzenden (Patient\*innen, Ärzt\*innen, Beschäftigte im Gesundheitswesen) der elektronischen Gesundheitsdienste. In Deutschland, Litauen und Slowenien setzten sich die Expert\*innen eher aus Anbietenden, Auszubildenden und Forschenden zusammen.

## 2.5 Ergebnisse der Fokusgruppen

Die COVID-Situation beschleunigte die Digitalisierung des Gesundheitssystems. Gleichzeitig hat sie gezeigt, wie wichtig es ist, zu wissen, wie man digitale Dienste nutzt. Im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste wurden viele Lifestyle-Apps entwickelt, Apps zur Überwachung unserer körperlichen Aktivitäten, Apps im Zusammenhang mit COVID sowie Apps zur Unterstützung des Gesundheitssystems (elektronische Verschreibung, elektronische Patientenakte, elektronische Bestellung, Wartelisten, elektronische Gesundheitsakte usw.). Die Technologie verbessert die Qualität des Gesundheitssystems, da die IKT hauptsächlich zur Erfassung und Archivierung medizinischer Daten eingesetzt werden. Dies erleichtert die Arbeit und spart sowohl dem medizinischen Personal als auch den Patienten Zeit.

*"Die Vorteile liegen eindeutig in der Zeitersparnis und im Preisvergleich für verschreibungspflichtige Medikamente" (Litauen).*

*"Der Effekt ist schon da, wenn mir der Termin zugeschickt wird, ich kann einen Fragebogen ausfüllen, und ich werde nicht alles noch einmal gefragt, wenn ich in der Praxis bin" (Deutschland).*





Die Schwachstellen in der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Patient\*innen sind jedoch die fehlende Ausstattung (Computer, Tablets, Smartphones, Smartwatches usw.) und die geringen digitalen Fähigkeiten dieser beiden Zielgruppen.

Da sich E-Health-Software schnell entwickelt und neue Anwendungen und Vorschriften eingeführt werden, müssen wir die Nutzer entsprechend schulen und ausbilden, damit sie die Prozesse im Gesundheitswesen kritisch beurteilen können. Gleichzeitig mit der Entwicklung müssen wir auch die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte und Beziehungen zwischen Personal und Patienten sicherstellen.

*"Wenn es um die allgemeine Bevölkerung geht, werden die Menschen immer lieber einen Arzt aufsuchen, als mit ihrer Handy-App zu arbeiten" (Schweiz).*

Viele Menschen suchen online nach Informationen über Krankheiten. Dies birgt das Potenzial, falsche Informationen zu verbreiten und unnötige Spannungen und Stress zu verursachen, wenn sie nicht über die Fähigkeiten verfügen, Informationen auszuwählen. Gleichzeitig neigen Menschen mit geringen digitalen Kenntnissen dazu, keine oder nur wenig Vertrauen in die Nutzung von elektronischen Gesundheitsdiensten zu haben. Fehlende digitale Kompetenzen und unzureichende Kenntnisse über den Datenschutz sind vor allem bei älteren Menschen und anderen schutzbedürftigen Gruppen zu beobachten. Oft sind dies die Gruppen, die am meisten von den Diensten profitieren würden, sich aber zu unsicher im Umgang mit der Technologie und ihren Auswirkungen fühlen. Es ist wichtig, die positive Bedeutung der Digitalisierung und "Vorteile vor Risiken" zu betonen.

*"Das Bewusstsein für den Datenschutz ist extrem hoch und muss nicht extra betont werden. Gerade bei der älteren Generation gilt die Devise: "Ihr müsst unsere Daten erraten!" Hier müssen ohnehin negative Vorurteile abgebaut und die Vorteile und Mehrwerte aufgezeigt werden" (Deutschland).*

*"Datenschutz ist eine Grundvoraussetzung, bevor man etwas beginnt" (Slowenien).*

Elektronische Gesundheitsdienste müssen so geregelt werden, dass die Daten sicher sind und der Zugang für die Nutzer erleichtert wird, auch für diejenigen mit geringerer digitaler Kompetenz. Zwar gibt es bereits NRO, die digitale Schulungen zu elektronischen Gesundheitsdiensten anbieten, doch werden diese Kurse hauptsächlich von älteren Menschen besucht. Es sollte mehr IKT-Schulungen geben, damit sich die Menschen im Umgang mit IKT sicherer und unabhängiger fühlen.

*"Ohne Bildung scheint alles unpraktisch zu sein" (Griechenland).*



Es bedarf einer guten Strategie für die Digitalisierung des Gesundheitssystems mit Hilfe aller Beteiligten (Auftragnehmer, Patienten, Softwareunternehmen und andere Beteiligte). E-Health-Dienste müssen von der Zivilgesellschaft akzeptiert und genehmigt werden, die den Dienst vor der Veröffentlichung/Nutzung testet und die Angemessenheit und Nützlichkeit des Dienstes selbst bestätigt oder widerlegt. Ein transparentes Vorgehen im höchsten Interesse der Nutzer sollte an erster Stelle stehen.

*"Nicht jeder Versuch der Digitalisierung ist in der Praxis gut oder nützlich" (Slowenien).*

Der vollständige Bericht über die Fokusgruppen im Rahmen des HEAL-Projekts ist hier verfügbar: <https://heal-digital.org/2022/08/focus-group-report/>



### 3 Schlussfolgerungen

Obwohl die Nutzung digitaler öffentlicher Dienste in Europa in den letzten Jahrzehnten allgemein zugenommen hat, gibt es immer noch erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern, insbesondere bei der Bereitstellung von E-Health-Diensten. Dies wurde auch bei der vergleichenden Analyse der bestehenden Gesundheitssysteme, der E-Health-Dienste und -Produkte, der E-Health-Kompetenz und der Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen in den Ländern der Projektpartner deutlich. Die Daten für die Analysen stammen aus Fokusgruppen und einer Desktop Recherche. Auf dieser Grundlage sind wir zu den folgenden Schlussfolgerungen gelangt.

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens geht es nicht nur um die Einführung neuer Technologien. Die größte Herausforderung liegt bei den Menschen (medizinisches Personal – Patient\*innen / Versicherte), die den Umgang mit den neuen Technologien lernen und sich daran gewöhnen müssen. Die Praxis zeigt: Je mehr Vertrauen die Menschen in Gesundheitsinnovationen haben, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie wirksam sind und gut angenommen werden.

Während der Pandemie, in der sich viele Aktivitäten in die virtuelle Umgebung verlagert haben, ist auch der Bedarf an Gesundheitsinformationen, -diensten und -produkten gestiegen, und digitale Gesundheitskompetenz ist der Schlüssel zur Navigation und zum Zugang zur virtuellen Gesundheitsumgebung.

Personenbezogene Daten und der Schutz personenbezogener Daten sind wichtige Aspekte bei der Nutzung von Online-Ressourcen. Daher sollte bei der Suche nach, der Beschaffung von und dem Austausch von Informationen besonders auf den Umgang mit personenbezogenen Daten und den Schutz der Privatsphäre geachtet werden, was ein wichtiger Bestandteil der digitalen Gesundheitskompetenz ist. Gleichzeitig ermöglichen die digitalen Informationskanäle die rasche Verbreitung von Fehlinformationen, so dass die Bewertung und Identifizierung der Zuverlässigkeit von Online-Informationen und -Ressourcen ebenfalls eine Schlüsselkomponente der digitalen Gesundheitskompetenz ist. Das heißt, digitale Gesundheitskompetenz bedeutet nicht nur, mit den Geräten und den Anwendungen umgehen zu können, sondern auch Informationen suchen und einschätzen zu können sowie seine persönlichen Gesundheitsdaten pflegen zu können.

Die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens wird die Rolle des Internets als Informationsquelle und Zugangsmöglichkeit nur noch verstärken: Fernzugriff auf eine ärztliche Sprechstunde und damit auf Medikamente, Rezepte, Veränderungen in der Altenpflege, das Aufkommen einer Reihe neuer Technologien, die mit Sensoren und Scanner die digitale Diagnosen ermöglichen. All dies bringt neue Herausforderungen im Bereich der Gesundheitskompetenz und der Digitalisierung mit sich, insbesondere für schutzbedürftige Gruppen wie erwachsene Leistungsempfänger mit niedrigem sozioökonomischem Status, ältere Menschen, Angehörige marginalisierter ethnischer Gruppen und Minderheiten sowie Menschen, die in ländlichen Gebieten leben. Für viele Menschen, die am meisten von den digitalen Gesundheitsdiensten profitieren können, braucht es zielgruppenorientierte, individuelle Lern- und Beratungsangebote.

Ehrenamtliche und Hauptamtliche, die in sozialen Einrichtungen vor Ort – Bibliotheken, Quartiersheime, Nachbarschafts- und Mehrgenerationenhäuser, Senior\*innenheime, Kontakt- und Informationsstellen – arbeiten, kennen diese Zielgruppen und ihre Lebenssituationen und können auf sie eingehen. Da die Vermittlung von digitalen Gesundheitskompetenzen in den meisten Fällen noch nicht zum Portfolio der Ehren- und Hauptamtlichen gehört, bedarf es einer Schulung für die Multiplikator\*innen.

Um sicherzustellen, dass alle Gruppen der Gesellschaft, insbesondere die Schwächsten, vom digitalen Wandel profitieren, sind kohärente Maßnahmen in verschiedenen Bereichen erforderlich. Die Deckung des Bedarfs benachteiligter und marginalisierter Gruppen im Bereich der digitalen Gesundheitskompetenz bedeutet, dass Fortschritte bei der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten erzielt werden.

Die Erkenntnisse der Ressourcenanalyse sowie der Fokusgruppen sind in die Entwicklung der Qualifizierung für „E-Health Guides“ – oder auf deutsch: digitale Gesundheitspat\*innen – eingeflossen. Daraufhin wurden fünf Module entwickelt mit diesen Themen:

- *Modul 1 – Zielgruppenorientierte Vermittlung von digitalen Gesundheitsthemen*
- *Modul 2 – Datenschutz und digitale Gesundheitsakte*
- *Modul 3 - Suche und Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen im Internet*
- *Modul 4 – Nutzung von Apps und digitalen Diensten für die Gesundheit*
- *Modul 5 – Digitale Interaktion mit medizinischen Fachkräften*

Die Module werden nach ihrer Pilotierung als OER auf der Projektwebseite zur Verfügung stehen: [www.heal-digital.org](http://www.heal-digital.org)





E-HEALTH LITERACY

[WWW.HEAL-DIGITAL.ORG](http://WWW.HEAL-DIGITAL.ORG)

iasis

SIMBIOZA  
MED GENERACIJAMI

VIPT  
@asociacija

stiftung  
digitale  
chancen

internet.org  
research & training  
on digital culture