



Digital Health - Developing Skills in third age

Leitlinienbericht Projektergebnis 1 (PR1)

Projektnummer: 2021-1-DE02-KA220-ADU-000033744



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	Hauptziel	1
	Zielgruppen	1
	Leitfragen	2
	Definitionen und konzeptioneller Rahmen	5
2	Aufgaben, Methoden, Mittel	7
3	Analyse der Bildungslücke und vergleichende Analyse (Literaturanalyse)	Fehler!
	Textmarke nicht definiert.	
	3.1 Ergebnisse der Literaturanalyse Pflegekraft (direkte Zielgruppe)	Fehler!
	Textmarke nicht definiert.	
	3.2 Ergebnisse der Literaturanalyse Ältere Menschen (inidrekte Zielgruppe)	Fehler!
	Textmarke nicht definiert.	
	3.3 Digitale Gesundheitskompetenz	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	3.4 Bewährte Praktiken und andere Projekte	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4	Interviews	29
	4.1 Überblick	29
	4.2 Interviewleitfäden	31
	4.3 Datenanalyse	32
	4.4 Interview Ergebnisse	33
	4.4.1 Direkte Zielgruppe (wenig geschulte/ informelle Pflegekräfte und Freiwillige)	33
	4.4.2 Indirekte Zielgruppe (Menschen im dritten Lebensalter)	46
	4.4.3 Experten für digitale Gesundheitskompetenz	Fehler! Textmarke nicht definiert.
5	Case studies	59
6	Leitlinien für DigiHall	65
	6.1 Schlussfolgerungen und Leitlinien aus der Literaturanalyse	65



6.2 Schlussfolgerungen und Leitlinien aus den Interviews und case studies	69
6.3 Zusammenfassung und Ausblick	89
Literaturangaben	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang I: Overview of target groups and terms	94
Anhang II: Interview participants	95
Anhang III: Interview Guidelines	99
Anhang IV: Interview summary by country & target group	101



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Zusammenfassung

Einleitung: In diesem Leitlinienbericht werden die Ergebnisse der Forschungsarbeiten vorgestellt und diskutiert, die im Rahmen des von der EU finanzierten Projekts "Digihall Digital Health - Developing Skills in third age" durchgeführt wurden. Sie bieten einen umfassenden Überblick über die aktuelle Situation in Bezug auf die digitale Gesundheitskompetenz und digitale Gesundheitstechnologien in den teilnehmenden Ländern: Italien, Griechenland und Deutschland. Der Bericht gilt als wichtiger Meilenstein innerhalb des Projekts, da er das Design, die Entwicklung, die Testung und die Einführung der Digihall Lernplattform und der App leiten wird. Die Ergebnisse der Studie werden die Ausrichtung und den Inhalt des Digihall-Kurses zur Schulung von Mentoren zur Unterstützung älterer Menschen und zur Verbesserung ihrer Kompetenzen in Bezug auf die digitalen Gesundheitstechnologien und die digitale Gesundheitskompetenz bestimmen.

Theorie: „Digitale Gesundheitskompetenz umfasst eine dynamische und kontextspezifische Reihe individueller und sozialer Faktoren sowie technologischer Einschränkungen (z. B. die Anpassung eines Systems an den Nutzer) bei der Nutzung digitaler Technologien, um Gesundheitsinformationen in allen Kontexten der Gesundheitsversorgung zu suchen, erwerben, verstehen, bewerten, kommunizieren, anzuwenden und zu erstellen, mit dem Ziel, die Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne hinweg zu erhalten oder zu verbessern" (Griebel et al. zitiert nach, Samerski & Müller 2019, p.43).

Der Schwerpunkt der durchgeführten Forschungsarbeiten liegt auf der Untersuchung der Rolle und Bedeutung von digitaler Gesundheitskompetenz auf nationaler Ebene (Überprüfung des Rahmens der einzelnen Projektländer) und dem Vergleich mit dem europäischen Kontext sowie untereinander. Darüber hinaus ist es Teil dieser Aufgabe, bewährte Verfahren zur Stärkung der Handlungskompetenz älterer Menschen durch digitale Gesundheitskompetenz zu ermitteln.

Ziel ist es auch, ein besseres Verständnis/ einen Überblick über den Status Quo der digitalen Gesundheitskompetenz bei Menschen im dritten Lebensalter zu bekommen, insbesondere hinsichtlich ihrer Bedürfnisse und wie ihre Kompetenzen -aus ihrem konkreten Alltag und ihren Erfahrungen heraus- verbessert werden können.

Methode: In jedem Partnerland wurde eine Literaturanalyse durchgeführt. Für diese nationalen Literaturanalysen konzentrierten sich die Partner auf die in Kapitel 1 aufgeführten "Leitfragen" und verwendeten eine Vorlage, um eine ähnliche Struktur zu schaffen und die Ergebnisse zu vergleichen. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Literaturanalyse und der Analyse der Bildungslücken wurden in jedem Partnerland halbstrukturierte Interviews (insgesamt 20) mit Menschen im dritten Lebensalter, informellen und wenig geschulten Pflegekräften, Freiwilligen und auch Experten für digitale Gesundheitskompetenz geführt.

Ergebnisse: In Übereinstimmung mit der Definition von Samerski und Müller (2019) zu digitaler Gesundheitskompetenz, zeigen unsere Ergebnisse die soziale Einbettung und die *technologischen Anforderungen/Rahmenbedingungen* als zentrale Einflussfaktoren, die berücksichtigt werden müssen. Darüber hinaus ergeben sich konkrete Handlungsempfehlungen, wie in Kapitel 6 erwähnt, für folgende weitere Hauptkategorien: *Didaktik* der Lernplattform und App, *Motivationsfaktoren*, *Inhalt und Struktur* der Lernplattform und App, *Präsentationsformen*, *-methoden* der Lernplattform und App, politisches Lobbying.

Diskussion: Es wurden viele wertvolle Informationen gesammelt, insbesondere über die Bedürfnisse und Anforderungen aus Sicht der Zielgruppen. Der nächste Schritt besteht darin, diese zu bewerten und zu priorisieren, da nicht alle Bedürfnisse im Rahmen des Projekts erfüllt werden können. Dann werden wir die Bedürfnisse und Anforderungen in Kompetenzen und Lernziele übersetzen (Projektergebnis 2), sodass wir in der Lage sind, die Lernmaterialien zu entwickeln und über das Design der Plattform zu entscheiden.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Dimensionen der digitalen Gesundheitskompetenz	6
Abbildung 2: Kurzbeschreibung der Dimensionen (Kolpatzik et al., 2020).	7
Abbildung 3: Informelle Pflegekräfte in Deutschland.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Abbildung 4: Pflegebedürftige Personen nach Pflegeart 2019	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Abbildung 5: Bewertung der Digitalisierung der verschiedenen Generationen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Abbildung 6: Internetnutzung in den letzten sieben Tagen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Abbildung 7: Prozentsatz Erwachsener, die online nach Gesundheitsinformationen suchen	Fehler! Textmarke nicht definiert.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Abkürzungsverzeichnis

AMMA	Associazione Molisana Malati di Alzheimer (Molisana Alzheimer Vereinigung)
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BULE	Bundesprogramm Ländliche Entwicklung
DE	Germany (Deutschland)
DEI	Digital Evolution Index (Index für digitale Entwicklung)
DESI	Digital Economy and Society Index (Index für digitale Wirtschaft und Gesellschaft)
Destatis	Statistisches Bundesamt
DG Connect	European Commission's Directorate-General for Communication Networks, Content and Technology (Generaldirektion Kommunikationsnetze, Inhalte und Technologie der Europäischen Kommission)
DHL	Digital Health Literacy (digitale Gesundheitskompetenz)
DHL-E	Digital Health Literacy Expert (Experte für digitale Gesundheitskompetenz)
DHT	Digital Health Technology (digitale Gesundheitskompetenz)
DTG	Direct Target Group (direkte Zielgruppe)
DSL	Demenz. Digitale Selbsthilfe auf dem Land
EDI	Enabling Digitalization Index (Index zur Ermöglichung der Digitalisierung)
eHealth	Electronic Health (elektronische Gesundheit)
eHL	Electronic Health Literacy (elektronische Gesundheitskompetenz)



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

EHRs	Electronic Health Records (elektronische Patientenakten)
EMRs	Electronic Medical Records (elektronische Patientenakte)
EQLS	European Quality Of Life Surveys (Europäische Umfragen zur Lebensqualität)
ESF+	The European Social Fund Plus (Der Europäische Sozialfonds Plus)
GPs	General Practitioners (Allgemeinmediziner)
GR	Greece (Griechenland)
HIE	Health Information Exchange (Informationsaustausch im Gesundheitswesen)
HLS-EU	The European Health Literacy Survey (Die Europäische Erhebung zur Gesundheitskompetenz)
ICT	Information and Communications Technology (Informations- und Kommunikationstechnologie)
IT	Italy (Italien)
ITG	Indirect Target Group (Indirekte Zielgruppe)
ISTAT	Italian Statistic Office (Italienisches Amt für Statistik)
M-health	Mobile Health (mobile Gesundheit)
MHL	Mobile Health Literacy (mobile Gesundheitskompetenz)
MOOC	Massive Open Online Course (großer, offener Online-Kurs)
MRI	Magnetic Resonance Imaging (Magnetresonanztomographie)
NGOs	Non-Governmental Organizations



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

	(nichtstaatliche Organisationen)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
OSS	Nursing Assistant/ Low trained caregivers (Krankenpflegehelfer/ wenig geschulte Pflegekräfte)
PHR	Personal Health Record (persönliche Patientenakte)
PIAAC	Programme for the International Assessment of Adult Competencies (Programm für die internationale Bewertung von Kompetenzen Erwachsener)
PR	Project Result (Projektergebnis)
SMEs	Small and medium-sized enterprises (kleine und mittelgroße Unternehmen)
SPID	Sistema per la gestione dell'Identità Digitale (öffentliches digitales Identitätssystem)
T1.1	Task 1.1 (Aufgabe 1.1)
3rd age	People in third age (>65) (Menschen im dritten Lebensalter)



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Beteiligte & Danksagungen

Jedes Partnerland lieferte spezifische Informationen in einer nationalen Literaturanalyse, die für diese europäische Literaturanalyse verwendet wird. Darüber hinaus führte jedes Land Interviews mit der Zielgruppe durch und entwickelte case studies:

Deutschland: Hochschule Esslingen – Alice Dorison, Reinhold Wolke

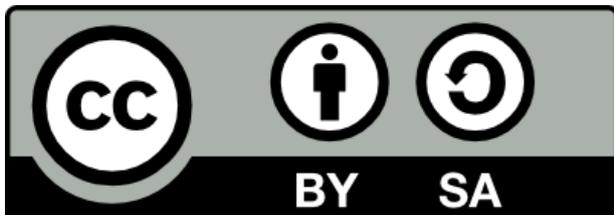
Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg - Katrin Temme, Milena Kalla, Julian Marx, Ruth Dankbar

Griechenland: Frontida Zois - Georgios Koumanakos

Italien: Cooperativa Sociale COOSS MARCHE ONLUS – Monica Boari, Filippo Triccoli, Nicolò Scocchera

Der Leitlinienbericht ist erstellt von der Hochschule Esslingen und dem Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.

Das Projektkonsortium möchte allen Pflegekräften, Pflegedienstleistern, Pflegebedürftigen und Experten, die am Projektergebnis 1 entweder in Form von Interviews oder case studies teilgenommen haben, seinen aufrichtigen Dank aussprechen. Darüber hinaus ist all dies nur dank der Unterstützung der Europäischen Union möglich, für die wir uns an dieser Stelle noch einmal herzlich bedanken möchten.



Der Digihall Leitlinienbericht ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Um eine Kopie dieser Lizenz zu erhalten, besuchen Sie <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/> oder senden Sie einen Brief an Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

1 Einleitung

Zeit: Dezember 2021 – September 2022

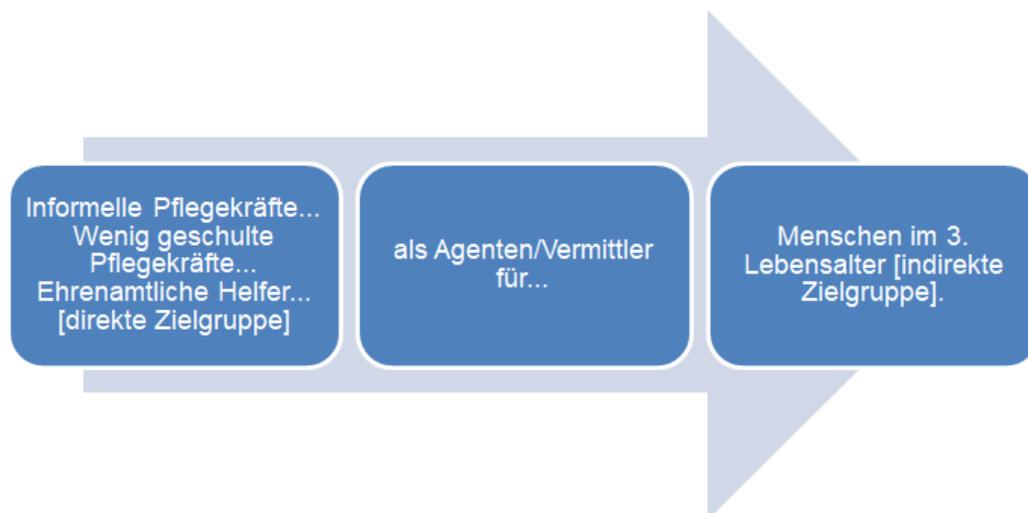
Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Ziele und die Arbeit der Grundlagenstudie, bevor die einzelnen Ergebnisse der einzelnen Aufgaben im Detail betrachtet werden.

Hauptziel

In der Grundlagenstudie wurden der Inhalt und die Parameter definiert, auf denen die Schulungsinhalte zur Verbesserung und Erweiterung der digitalen Gesundheitskompetenz von Menschen im dritten Lebensalter basieren werden.

Die Baseline-Studie ist ein wichtiger Meilenstein zu Beginn des Projekts, da sie die folgenden Arbeiten zur Entwicklung, Erprobung, Produktion und Implementierung des DIGIHALL-E-Learning-Kurses für die direkte Zielgruppe (wenig geschulte Pflegekräfte, informelle Pflegekräfte, Freiwillige) leiten wird.

Zielgruppen



Im Hinblick auf die direkten und indirekten Zielgruppen des Projekts stehen insbesondere folgende Gruppen im Fokus vom Projektergebnis 1 (detaillierte Beschreibung siehe Anhang I: Übersicht der Zielgruppen und Begriffe):

- wenig geschulte & informelle Pflegekräfte & Freiwillige (= *direkte* Zielgruppe)
- Menschen im dritten Lebensalter (= *indirekte* Zielgruppe; „3. Lebensalter“)

Darüber hinaus wurde (insbesondere im Rahmen der Interviews) folgende Zielgruppe in PR1 einbezogen, die zwar keine direkte oder indirekte Zielgruppe des Gesamtprojekts ist, aber mit ihrer Expertenperspektive einen wichtigen, ergänzenden Beitrag zu den Forschungsfragen leisten kann:

- Experten für digitale Gesundheitskompetenz („Experten“)



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Leitfragen

Die Arbeit im Rahmen von PR1 und den damit verbundenen Teilaufgaben wurde von übergreifenden Fragen geleitet. Diese werden im Rahmen der Arbeit aufgegriffen, konkretisiert und ergänzt. Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die geplanten Schwerpunkte.

Fokus	Frage	T1.1 & T1.2 Literatur- recher- che	T1.3 Interview „3. Lebens- alter“	T1.3 Interview Wenig geschulte & informelle Pflegekräfte, Freiwillige	T1.3 Interview “Experten für digitale Gesundheits- kompetenz“
Menschen im dritten Lebensalter (indirekte Zielgruppe)	Welche Bedürfnisse und Wünsche haben die Menschen im dritten Lebensalter in Bezug auf die digitale Gesundheitskompetenz?	x	x		x
	Welche Hindernisse sind zu erkennen und wie können sie beseitigt werden?	x	X		x
	Welche Chancen und Vorteile erkennen sie bereits?	x	X		x



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Ergebnis: Wirkung auf die indirekte Zielgruppe Auswirkungen auf die Gesellschaft	Wie kann die digitale Gesundheitskompetenz zur Gesundheitsförderung und Primärprävention beitragen, um die Belastung durch chronische Krankheiten zu verringern?	x			x
	Wie kann die digitale Gesundheitskompetenz die Patienten stärken und die Verschlechterung der Funktionen und der Lebensqualität als Hauptfolge chronischer Erkrankungen bekämpfen?	x			x
	Auf welche Weise kann die digitale Gesundheitskompetenz zur Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme beitragen?	x			x
Direkte Zielgruppe	Wie ist der Stand und wie groß die Herausforderung bezüglich der digitalen Gesundheitskompetenz bei den wenig geschulten Pflegekräften, informellen Pflegekräften und Freiwilligen?	x		x	
	Welche Einstellung haben wenig geschulte Pflegekräfte, informelle Pflegekräfte und Freiwillige selbst zu neuen Technologien?	x		x	
	Wie ist der Stand der didaktischen Kenntnisse/Fähigkeiten bei wenig geschulten Pflegekräften, informellen Pflegekräften und Freiwilligen?	x		x	



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Bildung/Didaktik (Empfehlungen)	Wie können informelle Pflegekräfte, wenig geschulte Pflegekräfte und Freiwillige, ältere Erwachsene dabei unterstützen neue Technologien anzunehmen?	x		x	x
	Was sollte bei der Entwicklung von Schulungsmaterialien berücksichtigt werden, damit informelle, wenig geschulte Pflegekräfte und Freiwillige die Entwicklung von digitaler Gesundheitskompetenz für Menschen im dritten Lebensalter bestmöglich unterstützen können?	x		x	x
	Which role has DHL in policy and educational frameworks? Welche Rolle spielt die digitale Gesundheitskompetenz im politischen und bildungstechnischen Rahmen?	x			x
	Gibt es bewährte Praktiken und andere Projekte, die Menschen im dritten Lebensalter bei der Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenzen helfen? Inwiefern ist DIGIHALL komplementär dazu?	x			x



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Definitionen und konzeptioneller Rahmen

Die gemeinsame Arbeit im Projektergebnis 1 erfordert ein sich denkendes Grundverständnis des Forschungsgegenstandes. Daher wurden auf der Grundlage der Literaturanalyse die folgenden Grundbegriffe definiert.

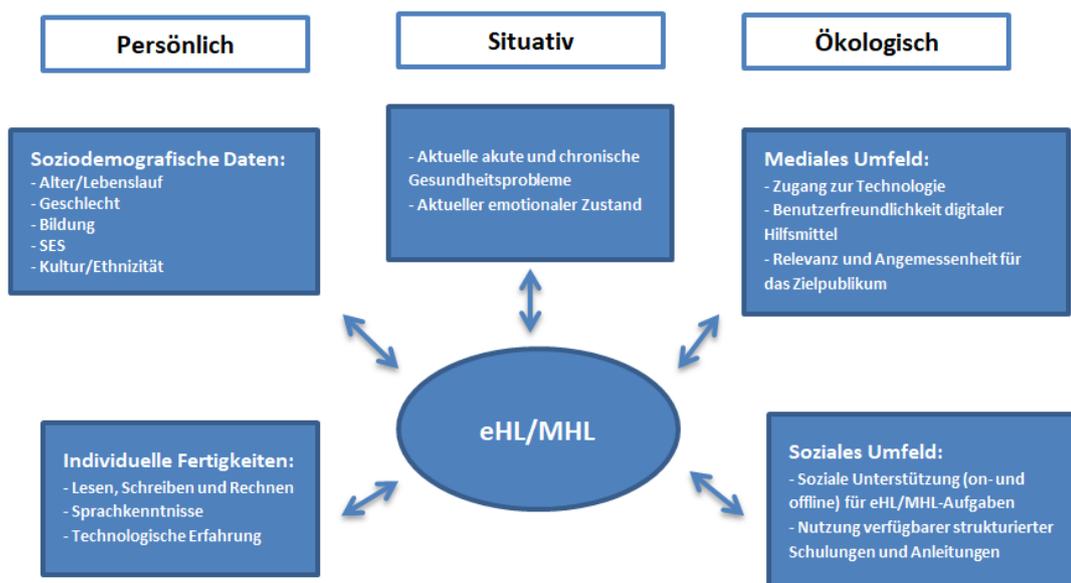
▪ Definition von Gesundheitskompetenz

"Die Gesundheitskompetenz ist mit der Lese- und Schreibfähigkeit verknüpft und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen der Menschen, Gesundheitsinformationen abzurufen, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um im Alltag Entscheidungen über die Gesundheitsversorgung, die Prävention von Krankheiten und die Gesundheitsförderung zu treffen, damit die Lebensqualität im Laufe des Lebens erhalten oder verbessert werden kann. (Sorensen et al., 2012)

▪ Definition von (allgemeiner) digitaler Gesundheitskompetenz

„Digitale Gesundheitskompetenz umfasst eine dynamische und kontextspezifische Reihe individueller und sozialer Faktoren sowie technologischer Einschränkungen (z. B. die Anpassung eines Systems an den Nutzer) bei der Nutzung digitaler Technologien, um Gesundheitsinformationen in allen Kontexten der Gesundheitsversorgung zu suchen, erwerben, verstehen, bewerten, kommunizieren, anzuwenden und zu erstellen, mit dem Ziel, die Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne hinweg zu erhalten oder zu verbessern" (Griebel et al. zitiert nach, Samerski & Müller 2019, p.43).

▪ Konzeptionelle Grundlage: Breiterer Rahmen - Allgemeine digitale Gesundheitskompetenz (Levin-Zamir et al., 2018)



„Wachsende wissenschaftliche Aufmerksamkeit wurde der Systemkomplexität, den persönlichen und soziodemografischen Faktoren wie Alter, Geschlecht und Bildung, dem sozialen Umfeld und Kontext gewidmet, die zusammen eine wichtige Rolle bei



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

der Ausprägung der Fähigkeiten zur Durchführung von Aufgaben im Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz in digitalen Medienumgebungen spielen".

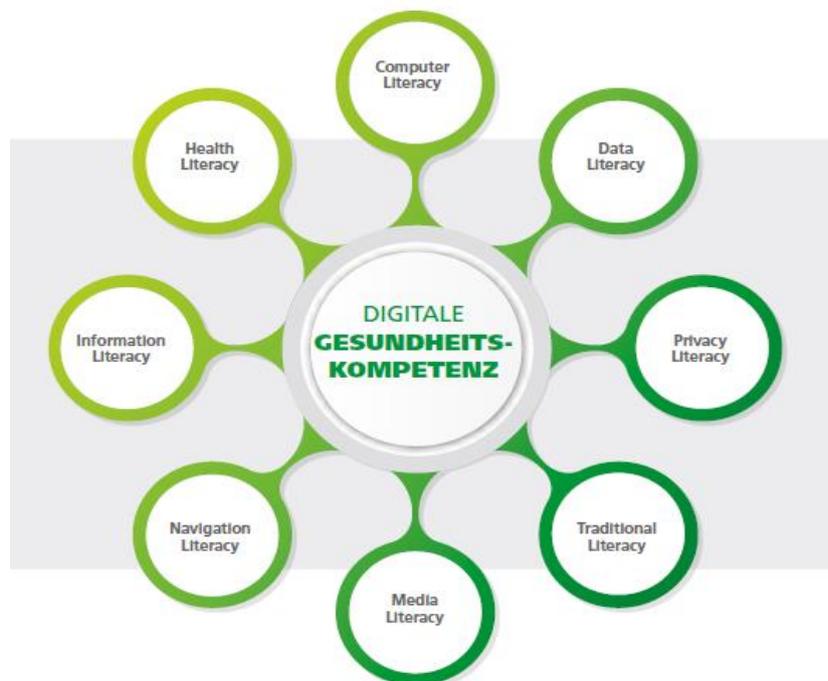
„Die Anleitung und Unterstützung durch Pflegekräfte oder wichtige Bezugspersonen ist daher von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung von Fähigkeiten, die für die eHealth-Kompetenz im Kontext relevant sind“.

Spezifische digitale Gesundheitskompetenz

Dies ist eine Weiterentwicklung eines ursprünglich von Norman und Skinner (2006) entwickelten Modells.

Abbildung 1

Dimensionen der digitalen Gesundheitskompetenz



"Diese Dimensionen sind auf den dynamischen Kontext von Gesundheit, Gesundheitssystem und Gesellschaft im Allgemeinen anzuwenden. Die jeweils spezifischen Kompetenzen ermöglichen es den Bürgern, ihre Privatsphäre zu schützen, die Datensicherheit zu erhöhen und ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auf der Grundlage vertrauenswürdiger Informationen zu erhalten und zu steigern (Kolpatzik, K., Zeeb, H. und Sörensen, K., 2020).



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Abbildung 2

Kurzbeschreibung der Dimensionen (Kolpatzik et al., 2020).

Kolpatzik et al., 2020	
Computer literacy	Kenntnisse und Fähigkeiten zur effizienten Nutzung von Computern, Technologien und elektronischen Medien
Data literacy	Fähigkeit, Daten mit kritischem Verstand zu sammeln, zu verwalten, zu bewerten und anzuwenden
Privacy literacy	Kompetenzen des Datenschutzes und technische Möglichkeiten zum Schutz personenbezogener Daten (auch vor Manipulation und anderen Bedrohungen)
Traditional literacy	Lese- und Schreibkenntnisse, um Informationen in schriftlicher Form zu verwenden
Media literacy	Die Fähigkeit, sich aktiv, bewusst und kritisch mit der digitalen Mediengesellschaft auseinanderzusetzen
Navigation literacy	Souveräner Umgang mit dem Internet und Kompetenz bei der Beantwortung gesundheitsrelevanter Fragen
Information literacy	Fähigkeit zur Aufnahme, Verarbeitung und Anwendung gesundheitsbezogener Informationen und wissenschaftlicher Informationsquellen
Health literacy	Fähigkeit zum Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen

2 Aufgaben, Methoden, Mittel

Die Methodik für die Entwicklung der Leitlinien für die allgemeine und berufliche Bildung umfasste verschiedene Forschungs- und Analyseschritte bis hin zur Definition repräsentativer case studies. Darüber hinaus wurden der Schulungsbedarf und die besten Praktiken in Bezug auf den Umfang und die Ziele des Projekts untersucht.

Die Projektpartner analysierten die Situation in ihrem eigenen Land und berücksichtigten dabei sowohl die politischen Einflussfaktoren als auch die soziokulturellen und wirtschaftlichen Einflüsse. Das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg war als Leiter dieser Projektergebnis 1-Studie für die Zusammenstellung und Analyse der Ergebnisse der einzelnen Partner sowie für die Gesamtmethodik der Grundlagenstudie verantwortlich.

Aufgabe (Task-Number)	Aufgabenbeschreibung	Spezifisches Instrument
T1.1 & T1.2	Analyse der Bildungslücke und vergleichende <ul style="list-style-type: none"> ○ Literaturanalyse ○ Überprüfung von Lehrplänen, z. B. in Kurzschulungen für Pflegekräfte und Freiwillige ○ Die Lücken ermitteln 	Vorlage der Literaturrecherche mit spezifischen Fragen



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

T1.3	Interviews <ul style="list-style-type: none"> ○ qualitativ ○ halbstrukturiert ○ insgesamt 30 	Fragen des Interviewleitfadens
T1.4	Ausführliche case studies	Zusammengefasste case studies mit ermittelten Bedürfnissen
T1.5	Leitlinienbericht und Übersetzung	Berichtsvorlage

3 Analyse der Lücke in den Ausbildungsplänen und vergleichende Analyse (Literaturreview)

Der Schwerpunkt dieser vergleichenden Analyse liegt auf der Untersuchung der Rolle und Bedeutung von DHL auf nationaler Ebene (Überprüfung des Rahmens jedes Projektlandes) und dem Vergleich mit dem europäischen Kontext sowie untereinander. Darüber hinaus ist die Suche nach bewährten Praktiken zur Stärkung der Handlungskompetenz älterer Menschen durch DHL Teil dieser Aufgabe. Deshalb:

- In jedem Partnerland wurde eine Literaturrecherche durchgeführt.
- Bei diesen nationalen Literaturrecherchen konzentrierten sich die Partner auf die in der obigen Tabelle aufgeführten "Leitfragen" und verwendeten eine Vorlage, um eine ähnliche Struktur zu schaffen und so die Ergebnisse vergleichen zu können.

In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten Ergebnisse für die direkte Zielgruppe (Pflegekräfte und damit potenzielle künftige Mentoren für die DigiHall E-Learning-Plattform und App), die indirekte Zielgruppe (Menschen über 65) und das Thema digitale Gesundheitskompetenz vorgestellt.

3.1 Ergebnisse des Literaturreviews (direkte Zielgruppe)

Bevölkerung und Statistik

Obwohl es kaum offizielle Daten über die Prävalenz der informellen Pflege in **Griechenland** gibt, beläuft sich die Zahl der informell Pflegenden nach Schätzungen von Eurofound (EQLS 2016) auf 34 % der griechischen Bevölkerung, d. h. auf mehr als 3.600.000 Menschen.

Generell ist erneut festzustellen, dass die informelle Pflege in Griechenland hauptsächlich von Familienangehörigen und Verwandten, sowie von ungelernten weiblichen Pflegekräften mit Migrationshintergrund geleistet wird, die zumeist einer informellen Beschäftigung nachgehen (nicht angemeldete Erwerbstätigkeit), auch wenn die entsprechenden aktuellen Daten nicht verfügbar waren. Dennoch fehlt es in Griechenland nach wie vor an einer klar formulierten Politik für die Regulierung informeller (bezahlter) Pflegekräfte und für die Unterstützung informeller familiärer Pflegekräfte. In der Tat gibt es in Griechenland keine Bestimmungen über Sachleistungen und Bargeldunterstützung für pflegende Angehörige. Es gibt keine Leistungen wie Bargeld, Rentengutschriften/-ansprüche oder Zulagen zur Entschädigung informell



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

pflegender Angehöriger für die von ihnen erbrachten Pflegeleistungen. Pflegende Angehörige werden in Griechenland vom Staat in erster Linie als Ressource betrachtet und haben kaum einen eigenen Bedarf an Unterstützung. Die einzigen Unterstützungsdienste, die pflegenden Angehörigen zur Verfügung stehen, sind die einer kleinen Anzahl von NRO, die hauptsächlich in Athen und anderen Großstädten tätig sind und unter anderem Informationen, praktische Beratung, psychologische Unterstützung und Gruppentraining anbieten. Die meisten dieser Dienste richten sich an pflegende Angehörige von Personen, die an bestimmten Krankheiten wie Demenz oder Alzheimer und - in geringerem Maße - an Blindheit und Krebs leiden. Es liegt auf der Hand, dass die Kapazitäten dieser Dienste kaum ausreichen, um die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen in ganz Griechenland zu befriedigen (auch wenn keine konkreten Daten vorliegen, die dies belegen).

Die Mehrheit der informell Pflegenden sind Frauen, die Eltern, Schwiegereltern oder einen Ehepartner pflegen, und ein großer Teil wird von Menschen geleistet, die älter als das normale Rentenalter sind (Colombo et al., 2011). Der prozentuale Anteil der Griechen, die mindestens einmal pro Woche informelle Pflege leisten, an der Gesamtbevölkerung im Alter von 18 Jahren oder älter beträgt 34 % und ist damit einer der höchsten unter den Industrieländern (Zigante, 2016).

Wenn es weder Zugang zu formeller Pflege noch eine Familie oder ein familiäres Umfeld gibt, das informelle Pflege leisten könnte, besteht der einzige Ausweg darin, eine professionelle, persönliche Pflegekraft einzustellen. Aus einer Reihe von Gründen arbeiten diese Betreuerinnen und Betreuer nicht angemeldet. Unter Schwarzarbeit versteht man eine Arbeit, die dem Staat aus steuerlichen, sozialversicherungsrechtlichen und/oder arbeitsrechtlichen Gründen nicht gemeldet wird. Dazu gehören nicht registrierte Arbeitnehmer ohne Vertrag, die für ein Unternehmen, einen Haushalt, als Familienmitglieder, private Betreuer oder als Landarbeiter arbeiten.

Griechenland leidet nach wie vor unter dem Mangel an einer klar formulierten Strategie und Politik zur Regelung der informellen Pflege und der Unterstützung informeller Pflegepersonen. In der Tat gibt es derzeit keine Bestimmungen über Sachleistungen und Bargeldunterstützung für pflegende Angehörige. Es gibt keine Leistungen wie Geld, Rentengutschriften/-ansprüche oder Zulagen, um informelle Pflegekräfte für die von ihnen erbrachten Pflegeleistungen zu entschädigen. Im Großen und Ganzen werden pflegende Angehörige in Griechenland vom Staat in erster Linie als Ressource betrachtet und ihre eigenen Bedürfnisse werden kaum berücksichtigt.

Die einzigen Unterstützungsdienste, die pflegenden Angehörigen zur Verfügung stehen, werden von einer kleinen Zahl von NRO angeboten, die hauptsächlich in Athen und anderen Großstädten tätig sind und unter anderem Informationen, praktische Beratung, psychologische/emotionale Unterstützung und Schulungen anbieten. Die meisten dieser Dienste richten sich an informelle Betreuer von Personen, die an bestimmten Krankheiten wie Demenz oder Alzheimer und - in geringerem Maße - an Blindheit und Krebs leiden. Es liegt auf der Hand, dass die Kapazitäten dieser Dienste kaum ausreichen, um die zahlreichen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen im ganzen Land zu befriedigen (auch wenn keine konkreten Daten vorliegen, die dies belegen).



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

In **Italien** gibt es 3 verschiedene Arten von Dienstleistungen für ältere Menschen:

Hausbetreuungsdienste: Sie sollen die Autonomie des täglichen Lebens gewährleisten und Situationen des Unbehagens verhindern. Der Dienst zielt darauf ab, die Entfernung des Nutzers aus seinem Lebensumfeld zu vermeiden und ihn bei den Schwierigkeiten zu unterstützen, die sein Zustand verursacht. In diesem Dienst sind beschäftigt: OSS (Pflegeassistentin/weniger geschultes Pflegepersonal), Assistente familiare qualificato (qualifizierte Hauspflegerin für ältere Menschen/weniger geschultes Pflegepersonal), Familiari (Familienmitglieder/informelle Pflegepersonen).

Semi-Residential Services (Tagespflegezentren): Sie bieten Sozialisierungsmöglichkeiten und therapeutische Behandlungsprogramme, um die Restkapazitäten der älteren Menschen so lange wie möglich zu erhalten, indem sie ihre funktionelle Autonomie in einer außerhäuslichen Pflege unterstützen, sowie einen Entlastungsdienst für informelle Pflegekräfte anbieten. In diesem Dienst sind beschäftigt: Infermieri (Krankenschwester/ Hochqualifizierte Pflegekraft); Educatori Professionale (Professionelle Erzieher/ Hochqualifizierte Pflegekraft); OSS (Pflegehelfer/ Geringqualifizierte Pflegekräfte); Volontari (Freiwillige); Volontari del Servizio Civile (Zivildienstleistende).

Gemeinschaftsdienste für Sozialisierung und Erholung: Freizeitaktivitäten, Beschäftigung und kognitive Stimulation für ältere Menschen, Information, Schulung und Unterstützung für Familienmitglieder sowie gemeinsame Freizeitaktivitäten und gesellige Momente. In diesem Dienst sind beschäftigt: Volontari (Freiwillige), Volontari del Servizio Civile (Zivildienstleistende); Animatori (Sozialanimateure/ keine ausgebildeten Pflegekräfte).

Wohndienste: umfasst die Aufnahme von Nutzern in Einrichtungen und/oder speziellen Einheiten und zwar: Casa Albergo (Hotelhaus), Comunità alloggio (Gemeinschaftsunterkunft), Altersheim für selbständige ältere Menschen; Residenza Protetta (Geschütztes Wohnheim), Residenza Protetta Demenze (Geschütztes Wohnheim für Demenzkranke), Residenza Sanitario Assistita (Wohnheim für Gesundheitsfürsorge), Residenza Sanitario Assistita Demenze (Demenzpflegeheim) für ältere Menschen, die aufgrund verschiedener psychophysischer Probleme nicht selbständig sind. In diesem Dienst sind beschäftigt: Dottori (Ärzte); Infermieri (Krankenschwestern/hochqualifizierte Pflegekräfte); Educatori Professionali (professionelle Erzieher/ hochqualifizierte Pflegekräfte); OSSS (spezialisierte Pflegeassistenten/ wenig ausgebildete Pflegekräfte); OSS (Pflegeassistenten/wenig ausgebildete Pflegekräfte); Volontari (Freiwillige), Volontari del Servizio Civile (Zivildienst); Animatori (Sozialanimatoren/ keine ausgebildeten Pflegekräfte) (AA.VV, 2021).

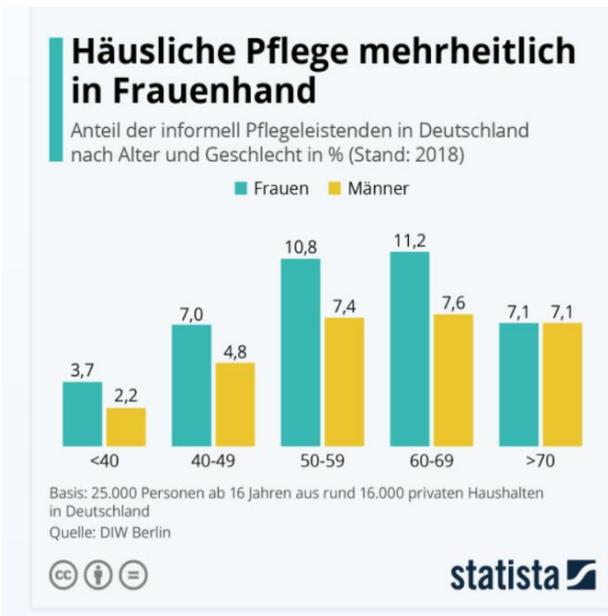
Über 50% der Pflege in Deutschland wird von Angehörigen allein und nicht von professionellen Pflegekräften übernommen. Die meisten der pflegenden Angehörigen in Deutschland sind über 50 Jahre alt und Frauen. Die folgende Abbildung zeigt den Anteil der informell Pflegenden in Deutschland nach Alter und Geschlecht (blau weiblich, gelb männlich) in %:



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Informell Pflegende in Deutschland



(Statista, 2022)

Pflegende Angehörige stehen meist unter großem Stress. Sie müssen die Pflege oft mit ihrem täglichen Familien- und Berufsleben vereinbaren. Die meisten Angehörigen sind 50 Jahre und älter und haben daher selbst gesundheitliche Probleme. Zwischen den pflegenden Angehörigen gibt es nicht nur geschlechtsspezifische Unterschiede, sondern auch hinsichtlich ihres Bildungsniveaus. Pflegende Angehörige haben einen niedrigeren Bildungsstand als nicht pflegende Angehörige; außerdem sind sie häufiger arbeitslos. Neuere Studien zeigen, dass pflegende Angehörige häufiger ein vermindertes Wohlbefinden, ein hohes Stressniveau und auch psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen und Ängste angeben (Wetzstein M. et al. 2015).

In Deutschland sind ca. 400.000 Menschen im Bereich der mobilen Pflegedienste tätig, ca. 550.000 in Altenpflegeheimen. Davon können 46% (mobile Dienste) und 48% (Altenpflegeeinrichtungen) als "informell Pflegende" bezeichnet werden. Informelle Pflegekräfte sind nach der Definition des Projektkonsortiums von DigiHall Personen, die im Bereich der Pflege arbeiten und eine weniger als dreijährige Ausbildung haben.

Für die Freiwilligen gibt es keine genauen Daten darüber, wie viele sich im Bereich der Altenpflege engagieren. Der Survey "Freiwilliges Engagement in Deutschland" nennt jedoch einige interessante Fakten über Freiwillige in Deutschland im Allgemeinen, die für das Projekt sehr hilfreich sein können: Im Jahr 2019 engagieren sich 39,7% der über 14-Jährigen freiwillig, männliche und weibliche Freiwillige sind gleichmäßig verteilt. Die meisten Freiwilligen sind zwischen 30 und 49 Jahren alt (rund 40%). Der höchste Anstieg der Zahl der Freiwilligen ist bei Personen im dritten Lebensjahr zu verzeichnen. Die meisten Freiwilligen engagieren sich in den Bereichen Sport und Bewegung (13,5%), Kultur und Kunst (8,6%), Soziales (8,3%) sowie Schule und Kindergärten (8,2%). Rund 60% der Freiwilligen nutzen das Internet für ihr Engagement. Betrachtet man die Altersstruktur nach Art der Freiwilligentätigkeit, so zeigt sich, dass die Menschen, die sich im sozialen Bereich engagieren, meist 50 Jahre und älter sind. Übertragen auf den Bereich der Altenpflege kann davon ausgegangen werden, dass die Menschen, die sich freiwillig engagieren, überwiegend 50 Jahre und älter sind.



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Aus der Literatur in allen drei Ländern geht hervor, dass vor allem Familienangehörige die Erfahrung machen, wie schwer die Pflege einer älteren Person sein kann, was erhebliche Auswirkungen auf die psychophysische Gesundheit der Pflegenden selbst hat (AA.VV.ISTAT, 2020). Neben dem Risiko der sozialen Isolation können auch Probleme bei der Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege auftreten, wenn sie sich um eine ältere Person kümmern müssen, die nicht 24 Stunden am Tag auf sich selbst gestellt ist.

Digitalisierung

Die Leistung **Griechenlands** im Bereich "Humankapital" liegt deutlich unter dem EU-Durchschnitt, obwohl das Land weiterhin Fortschritte macht. Im Jahr 2019 verfügten 51% der Menschen im Alter von 16 bis 74 Jahren über mindestens grundlegende digitale Kenntnisse (58% in der EU), was einem Anstieg von mehr als 5 Prozentpunkten entspricht und über der durchschnittlichen Wachstumsrate von 1 Prozentpunkt in der EU liegt.

Auch der Anteil der Personen mit mindestens grundlegenden Softwarekenntnissen steigt erfreulicherweise von 52% im Jahr 2018 auf 56% im Jahr 2019 und damit schneller als im EU-Durchschnitt. Die gleiche Rate wie in den letzten drei Jahren, aber immer noch niedrig (1,8%) im Vergleich zum EU-Durchschnitt von 3,9% und ist im Vergleich zum EU-Durchschnitt (1,4%) immer noch sehr niedrig, trotz eines leichten Anstiegs von 0,1%, was angesichts der Stagnation in den vorangegangenen drei Jahren eine Verbesserung darstellt.

<https://startupper.gr/news/61997/i-ellada-ston-pato-tis-ee-oston-afora-tin-psifiopiisi/>

Die griechische Strategie für die digitale Transformation 2020-2025, auch "digitale Bibel" genannt, ist das wichtigste strategische Dokument, in dem die Prioritäten für die digitale Transformation des Landes, sowie die Ziele für die Entwicklung der digitalen Fähigkeiten der griechischen Gesellschaft - auf allen Ebenen und in allen Altersgruppen - festgelegt sind. Die griechische Bibel umreißt die Leitprinzipien, strategischen Achsen und Interventionen auf horizontaler und vertikaler Ebene, die darauf abzielen, die digitale Transformation der griechischen Gesellschaft und Wirtschaft zu fördern und zu unterstützen. Die griechische Strategie unterstreicht 7 Hauptziele, sowie unterstützende Aktivitäten in spezifischen Bereichen, wie z.B. Initiativen, die sich an Bürger oder den Bildungssektor richten.

Hauptziele

- Sicherer, schneller und zuverlässiger Zugang zum Internet für alle.
- Ein digitaler Staat, der den Bürgern bessere digitale Dienste für alle Lebensbereiche bietet.
- Entwicklung digitaler Fähigkeiten für alle Bürger.
- Erleichterung und Unterstützung der Umwandlung von Unternehmen und KMU in digitale Unternehmen.
- Stärkung und Verbesserung der digitalen Innovation.
- Produktive Nutzung von Daten der öffentlichen Verwaltung.E
- Einbindung digitaler Technologien in alle Wirtschaftsbereiche

In der Ausgabe 2021 des von der Europäischen Kommission berechneten Index für die Digitalisierung von Wirtschaft und Gesellschaft (DESI) (3) bleibt Italien am Ende der Liste, auf Platz 20 der 27 EU-Mitgliedstaaten, mit einem Wert, der etwa 5 Punkte unter dem Durchschnitt liegt (45,5 gegenüber 50,7). Liegt Italien beim DESI insgesamt auf Platz 20, so fällt es bei den



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Humanressourcen auf Platz 25 zurück, mit -12 Punkten gegenüber dem europäischen Durchschnitt. Die Kluft bei den digitalen Kompetenzen der 16-74-Jährigen ist besonders ausgeprägt, sowohl bei den Grundkenntnissen (42% der 16-74-Jährigen gegenüber 56% in der EU) als auch bei den fortgeschrittenen Kenntnissen (22% gegenüber 31%).

Die Digitalisierung stellt eine große Chance dar, sowohl für die Entwicklung grundlegender Pflege- und Gesundheitskompetenzen, als auch für den schnellen Zugang zu Referenzen, Dienstleistungen und Informationen (Pecorelli, Ivanovic 2012). Auf diese Weise wird die Pflegearbeit der Pflegenden strategischer und nachhaltiger, denn diese Technologien sollen: die soziale Integration fördern, emotionale Unterstützung bieten, einen Peer-to-Peer-Austausch über Bedürfnisse, Schwierigkeiten und Informationen ermöglichen und die Einsamkeit lindern, mit dem Vorteil, dass Anonymität gewährleistet und die Schwierigkeit der Teilnahme an Aktivitäten außerhalb des Hauses überwunden wird. Für einige pflegende Angehörige ist die Nutzung dieser Tools der erste Schritt auf der Suche nach Hilfe vor Ort (Zaidi 2015).

Der Deutsche Digital-Index wird jährlich veröffentlicht und untersucht die Entwicklung des Digitalisierungsgrades der deutschen Bevölkerung - ihren Zugang zum Internet, ihre digitale Kompetenz, ihre Einstellung zur Digitalisierung und ihre Nutzungsvielfalt in Bezug auf digitale Medien und das Internet. Die Einstellung der Deutschen zu den Möglichkeiten der Digitalisierung im Allgemeinen (Digital-Index, 2021/2022)

- 59% der Menschen in Deutschland sehen in der Digitalisierung einen individuellen Nutzen und glauben, dass sie persönlich davon profitieren werden.
- 39% der Deutschen sind bereit, eine digitale Videosprechstunde beim Arzt zu nutzen.
- 44% der deutschen Bevölkerung sind weiterhin misstrauisch gegenüber Unternehmen, deren digitale Anwendungen sie nutzen. Fast die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger ist besorgt, Spuren / persönliche Daten im Internet zu hinterlassen

In Bezug auf die Digitalisierung hat die Literaturrecherche gezeigt, dass alle drei Länder an der Verbesserung der Infrastruktur und der Informationen zu diesem Thema arbeiten, aber es sind noch viele Verbesserungen notwendig.

Bedürfnisse und Wünsche in Bezug auf digitale Gesundheitstechnologien

Aus der **griechischen** Literaturübersicht geht hervor, dass es sowohl für formelle als auch für informelle Pflegepersonen sehr wichtig ist, Zugang zu wertvollen Gesundheitsinformationen zu haben und diese zum Wohle ihrer Pflegebedürftigen zu nutzen. Vor allem informelle Betreuer älterer Menschen haben Defizite bei der Unterscheidung zwischen qualitativ hochwertigen und minderwertigen Gesundheitsinformationen und deren Nutzung zur Entscheidungsfindung, was der Hauptfaktor für die geringe eHealth-Kompetenz der Studienpopulation ist. Da die pflegenden Angehörigen älterer Menschen das Internet nutzen, um sich Gesundheitsinformationen zu beschaffen, ist es für diese Gruppe von wesentlicher Bedeutung, sich das notwendige Wissen über die Suche und Bewertung von Online-Gesundheitsinformationen anzueignen, damit die Risiken der Nutzung falscher medizinischer Informationen ausgeschaltet werden können, denn die Nutzung falscher Informationen kann die wirtschaftliche Belastung für die Patienten und die Gesundheitssysteme erhöhen. Außerdem müssen die Angehörigen der Gesundheitsberufe das Wissen älterer Pfleger verbessern und



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

ihnen helfen, zuverlässige Informationsquellen zu finden. Experten sollten den Pflegern auch Websites mit hochwertigen gesundheitsbezogenen Informationen vorstellen, damit sie die auf zuverlässigen und hochwertigen Websites bereitgestellten Informationen nutzen können, um älteren Menschen Pflegeleistungen zu bieten.

In **Italien** kann die benötigte Unterstützung in verschiedene Formen unterteilt werden: von fachlicher Unterstützung über wirtschaftliche Unterstützung bis hin zum emotionalen Bereich. Die informelle Pflegeperson muss auf ihrem Weg der Pflege begleitet werden.

Informelle Pflegepersonen sehen sich mit Schuldgefühlen für die Institutionalisierung der Familie konfrontiert, weshalb emotionale Unterstützung unerlässlich ist. Die Kontinuität der Kommunikation zwischen Fachleuten und Familienmitgliedern wird sowohl für die Unterstützung der Familie, als auch für eine gute Pflege zu Hause und in einem Pflegeheim als wichtig erachtet.

Informelle Pflegekräfte sollten in ihren Entscheidungen unterstützt und bei der Implementierung und auch bei der Entwicklung von Geräten einbezogen werden, um ein effektives Bewusstsein für das Instrument zu entwickeln, das sie zur Unterstützung (z. B. älterer Menschen) einsetzen werden. Die Nutzung technologischer Hilfsmittel ist heute für den Nutzer von grundlegender Bedeutung, da sie im sozialen und relationalen Kontext die Aufrechterhaltung seines Wohlbefindens fördern. Ein akzeptabler Grad an digitaler Kompetenz ist heute für Pflegekräfte, ob formell oder informell, unerlässlich. Damit der Patient alle im nationalen Gesundheitswesen angebotenen Dienste optimal nutzen kann, ist eine konkrete digitale Kompetenz des Pflegepersonals unabdingbar. Ein Beispiel: die Anforderung eines Krankentransports per E-Mail oder die Verwendung der SPID (in Italien), die heute für die gesamte Gesellschaft grundlegend geworden ist.

In **Deutschland** wurde keine spezifische Literatur gefunden.

3.2 Ergebnisse der Literaturrecherche ältere Menschen (indirekte Zielgruppe) Bevölkerung und Statistik

In **Griechenland** wird der Anteil der über 65-Jährigen im Zeitraum 2019-2050 voraussichtlich von 22% auf 33,8% steigen (EU-28: 20%-28,5%), wobei der größte Teil des Wachstums vor 2032 stattfinden wird. Gleichzeitig wird sich der Anteil der über 85-Jährigen von 3,3% auf 7% mehr als verdoppeln (EU-28: 2,7%-6,1%). Im gleichen Zeitraum wird der Altersabhängigkeitsquotient, gemessen als der Prozentsatz der über 65-Jährigen im Vergleich zur Bevölkerung der 15- bis 64-Jährigen, von 34,1% (EU-28: 30,5%) auf 67,1% (EU-28: 55,3%) steigen. Die Lebenserwartung für Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren wird voraussichtlich von 18,6/21,4 Jahren (EU-28: 18,1/21,4) im Jahr 2017 auf 22,6/24,6 Jahre (EU-28: 22,4/25,6) im Jahr 2060 steigen. Von 2005 bis 2012 sank die gesunde Lebenserwartung für Männer und Frauen um 1,1 bzw. 2,7 Jahre.

Derzeit sind 22,6% der gesamten **italienischen Bevölkerung** 65 Jahre alt oder älter. Aus demografischer Sicht ist die italienische Bevölkerung dreimal so alt wie die Weltbevölkerung, deren Anteil an älteren Menschen etwa 7% beträgt. Nach den Prognosen des ISTAT (Italienisches Amt für Statistik) wird im Jahr 2050 mehr als ein Drittel der Bevölkerung ältere



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Menschen sein, d.h. 20 Millionen Menschen, von denen mehr als 4 Millionen älter als 85 Jahre sein werden. In Italien ist seit einiger Zeit eine konstante und fortschreitende Alterung der Bevölkerung zu beobachten, wie das ISTAT (Zeitraum 2002/2019) zeigt. In Italien ist die Zahl der "älteren" Bürger (65+ Jahre) von 2002 bis 2018 sowohl in absoluten Zahlen als auch prozentual gestiegen, von 10.654.649 Millionen im Jahr 2002 auf 13.644.363 im Jahr 2018, was einem Anstieg von 2.989.612 Millionen älteren Bürgern entspricht.

In **Deutschland** ist die Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter zwischen 1990 und 2018 um 50% gestiegen. Es wird erwartet, dass sich diese Entwicklung in den nächsten 20 Jahren fortsetzen wird. Verantwortlich für diese Entwicklung ist vor allem die steigende Lebenserwartung. So wird erwartet, dass insbesondere die Gruppe der Hochbetagten (85 Jahre und älter) wächst (DeStatis, 2022).

Und das, obwohl mit zunehmendem Alter gesundheitliche Beeinträchtigungen auftreten können: Viele Menschen schätzen ihre eigene Gesundheit bis ins hohe Alter positiv ein. Im Jahr 2019 bewerteten 42% der Menschen ab 65 Jahren in Deutschland ihren eigenen Gesundheitszustand subjektiv als gut oder sehr gut. Umgekehrt bezeichnen 14% der 65-Jährigen und Älteren ihren Gesundheitszustand im Jahr 2019 als schlecht oder sehr schlecht (2009: 15%). Dieser Anteil ist vor allem bei den Hochbetagten deutlich rückläufig: In dieser Gruppe schätzt fast jede dritte Person den eigenen Gesundheitszustand subjektiv als schlecht ein (33%) (DeStatis, 2022).

Die meisten Menschen im dritten Lebensalter leben in einer Partnerschaft (meist Menschen zwischen 65 und 85 Jahren) oder allein (meist Menschen im hohen Alter). Das Zusammenleben mit Personen unter 65 Jahren ist eher selten (DeStatis 2022). Auch ist die Zahl der Frauen im Alter aufgrund der höheren Lebenserwartung deutlich höher als die der Männer (DeStatis 2022).

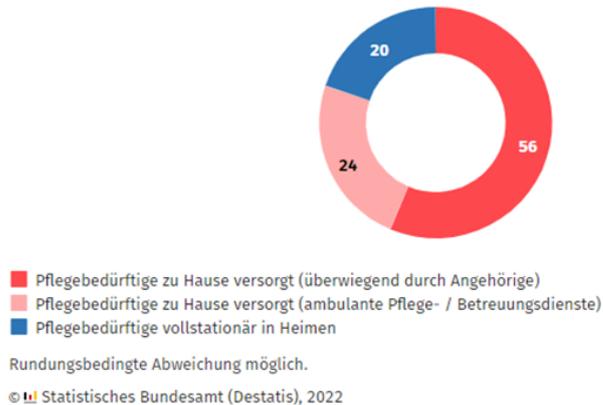
Im Dezember 2017 waren 3,41 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, lag die Zahl der Pflegebedürftigen im Dezember 2015 bei 2,86 Millionen. Der starke Anstieg um 0,55 Millionen Pflegebedürftige (+19 %) ist jedoch vor allem auf die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 zurückzuführen. Seitdem werden mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft als vor der Umstellung.

80% aller Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt. 24% davon werden von Pflegekräften zu Hause betreut, 56% werden von Angehörigen gepflegt. Nur 20% der Pflegebedürftigen werden in einem Pflegeheim betreut:



Abbildung 4

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019
in %, insgesamt 4,1 Millionen



Destatis, 2022

Digitalisierung

In **Griechenland** verdeutlichen die digitale Kluft und die Unterschiede in der Häufigkeit und Art der Internetnutzung die Ungleichheiten zwischen der Allgemeinbevölkerung und den von sozialer Ausgrenzung bedrohten Gruppen, die nun auch dem Risiko der digitalen Ausgrenzung, also der doppelten Ausgrenzung, ausgesetzt sind. Zu diesen Gruppen gehören Personen über 55 Jahre, die zwar noch nicht auf dem Arbeitsmarkt tätig sind, denen es aber an digitalen Fähigkeiten mangelt, und zwar zu durchschnittlich 69%.

In den letzten Jahrzehnten ist der Anteil älterer Erwachsener an der Bevölkerung stetig gewachsen. Dennoch ist die Technologieakzeptanz im Vergleich zu den jüngeren Generationen immer noch unzureichend, und insbesondere die älteren griechischen Erwachsenen gehören zu den Gruppen, die im Vergleich zu ihren europäischen Altersgenossen am wenigsten mit dem Internet verbunden sind.

Aus der Literatur geht hervor, dass Kultur und psychosoziale Eigenschaften die Wahrnehmung der Nutzer in verschiedenen Bereichen beeinflussen können, von Gefühlen der Einsamkeit bis hin zur Nutzbarkeit und Akzeptanz der Technologie.

In **Italien** ist der Sprung der älteren Menschen zu den Möglichkeiten der Digitalisierung beträchtlich, mehr als 37 Prozentpunkte im Vergleich zu 2007. Dieses Ergebnis war möglich dank des zunehmenden Bildungsniveaus und der digitalen Kompetenz älterer Menschen, aber auch dank der Verbreitung von Smartphones, der niedrigen Kosten für den Zugang zu Diensten und der Verbesserung der Infrastruktur. Allerdings ist die Nutzung des Internets in Italien nach wie vor stark altersabhängig. Nur bei den 65-jährigen Hochschulabsolventen ist die Nutzung des Netzes ähnlich hoch wie im italienischen Durchschnitt (61,3 %). Auch wenn der Indikator für die IKT-Nutzung ein positives Ergebnis eines allmählichen Fortschritts zeigt, entstehen die digitalen Unterschiede zwischen den Menschen nicht nur in Bezug auf den Zugang zu den IKT, sondern auch in Bezug auf die Fähigkeit, sie zu nutzen und davon zu profitieren. Sicherlich werden sich diese Unterschiede mit der Ankunft der Babyboomer-Generation verringern, aber



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

es wird noch einige Zeit dauern, bis das Internet auch für ältere Menschen zu einem festen Bestandteil des täglichen Lebens wird (Foster, Walker 2015). Es bleibt noch viel zu tun, um die digitale Kluft weiter zu verringern, zum Beispiel durch die Verbesserung der digitalen Kompetenz durch Programme, die sich an ältere Menschen richten, die die Nutzung des Internets fördern und die Hindernisse abbauen, die sich aus dem Alter und dem Mangel an Ressourcen ergeben.

Die Einstellung zu den Möglichkeiten der Digitalisierung älterer Menschen in Deutschland ist in der folgenden Abbildung dargestellt. Das erste Thema ist Digitalisierung und Vertrauen. 17% der vor 1945 Geborenen und 35% der Babyboomer-Generation können sich vorstellen, Telemedizin zu nutzen. Auch je älter die Menschen werden, desto weniger glauben sie, dass sie von der Digitalisierung profitieren können (78% Generation Z □ 24% Menschen, die vor 1945 geboren sind) (Digital-Index, 2021/2022.).

Abbildung 5

Bewertung der Digitalisierung der verschiedenen Generationen.



Digital-Index, 2021/2022



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

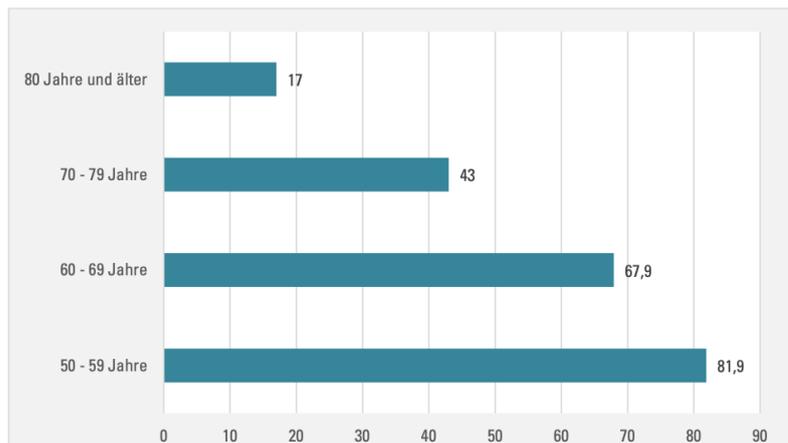
50% der "Offliner" in Deutschland stammen aus der Generation bis 1945 und sind damit 76 Jahre alt oder älter. Im Vergleich zu 2020 ist das Durchschnittsalter um weitere zwei Jahre gestiegen und liegt nun bei 71 Jahren. Zudem sind sieben von zehn Menschen, die keinen Zugang zum Internet haben, weiblich, und fast 80% haben einen niedrigen Bildungsstand. Infolgedessen, aber auch aufgrund ihres häufigen Rentenstatus, verfügen mehr als 50% über ein geringes monatliches Haushaltsnettoeinkommen von bis zu 2.000 €. Das bedeutet, dass sich die Konzentration der "Offliner" in den oben genannten Gruppen noch weiter verdichtet (Digital-Index, 2021/2022)

Das nächste Diagramm zeigt die Internetnutzung in den letzten sieben Tagen differenziert nach Alter, wobei auch hier der Rückgang der Nutzung zu erkennen ist, je älter die Menschen sind (Cirkel, Enste 2019).

Abbildung 6

Internetnutzung in den letzten sieben Tagen

Abbildung 3: Internetnutzung in den letzten sieben Tagen, differenziert nach Altersgruppen (n=4.345)



Quelle: SHARE 2018, eigene Darstellung

Bedürfnisse und Wünsche in Bezug auf digitale Gesundheitstechnologien

Die Berücksichtigung der spezifischen Barrieren und Faktoren, die die Nutzung von E-Health durch ältere Erwachsene beeinflussen, ist von entscheidender Bedeutung, um die Nutzung von E-Health-Programmen zu verbessern und das Potenzial der Technologie zu nutzen, um die mit der traditionellen Gesundheitsversorgung verbundenen Herausforderungen für diese Gruppe zu verbessern. Die Ergebnisse einschlägiger Übersichten deuten darauf hin, dass ältere Erwachsene mit größerer Wahrscheinlichkeit E-Health-Dienste nutzen, die ihre körperlichen und funktionellen Bedürfnisse berücksichtigen, eine angemessene Ausbildung und Schulung für den Umgang mit E-Health bieten, frühere negative Erfahrungen mit und falsche Vorstellungen von digitalen Gesundheitstechnologien ansprechen und Strategien anwenden, um die wahrgenommene Vertrauenswürdigkeit und Glaubwürdigkeit von E-Health zu erhöhen. In Bezug auf die Barrieren, mit denen ältere Erwachsene bei der Nutzung von DHL konfrontiert sind, können mehrere Untersuchungen erwähnt werden, in denen die Ergebnisse aus verschiedenen Arbeiten analysiert und zusammengefasst wurden.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

In der Übersichtsarbeit von Wilson et al., die Daten aus 14 Arbeiten enthält, wurden "die Hindernisse und Erleichterungen für den Zugang älterer Erwachsener zu elektronischen Gesundheitsdiensten" jeweils in fünf thematische Kategorien eingeteilt:

- individuell, einschließlich intrinsischer und extrinsischer Faktoren;
- technologisch, einschließlich Funktionalität, Inhalt und Verfügbarkeit;
- Beziehungen, einschließlich technologischer und sozialer Unterstützung;
- Umwelt, einschließlich Standort; und
- Organisatorisch, einschließlich Datenschutz, Vertrauen und gemeinsame Nutzung von Daten".

Eines der Haupthindernisse hängt mit der Motivation älterer Menschen gegenüber der Technologie zusammen: Wissenschaftler haben mangelndes Interesse an der Technologie, Angst vor der Nutzung der Technologie, Angst vor Abneigung gegen die Technologie und das Gefühl der Inkompetenz als Faktoren identifiziert, die ältere Menschen von der Nutzung von E-Health abhalten. Im Rahmen einer Fallstudie in Italien wurde festgestellt, dass "die mangelnde Bereitschaft, neue Medienkompetenzen zu erlernen, von 'Faulheit' bis hin zur Selbstwahrnehmung, nicht lernen zu können, reichte" und dass "viele der italienischen Befragten angaben, dass sie es nicht nötig hätten, mehr über die Nutzung neuer Technologien zu lernen (12%)". Dieser Mangel an Motivation steht häufig in Zusammenhang mit einer falschen Einschätzung der Möglichkeiten, die ein technologisches Gerät bietet, was dazu führen kann, dass das Gerät übermäßig positiv oder negativ gesehen wird, und zu einem mangelnden Bewusstsein für die Möglichkeiten von E-Health, einem Unglauben an die Wirksamkeit von E-Health, einem Mangel an Vertrauen und einer Präferenz für traditionelle Gesundheitsdienste. Auch die individuellen Erfahrungen mit der Technologie können die Einstellung älterer Menschen beeinflussen: frühere negative Erfahrungen und unerfüllte Erwartungen stellen ein Hindernis für die Nutzung von E-Health dar (Wilson et al, 2021; Whitelaw et al, 2021; Carenzio, Ferrari & Rasi, 2021).

Zu den intrinsischen Barrieren gehören vor allem physische, sensorische und intellektuelle Fähigkeiten, sowie die Motivation. Das körperliche Altern ist das häufigste Hindernis für den Zugang zu elektronischen Gesundheitsdiensten, wobei Hör- und Seheinschränkungen am häufigsten vorkommen. Bedenken gibt es auch in Bezug auf das Gedächtnis, insbesondere beim Merken von Passwörtern und bei der Aneignung neuer Informationen. Darüber hinaus erschwert die nachlassende Feinmotorik (z. B. zitternde Hände) die Interaktion mit Geräten, insbesondere mit solchen mit kleinen Bildschirmen. Die wahrgenommene Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Nutzung von Technologie konzentriert sich auf:

- die Schwierigkeiten bei der Nutzung von Technologie und E-Health;
- Bedenken hinsichtlich der Nutzung digitaler Technologien für die psychische Gesundheit; und
- das Gefühl der Inkompetenz



Darüber hinaus gibt es einige andere interne Barrieren, wie z. B. Angst vor dem Computer, mangelndes Selbstwertgefühl, mangelnde Selbstwirksamkeit, mangelnde persönliche Motivation, mangelndes Interesse am Computer und mangelnde Effizienz, Einstellungen gegenüber der Erfahrung des Alterns in Bezug auf psychosozialen Verlust und psychologisches Wachstum, mangelnde Akzeptanz und Compliance, Abhängigkeit von medizinischen Fachkräften in Bezug auf Informationen, emotionale Barrieren (Schock, Furcht, Angst) und Vermeidung von Informationen.

Menschen in dieser Altersgruppe neigen dazu, mehr Stress und Ängste in Bezug auf den Lernprozess zu erleben als die jüngere Generation. Physische Barrieren wie Seh- oder Hörprobleme wurden als weitere Herausforderungen für ältere Menschen genannt. Darüber hinaus stellt das niedrige Bildungsniveau der geriatrischen Bevölkerung eine weitere wichtige Einschränkung in ihren Bemühungen dar, mit E-Health, M-Health oder anderen digitalen Gesundheitsdiensten umzugehen.

Die von Wissenschaftlern durchgeführten Untersuchungen haben gezeigt, dass die Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen in Bezug auf DHL oft mit der Notwendigkeit verbunden sind, autonom zu sein, Gesundheitsfragen besser zu bewältigen, ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und Kontrolle über ihr Leben zu haben. Um diese Bedürfnisse und Erwartungen zu erfüllen und die mit mangelnder Motivation verbundenen Hindernisse zu beseitigen, ist es wichtig, die Chancen hervorzuheben, die sich aus einer Verbesserung der DHL-Fähigkeiten ergeben.

Im Allgemeinen zeigen ältere Menschen, die technologische Ressourcen nutzen, relevante Verbesserungen in Bezug auf die Kenntnis ihres Gesundheitszustands und ein größeres Gefühl der Kontrolle und des Vertrauens, was bessere klinische Ergebnisse gewährleistet, und die Technologie hat sich als nützlich erwiesen, wenn es um die Bewältigung von Gesundheitsproblemen oder die Bewältigung von Symptomen geht (Bevilaqua et al. 2017) sowie als Medium für die Therapie, die Rehabilitation und die Bewertung des Gesundheitszustands, die Überwachung und das Selbstmanagement (Valokivi et al. 2021).

Zu den individuellen extrinsischen Faktoren, die die Nutzung von E-Health durch ältere Erwachsene erleichtern können, gehören die Wahrnehmung, dass E-Health-Dienste von Nutzen sind, die Bequemlichkeit von E-Health, die Möglichkeit, neue Informationen zu lernen und die Fähigkeit, E-Health in die Routine der Teilnehmer einzubinden.

Die Ergebnisse aus allen drei Ländern zeigen, dass Digitalisierung und digitale Gesundheitstechnologien wichtige Themen sind, dass sie aber gerade für ältere Menschen noch weit weg oder abstrakt erscheinen und sie den Nutzen für ihr tägliches Leben nicht sehen.

3.3 Digitale Gesundheitskompetenz

Zehn Jahre nach der ersten europäischen Studie zur digitalen Gesundheitskompetenz (HLS-EU) in acht EU-Ländern liegen nun die Ergebnisse der zweiten europäischen Studie zur Gesundheitskompetenz (HLS19) vor, die auf den Erfahrungen von 42.445 Befragten in 17 [windows-feedback:///?contextid=509](#) Ländern der Europäischen Region der WHO basiert (DESI 2022). Viele OECD-Länder sind dabei, elektronische Krankenakten

Krankenakten (EMR) in Krankenhäusern oder Arztpraxen für ihre Patienten ein (Oderkirk, 2021). Im Jahr 2021 nutzen durchschnittlich 93% der Primärversorgungspraxen in 24 OECD-Ländern EMR. In 15 OECD-Ländern nutzen alle Primärversorgungspraxen EMR, während in



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Japan nur 42% EMR nutzen. In 16 von 26 OECD-Ländern haben die meisten Patienten im Jahr 2021 Zugang zu einem Internetportal, über das sie die in ihrem EMR enthaltenen Informationen einsehen können. In 11 OECD-Ländern können die meisten Patienten auch mit ihrer Akte interagieren (z. B. indem sie Informationen ändern, zusätzliche Daten von Geräten oder Apps hinzufügen oder Ergebnisse, Erfahrungen oder klinische Zwischenfälle melden). Etwa die Hälfte der Länder verbindet die Patienten mit ihren Gesundheitsdienstleistern über ein Patientenportal, das Telekonsultationen (13 Länder), Videokonferenzen (12 Länder) und sichere E-Mail oder Textnachrichten (11 Länder). Sieben Länder nutzen das Portal auch zur Befragung von Patienten über ihre Erfahrungen und die von ihnen berichteten Ergebnisse. Die Beratung des Einzelnen in Bezug auf seine Versorgung und der Zugang zu seinen Gesundheitsdaten und -informationen sind zentrale Aspekte von menschenzentrierten Gesundheitssystemen. Sowohl Patienten als auch Leistungserbringer sind zunehmend daran interessiert, digitale Hilfsmittel zu nutzen, um die individuelle Gesundheit zu verbessern und die Patienten bei der Einbindung in die Gesundheitssysteme zu unterstützen.

Im Durchschnitt der 30 OECD-Länder nutzten im Jahr 2020 59% der Personen im Alter von 16 bis 74 Jahren das Internet, um in den drei Monaten vor der Erhebung Gesundheitsinformationen zu suchen, gegenüber

36% im Jahr 2010. Allerdings gab es erhebliche demografische und sozioökonomische Unterschiede bei der Online-Suche nach Gesundheitsinformationen (Oliveira Hashiguchi, 2020). Ältere Erwachsene, Personen mit niedrigerem Bildungsniveau und Personen aus Haushalten mit geringerem Einkommen suchten weniger häufig online nach Gesundheitsinformationen. Gesundheit und digitale Gesundheit sind von entscheidender Bedeutung, um zu gewährleisten, dass die digitale Transformation keinen Patienten zurücklässt (OECD 2021).

Im Digital Evolution Index (DEI) belegte Griechenland im Jahr 2017 unter den 60 untersuchten Ländern den 38. Im Enabling Digitalization Index (EDI) lag Griechenland 2019 auf Platz 43 unter 115 Ländern. Demnach hat Griechenland, obwohl es gegenüber dem Rest Europas im Rückstand ist, einige Schritte in seinem Bemühen um die digitale Transformation seines Gesundheitssektors unternommen. Der Studie zufolge begannen die entsprechenden Bemühungen 2018 mit der Einrichtung des Ausschusses für die Bewertung von Gesundheitstechnologien, während eine positive Entwicklung die Schaffung eines Patientenregisters für bestimmte Behandlungskategorien ist, wie z. B. Hepatitis C, demyelinisierende Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Thalassämie, Peritonealdialyse, Diabetes mellitus, chronische myeloische Leukämie und die kürzlich erfolgte Einrichtung eines Covid-19-Patientenregisters. Das elektronische Verschreibungswesen hat sich zwar erfolgreich etabliert (50.000 zertifizierte Ärzte, 12.800 zertifizierte Apotheken, 6.000.000 Verordnungen/Monat, 2.000.00 Überweisungen/Monat, 3.000.000 Versicherte/Monat), doch bleibt die Fülle der darin enthaltenen Informationen ungenutzt. Auch der Betrieb der Anwendung emvolio.gov.gr und die (wenn auch begrenzte) Nutzung telemedizinischer Lösungen für abgelegene Gebiete stellen eine solide Mischung von Maßnahmen dar, die, obwohl sie unter den erstickenden Bedingungen der Pandemie entwickelt und umgesetzt wurden, ein starkes Vermächtnis für den nächsten Tag sind.

Eine Studie der Generaldirektion Kommunikationsnetze, Inhalte und Technologie (GD Connect) der Europäischen Kommission, die die Einführung und Nutzung digitaler Technologien (E-



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Health) durch Allgemeinmediziner in der primären Gesundheitsversorgung (E-Health Adoption Index) untersucht hat, zeigt, dass Griechenland im Vergleich zu anderen EU-Ländern bei der Nutzung digitaler Technologien und der Einführung moderner Technologien im Gesundheitssektor deutlich zurückliegt.

Es wurde eine Zufallsstichprobe von 5.793 Allgemeinmedizinern untersucht und statistische Analysen der gesammelten Daten durchgeführt, die zeigten, dass die Einführung von E-Health in der primären Gesundheitsversorgung in den 27 EU-Mitgliedstaaten von 2013 bis 2018 insgesamt zugenommen hat, es aber Unterschiede zwischen den untersuchten Ländern gibt.

Konkret werden in der Studie vier Teilindikatoren untersucht: Die Nutzung elektronischer Patientenakten (EHR), die Einführung des elektronischen Informationsaustauschs (Health Information Exchange - HIE), die Nutzung der Telemedizin und die Entwicklung einer persönlichen Gesundheitsakte (PHR). Auf der Grundlage der Ergebnisse der einzelnen Teilindizes wird ein Gesamtindex für die Einführung der digitalen Gesundheit erstellt. Griechenland liegt mit 1.785 Punkten auf Platz 23 von 27 EU-Ländern.

Elektronische Akte: Auf dem vorletzten Platz (26.) liegt der Index für die Einführung der elektronischen Patientenakte (EHR). Konkret erreichte er 2.297 Punkte, während der Durchschnitt bei 3.196 liegt.

Elektronischer Austausch von Informationen: An dritter Stelle (25. Platz) liegt das Land im Index für den Austausch von Informationen über klinische Daten, die Ernennung von Gesundheitsdiensten und das Niveau des Austauschs von Gesundheitsinformationen zwischen Gesundheitsdienstleistern und öffentlichen Einrichtungen mit Patienten. Im Einzelnen erreicht Griechenland 1.464 Punkte, während der Durchschnitt der 27 Länder bei 2.070 Punkten liegt.

Telemedizin: Griechenland schneidet nur beim Telemedizin-Index gut ab, wo es mit 1.808 Punkten an 8. Stelle liegt, während der EU-Durchschnitt bei 1.639 Punkten liegt. Tatsächlich erreicht es diese "gute Position", weil es bei dem Kriterium Ausbildung/Konsultation durch Telekonferenzen eine Punktzahl von 2.200 erreicht, während der Durchschnitt bei 1.861 Punkten liegt und damit den 5. Aber auch beim Kriterium der Langzeitbetreuung von Patienten liegt es mit 1.431 Punkten auf dem 13.

Persönliche Gesundheitsakte: In dieser Kategorie liegt Griechenland an 16. Stelle unter 27 Ländern, wobei zu beachten ist, dass nur 8 Punkte über dem Durchschnitt liegen, was bei den 5 Ländern mit Spitzenleistungen sehr hoch ist. Griechenland erreicht auch eine Punktzahl von 1.389 Punkten, während der Durchschnitt bei 1.568 Punkten liegt.

In **Italien** liegt der Gesamtprozentsatz der 3500 Befragten, die "sehr schwierige" oder "schwierige" Fragen aus dem gemeinsamen 12-Punkte-Fragebogen (HLS19-Q12) ausgewählt haben, bei 31%, verglichen mit durchschnittlich 23% in den anderen 17 Ländern; 53% antworteten mit "schwierig" und 16% mit "sehr leicht".

Das bedeutet, dass 23% der Menschen über eine unzureichende Gesundheitskompetenz verfügen, 35% über eine „problematische“, 34% über eine „ausreichende“ und 9% über eine „ausgezeichnete“ Gesundheitskompetenz; die entsprechenden Prozentsätze in der Gesamtstichprobe der 17 Teilnehmerländer sind 13%, 32%, 40% und 15%.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Angesichts des Auftretens der COVID-19-Pandemie hat Italien ein spezielles Formular mit 16 Fragen zu den Schwierigkeiten beim Auffinden, Verstehen, Bewerten und Treffen von Entscheidungen auf der Grundlage der verfügbaren Gesundheitsinformationen hinzugefügt, aus dem hervorging, dass 6% sehr schwierig, 25 % schwierig, 52 % leicht und 17% sehr leicht antworteten.

Im Vergleich zu den Erwachsenen in den anderen Ländern, die an der Umfrage teilgenommen haben, verfügen die Erwachsenen in **Deutschland** über etwa durchschnittliche Fähigkeiten in den Bereichen Lesen, Schreiben, Rechnen und Problemlösung in technologieintensiven Umgebungen. Wie in den meisten Ländern verfügt eine signifikante Minderheit der Deutschen über sehr niedrige Lese-, Schreib- und Rechenkenntnisse und ein großer Anteil der Erwachsenen zeigt schlechte Fähigkeiten beim Zugang zu der Analyse und der Kommunikation von Informationen mit gängigen Computeranwendungen (PIAAC 2012). Die folgenden Abbildungen geben einen Überblick über die digitale Gesundheitskompetenz im Allgemeinen.

Abbildung 7

Abbildung 5.14. Prozentualer Anteil der Erwachsenen, die online nach Gesundheitsinformationen suchen, 2010 und 2020

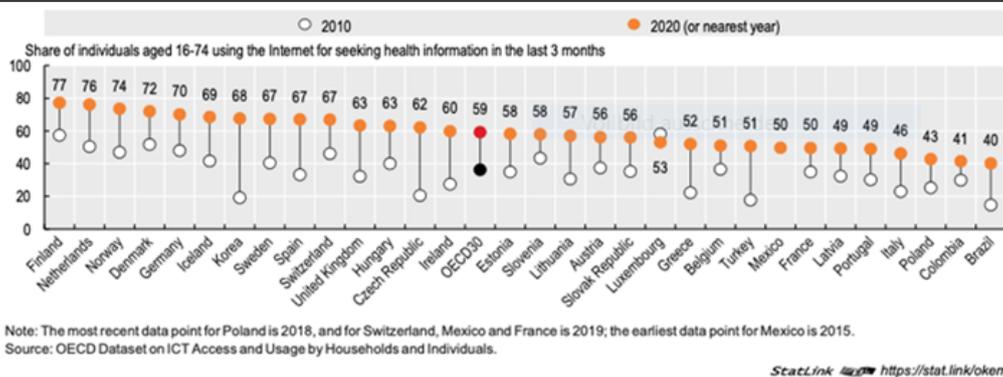
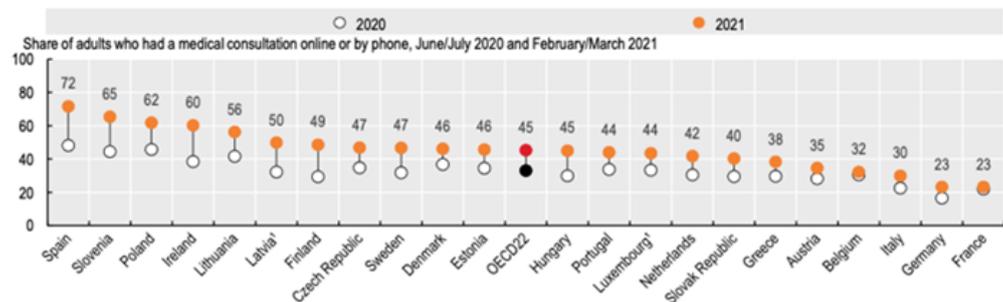


Abbildung 5.15. Anteil der Erwachsenen, die seit Beginn der Pandemie von einem Arzt über Telemedizin betreut wurden, 2020 und 2021



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Eine andere Studie ergab, dass Menschen mit sehr gutem oder gutem Gesundheitszustand eine höhere digitale Gesundheitskompetenz haben als Menschen mit mittelmäßigem bis sehr schlechtem Gesundheitszustand. 48,3% der Befragten finden es schwierig, zuverlässige von unzuverlässigen Informationen im Internet zu unterscheiden. Vier von zehn finden es "schwierig" oder "sehr schwierig" zu beurteilen, ob die Informationen mit kommerziellem Interesse verbreitet werden. Viele Menschen sind von der Menge und der Vielfalt der im Internet verfügbaren Informationen überwältigt. Es fällt ihnen schwer, die Verlässlichkeit von Informationen zu beurteilen und potenziell wirtschaftliche Interessen zu erkennen. Häufig gibt es auch Probleme mit dem Schutz der Privatsphäre und des Datenschutzes, sowie mit der Orientierung im Internet. Die Schwierigkeiten kommen also aus ganz anderen Bereichen, die auch außerhalb des Gesundheitssystems deutlich zu finden sind (AOK-Studie, 2020).

Die Rolle von DHL im politischen und bildungspolitischen Rahmen

Es besteht Bedarf an einer gemeinsamen EU-Aktion der Mitgliedstaaten und Experten zur Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz für alle als Teil einer umfassenden Umsetzungsstrategie und eines Plans im Rahmen der digitalen Strategie der EU mit Mitteln aus Programmen wie ESF+, Horizon Europe und InvestEU.

Auf europäischer Ebene hat die Europäische Kommission im Rahmen des Digitalen Binnenmarktes Maßnahmen für den Zugang zu sicheren und hochwertigen digitalen Diensten im Bereich Gesundheit und Pflege ergriffen und dabei drei Prioritäten gesetzt, um der demografischen Alterung, dem Kostenanstieg bei den Gesundheitsdiensten, aber auch dem Anstieg informierter Bürger, die bessere Gesundheitsdienste suchen, zu begegnen:

1. Zugang der Bürger zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten, der EU-weit möglich sein wird
2. Personalisierte Medizin durch gemeinsame europäische Infrastruktur, Daten und Rechenleistung
3. Befähigung der Bürger mit digitalen Werkzeugen, die ihnen bei der Krankheitsvorbeugung und -bekämpfung helfen und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen wertvolle Informationen für eine umfassende, präventive und kurative Behandlung liefern werden.

Unter Berücksichtigung der 16- bis 74-Jährigen stellt das ISTAT für Italien fest, dass 29% über hohe digitale Kompetenzen und 26% über ausreichende digitale Grundkompetenzen verfügen, dass aber leider 41,6% der Bürger keine Grundkompetenzen erreichen und, was noch schlimmer ist, 3,4% (etwas mehr als eine Million Menschen) über keine digitalen Kompetenzen verfügen.

In dieser Hinsicht ist die Vorbereitung und der Start des "Operativen Plans der Nationalen Strategie für digitale Kompetenzen" eine wichtige und ehrgeizige Maßnahme, die als Hauptziel der Strategie dazu führen soll, dass unser Land (Italien) bis zum Jahr 2025 auf das Niveau der anderen EU-Mitgliedstaaten aufsteigt: Deutschland, Frankreich und Spanien.

Der Plan wurde im Rahmen von "Repubblica Digitale" (2019) konzipiert und umgesetzt, einer konkreten nationalen strategischen Initiative, die von der Abteilung für digitale Transformation des Ministeriums für technologische Innovation und den digitalen Übergang gefördert wird und



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

darauf abzielt, die digitale Kluft kultureller Natur in der italienischen Bevölkerung zu bekämpfen, die maximale digitale Inklusion zu unterstützen und die Bildung im Bereich der Zukunftstechnologien zu fördern, um den Prozess der digitalen Transformation des Landes zu begleiten.

Die Ziele des Plans, die bis 2025 erreicht werden sollen, sind vielfältig. Nachfolgend sind diejenigen aufgeführt, die qualitativ und quantitativ am wichtigsten sind, um unser Land auf europäischer Ebene zu positionieren:

1. Erreichen von 70% der Bevölkerung mit mindestens grundlegenden digitalen Kompetenzen, mit einem Anstieg um mehr als 13 Millionen Bürgerinnen und Bürger bis 2019, und Beseitigung der Geschlechterkluft;
2. die Bevölkerung mit fortgeschrittenen digitalen Fähigkeiten zu verdoppeln (mit 78% der jungen Menschen mit Hochschulbildung und der Halbierung des Geschlechtergefälles, 40% der Arbeitnehmer im privaten Sektor und 50% im öffentlichen Sektor);
3. Verdreifachung der Zahl der IKT-Absolventen und Vervierfachung der Zahl der Absolventinnen,
4. Verdoppelung des Anteils der Unternehmen, die Big Data nutzen;
5. den Anteil der KMU, die IKT-Spezialisten einsetzen, um 50% zu erhöhen;
6. den Anteil der Bevölkerung, der öffentliche digitale Dienste nutzt, um das Fünffache auf 64% zu erhöhen und die Internetnutzung auf das Niveau der fortschrittlichsten europäischen Länder zu bringen, selbst bei den am wenigsten jungen Menschen.

Es ist auch wichtig zu wissen, wer die "Zielgruppen" dieser Maßnahmen sind.

Diesbezüglich zeigt der Plan eine beträchtliche Anzahl von Initiativen, die sich gleichzeitig an mehrere Kategorien richten: Bürger, Beschäftigte der öffentlichen Verwaltungen und Unternehmen. Die meisten Projekte richten sich an die Bürger (über 54%) und insbesondere an Schüler und Studenten.

Der Plan stellt auch fest, dass es immer noch wenige Initiativen gibt, die sich an die Bevölkerung mit Benachteiligungsfaktoren (einschließlich eines niedrigen Bildungsniveaus) und an Erwachsene über 65 Jahre richten, Bevölkerungsgruppen, in denen das Risiko der digitalen Ausgrenzung größer ist: In der Gruppe der 65-74-Jährigen verfügen nur 14% über digitale Grundkenntnisse.

Die deutschen politischen Entscheidungsträger haben die Dringlichkeit einer Verbesserung der DHL erkannt. Der Nationale Aktionsplan zur Gesundheitskompetenz zeigt Folgendes:

Die gesellschaftliche Relevanz von digitaler Gesundheitskompetenz ist inzwischen offensichtlich, denn die Digitalisierung schreitet in allen Lebensbereichen rasant voran - auch im Gesundheitswesen. Die digitale Gesundheitskompetenz, also die Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformationen im Internet zu suchen und zu finden, sie zu verstehen, ihre Verlässlichkeit einzuschätzen und sie umzusetzen, ist in der Bevölkerung in Deutschland schlecht ausgeprägt: Mehr als drei Viertel (75,8%) der Bevölkerung haben Schwierigkeiten,



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

digitale Gesundheitsinformationen zu finden und mit ihnen angemessen umzugehen. 13% der Bevölkerung geben an, diesbezüglich überhaupt keine Schwierigkeiten zu haben, und für weitere 11,2% kann die digitale Gesundheitskompetenz als ausreichend eingestuft werden (Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2021).

3.4 Bewährte Praktiken und andere Projekte

Das Projekt "Access to the Digital World" verbessert die digitalen Fähigkeiten älterer Menschen in **Griechenland**.

In Zusammenarbeit mit COSMOTE trägt die griechische AGE-Mitgliedsorganisation 50plus Hellas mit dem Programm "Access to the Digital World" zur Entwicklung der technologischen Fähigkeiten älterer Menschen bei. Unter dem Motto "Become digital" läuft das Programm seit 2012 und zielt darauf ab, lebenslanges Lernen zu fördern und die Lebensqualität von älteren Menschen zu verbessern. Bis Ende 2017 werden in Griechenland mehr als 7500 Menschen unter der Aufsicht und mit dem Know-how von 50plus Hellas im Umgang mit neuen Technologien geschult worden sein.

In diesem Jahr sind insgesamt vier Bildungszentren in der Region Attika in Betrieb. Alle Teilnehmer lernen den Umgang mit dem Tablet, das Navigieren im Internet, den Einstieg in die "Welt" der sozialen Medien und die Nutzung von Anwendungen, die ihren Alltag erleichtern (Notizen, Kalender, Benachrichtigungen, Webcam, Karten usw.). Das Projekt "Zugang zur digitalen Welt" hat in den letzten fünf Jahren mit großem Erfolg den Bedarf an digitaler Kompetenz in der Bevölkerung über 50 in Griechenland gedeckt und wird dies auch weiterhin tun, wobei jedes Jahr neue Ideen von den Experten von 50plus Hellas und dem Beitrag von COSMOTE so lange wie möglich umgesetzt und entwickelt werden.

Im italienischen Kontext ist die "Nationale Strategie für digitale Kompetenzen" und ihr "Operativer Plan" zu erwähnen, der in vier strategische Achsen unterteilt ist (Hochschul- und Berufsbildung, Arbeitskräfte, IKT-Fachkräfte, Bürger). Der Plan umfasst Interventionslinien, mehr als hundert Aktionen, die sich auf die Ziele und Prioritäten der Strategie beziehen, sowie den Zeitplan für ihre Umsetzung (2020-2027).

In Bezug auf Menschen im dritten Lebensalter zielt der Plan darauf ab, die digitale Eingliederung zu fördern, die digitale Kluft zu verringern und den Erwerb digitaler Kompetenzen zu unterstützen.

In "Asse IV" liegt der Schwerpunkt auf der digitalen Eingliederung/dem digitalen Zugang für ältere Menschen und auf der Identifizierung schrittweiser Ziele und spezifischer Maßnahmen, die auch diejenigen einbeziehen können, die als Vermittler gegenüber der Gemeinschaft in verschiedenen Bereichen fungieren und die den Übergang zur Digitalisierung besser erleichtern können (Bibliothekare, Betreiber von Arbeitsvermittlungszentren, von Zentren für ältere Menschen, von sozialen Betreuungszentren,...).

In diesem Zusammenhang legt der Aktionsplan ein spezifisches Ziel fest, das im Zusammenhang mit der Rolle derjenigen zu erreichen ist, die im Prozess des Erwerbs digitaler Kompetenzen als Vermittler auftreten: "rafforzare le competenze dei 'mediatori' e dei 'facilitatori' digitali".



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Zu den Schlüsselaktionen für ältere Menschen gehören Kurse zur Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten für digitale Kompetenzen, die Schaffung der Plattform "Adulti in formazione", das "Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta", digitale Vermittlungsnetzwerke, Häuser der Innovation/der digitalen Kultur, Kommunikationsinitiativen zur Förderung des Wissens über die digitale Kultur, die Einführung des "Nationalen Tages der digitalen Kompetenz" ("Giornata nazionale per le competenze digitali") und die Organisation von Informations- und Kommunikationskampagnen.

In Deutschland fördert das BMEL über das Bundesprogramm Ländliche Entwicklung (BULE) im Rahmen der Bekanntmachung "Land.Digital" die Entwicklung digitaler Anwendungen, die sich zum Teil explizit an Menschen im dritten Lebensalter richten. So werden beispielsweise verschiedene Apps und Plattformen gefördert, die eine Vernetzung und gezielte Unterstützung älterer Menschen ermöglichen ("DorfWohnen.digital" der Lia LebensForm GmbH, "Mein Rhein-Lahn-Kreis 55plus" der FernUniversität Hagen, "Smartes Wohnen im Alter" der Kreisverwaltung Cochem-Zell). Im Projekt "DSL" entwickelt der Verein Ländliche Erwachsenenbildung in Niedersachsen e.V. einen Pflegeroboter sowie digitale Hilfsmittel zur Verringerung altersbedingter Einsamkeit und zur medizinischen und pflegerischen Unterstützung. Auch die Kommunikationsplattform Vrees wird von "Land.Digital" gefördert: Sie unterstützt nicht nur den Dialog im Dorf, sondern ermöglicht durch Ambient Assisted Living ein lebenslanges Verbleiben im Dorf und zu Hause.

Das BULE-Sonderprojekt "NeaWiS", in dem die Hochschule Ansbach eine Plattform zum besseren Austausch und zur Kommunikation von Informationen zwischen Betroffenen (Senioren und pflegenden Angehörigen) und Dienstleistern über bestehende Versorgungsstrukturen für pflege- und hilfsbedürftige Menschen entwickelt (Achter Altersbericht, 2020, S. 14).

Der "Digitale Engel" fördert die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben im dritten Lebensalter. Durch die persönliche Ansprache älterer Menschen vermittelt er ihnen den sicheren Umgang mit digitalen Möglichkeiten im Alltag und die kompetente Nutzung digitaler Dienste und Geräte in nahezu allen Lebensbereichen - vom Online-Shopping über soziale Interaktion bis hin zu Gesundheitsfragen. Ein mobiles Beratungsteam tritt in den direkten und persönlichen Dialog mit älteren Menschen. Der Digitale Engel kann vor Ort auf konkrete Fragen und Ängste eingehen und passende Lösungen und Kompetenzen vermitteln. <https://www.digitaler-engel.org>

Die Analyse der bestehenden bewährten Verfahren und Projekte im Zusammenhang mit der Digitalisierung und Menschen im dritten Lebensalter im italienischen, aber auch im griechischen und deutschen Kontext zeigt, dass die meisten Initiativen zwei Arten von Initiativen sind: solche, die älteren Menschen helfen, digitale Fähigkeiten zu erwerben (aber nicht speziell auf DHL bezogen sind) und solche, die die Gesundheitsförderung durch die Nutzung digitaler Geräte fördern (aber nicht den Erwerb von DHL-Fähigkeiten berücksichtigen). Mit DIGIHALL werden wir also einerseits versuchen, den Prozess der Einbindung von mehr Menschen in bestehende Praktiken zu beschleunigen, und andererseits auf Bereiche eingehen, die von den bestehenden bewährten Praktiken und Projekten nicht abgedeckt werden.

DIGIHALL zielt darauf ab, die Gesundheitsförderung für ältere Menschen zu fördern, indem es ihnen hilft, sich spezifische Fähigkeiten im Zusammenhang mit DHL anzueignen: Der Lernprozess bezieht die BetreuerInnen mit ein, die als VermittlerInnen fungieren (wie unter



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Punkt 5 dieser Literaturübersicht zu sehen ist, sind die BetreuerInnen oft die VermittlerInnen bei der Nutzung von eHealth durch ältere Erwachsene). Die Ergebnisse dieser Überprüfung zeigen deutlich, dass DIGIHALL die nationalen Ziele zur Förderung der digitalen Integration älterer Menschen erfüllt und sie beim Erwerb von DHL-Kenntnissen und bei der Nutzung von E-Health unterstützt.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

4 Interviews

4.1 Überblick

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Literaturanalyse und der Analyse der Bildungslücken wurden in jedem Partnerland halbstrukturierte Interviews mit Menschen im dritten Lebensalter, informellen und wenig geschulten Pflegekräften, Freiwilligen und auch Experten für digitale Gesundheitskompetenz geführt. Ziel war es, die Lücken zu schließen, die bei der Literaturanalyse identifiziert wurden, und ein besseres Verständnis/einen Überblick über den Status quo der digitalen Gesundheitskompetenz von Menschen im dritten Lebensalter zu erhalten, insbesondere im Hinblick auf ihre Bedürfnisse und wie ihre Kompetenzen verbessert werden können - ausgehend von ihrem konkreten Alltag und ihren Erfahrungen. Daher war es wichtig, alle drei Zielgruppen zu befragen, um einen Gesamtüberblick über die Themen zu erhalten, die sie für relevant halten. Die Interviews sollen zur Bedarfsanalyse beitragen, die für die Festlegung und Entwicklung der richtigen Bildungs- und Ausbildungsinhalte für die direkten Nutzer vorgesehen ist.

Das Hauptziel der Interviews mit Menschen im dritten Lebensalter war es, einen tiefen Einblick in ihre Einstellung und aktuellen Ansätze gegenüber digitaler Gesundheit zu erhalten und den Schulungsbedarf der Mentoren für digitale Gesundheitskompetenz zu ermitteln.

Das Hauptziel der Interviews mit den wenig geschulten / informellen / freiwilligen Pflegekräften war es, einen tiefen Einblick in ihre persönliche Einstellung, ihren Status und ihre Herausforderungen in Bezug auf digitale Gesundheit sowie einerseits ihre didaktischen Fähigkeiten und andererseits ihre Ideen, wie sie DHL für ältere Menschen stärken können, zu erhalten.

Das Hauptziel der Interviews mit den Experten war es, die Anforderungen an die geplanten Schulungsmethoden zu ermitteln und ihre Sichtweise über die Auswirkungen verbesserter DHL-Fähigkeiten für Menschen im dritten Lebensalter im Hinblick auf die Lebensqualität oder das Wohlbefinden zu erkunden.

Datenerfassung

Die Daten (30 Interviews) wurden zwischen Juni und Juli 2022 von vier Partnern (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Hochschule Esslingen, FRONTIDA Zois, Cooperativa COOSS MARCHE) in drei Ländern erhoben: Deutschland, Italien und Griechenland. Die Ergebnisse der Interviews wurden von den Partnern ins Englische übersetzt und von der Hochschule Esslingen und dem Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg ausgewertet.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Insgesamt befragten die Partner 9 Personen der indirekten Zielgruppe (Menschen im 3. Lebensjahr), 12 der direkten Zielgruppe (Pflegekräfte/Freiwillige) und 9 Experten für digitale Gesundheit. Die Verteilung erfolgte nach Ländern:

Land	Griechenland	Italien	Deutschland
Halbstrukturierte interviews			
Indirekte Zielgruppe (Menschen im dritten Lebensalter)	3	3	3
Direkte Zielgruppe (Wenig geschulte Pflegekräfte, Informelle Pflegekräfte, Freiwillige)	4	4	4
Mit Experten für digitale Gesundheit	3	3	3
Summe	10	10	10

Es war wichtig, die aktuelle COVID-19-Situation zu berücksichtigen. Daher konnten die Interviews per Telefon oder über Online-Meeting-Plattformen durchgeführt werden. Wenn sich die Partner dafür entschieden, die Interviews persönlich durchzuführen, wurden die Standards der Hygienemaßnahmen des betreffenden Landes erfüllt.

Teilnehmer

Die Teilnehmer der Interviews (Menschen im dritten Lebensalter, wenig geschulte/informelle Pflegekräfte und Freiwillige sowie Experten für digitale Gesundheitskompetenz) wurden über das lokale Netzwerk der einzelnen Projektpartner ausgewählt.

Im Allgemeinen wurden die Teilnehmer nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- Typ (Menschen im dritten Lebensalter, wenig geschulte/informelle Pflegekräfte, Freiwillige, Experten für digitale Gesundheitskompetenz)
- Alter (Personen im dritten Lebensalter mussten mindestens 65 Jahre alt sein)

Deskriptive Daten

Die detaillierten Tabellen mit den deskriptiven Daten für jedes Land finden Sie unter Anhang II: *interview participants*

Direkte Zielgruppe

Da Freiwillige, informelle und wenig geschulte Pflegekräfte die direkte Zielgruppe für die Nutzung der kommenden Lernplattform sind, wurden sie befragt, um ihre Erfahrungen und Meinungen zur Nutzung von digitaler Gesundheitskompetenz und zur Interaktion mit Menschen im dritten Lebensalter zu ermitteln. Insgesamt konnten 12 Teilnehmer (8 Frauen) zur direkten Zielgruppe gezählt werden, darunter zwei Freiwillige, sechs informelle Pflegekräfte und vier



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

wenig geschulte Pflegekräfte. Vier der teilnehmenden Pflegekräfte waren unter 30 Jahre alt, zwei waren zwischen 30-50 Jahre alt, drei waren zwischen 50-65 und eine war zwischen 65-74.

Fünf der Befragten sind seit 1-5 Jahren in der Pflege tätig. Die anderen Teilnehmer gaben an, dass sie entweder seit weniger als einem Jahr (2 Personen) oder seit 11-20 Jahren (1 Person) Erfahrungen in der informellen Pflege durch ihren Beruf gesammelt haben.

Indirekte Zielgruppe

Was die indirekte Zielgruppe betrifft, wurden 9 Personen (5 Frauen) im Alter von mindestens 65 Jahren befragt, um ihre Bedürfnisse und Meinungen zum Umgang mit digitaler Gesundheitskompetenz zu erfahren. Ziel war es, die Erkenntnisse und Hypothesen der Literaturanalyse zu untermauern. Ein Pflegeempfänger war über 85 Jahre alt, zwei Teilnehmer waren zwischen 75-84 und sechs Teilnehmer waren zwischen 65-74. Sieben der Befragten, die tatsächlich auf eine bestimmte Art und Weise Pflege erhalten haben, vier haben dies 1-5 Jahre lang getan; alle anderen Teilnehmer antworteten, dass sie in der aktuellen Situation keine Unterstützung benötigen.

Experten für digitale Gesundheitskompetenz

Um einen Überblick über bestehende und ähnliche Projekte zu erhalten und von der Expertise im Bereich digitale Gesundheitskompetenz zu lernen, wurden 9 Experten für digitale Gesundheitskompetenz (2 Frauen) befragt. Ein Teilnehmer war unter 30 Jahre alt, vier waren zwischen 30 und 50 Jahre alt, zwei waren zwischen 50 und 64 Jahre alt und zwei weitere waren zwischen 65 und 74 Jahre alt.

Ethische Aspekte

Die Teilnehmer mussten eine Einverständniserklärung unterschreiben, nachdem sie über den Umfang des Digihall-Projekts informiert worden waren, und erklärten sich aus freien Stücken bereit, an dem Projekt teilzunehmen. Sie verstanden, dass die Zustimmung die Teilnahme an einem Interview beinhaltet, das darauf abzielte, die Ausbildungsbedarfsanalysen des Digihall-Projekts zu ermitteln. Die Teilnehmer wurden darüber informiert, dass sie ihre Zustimmung jederzeit zurückziehen können und dass sie die Beantwortung bestimmter Fragen während des Interviews verweigern können.

4.2 Interviewleitfäden

Ein Interview ist eine Technik zur Informationsbeschaffung, die besonders nützlich ist, wenn es darum geht, tiefgehende Informationen zu einem Thema (z. B. Benutzeranforderungen) zu erhalten. In den nächsten Zeilen wird ein Leitfaden vorgestellt, mit dem sichergestellt werden soll, dass von jedem Befragten dieselben allgemeinen Informationsbereiche erfasst werden und wir vergleichbare Daten sammeln; dieser Ansatz ist fokussierter als der Gesprächsansatz, aber durch offene Fragen lassen wir dem Befragten immer noch eine gewisse Freiheit bei der Wahl der Antwort und eine Anpassungsfähigkeit bei der Informationsgewinnung.

Bei Interesse finden Sie das genaue Verfahren im Anhang III



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

4.3 Datenanalyse

Um nicht nur bei der Durchführung der Interviews vergleichbare Daten zu erhalten, wurden die folgenden Aspekte für alle Partner beschrieben.

Transkription: In der Regel werden die Interviews aufgezeichnet. Transkriptionen von thematisch relevanten Passagen sind Voraussetzung für die Analyse. Eine Transkription der gesamten Aufnahme ist - im Gegensatz zur Arbeit mit biographischen Interviews - nicht Standard. Die Transkription ist auch weniger detailliert; prosodische und paralinguistische Elemente werden nur ansatzweise notiert.

Paraphrase: Die Sequenzierung des Textes nach thematischen Einheiten ist im Sinne des gesunden Menschenverstandes leicht zu bewerkstelligen. Um eine Einengung des thematischen Vergleichs von Passagen aus den verschiedenen Interviews - dem übernächsten Analyseschritt - auszuschließen und um "die Realität nicht wegzugeben", sollte die Paraphrase dem Gesprächsverlauf folgen und die Meinungen des Interviewpartners wiedergeben.

Kodierung: Der nächste Schritt bei der Verdichtung des Materials besteht darin, die paraphrasierten Passagen thematisch zu ordnen. Der Dolmetscher hält sich eng an den Text und übernimmt die Terminologie des Befragten. Im besten Fall kann ein Begriff oder eine Phrase so verwendet werden, wie er/sie ist. Ob einer Passage eine oder mehrere Kodierkategorien zugeordnet werden, hängt davon ab, wie viele Themen angesprochen werden. Es ist erlaubt und notwendig, die Sequenzialität des Textes auch innerhalb von Passagen aufzubrechen, da der Gegenstand der Analyse nicht die Gesamtheit des Lebens der einzelnen Person ist. Der Bezugsrahmen ist in diesem Stadium der Analyse noch das Einzelinterview; Verdichtungen, Typisierungen, Abstraktionen bleiben in diesem Horizont.

Thematischer Vergleich: Ab dieser Phase geht die Analyse über die einzelne Textpassage hinaus. Die Logik des Vorgehens entspricht der des Codierens, allerdings werden nun thematisch vergleichbare Passagen aus verschiedenen Interviews miteinander verknüpft (vgl. Nagel, 1986). Die datensprachennahe Kategorienbildung muss beibehalten werden; auf theoretische Abstraktion sollte möglichst verzichtet werden. Da im Zuge des thematischen Vergleichs eine große Menge an Daten verdichtet wird, ist es unerlässlich, Kodierentscheidungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu revidieren. Die Ergebnisse des thematischen Vergleichs müssen kontinuierlich im Lichte der anderen relevanten Passagen in den Interviews auf ihre Stichhaltigkeit, Vollständigkeit und Validität hin überprüft werden.



4.4 Interview Ergebnisse

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung aller Interviewergebnisse. Wenn Sie an weiteren Details aus den einzelnen Ländern interessiert sind, finden Sie eine Übersicht im Anhang IV.

4.4.1 Direkte Zielgruppe (wenig geschulte, informelle Pflegekräfte und Freiwillige)

Perspektive I direkte Zielgruppe: Status/ Erfahrungen

1. Beschreiben Sie, in welcher Form Sie in Ihrem beruflichen oder privaten Alltag Kontakt zu Menschen über 65 haben, z.B. auch ehrenamtlich.

Zusammenfassung:

Die Interviewteilnehmer haben durch ihre folgenden Rollen/Funktionen Kontakt mit der indirekten Zielgruppe (Menschen über 65):

Freiwillige: Durch den Zivildienst oder durch Freiwilligenarbeit. Insbesondere die Befragten aus Deutschland berichten, dass sie Menschen über 65 explizit zu verschiedenen digitalen Technologien beraten.

Informelle Pflegekräfte: Insbesondere die Teilnehmer aus Griechenland beschrieben sich alle vier als informelle Pflegepersonen, die entweder ihren Partner oder ihre Eltern pflegen.

Wenig geschulte Pflegekräfte: Hier berichten die Teilnehmer, welche Komponenten ihre Arbeit hat: „Ich muss mir die Bedürfnisse anhören, unsere Koordinationsaufgabe ist es, diese Bedürfnisse auszuarbeiten“ (IT).

Insgesamt werden auch im privaten Bereich häufig die Eltern als Ansprechpartner für die über 65-Jährigen genannt oder die eigenen Eltern werden mitbetreut, was angesichts der demografischen Entwicklung in den Befragungsländern nicht verwunderlich ist.

2. Beschreiben Sie, wo Sie beruflich oder privat Erfahrungen mit digitalen Gesundheitstechnologien gesammelt haben.

Zusammenfassung:

Einige der Teilnehmer aus Deutschland, aber auch aus Italien, erwähnen die Auswirkungen der Covid-Pandemie als einen Berührungspunkt mit digitalen Gesundheitstechnologien: „*In diesem Kurs [mit meinem Tablet] ging es darum, wie man mit der Covid-Notlage umgeht, zusätzlich um Hygiene und wie man ältere Menschen anzieht, ohne sie zu verletzen.*“ (GR). In Deutschland zeigen die Ergebnisse ein insgesamt heterogenes Bild: Hier werden Apps, z.B. eine zur Navigation im Rollstuhl mit weiteren Informationen zum Servicestatus, aber auch andere Sensoren sowie das Internet als Quellen genannt: „*Ich nutze das Internet, wenn ich eine bestimmte Frage habe und suche nach Produkten, die mir bei der*



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Pflege helfen, wo bekomme ich Unterstützung" (DE). Es gibt aber auch Teilnehmer, die von wenig bis gar keinem Kontakt berichten: „Ich habe keine Erfahrung mit digitalen Gesundheitstechnologien, weder beruflich noch privat" (GR).

3. Welche digitalen Angebote, Technologien und Informationen sind Ihnen bekannt?

- Welche davon nutzen Sie selbst?
- o [Hinweis für den Interviewer: Geben Sie bei Bedarf erneut Beispiele an, siehe Präsentation/Erläuterung des Forschungsprojekts].

Zusammenfassung:

Einige der Teilnehmer haben keine oder nur sehr grundlegende Erfahrungen: *„Ich weiß einige sehr grundlegende Dinge über diesen Bereich" (GR). In den Ergebnissen aus Italien werden noch „Websites, einfache E-Mails und WhatsApp" genannt, die auch zur Kommunikation mit dem Arzt genutzt werden. Neben der Nutzung sozialer Medien, z. B. für Fitnesstipps für sich selbst, wird in einigen Fällen auch von umfangreichen Erfahrungen berichtet: „Ich nutze digitale Technologie, um mich über verschiedene Themen zu informieren, darunter auch über Gesundheitsfragen, und ich kenne Hilfsmittel, Sensoren, Monitore und Anwendungen, die Daten über die Lebenszeichen einer Person liefern können. Ich benutze selbst eine Smartwatch" (GR).*



Perspektive II direkte Zielgruppe: Entwicklungsmöglichkeiten, Chancen, Hindernisse

4. Was genau sind Ihrer Meinung nach die Vorteile für Sie persönlich, wenn Sie digitale Gesundheitstechnologien in Ihrem Arbeits- und Lebensalltag einsetzen?

Zusammenfassung:

Die Befragten sehen für sich persönlich folgende Vorteile durch den Einsatz von digitalen Gesundheitstechnologien in ihrem Arbeits- und Lebensalltag:

Zeit sparen:

„Die digitalen Gesundheitstechnologien ermöglichen es mir und meinem Mann, wertvolle Zeit zu sparen, was die Verpflichtungen (Physiotherapie, Kinesiologie, Medikamente) im Zusammenhang mit der Pflege meines Mannes und auch bürokratische Angelegenheiten betrifft (GR)“. „Dinge können schneller und effektiver erledigt werden“ (DE) [und man kann] „sofort ein ärztliches Rezept bekommen (IT)“.

Größere Autonomie:

„Man kann länger zu Hause bleiben“ (DE).

Verbesserte Kommunikation:

„Man erwirbt mehr Wissen und wird geschickter im Gespräch mit dem medizinischen Personal“ (DE).

Bessere Problemlösung/Information:

„Ich kann ein Problem besser erkennen. Zum Beispiel, wenn jemand sagt: Mir ist schwindelig. Dann kann ich mir überlegen, welche Hilfe ich ihm gebe, damit er weniger Angst vor dem Schwindel hat? Was ist der Auslöser für den Schwindel? Medikamente, zu wenig trinken, usw. So gewinne ich etwas Wissen und kann leichter eine Lösung finden (DE)“.

„(...) Jedes System oder Instrument, das es mir ermöglicht, eine direkte Verbindung zum Status und zur Gesundheit meiner Mutter herzustellen, würde mir Sicherheit geben und auch eine wertvolle ständige Kontrolle über ihre Gesundheit ermöglichen. (GR).

Mögliche Hindernisse/Ansatzpunkte

Es wird darauf hingewiesen, dass es hilfreich wäre, Informationen zu Ansprüchen und Finanzierungswegen bereitzustellen: *„Ah, habe ich einen Anspruch auf diesen Artikel, die Krankenkasse erstattet oft nur bestimmte Hilfsmittel, diese Information wäre sehr gut auf einer Seite. Die Krankenkasse erstattet oft nur bestimmte Hilfsmittel, diese Information“ (DE).*

Darüber hinaus wird auf die vorzunehmenden Abwägungen verwiesen: *„...natürlich ist deine Privatsphäre betroffen und du wirst überwacht, aber du hast die Freiheit, zu Hause zu bleiben“ (DE)*



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

5. Welche Voraussetzungen müssten gegeben sein, damit Sie mehr digitale Gesundheitstechnologien in Ihrem Arbeits- und Privatalltag nutzen würden?

Folgende Dinge wurden als Voraussetzungen genannt, um noch mehr digitale Gesundheitstechnologien in das Privat- oder Arbeitsleben zu integrieren (DE):

- „Es muss billiger, erschwinglicher [und] einfacher werden“
- „Der Datenschutz muss gewährleistet sein, die Sicherheit“
- „Wifi muss installiert werden und sollte überall zugänglich sein“

Darüber hinaus wurde die Notwendigkeit einer angemessenen Ausbildung erwähnt:

„Es besteht ein Bedarf an gut strukturierten, fortschrittlichen Schulungen, die den Rahmen abstecken, in dem die digitale Gesundheitstechnologie den Pflegenden helfen wird, und die anhand von klaren Beispielen und case studies analysieren, wie wir die digitale Gesundheitstechnologie bei verschiedenen Gelegenheiten und unter verschiedenen Umständen einsetzen können“ (GR).

Genau wie relevante Übersichten/Einführungen in digitale Gesundheitstechnologien: „[Ist es] auch notwendig, dass wir uns mit den vorhandenen Tools und Anwendungen vertraut machen“ (GR).

Es gibt aber auch Stimmen aus Italien, auch wenn es nur wenige sind, die keine Notwendigkeit für eine Weiterentwicklung sehen, entweder weil bereits alles bekannt ist: „Ich denke, dass wir nicht mehr digitale Gesundheitstechnologien verbessern müssen, weil wir bei der Arbeit gut vorankommen“ (IT) oder mit folgender Begründung: „Es ist schwierig, die neuen Technologien zu nutzen, wir ziehen es vor, Stift und Papier zu verwenden“ (IT).

6. In welchen Bereichen/bei welchen Aufgaben Ihres gesamten Arbeits- und Privatlebens könnten digitale Gesundheitstechnologien ebenfalls hilfreich sein?

Zusammenfassung

Die Antworten zeigen eine große Bandbreite und reichen von „Ich muss nur meine E-Mail richtig nutzen“ (IT) bis „Der technologische Fortschritt wird weitergehen und es wird immer neue Methoden geben“ (IT). Auch der Aspekt der Kommunikation wird erwähnt: „Eine bessere Koordination und Effektivität meiner Pflegeaufgaben, basierend auf einem häufigeren oder verfügbaren Unterstützungsnetzwerk mit dem Gesundheitspersonal“ (GR). Erinnerungsfunktionen von Apps (z. B. sich mehr zu bewegen, Telemedizin, digitale Gesundheitsakte) werden ebenfalls genannt.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

7. Was hindert Sie daran, digitale Gesundheitstechnologien zu nutzen?

Während zwei Personen (aus Italien) auf die Frage nach Nutzungshindernissen entweder keine Antwort wissen oder mit „*es gibt keine Hindernisse*“ (IT) antworten, werden ansonsten die folgenden Antworten gegeben:

Unklarer Nutzen

„*Ich denke, die Technologien sind alle interessant, aber ich habe keinen spezifischen Bedarf, also nutze ich sie nicht*“ (DE).

Bedenken hinsichtlich der Privatsphäre und der Zuverlässigkeit der Informationen...

... spielen ebenfalls eine Rolle: „*Ich bin mir nicht sicher, was den Datenschutz angeht*“ (DE) und „*Es ist schwierig, gute Informationen zu finden, selbst im Internet, welche Seite zuverlässige Informationen bietet*“ (DE).

Und: „*Die Tatsache, dass ältere Menschen mit den digitalen Gesundheitstechnologien nicht vertraut sind, hält mich davon ab, diese bei ihnen einzusetzen*“ (IT). Darüber hinaus wurden folgende Punkte genannt: - Das mangelnde Bewusstsein der Öffentlichkeit für den Rahmen der digitalen Gesundheit und die fehlende Aufklärung über die Nutzung digitaler Gesundheitssysteme und -instrumente (GR).

Perspektive auf Menschen über 65

Wenn Sie an ältere Menschen über 65 denken, mit denen Sie Kontakt haben...

8. Welche Chancen und Vorteile sehen Sie für sie in der Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien?

In Bezug auf die indirekte Zielgruppe, d. h. Menschen über 65, werden folgende Vorteile gesehen:

Verstärkung der sozialen Eingliederung: „*Es besteht kein Zweifel, dass die Technologie ihnen hilft, aus der Isolation herauszukommen*“ (IT) und [eine] „*bessere und gezieltere Kommunikation mit den Pflegern*“ (GR).

Darüber hinaus wird eine erhöhte **Sicherheit**, z. B. durch automatische Notrufaktionen einer Smartwatch oder auch durch Tracking-Technologie für Menschen mit Demenz, genannt (DE).

Auch eine **größere individuelle Freiheit** und Autonomie, sowie ein besseres Selbstmanagement werden genannt: „*Sie brauchen niemanden, der sich um sie kümmert. Menschen mit Diabetes zum Beispiel können ihren Blutzucker überwachen und auf Abweichungen reagieren*“ (DE).

Die Verwendung von aufgezeichneten Informationen, z. B. über eine Smartwatch, ermöglicht auch eine **bessere Behandlung** (DE), sowie eine bessere



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Zusammenarbeit zwischen den an der Versorgung/Behandlung Beteiligten (GR).

Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass das Ausmaß des Nutzens vom Einzelfall und einer entsprechenden Schulung der älteren Menschen abhängt (IT).

9. In welchen Bereichen/Aufgaben könnten digitale Gesundheitstechnologien für Menschen über 65 hilfreich sein?

Zusammenfassung:

Mögliche Anwendungsfelder für DHT sind die Buchung von Arztterminen (IT) und Telemedizin (DE), oder die Möglichkeit, benötigte Unterstützung schneller per App zu finden. Ein weiterer Punkt ist die Steuerung der Wohnung über Apps (z.B. Licht etc.) (DE).

„Zu wissen, dass ständig Unterstützung zur Verfügung steht“ (GR), „und sogar die Überwachung von Vitaldaten“ (GR) [könnte folgende Konsequenz haben]: „Selbstbewusster und autonomer zu sein“ (GR).

10. Was ist Ihrer Meinung nach notwendig, um mehr digitale Gesundheitstechnologien in den Alltag von Menschen über 65 zu integrieren?

Auf die Frage, was passieren muss, um DHT noch mehr in den Alltag von Menschen über 65 zu integrieren, lauten die Antworten wie folgt:

Niedrigschwellige Angebote

- „Angebote, wie die Internet-Sprechstunde oder das Technik-Café“ (DE)
- Aufsuchende Angebote: „Tatsächlich zu den Menschen gehen“

Geeignete Bildungsangebote:

- „Dann brauchen sie eine einfache, schrittweise Erklärung, was sie tun sollen (wenn sie zum Beispiel Telemedizin nutzen wollen)“ (DE)
- „Um selbst nach Informationen zu suchen, sollten sie in der Lage sein, Google zu benutzen, welche Schlüsselwörter muss ich eingeben und wie erkenne ich eine zuverlässige Quelle“ (DE)
- „Ich denke, es ist notwendig, eine Grundausbildung für ältere Menschen in digitaler Gesundheitskompetenz zu entwickeln“ (IT).

Erfolgreiche Kommunikation

- „Unvoreingenommene Menschen, die neutral beraten“ (DE)
- „Die Angst wegnehmen“ (DE)
-



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- „Es ist auch ein ständiges Update über die Entwicklung der Gesundheitstechnologien erforderlich, über ihre neuen Fähigkeiten, älteren Menschen zu dienen“ (IT)

Gesicherte Finanzierung

- „Sicherstellen, dass die Kosten, z. B. für ein Wearable, geregelt sind und von den Pflegeversicherungen übernommen werden“ (DE)

Technologischer Fortschritt

- „Kostenträger und Anbieter sollten ein Wearable mit einer App entwickeln, das nicht manipulierbar ist, sich automatisch aktualisiert und Informationen für verschiedene Gruppen zugänglich macht“ (DE).

Bei den einzelnen Faktoren wird besonders deutlich, dass hier der Fokus auf grundlegende/niedrigschwellige Dienstleistungen liegt.

11. Was ist Ihrer Meinung nach der Grund dafür, dass Menschen über 65 digitale Gesundheitstechnologien nicht nutzen?

Es gibt folgende mögliche Gründe, warum Menschen über 65 keine digitalen Gesundheitstechnologien nutzen:

Mangelnde Vertrautheit älterer Menschen mit digitalen Technologien

- „Weil sie diese Instrumente noch nie benutzt haben. Außerdem müssen wir bedenken, dass eine 65-jährige Person sicherlich ein wenig unabhängiger ist als eine ältere“ (IT).

Mangelnde Bereitschaft, etwas über neue Technologien zu lernen

- „Manche mögen keine Veränderungen, sie ziehen es vor, dass alles beim Alten bleibt“ (DE)
- „Ich habe festgestellt, dass einige ältere Menschen bestimmte Arten von Technologien nicht zu schätzen wissen. Ich habe festgestellt, dass einige von ihnen immer noch den persönlichen Kontakt mit dem Arzt vorziehen“ (IT).

Angst, Fehler zu machen

- Sie haben Angst, etwas im Internet zu berühren, falls sie einen Fehler machen“ (DE)

Darüberhinaus wird folgendes angeführt (GR):

- Mangelndes Bewusstsein für die Bedeutung, die Instrumente und die Vorteile der digitalen Gesundheitskompetenz
- Mangelnde digitale Kompetenz für einen großen Teil der Menschen im dritten Lebensalter



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Physische Einschränkungen

Darüber hinaus äußert ein Befragter

„Ich glaube nicht, dass es besondere Gründe gibt, aus denen ältere Menschen digitale Gesundheitstechnologien nicht nutzen können. Einige von ihnen könnten sensorische Schwierigkeiten haben“ (IT).

12. Was würde Menschen über 65 helfen, ihre Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien zu verbessern? Was steht dem im Wege?

Laut den Befragten könnten die folgenden Dinge Menschen über 65 helfen, ihre Fähigkeit zur Nutzung von digitalen gesundheitstechnologien zu verbessern:

Persönliche Begleitung

- *„Dass man ihnen persönlich hilft“ (DE)*
- *„Ständige und konkrete Hilfe ist wichtig, um effektiv zu lernen“ (IT)*

Soziale Einbindung

- *„Und wenn man zusammen arbeitet, zusammen lacht, so haben wir es im Kurs gemacht und es hat wirklich gut funktioniert“ (DE)*
- *„(...) sie [die Informationen aus den Anwendungen und Hilfsmitteln] in Zusammenarbeit mit der Pflegekraft oder dem Gesundheitspersonal anwenden“ (GR)*

Didaktischer Ansatz

- *„Nicht nur zeigen, wie man es macht, sondern wirklich mit ihnen arbeiten, dass sie es selbst tun müssen“ (DE)*
- *„Die Verwendung von praktischen Beispielen“ (GR)*

Technischer Rahmen

- *„Große, große Schriftarten für Menschen, die nicht mehr gut sehen“ (DE)*
- *„Und guter Ton, also auch zum Zuhören“ (DE)*
- *„Apps in diesem Bereich sind dann sicher eher für ein Tablet als für ein Smartphone geeignet“ (DE)*
- *„Gut strukturierte und benutzerfreundliche Anwendungen und Tools, damit ältere Menschen die Informationen lesen und anwenden können (...)“ (GR)*



Training/Stand der didaktischen Kenntnisse

Stellen Sie sich vor, Sie schulen Menschen über 65 im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien...

13. Welche allgemeinen Bedingungen müssten erfüllt sein, damit Sie damit Erfolg haben können?

Die folgenden Dinge werden von der direkten Zielgruppe der Pflegenden genannt, die notwendig wären, damit sie Menschen über 65 erfolgreich in der Anwendung von DHT schulen können:

Persönliche Vorbereitung/Voraussetzung des Trainers:

- *„Ich muss die Schritte erst selbst durchgehen, wenn ich das Szenario (...der Online-Konsultation, Telemedizin) kenne, kann ich es besser erklären“ (DE)*
- *„Gute Kenntnisse über die Anwendung von digitalen Gesundheitstechnologien“ (GR)*

Voraussetzung für Menschen über 65

- *„Die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der älteren Person. Oft ist es für eine ältere Person, die mit der Last einer chronischen Krankheit lebt, schwierig, die Zeit und die richtige Stimmung zu finden, um solche Kurse zu besuchen“ (GR)*
- *„Voraussetzung ist, dass die Person weiß, wie man mit einem Smartphone umgeht, oder dass sie einige Grundkenntnisse im Umgang mit Technik hat“ (DE)*
- *„Oder man muss zwischen Anfängern und Fortgeschrittenen unterteilen. So können Menschen ohne jegliche Kenntnisse mit den Grundlagen über Tablets, Smartphones und auch Apps beginnen und dann später auf Gesundheits-Apps eingehen“ (DE)*

Didaktik/ Methodik

- *„Nehmen Sie sich Zeit für die Fragen jedes Einzelnen und lassen Sie ihn sich selbst ausprobieren“ (DE)*
- *„Man muss sich in die Generation einfügen, immer auf jede Person individuell eingehen, sich auf ihre Bedürfnisse und Kompetenzen einstellen, dann wird es erfolgreich sein“ (DE)*
- *„Ein sehr einfacher schriftlicher Leitfaden und ein Mentor, der mich unterrichtet, sind wichtig“ (IT)*
- *„Auffrischkurse“ (IT)*
- *„Eine Idee könnte es sein, mit Belohnungen zu arbeiten (...kleine Medaillen und auch andere Geschenke)“ (DE)*
- *„Ich denke, dass persönliche Treffen vor allem am Anfang besser sind, damit sich die Teilnehmer austauschen können. Zoom-Meetings könnten der 2. oder 3. Schritt sein, wenn sie etwas Erfahrung haben. (DE)*



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Technologie/ soziales Umfeld

- *„Und das Wichtigste für mich ist, dass es wirklich jeder nutzt [digitale Gesundheitstechnologien]. Was die E-Akte oder das Armband angeht, sollten alle Gesundheitsdienste es nutzen, damit die Daten dort gebündelt werden“ (DE)*
- *„Kleine Gruppen max. 5 Personen; kurze Interventionen max. 30 Minuten“ (DE)*

Zusammengefasst zeigen die oben genannten Ergebnisse, dass es nicht nur darum geht, eine E-Learning-Plattform online zu stellen". Vielmehr müssen sowohl die Mentoren als auch die über 65-Jährigen angemessen einbezogen, ausgewählt und vorbereitet werden.

14. Welche Fähigkeiten und Methoden würden Sie gerne erlernen oder entwickeln, um Menschen über 65 im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien zu schulen?

Die Mentoren möchten folgende Fähigkeiten und Methoden weiterentwickeln, um Menschen über 65 optimal zu unterstützen:

Kommunikation/ Interaktion mit der Zielgruppe

- *„Kommunikation ist ein wichtiger Aspekt, wie spreche ich mit ihnen?“ (DE)*
- *„Jemand, der mir erklärt, wie ich auf einfache und klare Weise unterrichten kann“ (IT)*
- *„Wie man mit ihnen spricht, schaue sie an, versuche Augenkontakt zu halten, spreche laut, deutlich, langsam“ (DE)*
- *„Man braucht Geduld mit älteren Menschen“ (DE)*
- *„Einfaches, leicht anzuwendendes, anwendbares Schulungsmaterial verwenden können“ (GR)*

Neben diesen Aspekten wurde auch die Notwendigkeit genannt, *„die Funktion der Plattform und die aktuellen Themen von digitaler Gesundheitskompetenz gut zu lernen“ (GR)*, sowie *„Erfahrungen mit digitalen Gesundheitstechnologien und Wissen über die jüngsten Entwicklungen zu sammeln“ (IT)*

Darüber hinaus erwähnen die Teilnehmer auch die Notwendigkeit, selbst *„bessere digitale Kompetenzen“ (GR)* zu entwickeln oder sehen sich gar nicht in der Lage, die Aufgaben eines Mentors zu übernehmen: *„Ich glaube nicht, dass ich dazu in der Lage bin“ (GR)*

Es wurde auch auf Englisch als Fachsprache im Bereich der digitalen Gesundheitstechnologie verwiesen:

„Englische Sprachkenntnisse können nützlich sein, um mehr Inhalte in Google zu finden oder um sie leichter/schneller zu finden“ (DE)



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

15. Wie genau würde eine Ausbildung zum Mentor für digitale Gesundheitstechnologien aussehen, die Sie dazu bewegen würde, an ihr teilzunehmen?

- a. Erinnern Sie sich allgemein an eine Schulung, die Sie besucht haben, die besonders gut war?
- b. Wenn ja, wie sah diese aus?
- c. Können Sie beschreiben, was Sie dort beeindruckt hat?

Zusammenfassung:

Ein erfolgreiches Online-Training für Mentorinnen und Mentoren würde nach Ansicht der Interviewpartner wie folgt gestaltet werden:

Struktur und Inhalt

- „Vorzugsweise tagsüber, während der Arbeitszeiten" (DE)
- „Kleine Einheiten" (DE)
- Gute Praxis: „Manchmal mussten wir zuhören, dann mussten wir selbständig arbeiten, dann konnten wir Fragen stellen" (DE)
- „Eine klare Lernstruktur und Lernziele haben" (GR)
- „Besseres Wissen über digitale Gesundheitstechnologien erwerben und üben" (IT)
- „Experten- oder Fachwissen muss auf jeden Fall vorhanden sein" (DE).
- „Ein Kurs, um zu lernen, wie man mit Menschen umgeht, also wie man wirklich mit allen Arten von Patienten und Bewohnern umgeht, weil es verschiedene gibt" (DE)
- „Vielleicht kann man den Leuten auch zeigen, wie man richtig googelt, dass man weiter unten suchen muss, dass man in Foren suchen muss" (DE)
- „Die Sprache muss verständlich sein" (IT)
- „Fähigkeit, das erworbene Wissen zu übertragen" (IT)

Ort/ Art der Präsentation

- „Teilweise über Zoom-Einladungen, dann natürlich in verschiedene Häuser schicken, auch für die ältere Generation. Aber auch für Leute, die mit Leuten reden wollen, vor Ort oder die nicht die technischen Möglichkeiten haben, wie eine Kamera (...)" (DE)
- „würde beides ausprobieren, persönlich und digital, also vielleicht eine Mischung" (DE)
- „Face-to-Face-Kurs" (IT)
- „Je persönlicher jemand eine Vorlesung oder ein Training gestaltet, desto angenehmer ist es für mich" (DE)
- „(...) jemand, der sehr begeistert ist, hilft auch" (DE)
- „Eine ständige Unterstützung zur Verfügung haben" (GR)
- „Der Lehrgang sollte einfach und klar sein, damit man Schritt für Schritt lernen kann" (IT)
- „Und erklären, dass auch andere Menschen das gleiche Problem haben wie Sie, damit sie sich nicht allein fühlen" (DE)



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

16. Im Rahmen des DigiHall-Projekts wird eine E-Learning-Plattform entwickelt. Haben Sie bereits Erfahrung mit dieser Art von Lernumgebung? Wenn ja, beschreiben Sie bitte Ihre Erfahrungen.

- a. Erinnern Sie sich an eine E-Learning-Schulung, die Sie besucht haben und die besonders gut war?
- b. Wenn ja, wie sah diese aus?
- c. Können Sie beschreiben, was sie dort beeindruckt hat?

Im Hinblick auf eine E-Learning-Plattform haben die Teilnehmer bereits folgende Erfahrungen gemacht:

- *„(...) am besten gefiel mir, dass ich lernen konnte, wann immer ich Zeit hatte, und dass ich direkten Kontakt mit dem Betreuer und den anderen Lernenden hatte“ (GR)*
- *„(...) Was mir am besten gefallen hat, war die Vielfalt der Anwendungen des Schulungsmaterials, die das Lernen sehr angenehm und erfahrungsorientiert machen. (GR)*
- *„(...) Am Anfang musste ich mich erst einmal einarbeiten und mich an die Lernplattform (MOOC) gewöhnen.“ (GR)*

Struktur und Inhalt

- *„Ein schönes Design, schöne Farben, eine gute Struktur“ (DE)*
- *„Keine Werbung, eine gewisse Professionalität in der Programmierung“ (DE)*
- *„Mir gefällt ein schönes Design, welches einen auch dazu verleitet, die App zu öffnen. Eine einfache Bedienung. Eine Passwortspeicherung am Anfang ist z.B. auch wichtig. Nicht, dass man jedes Mal, wenn man sich in der App anmeldet, viel eingeben muss. Dann haben die Leute keine Lust, ich hab dazu auch keine Lust. Und dann mache ich die App nicht mehr auf“ (DE)*
- *„Ich mag Animationen und kleine Spiele, die mit Belohnungen arbeiten, in einer App hat man z.B. eine Blume bekommen und wenn man richtig geantwortet hat, die Pflanze“ (DE)*

Ort/ Art der Präsentation

- *„Ein Präsenzkurs ist meiner Meinung nach ausführlicher. Aber wenn die Voraussetzungen für einen Präsenzkurs nicht gegeben wären, wäre ein Online-Kurs in Ordnung“ (IT).*
- *„Online braucht es wirklich ein Thema, über das ich unbedingt etwas lernen will“ (DE)*
- *„Ich persönlich habe auch an einigen Fernkursen teilgenommen, und ich bevorzuge sie im Vergleich zum Präsenzunterricht.“ (GR)*

Soziale Einbindung

- *„Ich erinnere mich gerne an einige persönliche Treffen: Ich mochte die Interaktion zwischen den Teilnehmern und die Möglichkeit, sich zu äußern. (IT).*



Technologie

- „Es könnte hilfreich sein, das Tablet zu sichern, die Sitzungen so zu ändern, dass sie nicht alles machen können, um mehr Sicherheit zu geben" (DE)

Überblick

17. Wenn Sie auf den Verlauf unseres Gesprächs zurückblicken, gibt es noch etwas, das wir Ihrer Meinung nach im Hinblick auf dieses Ziel wissen oder berücksichtigen sollten?

Auswahl von Mentoren und Didaktik

- „Man braucht offene Menschen; man muss darauf achten, dass es Menschen sind, die klar, laut und freundlich genug mit den Menschen sprechen" (DE)
- „Sie sollten auf jeden Fall die besonderen Fähigkeiten und Lernbedürfnisse der Personen berücksichtigen, die an der Ausbildung teilnehmen werden" (GR)

Soziale Einbindung

- „Treffen für die Mentoren organisieren, damit sie sich austauschen können" (DE)
- „Die Angehörigen aktiver ansprechen und mehr Informationen anbieten, mehr Wissen vermitteln" (DE)

Inhalt

- „Und meine Idee wäre auch, bei all diesen Hilfsmitteln, dass es auch eine klare Prüfung durch Experten gibt und dass man digitale Seiten hat, wo das genau aufgelistet ist: Da gibt es das, das und das" (DE)

Art der Präsentation

- „Ein Video hilft, weil es letztlich auch Sprachbarrieren überbrückt. Man kann es sich auch mehrmals anschauen und nicht nur einmal, ich kann das Tablet oder Smartphone neben mich legen und das Video anschauen, um den Erklärungen zu folgen" (DE)
- „Abwechslung ist immer gut, je weniger Text, desto besser. Ich hasse es, Texte zu lesen, deshalb bin ich persönlich eher visuell und auditiv" (DE)
- „Den Alltag widerspiegeln, in Videos nicht nur junge, schlanke, sportliche Menschen zeigen" (DE)

18. Zusätzliche Frage zur Auswertung (war nicht im Interviewleitfaden enthalten):

Haben Sie als Auswerter der Interviews weitere Erkenntnisse aus den Interviews gewonnen, die bisher noch nicht erwähnt wurden und die für die weitere Durchführung des Projekts wichtig/relevant sind?

Ergebnisse: Leer für Griechenland, Italien und Deutschland



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

4.4.2 Indirekte Zielgruppe (Menschen im dritten Lebensalter)

Perspektive I indirekte Zielgruppe: Status/ Erfahrungen

1. Beschreiben Sie, ob und wo Sie berufliche oder private Erfahrungen mit digitalen Gesundheitstechnologien gesammelt haben.

Zusammenfassung:

Die erste Frage bezog sich auf die Erfahrungen, die Menschen im dritten Lebensalter mit digitalen Gesundheitstechnologien im privaten oder beruflichen Kontext gemacht haben. Die meisten der Interviewpartner aus Deutschland, Italien und Griechenland hatten keine umfassenden Kenntnisse oder Erfahrungen mit digitalen Gesundheitstechnologien. Einige gängige Anwendungen oder Technologien wie Mobiltelefone, manchmal sogar Smartphones und Computer sind zwar bekannt, aber nicht deren genaue Leistungsfähigkeit. In den meisten Fällen waren die Befragten bereits im Ruhestand, als die Technologie in ihren Arbeitsalltag eingeführt wurde. In einigen Fällen ist das Erfahrungsniveau sehr heterogen. Einer der Interviewpartner wies eine fortgeschrittenere Erfahrung auf:

„Ich mache alles selbst; niemand hat mir beigebracht, wie man sie benutzt. Sie (er/sie bezieht sich auf Ärzte usw.) wiesen mich darauf hin, diese Technologien zu verwenden, um die Bluttests herunterzuladen. Sie sagten mir: 'Du musst das so machen, es gibt einen Code, ein Passwort, und du kannst sie herunterladen'. Das Gleiche passierte mit dem Elektrokardiogramm. Ich buche die Medikamente, aber ich habe mir alles selbst beigebracht" (IT).

Ein anderer Partner hingegen zeigte keinerlei Erfahrung und erzählte uns das:

„Nur Zeitungen!“(DE). seien die Art der Medien, die verwendet werden sollten.

2. Welche digitalen Angebote, Technologien und Informationen sind Ihnen bekannt?

- Welche davon nutzen Sie selbst?
- Wie oft nutzen Sie diese Dinge?
- Was ist die Hauptmotivation/das Hauptziel, das Sie mit der Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien erreichen wollen?
- Nutzen Sie Informationen, um konkrete Entscheidungen über Ihr eigenes Gesundheitsverhalten zu treffen? Wenn ja, wie lautete die Entscheidung/das Verhalten?

Sind Sie an bestimmten Themen oder Technologien interessiert?

Zusammenfassung:

Das Hauptaugenmerk bei der Nutzung digitaler Technologie liegt auf der Beschaffung von gesundheitsbezogenen Informationen. Sie wurde von den Befragten bisher nur wenig zur Erhaltung der Gesundheit genutzt. Die meisten Gesundheitsinformationen wurden im Internet



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

über einen Computer oder ein Mobiltelefon eingeholt.

„Ich benutze das Mobiltelefon oft, um nach Krankheiten zu suchen oder um den Arzt zu kontaktieren. Ich benutze vor allem das Mobiltelefon. Ich benutze es jeden Tag. Ich möchte medizinische Informationen einholen und meine Gesundheit unter Kontrolle halten. Ich habe diese Art von Informationen genutzt, aber ich habe immer den Arzt konsultiert, bevor ich Entscheidungen aufgrund von Informationen aus dem Internet getroffen habe. Ich interessiere mich nicht besonders für bestimmte Technologien oder Themen. Ich fühle mich mit dem Mobiltelefon wohl“ (IT).

Spezifische digitale Gesundheitstechnologien sind nicht wirklich bekannt. Einige Befragte kennen Smartwatches oder die Möglichkeit, ein elektronisches Rezept zu erhalten, haben aber noch nicht viele Erfahrungen damit gemacht. Nur in einem Interview nutzte ein Befragter eine App, um sich auf eine Operation vorzubereiten. Sie wurde von einem Arzt verschrieben und schien in diesem Moment hilfreich zu sein (DE).

Perspektive II indirekte Zielgruppe: Entwicklungsmöglichkeiten, Chancen, Hindernisse

3. Was genau sind Ihrer Meinung nach die Vorteile für Sie persönlich, wenn Sie digitale Gesundheitstechnologien in Ihrem Arbeits- und Lebensalltag einsetzen?

Zusammenfassung:

Obwohl die Befragten viele Möglichkeiten in der Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien sehen, reichen die Antworten von "keine" (DE) bis "die Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien in meinem Arbeits- und Lebensalltag verbessert meinen allgemeinen Gesundheitszustand und ich kann alle von mir gebuchten Besuche unter Kontrolle halten" (IT).

Die wichtigste Antwort ist, dass digitale Gesundheitstechnologien hilfreich sind, um mehr über die eigene Gesundheit und Gesundheitsprobleme zu erfahren. Die Tatsache, informiert zu sein und zu wissen, was zu tun ist, wurde als Hauptchance und Möglichkeit gesehen.

„Wir können mehr Informationen über den Verlauf unserer Gesundheit erhalten und unser tägliches Leben in Bezug auf die Richtlinien des Arztes besser gestalten. Wir gehen davon aus, dass wir in Zukunft ein konkreteres Gesundheitsmanagement haben werden, das auf dem Einsatz digitaler Technologietools und Anwendungen beruht“ (GR).



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

4. In welchen Bereichen/bei welchen Aufgaben in Ihrem Leben könnten digitale Gesundheitstechnologien ebenfalls hilfreich sein?

Zusammenfassung:

Die meisten Antworten bezogen sich auf die Kommunikation mit dem medizinischen Personal oder die Informationsbeschaffung. Aber auch um die eigene Fitness zu überprüfen (DE).

Auch in Bezug auf die Kommunikation mit dem Arzt.

„In unserem täglichen Leben in Bezug auf das ständig aktualisierte Wissen darüber, was wir tun können oder dürfen“ (GR).

5. Welche Voraussetzungen müssten gegeben sein, damit Sie mehr digitale Gesundheitstechnologien in Ihrem Alltag nutzen?

Zusammenfassung:

Einerseits: *„Ich glaube nicht, dass es besondere Situationen gibt. Jetzt bin ich alt und ich glaube nicht, dass ich sie besser nutzen werde als jetzt“ (IT).*

Auf der anderen Seite waren die am meisten bewerteten Bedingungen:

- Es muss einfach zu bedienen sein.
- Es muss jemand da sein, der zeigt, wie es funktioniert.
- Die tools müssen auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sein.

Der Preis sollte nicht zu hoch sein.

6. Was hält Sie davon ab, digitale Gesundheitstechnologien zu nutzen?

Zusammenfassung:

Digitale Texte sind oft klein und schwer zu lesen oder zu kompliziert für ältere Menschen. Außerdem besteht die Angst vor Datenlecks oder Betrug.

„Ich denke an die Möglichkeit von Fehlern durch die Technologie, die sich als entscheidend für meine Gesundheit erweisen können“ (GR).

„Das verwendete Vokabular könnte mich davon abhalten, digitale Gesundheitstechnologien zu nutzen, da Englisch für alles verwendet wird (auch in der Gesundheitsterminologie). Ich muss dieses neue Vokabular kennen, das auch nicht Englisch ist, weil es oft italienisiert wird“ (IT).



Perspektive: Lernen

7. Was war Ihr erster Zugang zur Nutzung digitaler Technologien im Zusammenhang mit Ihrer Gesundheit?

Zusammenfassung:

Die am häufigsten gegebene Antwort ist die Annäherung aufgrund eines medizinischen Problems, einer Operation oder anderer gesundheitlicher Probleme.

„In der Vergangenheit war ich sehr krank und musste mich an digitale Gesundheitstechnologien wenden“ (IT).

8. Was würde Ihnen und Menschen über 65 im Allgemeinen helfen, ihre Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien zu verbessern?

a. Welche Fähigkeiten würden Sie gerne verbessern?

b. Was steht dem im Weg?

Zusammenfassung:

Manche brauchen es gar nicht. Andere wünschen sich Schnellkurse und mehr Praxis im Alltag.

„Ich denke, einige Schnellkurse könnten helfen. Ich würde gerne italienische Begriffe finden, denn Englisch wird für alles verwendet. Es ist wichtig, dass die Sprache auch für ältere Menschen verständlich ist. Ich muss oft Wörter in einem Wörterbuch nachschlagen. Für mich könnte es ein Hindernis sein, dass ich diese Art von Vokabeln nicht kenne, die oft aus englischen/italienischen Begriffen bestehen“ (IT).

9. Welches Gerät bevorzugen Sie (Tablet, Handy, Desktop-PC)?

Zusammenfassung:

Die häufigste Antwort ist das Mobiltelefon oder der Computer, weil es einfacher zu bedienen ist.

„Ich bevorzuge den PC, weil er groß ist (für die Größe des Bildschirms und der Tasten). Es ist einfach, das Tablet mitzunehmen (ich nehme auch das Notebook mit, ich stecke es in eine Tasche“ (IT).

Einige nutzen auch ein Smartphone oder Wearables.



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

10. Was ist Ihnen im Hinblick auf den Umgang mit Ihren technischen Geräten wichtig?

Zusammenfassung:

Es muss einfach zu bedienen sein und es muss jemand da sein, der zeigt, wie es funktioniert. Die Werkzeuge müssen auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sein und sollten erschwinglich sein

Perspektive: Training/ Stand der didaktischen Kenntnisse

Stellen Sie sich vor, ein Mentor unterrichtet Sie und andere über 65-Jährige im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien...

11. Welche allgemeinen Bedingungen müssten erfüllt sein, um dies zu erreichen?

Zusammenfassung:

Die Schulung muss persönlich stattfinden - und die Person, die unterrichtet, muss geduldig sein und verständlich sprechen.

„Er/sie sollte immer bereit sein, zu mir nach Hause zu kommen, um mir die Erklärungen zu geben“ (IT).

12. Wie kann ein Mentor Sie bei der Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien unterstützen?

Zusammenfassung:

Der Mentor sollte geduldig sein und den Umgang mit der digitalen Gesundheitstechnologie Schritt für Schritt vermitteln. Die Antworten aus den einzelnen Ländern waren nicht sehr spezifisch. Interviewpartner aus Griechenland haben keine Antwort gegeben.

13. Welche Fähigkeiten und Methoden sind Ihrer Meinung nach erforderlich, um Sie und andere Menschen über 65 im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien zu schulen?

Zusammenfassung:

Viele der Befragten gaben keine Antwort auf diese Frage. Geduld, eine einfache Sprache und Unterricht in kleinen Gruppen wurden als hilfreich angesehen.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Überblick

14. Wenn Sie auf den Verlauf unseres Gesprächs zurückblicken, gibt es noch etwas, das wir Ihrer Meinung nach im Hinblick auf dieses Ziel wissen oder berücksichtigen sollten?

Zusammenfassung:

Eine Idee, die erwähnt wurde, war:

„Es könnte einen Test geben, in dem man seine Fähigkeiten im Umgang mit der digitalen Technologie unter Beweis stellen kann und auch sehen kann, was einem fehlt“ (DE).

15. Zusätzliche Frage zur Auswertung (war nicht im Interviewleitfaden enthalten): Haben Sie als Auswerter der Interviews weitere Erkenntnisse aus den Interviews gewonnen, die bisher noch nicht erwähnt wurden und die für die weitere Durchführung des Projekts wichtig/relevant sind?

Zusammenfassung:

Das Umfeld der verschiedenen Personen scheint sehr wichtig zu sein: wie viel Hilfe haben sie in ihrem Alltag, leben sie zu Hause und wie gut ist die Internetverbindung, wie nahe sind sie ihren Kindern usw. Es scheint, dass das Umfeld ziemlich wichtig ist, ob sie die digitale Technologie nutzen oder nicht.

4.4.3 Experten für digitale Gesundheitskompetenz

Status/ Erfahrungen

1. Beschreiben Sie, in welcher Form Sie in Ihrem beruflichen oder privaten Alltag Kontakt zu Menschen über 65 haben, z.B. auch ehrenamtlich.

Zusammenfassung:

Es kommt auf den beruflichen Kontext an: Viele haben Kontakt zu ihren Verwandten. Eltern und Großeltern. Andere arbeiten mit älteren Menschen für soziale Dienste. Zusammengefasst ist es ein privater oder beruflicher Kontakt.

„Ich arbeite in einer Organisation für ältere Menschen mit MCI oder Demenz, und ich berate auch Betreuer von älteren Menschen“ (GR).



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

2. Beschreiben Sie, wo Sie beruflich oder privat Erfahrungen mit digitalen Gesundheitstechnologien gesammelt haben.

Zusammenfassung:

Die üblichen Technologien wie das Internet, Smartphones, Wearables usw. werden für Gesundheitsfragen genutzt. Im beruflichen Kontext haben die Befragten viel Erfahrung mit sehr spezifischen digitalen Gesundheitstechnologien wie Telemedizin, Kommunikationstools im medizinischen Bereich, europäische Forschungsprojekte oder Beiträge zur Ausbildung von Gesundheitsbotschaftern.

„Ich interessiere mich schon seit Jahren für Telemedizin. Ich habe mit einem Telekonsultationsprojekt begonnen, einer diagnostischen Unterstützung für Krankenhäuser außerhalb der Region Marken“ (IT).

3. Von Erfahrungen der Vergangenheit und Gegenwart: Was sind die wichtigsten Themen/Entwicklungen in Bezug auf digitale Gesundheitstechnologien und Menschen über 65?

Zusammenfassung:

Verbesserung der Fähigkeit des eigenen Gesundheits- und Krankheitsmanagements und -monitorings durch Apps, Telemedizin, Datenmanagement und digitale soziale Teilhabe.

„Soziale Teilhabe als ein sehr wichtiger Aspekt für ältere Menschen (es gibt immer mehr ältere Menschen, die alleine leben), dazu gehört auch die digitale Souveränität, einige soziale Diskussionen finden nur über soziale Medien statt“ (DE).

Vor allem ältere Menschen profitieren von digitalen Gesundheitstechnologien, weil sie damit Informationen oder Hilfe erhalten können, ohne sich absetzen zu müssen.

„Menschen über 65 Jahre sind mit digitalen Gesundheitstechnologien weitgehend nicht vertraut und halten nur den Besuch beim Facharzt für akzeptabel. Damit sich dies ändert, bedarf es einer Sensibilisierungs- und Informationskampagne auf der Grundlage von maßgeschneidertem Schulungs- und Aufklärungsmaterial, das ältere Menschen überzeugen und motivieren kann und ihnen greifbare Vorteile und Lösungen für ihre Gesundheitsprobleme bietet“ (GR).



Perspektive auf Menschen über 65

Wenn Sie an ältere Menschen über 65 denken, mit denen Sie Kontakt haben...

4. Welche Chancen und Vorteile sehen Sie für sie in der Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien?

Zusammenfassung:

Zugang zu Informationen, Hilfe und medizinischem Rat von zu Hause aus. Tägliche Gesundheits- oder Krankheitsüberwachung und Verfolgung von Symptomen - die Daten werden an einen Arzt gesendet, was für ältere Menschen ein großer Vorteil sein kann, wenn es darum geht, Symptome, Medikamente und Krankheiten allein zu Hause zu verwalten.

„Vermeidung von Behandlungsfehlern/Polypharmazie durch gemeinsamen Zugriff auf ein Dokument oder eine Cloud durch die behandelnden Ärzte. Reduktion von Krankenhauseinweisungen. Möglichkeit, mehr Einfluss auf die eigene Gesundheit zu nehmen (und mehr Verantwortung in die eigenen Hände zu bekommen). Niedrigere Einstiegsschwelle, z.B. für die Teilnahme an einem Gesundheitskurs, wenn dieser auch digital von zu Hause aus durchgeführt werden kann. Geringere Wartezeiten/verkürzte Wegezeiten, wenn z.B. Videosprechstunden genutzt werden. Nutzung von Gesundheitsdaten, um mögliche bedenkliche Entwicklungen präventiv zu erkennen“ (DE).

5. In welchen Bereichen/Aufgaben könnten digitale Gesundheitstechnologien für Menschen über 65 hilfreich sein?

Zusammenfassung:

Der Schwerpunkt liegt, wie bereits erwähnt, auf häuslicher Hilfe und Gesundheitsüberwachung. Hierfür werden Telemedizin, Telemonitoring und Teleassistenz benötigt. Aber auch die Versorgung älterer Menschen mit Informationen, Partizipationsmöglichkeiten und Beratung.

„Digitale Gesundheitstechnologien könnten für Menschen mit chronischen Krankheiten, Gebrechlichkeit und für Menschen mit neurokognitiven Störungen (z. B. Alzheimer) eingesetzt werden, und zwar insbesondere durch Anwendungen zur mentalen Befähigung, um das Fortschreiten der Krankheit zu verringern und die Funktionalität zu erhalten. Auch durch den Einsatz von Sensoren, die den täglichen Gesundheitszustand der Person überwachen können, um eine weitere Verschlechterung zu verhindern“ (GR).



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

6. Was ist Ihrer Meinung nach notwendig, um mehr digitale Gesundheitstechnologien in den Alltag von Menschen über 65 zu integrieren?

Zusammenfassung:

Zuallererst: Wissen. Ältere Menschen müssen wissen, wie sie digitale Gesundheitstechnologien nutzen können. Ein Teil davon wäre:

- *Wie nutze ich diese Angebote?*
- *Wie kann ich sie online bestellen?*
- *Wo kann ich Anbieter finden?*
- *Wo kann ich das vielleicht ausprobieren*
- *Bei Dienstleistungen wäre die Frage, über welche Plattform, welche App muss ich herunterladen?*

(DE).

Und: „Vereinfachung der Anleitungen und der Nutzung, um ältere Menschen damit vertraut zu machen. Information der Menschen über die Nutzung von Technologien durch Gesundheitsexperten (z. B. persönliche Ärzte), die dazu beitragen können, das Vertrauen der älteren Menschen in die Nutzung ähnlicher technologischer Anwendungen zu stärken" (GR).

7. Was ist Ihrer Meinung nach der Grund, warum Menschen über 65 digitale Gesundheitstechnologien nicht nutzen?

Zusammenfassung:

Alle Interviewpartner waren sich darin einig, dass eines der größten Probleme der Mangel an Wissen ist. Digitale Gesundheitstechnologien sind oft zu kompliziert, nicht bekannt genug oder die Bedeutung / der Nutzen ihrer Nutzung ist nicht klar.

„Zu kompliziert (wenn man heute ein Smartphone kauft, muss man als erstes ein Konto anlegen und eine E-Mail-Adresse haben = unüberwindbare Hürde für manche)“ (DE).

8. Was würde Menschen über 65 helfen, ihre Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien zu verbessern? Was steht dem im Wege?

Zusammenfassung:

Der folgende Satz / die folgende Antwort fasst das Konzept des lebenslangen Lernens gut zusammen:

„Nach der ersten Annäherung an die digitale Gesundheitskompetenz brauchen die über 65-Jährigen tägliche Übung im Umgang mit den neuen Technologien, weil es ihnen an Beständigkeit bei der Anwendung neuer Technologien fehlt“ (IT).

Einerseits ist es wichtig, die Zielgruppe aktiv aufzusuchen und eine langfristige Unterstützung bei der Nutzung dieser Technologien zu bieten. Zum anderen braucht es einen festen Ansprechpartner, der bei Problemen und Fragen weiterhilft, wobei Lehrvideos hilfreich sein können.



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Perspektive direkte Zielgruppe/ zukünftige Mentoren: Entwicklungsmöglichkeiten, Chancen, Hindernisse

Stellen Sie sich vor, Sie schulen Menschen über 65 im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien...

9. Wie beurteilen Sie den aktuellen Stand der digitalen Gesundheitskompetenz von informellen, wenig geschulten Pflegekräften oder Freiwilligen?

Zusammenfassung:

Es kommt auf das Alter und die Nutzung von digitalen Gesundheitstechnologien im Alltag an.

„Es gibt ein hohes Wissen über grundlegende Technologien bei jungen, wenig ausgebildeten Pflegekräften. In der Altersgruppe der unter 50-Jährigen liegt das Wissen bei fast 100 %, aber leider sinkt es oberhalb dieses Alters um die Hälfte“ (IT).

Digitale Gesundheitskompetenz bedeutet nicht nur, dass man weiß, wie man digitale Geräte benutzt, sondern auch, welche Informationen seriös sind und welche nicht.

10. Wie können informelle, wenig geschulte Pflegekräfte und Freiwillige ältere Erwachsene bei der Einführung neuer Technologien unterstützen?

Zusammenfassung:

Durchgehende Kurse: Eine kleine Gruppengröße wurde als wichtiger Bestandteil genannt. Außerdem sollten die Lektionen nicht zu lang sein und stattdessen viele Wiederholungen enthalten. Die Einführung sollte sehr praktisch und in einer einfachen Sprache sein.

„Durch die Ausbildung werden die Vorteile der neuen Technologien und die modernen Tendenzen bewusst. Auch die praktische Anwendung von Technologien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens (Ärzte, Krankenschwestern, Sozialarbeiter usw.) in den Häusern älterer Menschen in Anwesenheit von Pflegepersonal würde dazu beitragen, ihre Nutzung besser zu verstehen, und würde zusätzliche Motivation für ihre tägliche Anwendung geben“ (GR).

Eine der Antworten lautete, dass digitale Gesundheitstechnologien zunächst stärker an ältere Menschen angepasst werden müssten - oder zumindest sollten in den Schulungen Apps speziell für ältere Menschen verwendet werden.



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

11. Was sind Ihrer Meinung nach die Vorteile der Ausbildung von Mentoren, die Menschen über 65 bei der Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien im Alltag unterstützen?

Zusammenfassung:

Es ist sehr wichtig, dass eine „echte Person“ ältere Menschen unterrichtet, da der direkte Kontakt für ältere Menschen der einfachste und bequemste Weg zum Lernen ist. Für Menschen im dritten Lebensalter liegen die Vorteile der richtigen Nutzung der digitalen Gesundheitstechnologie in der allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität und der Gesundheit.

„Die Ausbildung von informellen Pflegekräften als Mentoren für die Nutzung von DHT hat einen klaren Vorteil für sie, da sie es den Menschen, die sich täglich um ältere Menschen kümmern, ermöglicht, sich mit der Nutzung dieser Technologien vertraut zu machen, ihre positive Wirkung zu verstehen und dann die Menschen, die sie pflegen, effizienter in diese Richtung zu motivieren“ (GR).

Training/ Stand der didaktischen Kenntnisse

Stellen Sie sich eine Schulung für Menschen über 65 zur Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien vor...

12. Welche allgemeinen Bedingungen müssten erfüllt sein, um dies zu erreichen?

Zusammenfassung:

Eine kleine Gruppengröße wurde als wichtiger Bestandteil genannt. Außerdem sollten die Lektionen nicht zu lang sein und stattdessen viele Wiederholungen enthalten. Die Einführung sollte sehr praxisnah und in einer einfachen Sprache sein. Ein einfacher Zugang und Datensicherheit.

„Präsentationen mit kleinem Text und gut lesbarer Schrift (leichtes Lesen) unter Verwendung von Fotos und Videos zum Verständnis des Stoffes. Praktische Anwendung von Technologien für ein besseres Verständnis des Wissens und Vertrautheit mit den Anwendungen“ (GR).

13. Welche Fähigkeiten und Methoden werden benötigt, um Menschen über 65 im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien zu schulen?

Zusammenfassung:

Ein Mentor sollte enthusiastisch, geduldig und engagiert sein. Er oder sie sollte gut mit Senioren zusammenarbeiten können und über Kenntnisse im Bereich der digitalen Gesundheitstechnologie verfügen. Dazu gehören medienpädagogische Fähigkeiten, grundlegende digitale Kompetenz, aber keine Programmierkenntnisse. Videos und die Arbeit mit Bildern können hilfreich sein.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

„Die Schulung sollte von Personen durchgeführt werden, die ein klares Wissen über die besonderen Probleme haben, mit denen Menschen über 65 konfrontiert sind, und darüber, wie sie an diese herangeführt werden sollten, um neue Fähigkeiten zu erlernen und sie in der täglichen Praxis anzuwenden" (GR).

14. Was sollten wir bei Online-Schulungen (über eine E-Learning-Plattform) zur Ausbildung von Mentoren für digitale Gesundheitstechnologien für Menschen über 65 berücksichtigen?

- Erinnern Sie sich an eine Schulung, die Sie besucht/gestaltet haben, die besonders gut war?
- Wenn ja, wie sah diese aus?
- Können Sie beschreiben, was Sie dort beeindruckt hat?

Zusammenfassung:

Online verfügbare Lehrmaterialien, ein Bereich auf der Plattform, in dem Pflegekräfte im Bedarfsfall einen Experten für digitale Gesundheitskompetenz kontaktieren können, sowie Online-Tutorials, die wiederholt werden können.

„Bei diesen Schulungen war das Hauptmerkmal die vereinfachte Art der Analyse der Funktion sowie die Verbindung der Anwendungsfunktion mit den Bedürfnissen und Anforderungen der Pflegebedürftigen" (GR).

Andere Projekte/ weitere Kommentare

15. Kennen Sie andere Projekte im Zusammenhang mit DHL?

- Worauf sollten wir achten?
- Wie können wir diese Projekte ergänzen?

Zusammenfassung:

In allen drei Ländern sind ähnliche Projekte bekannt, die sich mit digitalen Gesundheitstechnologien oder der Alphabetisierung von Senioren befassen. Auch einige Schulungsprogramme für Pflegekräfte und Freiwillige sind bekannt.

„Kompetenzzentrum digitales Lernen" (DE)

„AMMA Association Molisana Alzheimer's Patients - Schulung für Pflegekräfte, die mit Alzheimer-Patienten zu tun haben" (IT).

„TECH CARE Erasmus plus Projekt, ist ein Projekt, das im Wesentlichen versucht, den Weg zur digitalen Kompetenz für informelle Betreuer und ältere pflegebedürftige Menschen aufzuzeigen" (GR).



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Überblick

16. Wenn Sie auf den Verlauf unseres Gesprächs zurückblicken, gibt es noch etwas, das wir Ihrer Meinung nach im Hinblick auf dieses Ziel wissen oder berücksichtigen sollten?

Zusammenfassung:

„Man darf nicht aus den Augen verlieren, dass die Menschen wirklich oft dort anfangen, wo man ein Gerät ein- und ausschaltet“ (DE).

Das ganze Thema muss positiv dargestellt und vermittelt werden. Ältere Menschen müssen es als Vorteil sehen, etwas über digitale Gesundheitstechnologien zu lernen. Auch die Kurse müssen auf die Zielgruppe zugeschnitten sein - je nach den Fähigkeiten, die sie bereits haben.

17. Zusätzliche Frage zur Auswertung (war nicht im Interviewleitfaden enthalten):
Haben Sie als Auswerter der Interviews weitere Erkenntnisse aus den Interviews gewonnen, die bisher noch nicht erwähnt wurden und die für die weitere Durchführung des Projekts wichtig/relevant sind?

Zusammenfassung:

Anträge zur Verbesserung der sozialen Teilhabe. Auch die psychische Gesundheit muss berücksichtigt werden. Die Komponenten Nachhaltigkeit, sowie rechtliche und ethische Aspekte müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

„Train the trainer“ wurde ebenfalls empfohlen. Bedeutet das für uns, dass unter dem Stichwort „Nachhaltigkeit“ jedes Land für sich überlegen muss, wie es sicherstellen kann, dass die Lernplattform auch tatsächlich genutzt wird und die Senioren dadurch wirklich unterstützt werden“ (DE).



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

5 Case studies

Die Ergebnisse der vorangegangenen Aufgaben, insbesondere der Interviews, bildeten die Grundlage für die folgenden Fallstudien.

Zusammenstellung von Persona und Interaktionen (Case studies)

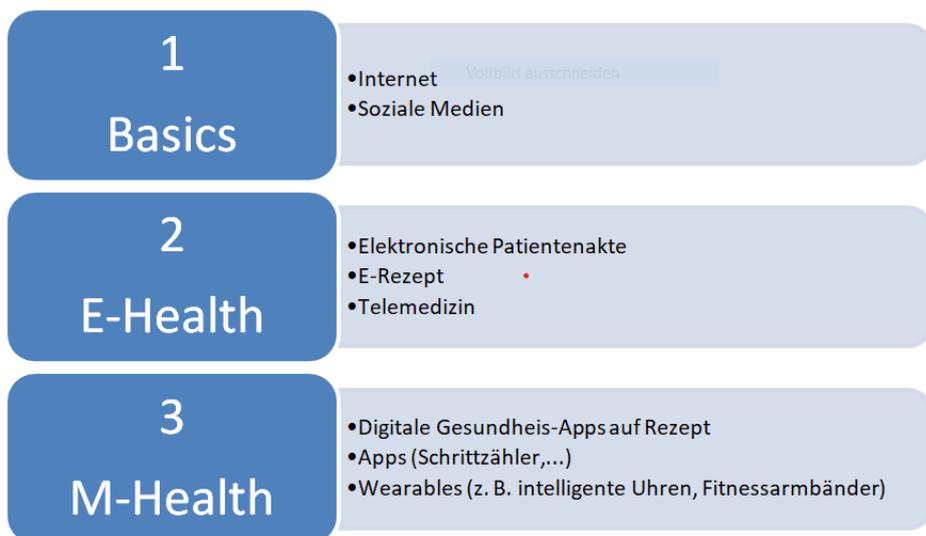
Zusammenstellung von Persona und Interaktionen (Fallstudien)

Ziel des Projekts DigiHall ist es, eine einfach innovative und leicht zugängliche E-Learning-Plattform und mobile Anwendung zu entwickeln. Der gewählte Ansatz verbindet die Anforderungen, dass das Angebot einerseits niederschwellig, andererseits aber dennoch innovativ und klar auf das Thema digitale Gesundheitskompetenz (nicht „nur“ digitale Kompetenz) fokussiert sein soll. Daraus ergeben sich auch für die Plattform folgende Schlussfolgerungen: Sie ist nicht für Menschen geeignet, denen es bereits an digitaler Grundkompetenz mangelt („wie bediene ich ein Tablet, wie bekomme ich überhaupt einen Internetanschluss?“). Für diese werden wir Links zu anderen zuverlässigen Websites oder Projekten bereitstellen, die diese Schulungen anbieten, sowie eine Einladung, unsere Lernplattform anschließend erneut zu besuchen. Diejenigen, die bereits über ein hohes Maß an digitaler Gesundheitskompetenz verfügen, gehören ebenfalls nicht zur Zielgruppe unserer Angebote. Dies spiegelt sich auch in den folgenden Fallbeispielen wider.

Die entwickelten Fallbeispiele stellen eine Verdichtung der Ergebnisse der durchgeführten Interviews dar. Mit Hilfe der folgenden Matrix wurden die verschiedenen funktionalen Dyaden (Pflegerbedürftige - Pfleger) und ihre unterschiedlichen Ausprägungen in den relevanten Merkmalen analysiert/zusammengestellt.

		Persona Pfleger				
		Didaktische Kompetenzen	Digitale Kompetenz	DHL - Basics (Internet & Soziale Medien)	DHL - E-Health	DHL - Mobile Health
Persona 3tes Lebensalter	Motivation	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch
	Digitale Kompetenz	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch
	DHL - Basics	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch
	DHL - E-Health	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch
	DHL - Mobile Health	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch	Niedrig, mittel, hoch

Die folgende Kategorisierung der digitalen Gesundheitskompetenz wurde angewandt:



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Ziel war es, mögliche Szenarien zu identifizieren, die die wichtigsten Herausforderungen veranschaulichen, die im Laufe des Projekts angegangen werden sollten. Diese Fallstudien zeigen die Bedürfnisse und die Einstellung einer Person im dritten Lebensalter und/oder einer Pflegeperson in Bezug auf die digitale Gesundheitskompetenz.

Case study 1: Kommunikation ist alles – begrenzte Zeit & verloren im world wide web – INFORMELLE PFLEGEKRAFT / PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Pflegeempfänger:

- Alter: 76 / 78
- Geschlecht: weiblich / männlich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: Frau Tasia hat Arthritis und Bluthochdruck, Herr Panagiots hat Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck

Pflegekraft:

- Alter: 47
- Geschlecht: weiblich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: -
- Relevante Eigenschaften: grundlegende digitale Gesundheitskompetenz (Internet) | mittlere digitale Fähigkeiten | pflegende Angehörige

Derzeitiger Lebensstil, Routinen und Pflegearrangements:

Olympia ist 52 Jahre alt und kümmert sich um ihre Eltern, Frau Tasia und Herrn Panagiotis, die 76 bzw. 78 Jahre alt sind. Beide Eltern haben gesundheitliche Probleme, ihre Mutter leidet an Arthritis und Bluthochdruck, ihr Vater an Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck. Olympia arbeitet bei der Stadtverwaltung von Patras. Sie ist verheiratet und Mutter von zwei Mädchen im Alter von 14 und 16 Jahren.

Trotz der vielen Stunden, die sie für ihre Arbeit und ihre Familie aufwenden muss, kann Olympia ihre Eltern vier bis fünf Tage pro Woche besuchen und hat somit einen sehr guten Überblick über die Probleme und den Gesundheitszustand ihrer Eltern. Sie hat mehrfach die Frage aufgeworfen, ob sie nicht eine Pflegekraft einstellen sollte, die sich zumindest einige Stunden am Tag um ihre beiden Eltern und vor allem um ihren Vater kümmert, da ihre Mutter allmählich weniger körperliche Kraft hat, um Herrn Panagiotis zu bedienen. Dennoch ist Herr Panagiotis absolut gegen eine Betreuungsperson; er ist der Meinung, dass sie ihr Leben ganz gut meistern können.

Was die verschiedenen gesundheitsbezogenen Verpflichtungen und Aufgaben angeht, ist Olympia oft überfordert, da sie ihre Eltern zu den verschiedenen Arztterminen fahren und sich auch um deren Medikamentenlisten kümmern muss. Da sie viele Verpflichtungen hat und ihre Zeit begrenzt ist, wäre es für sie sehr wichtig, wenn sie Zeit sparen könnte, vor allem bei bürokratischen Angelegenheiten (Arzttermine vereinbaren, Rezepte abholen...). Olympia verfügt über ausreichende digitale Kenntnisse, da sie in ihrem Job neben ihrem Smartphone auch den PC benutzt. Da sie im Sozialbereich der Gemeinde arbeitet, hatte sie die Möglichkeit, einige grundlegende Dinge über digitale Gesundheitskompetenz und die damit verbundenen Vorteile zu erfahren. Während der Pandemie hatte sie die Möglichkeit, ganz einfach Termine für die



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Impfung ihrer Eltern zu vereinbaren, und dies war ihre erste sehr hilfreiche Bekanntschaft mit einer digitalen Gesundheitstechnologie-Anwendung.

Was die Pflege und Unterstützung ihrer Eltern betrifft, so sucht sie manchmal im Internet nach relevanten Informationen über die medizinischen Bedingungen. Die große Menge an Seiten zu diesem Thema überfordert sie jedoch, ebenso wie die Schwierigkeit, zu beurteilen, welchen der manchmal widersprüchlichen Informationen sie vertrauen kann. Gleichzeitig würden solche Informationen ihr aber helfen, sich gegenüber dem medizinischen Personal besser zu artikulieren.

Olympias Interventionsbedarf:

1. Wertvolle Zeit in Bezug auf Verpflichtungen (Medikamente besorgen, Kontakt zum Arzt...) sparen: E-Rezept/Telemedizin
2. Daten-/Kritikfähigkeit: Anwendung effektiver Suchstrategien, Ermittlung zuverlässiger Quellen
3. Direkte und gezielte Kommunikation mit dem medizinischen Personal

Case study 2: Geringe Motivation trifft auf geringe didaktische Fähigkeiten - FREIWILLIGER

Pflegeempfänger:

- Alter: 76 / 78
- Geschlecht: weiblich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: Diabetes, chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- Relevante Eigenschaften: Geringe Motivation etwas über digitale gesundheitskompetenz zu lernen | grundlegende digitale Fähigkeiten

Pflegekraft:

- Alter: 63
- Geschlecht: männlich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: -
- Relevante Eigenschaften: grundlegende digitale Gesundheitskompetenz (Internet) | viele digitale Fähigkeiten | geringe didaktische Fähigkeiten | Freiwillige

Derzeitiger Lebensstil, Routinen und Pflegearrangements:

Herr Hofmann hat in seinem Berufsleben als IT-Spezialist gearbeitet. Seit seinem Eintritt in den Ruhestand hat er die Freiheit, die Dinge zu tun, auf die er Lust hat. Dabei verspürte er den Wunsch, ältere Menschen dabei zu unterstützen, von den Möglichkeiten der Digitalisierung zu profitieren. Im Rahmen seiner ehrenamtlichen Tätigkeit berät er nun Seniorinnen und Senioren zu relevanten Themen.

Diese Möglichkeit nutzt unter anderem auch Frau Wagner. Mit Hilfe von Herrn Hoffmann hat sie ihr Internet bereits zu Hause installiert. Ihr Handy nutzt sie hauptsächlich, um mit ihrer entfernten Familie über Whats App zu kommunizieren. Aufgrund ihres Alters ist sie in ihrer Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt; normalerweise benutzt sie ihren Rollator, aber in



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

letzter Zeit benutzt sie vermehrt ihren elektrischen Rollstuhl. Außerdem hat sie eine Diabeteserkrankung und als langjährige Raucherin eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Vor allem wegen letzterer gehört sie zur Corona-Risikogruppe, weshalb sie sich vor langen Kontakten in geschlossenen Räumen (wie z. B. im Wartezimmer ihres Arztes) fürchtet. Bei den wiederkehrenden Kontakten kam Herr Hofmann auf die Idee, dass auch Frau Wagner von den Möglichkeiten digitaler Gesundheitstechnologien ideal profitieren könnte. Er rät ihr daher, verstärkt Telemedizin oder mobile Anwendungen, wie z. B. die digitale Blutzuckermessung, zu nutzen.

Seinen Ratschlägen begegnet Frau Wagner jedoch regelmäßig mit Einwänden wie „dafür bin ich zu alt“ oder „das habe ich bisher auch so hinbekommen“. Da Herr Hofmann davon überzeugt ist, dass der Einsatz von DHT die Lebensqualität und Selbstständigkeit von Frau Wagner deutlich verbessern würde, er aber gleichzeitig ihren Widerstand spürt, ist er zunehmend frustriert und reagiert bei den gemeinsamen Treffen zunehmend gereizt.

Herrn Hofmanns Bedürfnisse:

1. Besseres Verständnis dafür, wie die Möglichkeiten digitaler Angebote rund um das Thema besser und altersgerecht vermittelt werden können.
2. Die eigene Haltung angemessen reflektieren

Case study 3: Die Krankenschwester als Wissenschaftlerin/ Managerin (empirisch gestützte Pflege) – (wenig geschulte) Pflegekraft

Pflegeempfänger:

- Alter: 75
- Geschlecht: männlich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: Schlaganfall, Bluthochdruck, Thrombose
- Relevante Eigenschaften: keine Erfahrungen mit digitalen Gesundheitstechnologien | grundlegende digitale Kenntnisse | mittlere Motivation, neue Dinge zu lernen

Pflegekraft:

- Alter: 36
- Geschlecht: weiblich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: -
- Relevante Eigenschaften: fortgeschrittene digitale Gesundheitskompetenz (Internet, Social Media, E-Health [Telemedizin, elektronische Patientenakte, E-Rezept] | viele digitale Fähigkeiten | geringe didaktische Fähigkeiten | wenig geschulte Pflegekraft

Derzeitiger Lebensstil, Routinen und Pflegearrangements:

Konstantina, 36 Jahre alt, ist Haushaltshilfe und besucht dreimal pro Woche Herrn Nikos (75 Jahre alt), der vor etwa einem Jahr einen Schlaganfall erlitt, den er ohne größere Folgen überstanden hat.



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Herr Nikos hat einen Sohn, der verheiratet ist und in Athen lebt, 250 km von Patras entfernt, wo Herr Nikos wohnt. Seine Frau verstarb vor 1,5 Jahren. Etwa ein halbes Jahr später hatte Herr Nikos, der allein lebte, einen sehr beunruhigenden Vorfall, als er hinfiel und für einige Stunden den Kontakt zur Umwelt verlor. In dieser Zeit verlor er seine Selbstwahrnehmung und konnte nicht mehr normal sprechen. Alle gründlichen medizinischen Untersuchungen, einschließlich MRT und Triplex, ergaben nichts. Die Ärzte gingen von einem leichten Schlaganfall aus und wiesen ihn an, seine Arbeit zu verlassen, um angespannte Situationen zu vermeiden, und verschrieben ihm ein komplexes Medikament zum Ausgleich des hohen Blutdrucks und eine antithrombotische Behandlung.

Konstantina hat den größten Teil der Gesundheitsüberwachung von Herrn Nikos, mit Hilfe ihres Bruders übernommen, welcher ihn normalerweise zu den Arztterminen fährt. Sie verfügt über eine hohe digitale Kompetenz; bei ihrer Arbeit nutzt sie ihr Smartphone und den Computer, auf dem sie ihre Besuche und alle Details zu jedem von ihr betreuten Fall eintragen kann. Sie kennt sich gut mit der Anwendung von Suchstrategien aus, um wertvolle Informationen im Internet zu finden. Sie ist auch bereits mit den Vorteilen/der Handhabung von elektronischen Verschreibungen und Telemedizin vertraut. Auch wenn sie schon davon gehört hat, hat sie noch nicht so viel Erfahrung mit den Möglichkeiten und Einsatzgebieten von mobilen Anwendungen.

Konstantina sieht im Laufe der Jahre die Notwendigkeit für Herrn Nikos und sich selbst, eine ständige Überwachung zu haben. Ihr Ziel ist es, den körperlichen Zustand der Person, um die sie sich kümmert, besser zu verstehen. Deshalb hält sie immer die Augen offen nach Systemen/Tools, die ihr durch eine direkte Verbindung mit dem Status und dem Gesundheitszustand ihrer Kunden Sicherheit geben. Sie möchte wertvolle Informationen als Warnung haben (Prävention) und Probleme besser erkennen (z. B. Zusammenhänge zwischen Medikamenten und Schwindel).

Herr Nikos hat bisher noch keine Erfahrung mit digitalen Gesundheitstechnologien. Er benutzt das Smartphone täglich zum Senden/Empfangen von Nachrichten und zum Anrufen von Verwandten. Außerdem nutzt er das Internet nur für die Suche nach medizinischen Informationen. Er ist auch der Meinung, dass er Vorteile bei der Nutzung von Technologien im Zusammenhang mit medizinischen Aspekten haben könnte (z. B. ist es möglich, einen Arztbesuch zu buchen, einige Rezepte in der Apotheke zu reservieren usw.). Im Allgemeinen ist er daran interessiert, mehr über DHT zu erfahren, aber er ist der Meinung, dass die Technologien einfach zu benutzen/zugänglich sein müssen, damit er sie versteht. Außerdem ist es sehr wichtig, jemanden zu haben, der ihm erklären kann, wie man digitale Gesundheitstechnologien benutzt (da er Angst hat, Fehler zu machen und weil er wenig über digitale Gesundheitstechnologien weiß).

Konstantinas Bedürfnisse:

1. Ständige Überwachung zur Vermeidung von riskanten und lebensbedrohlichen Situationen
2. Überwachung der Vitalparameter bei verschiedenen Tätigkeiten
3. Mehr über mobile Gesundheitsanwendungen lernen
4. Mehr didaktische Fähigkeiten, um Herrn Nikos zu helfen/ trainieren



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Herr Nikos Bedürfnisse:

1. Sich einen Überblick über digitale Gesundheitstechnologien verschaffen
2. Jemanden haben, der ihm erklären kann, wie man digitale Gesundheitstechnologien benutzt

Case study 4: Für sich selbst sorgen/Autonomie ist alles – 3. Lebensalter**Pflegeempfänger:**

- Alter: 65
- Geschlecht: männlich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: Schlaganfall, Bluthochdruck, Thrombose
- Relevante Eigenschaften: ein paar Erfahrungen mit digitaler Gesundheitstechnologie | grundlegende digitale Fähigkeiten | große Motivation Neues zu lernen

Pflegekraft:

- Alter: 40
- Geschlecht: weiblich
- Relevante medizinische Vorgeschichte/ Zustände: -
- Relevante Eigenschaften: fortgeschrittene Kenntnisse in digitalen Gesundheitstechnologien (Internet, Social Media, E-health [Telemedizin, elektronische Patientenakte, E-Rezept] | viele digitale Fähigkeiten | wenige didaktische Fähigkeiten | Angehörige

Derzeitiger Lebensstil, Routinen und Pflegearrangements:

Herr Lombardi hat bereits einige Erfahrung mit digitalen Gesundheitstechnologien. Er nutzt sein Smartphone und den PC (aber häufiger den PC, weil es einfacher ist, Texte auf dem großen Bildschirm zu lesen) jeden Tag, um Informationen über medizinische Behandlungen und Gesundheitsinformationen zu suchen. Wenn er weitere Hilfe benötigt, unterstützt ihn normalerweise seine Tochter, Frau Rizzo. Da sie kürzlich ihren Arbeitsplatz gewechselt hat, ist sie zeitlich in letzter Zeit sehr begrenzt. Aus diesem Grund und weil Herrn Lombardi Autonomie schon immer sehr wichtig war, beschließt er, das Thema Gesundheit und die damit verbundenen digitalen Möglichkeiten stärker selbst in die Hand zu nehmen. Er hofft, sowohl seine Lebensqualität als auch die seiner Tochter, die ihn unterstützt, zu verbessern und seine gesundheitlichen Probleme besser mit dem medizinischen Personal besprechen zu können.

Er ist auch der Meinung, dass es nützlich sein könnte, einen Mentor zu haben, der ihm die Bedeutung von digitalen Gesundheitstechnologien erklärt. Dieser Mentor sollte sehr geduldig sein und zu ihm nach Hause kommen, um ihm diese Dinge zu erklären. Er ist auch bereit zu üben, um die digitalen Gesundheitstechnologien besser zu verstehen. Im Allgemeinen ist er an digitalen Gesundheitstechnologien interessiert, hat aber Angst, betrogen zu werden und/oder etwas nicht zu verstehen, was wichtig ist.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Herr Lombardis Bedürfnisse:

1. Einen Überblick über digitale Gesundheitstechnologien bekommen
2. Jemanden haben, der ihm erklären kann, wie man digitale Gesundheitstechnologien benutzt
3. Mögliche Gefahren bei der Nutzung digitaler Gesundheitsdienste angemessen einschätzen und entsprechenden Risiken vorbeugen können

6 Leitlinien für DigiHall

6.1 Schlussfolgerungen und Leitlinien aus der Literaturanalyse

Die digitale Gesundheitskompetenz ist eine große Chance, sowohl für die Entwicklung effizienter Pflegekompetenzen, als auch für den Erhalt zuverlässiger Informationen. Es ist ein erster Schritt, um in einem eher unbekanntem Gebiet Hilfe zu suchen und eine konkrete Unterstützung für informelle Pflegekräfte, Einsamkeit zu lindern und interessante Lösungen auch außerhalb des häuslichen Kontextes zu schaffen. Informell Pflegende sollten in ihren Entscheidungen unterstützt und bei der Umsetzung und auch bei der Entwicklung von Geräten einbezogen werden, um ein größeres Bewusstsein für das Gerät zu entwickeln, das sie zur Unterstützung (z. B. älterer Menschen) einsetzen werden.

Die Nutzung technologischer Hilfsmittel ist heute für den Nutzer von grundlegender Bedeutung, da sie im sozialen und relationalen Kontext die Aufrechterhaltung seines Wohlbefindens fördern. Ein akzeptabler Grad an digitaler Kompetenz ist heute für Pflegekräfte, ob formell oder informell, unerlässlich. Damit der Patient alle im nationalen Gesundheitswesen angebotenen Dienste optimal nutzen kann, ist eine konkrete digitale Kompetenz des Pflegepersonals unabdingbar. Ein Beispiel: die Anforderung eines Krankentransports per E-Mail oder die Verwendung der SPID (in Italien), die heute für die gesamte Gesellschaft von grundlegender Bedeutung ist.

Unter Berücksichtigung der Literaturanalyse müssen das DigiHall-Projekt und insbesondere die E-Schulung daher spezifische Barrieren und förderliche Aspekte berücksichtigen, die die Nutzung von E-Health durch ältere Menschen beeinflussen. Dies ist von entscheidender Bedeutung, um die Nutzung von E-Health-Programmen zu verbessern und das Potenzial der Technologie zu nutzen, um die mit der traditionellen Gesundheitsfürsorge verbundenen Herausforderungen für diese Gruppe zu mildern. Die Ergebnisse einschlägiger Übersichten deuten darauf hin, dass ältere Menschen mit größerer Wahrscheinlichkeit E-Health-Dienste nutzen, die ihre körperlichen und funktionellen Bedürfnisse berücksichtigen, eine angemessene Ausbildung und Schulung für die Nutzung von E-Health anbieten, frühere negative Erfahrungen mit und falsche Vorstellungen von digitalen Gesundheitstechnologien ausräumen und Strategien anwenden, die die wahrgenommene Vertrauenswürdigkeit und Glaubwürdigkeit von E-Health verbessern.

Zu den intrinsischen Barrieren gehören vor allem körperliche, sensorische und intellektuelle Fähigkeiten sowie die Motivation. Das körperliche Altern ist das häufigste Hindernis für den Zugang zu elektronischen Gesundheitsdiensten, wobei Hör- und Sehbehinderungen am häufigsten vorkommen. Bedenken gibt es auch in Bezug auf das Gedächtnis, insbesondere



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

was das Merken von Passwörtern und die Aneignung neuer Informationen betrifft. Darüber hinaus erschwert die nachlassende Feinmotorik (z. B. zitternde Hände) die Interaktion mit Geräten, insbesondere solchen mit kleinen Bildschirmen. Die wahrgenommene Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Nutzung von Technologie konzentriert sich auf:

- die Schwierigkeiten bei der Nutzung von Technologie und E-Health;
- Bedenken hinsichtlich der Nutzung digitaler Technologien für die psychische Gesundheit; und
- das Gefühl der Inkompetenz

Darüber hinaus gibt es weitere interne Barrieren, wie z. B. Angst vor dem Computer, mangelndes Selbstwertgefühl, mangelnde Selbstwirksamkeit, mangelnde persönliche Motivation, mangelndes Interesse an Computern und mangelnde Effizienz, sowie Einstellungen gegenüber der Erfahrung des Alterns in Bezug auf psychosozialen Verlust und psychologisches Wachstum, mangelnde Akzeptanz und Compliance, Abhängigkeit von medizinischem Fachpersonal, emotionale Barrieren (Schock, Angst, Furcht) und Vermeidung von Informationen.

Menschen in dieser Altersgruppe neigen dazu, mehr Stress und Ängste in Bezug auf den Lernprozess zu erleben als die jüngere Generation. Physische Barrieren, wie Seh- oder Hörprobleme, wurden als weitere Herausforderungen genannt, mit denen ältere Menschen konfrontiert sind. Darüber hinaus stellt das niedrige Bildungsniveau der geriatrischen Bevölkerung eine weitere wichtige Einschränkung in ihren Bemühungen dar, mit E-Health, M-Health oder anderen digitalen Gesundheitsdiensten umzugehen.

Es wurde festgestellt, dass Teilnehmer, die ein angeborenes Gefühl der Neugier und des Interesses an der Technologie zum Ausdruck brachten, eher bereit waren, E-Health zu nutzen und sich eher mit verschiedenen E-Health-Plattformen zu befassen. Weitere Faktoren waren die Motivation und der Wunsch, den Lebensstil zu ändern, und der Wunsch, durch die Erprobung von E-Health-Programmen im Rahmen der Forschung zum wissenschaftlichen Fortschritt beizutragen.

Zu den extrinsischen Barrieren (externe Faktoren außerhalb der Person) gehören:

- Unerfahrenheit mit elektronischen Gesundheitsdiensten oder mit Computern/Technologie im Allgemeinen und ein allgemeiner Mangel an Bewusstsein für die Möglichkeiten der elektronischen Gesundheitsdienste
- Frühere negative Erfahrungen oder unerfüllte Erwartungen in Bezug auf E-Health-Dienste; eine Vorliebe für traditionelle Gesundheitsdienste oder eine echte Befürchtung, dass traditionelle Gesundheitsdienste, wenn sie nicht genutzt werden, nicht mehr existieren könnten
- Die Stigmatisierung im Zusammenhang mit E-Health-Diensten kann sich auf den Unglauben an die angeblichen Vorteile der Technologie, das mangelnde Vertrauen in die Nutzung der Technologie als Gesundheitsdienstleistung und die Überzeugung erstrecken, dass Telefone (Smartphones) nur für die Telefonkommunikation und nicht für Gesundheitsdienste geeignet sind



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- Der wahrgenommene Mangel an Routine und Struktur (externe Rechenschaftspflicht), den E-Health-Dienste bieten, kann ein Hindernis für die Einbeziehung von E-Health in die tägliche Routine darstellen, und der Eindruck, dass das Erlernen des Umgangs mit E-Health mehr Aufwand als Belohnung bedeutet
- Kulturelle Barrieren, einschließlich Schwierigkeiten mit einer zweiten Sprache und der kulturelle Wert von Technologien, die die Zeit mit der Familie beeinträchtigen, wurden ebenfalls festgestellt
- Ältere Menschen benötigen mehr Zeit zum Lernen als jüngere, und dass dieser Zeitaufwand bei der Nutzung digitaler Gesundheitsdienste noch viel größer sein dürfte
- Ein Mangel an entsprechend geschultem Personal für die Durchführung von Schulungen und ein Mangel an Unterstützung für die Entwicklung und Umsetzung eines Interventionsprogramms für ältere Menschen
- Ältere Menschen haben nur begrenzten Zugang zu Computern und relativ wenige Ressourcen, um zuverlässige Informationen zu vielen Themen zu erhalten, und dass sie nicht in der Lage sind, zuverlässige Informationen im Internet zu finden und zu bewerten

Extrinsische Förderfaktoren beinhalten:

- Die Wahrnehmung, dass E-Health-Dienste von Nutzen sind und das Potenzial haben, das Gesundheitsmanagement, ein unabhängiges Leben und die selbstbestimmte Pflege zu unterstützen
- Die Bequemlichkeit von E-Health-Programmen, die es den Teilnehmern ermöglicht, ihre Versorgung in ihrem eigenen Tempo voranzutreiben und Probleme wie eingeschränkte Mobilität zu berücksichtigen
- Die Möglichkeit, E-Health in die Routine der Teilnehmer einzubinden, erleichterte deren Nutzung dieser Dienste.

Technische Bedürfnisse und Wünsche sind:

- Niedrigschwelliger Zugang zu elektronischen Hilfsmitteln.
- Zielgruppenspezifische und individuelle Angebote.
- Einbindung der Zielgruppe in die technische Entwicklung (AOK-Studie, 2020).

Inhaltsbezogene Bedürfnisse und Wünsche sind:

- Zugang zu evidenzbasierten Angeboten.
- Berücksichtigung einer leichten und barrierefreien Verständlichkeit (Leichte Sprache).
- Einbindung der Zielgruppe in die Entwicklung der Inhalte.
- Maßnahmen zur Erhöhung der Adhärenz. (AOK-Studie, 2020)
- Aneignung des notwendigen Wissens über die Suche und Bewertung von Online-Gesundheitsinformationen
- Identifizierung von zuverlässigen Informationsquellen



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Zusammengefasst sollten wir berücksichtigen:

1. Die Erstellung von einfachem Schulungsmaterial, um die Bedeutung von DHL zu verdeutlichen und die Möglichkeit zu geben, diese gut zu verstehen.
2. Einfügen von Beispielen und praktischen Übungen, die von Menschen im dritten Lebensalter wiederholt werden können, wenn sie allein sind.
3. Erstellung von Schulungsvideos, die von Menschen im dritten Lebensalter gesehen werden können. Die Videos sind leicht zu verstehen und können öfter abgespielt werden.
4. Aus früheren Studien geht hervor, dass Interventionen (Schulungsprogramme) die Auswirkungen geringer Lese- und Schreibfähigkeiten abmildern (Sheridan et al., 2011). Mit anderen Worten: Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz wirken sich positiv auf die allgemeine Gesundheit aus, indem sie die Fähigkeit der Menschen verbessern, Gesundheitsinformationen zu verarbeiten und aufzunehmen. Die Ergebnisse zeigen, dass vier verschiedene Interventionsmethoden eingesetzt werden können, um die Gesundheitskompetenz älterer Menschen bei der Nutzung digitaler Gesundheitsdienste zu verbessern.
5. Außerdem sollten vor der Durchführung von Schulungen Lernbarrieren ermittelt und beseitigt werden.
6. Die fünf wichtigsten Interventionsmethoden sind
 - maßgeschneiderte (individualistische) Intervention
 - kollaboratives Lernen
 - die Teach-back-Methode
 - praktisches Lernen,
 - und die Multimethoden-Intervention.
7. Um einen sinnvollen Ausgangspunkt für Online-Schulungen zu schaffen, sollten wir von konkreten Problemen ausgehen, basierend auf dem Konzept des problem- oder forschungsbasierten Lernens. Zu diesem Zweck wurden die Fallstudien entworfen und ein Rahmen für die Entwicklung des Trainings, aber auch für die Lernaktivitäten geschaffen. Die Arbeit mit realen Fallstudien eignet sich besonders gut für die Verknüpfung von Theorie und Praxis und für die Förderung von Reflexions- und Analysefähigkeiten.



6.2 Schlussfolgerungen und Leitlinien aus den Interviews und Case studies

Im Folgenden sind die Leitlinien aufgeführt, die sich aus den Aussagen der Interviewpartner ableiten lassen. Die Quelle ist jeweils mit DTG (=Direkte Zielgruppe), ITG (=Indirekte Zielgruppe) und DHL-E (Digital Health Literacy Expert) gekennzeichnet.

Die folgenden Kategorien werden der Reihe nach analysiert:

- Didaktik der E-Learning-Plattform und App
- Berücksichtigung von Motivationsfaktoren
- Inhalt und Struktur der E-Learning-Plattform und der App
- Methoden/Präsentationsformen der E-Learning-Plattform und der App
- Technologische Voraussetzungen/Rahmenbedingungen
- Soziale Einbettung
- Politische Lobbyarbeit

Didaktik der E-Learning-Plattform und App

Leitlinie	Quelle (Q = Question/Frage)	Inhalt der Quelle (Beispiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn es darum geht, an das Vorwissen und die Erfahrung der Teilnehmenden mit DHT anzuknüpfen (Vorwissen als starker Prädiktor für den zukünftigen Lernerfolg), könnte es hilfreich sein, einen Bezug zu den Anforderungen während der Corona-Pandemie herzustellen ▪ Bei den über 65-Jährigen könnte eine bestimmte 	DTG (Q2), ITG (Q6)	<p>Einige der Teilnehmende aus Deutschland, aber auch aus Italien, erwähnen die Auswirkungen der Covid-Pandemie als Berührungspunkt mit DHT: "Dieser Kurs [mit meinem Tablet] befasste sich mit der Bewältigung der Covid-Notfallsituation, mit Hygiene und damit, wie man ältere Menschen anzieht, ohne sie zu verletzen" (GR).</p> <p>Die am häufigsten gegebene Antwort ist der Ansatz, der durch</p>



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<p>Krankheit als Auslöser für die Beschäftigung mit dem DHT relevant sein, auf die Bezug genommen werden könnte.</p>		<p>ein medizinisches Problem, eine Operation oder andere gesundheitliche Probleme verursacht wurde.</p> <p>"In der Vergangenheit war ich sehr krank und musste mich an digitale Gesundheitstechnologien wenden" (IT).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Da die Vorerfahrungen zum Thema digitale GESUNDHEITstechnologien selbst bei Teilnehmenden, die über grundlegende digitale Kompetenzen verfügen, unterschiedlich sind, ist eine Differenzierung innerhalb der Lernpfade erforderlich (z. B. Grundstufe, Fortgeschrittene, Expertenstufe): "Wie kann ich eine "Abkürzung" nehmen, wenn das Grundniveau für mich zu niedrig ist?", "Wie kann ich einschätzen, auf welchem Niveau ich mich befinde?", "Wo kann ich eine schwierigere Aufgabe finden, wenn ich bereits über Vorkenntnisse verfüge?" 	<p>DTG, Q2, Q3, Q12, DHL-E (Q9, Q16)</p>	<p>"Ich nutze das Internet, wenn ich eine konkrete Frage habe und suche nach Produkten, die mir bei der Pflege helfen, wo bekomme ich Unterstützung" (DE). Es gibt aber auch Teilnehmer, die von wenig bis gar keinem Kontakt berichten: "Ich habe keine Erfahrung mit DHT, weder beruflich noch privat" (GR).</p> <p>"Voraussetzung ist, dass die Person mit einem Smartphone umgehen kann oder ein gewisses Grundwissen über Technik hat" (DE)</p> <p>"Oder man muss zwischen Anfängern und Fortgeschrittenen unterteilen. So können Leute ohne jegliche Kenntnisse mit den Grundlagen über Tablets, Smartphones und auch Apps beginnen und später kann man dann auf Gesundheits-Apps eingehen" (DE)</p> <p>"Es gibt ein hohes Wissen über grundlegende Technologien bei jungen, wenig ausgebildeten Pflegekräften. In der Altersgruppe der unter 50-Jährigen liegt das Wissen bei fast 100 %, aber leider sinkt es oberhalb dieses Alters um die Hälfte. (IT).</p>



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

		"Man darf nicht aus den Augen verlieren, dass die Menschen wirklich oft dort anfangen, wo man ein Gerät ein- und ausschaltet" (DE).
<ul style="list-style-type: none"> Ziel der Wissens-/Kompetenzvermittlung sollte es sein, im Sinne der spezifischen Digital Health Literacy (Kolpatzik, K., Zeeb, H. und Sörensen, K., 2020) und im Einklang mit der Subskala "Data literacy" die Fähigkeit zu fördern, Daten mit kritischem Verstand zu erheben, zu verwalten, zu bewerten und anzuwenden und nicht "reines Marketing" zu betreiben. 	Literature Review + DTG, Q4, Q10, DHL-E (Q17)	<p>Darüber hinaus wird auf die vorzunehmenden Abwägungen verwiesen: "... natürlich ist die Privatsphäre betroffen und man wird überwacht, aber man hat die Freiheit, zu Hause zu bleiben" (DE).</p> <p>"Um selbst nach Informationen zu suchen, sollten sie in der Lage sein, Google zu benutzen, welche Schlüsselwörter gebe ich ein und wie erkenne ich eine verlässliche Quelle" (DE)</p> <p>"Unvoreingenommene Menschen, die neutrale Ratschläge geben" (DE)</p> <p>Die Komponenten Nachhaltigkeit sowie rechtliche und ethische Aspekte müssen ebenfalls beachtet werden.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten sollte möglichst praxisnah erfolgen, und die Teilnehmer sollten so viel wie möglich selbst aktiv machen und ausprobieren. 	DTG, Q5, Q12	<p><i>"Wir müssen uns auch mit den vorhandenen Tools und Anwendungen vertraut machen" (GR).</i></p> <p><i>"Nicht nur zeigen, wie man es macht, sondern wirklich mit ihnen arbeiten, dass sie es selbst tun müssen" (DE)</i></p> <p><i>"Die Verwendung von praktischen Beispielen" (GR)</i></p>



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemorientiertes Lernen: Konkrete Fragen mit Fallbeispielen aus dem Alltag sind ein guter Ausgangspunkt für den Erwerb neuer Kenntnisse/Fähigkeiten. 	DTG, Q5, Q10	<p><i>"Es besteht ein Bedarf an gut strukturierten, fortschrittlichen Schulungen, die den Rahmen abstecken, in dem die digitale Gesundheitstechnologie den Pflegenden hilft, und die anhand von klaren Beispielen und Fallstudien analysieren, wie wir die digitale Gesundheitstechnologie bei verschiedenen Gelegenheiten und unter verschiedenen Umständen einsetzen können" (GR).</i></p> <p><i>"Dann brauchen sie eine einfache, schrittweise Erklärung, was sie tun sollen (wenn sie zum Beispiel Telemedizin nutzen wollen)" (DE)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es sollte klargestellt werden, dass auch der Inhalt der E-Learning-Plattform und der App einem ständigen Wandel unterworfen ist. Dementsprechend ist es notwendig, ein Gleichgewicht zwischen der Vermittlung von BASIS-Kompetenzen (deren Verfallsdatum kürzer ist) und dem Bedarf an sehr KONKRETEN Anwendungsbeispielen/Anleitungen zu finden. 	DTG, Q6	<p><i>"Der technologische Fortschritt wird weitergehen und es wird immer neue Methoden geben."</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es reicht nicht aus, einfach "eine E-Learning-Plattform online zu stellen", sondern die Zielgruppen müssen im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten aktiv angesprochen werden, idealerweise durch begleitende niedrigschwellige Face-to-Face-Angebote. Es bedarf einer angemessenen Einbindung, Auswahl 	DTG (Q10, Q13, Q15)	<p><i>"Angebote, wie die Internet-Sprechstunde oder das Technik-Café" (DE)</i></p> <p><i>aufsuchende Dienste: "Wirklich zu den Leuten gehen"</i></p> <p><i>Ich denke, persönliche Treffen sind besser, vor allem am Anfang, damit sich die Teilnehmer austauschen können. Zoom-</i></p>



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<p>und Vorbereitung sowohl der Mentoren als auch der über 65-Jährigen.</p>		<p><i>Meetings könnten der 2. oder 3. Schritt sein, wenn sie etwas Erfahrung haben" (DE)</i></p> <p><i>"Teilweise über Zoom-Einladungen, dann natürlich auch in verschiedene Häuser schicken, auch für die ältere Generation. Aber auch für Leute, die mit Leuten reden wollen, vor Ort oder die nicht die technischen Möglichkeiten haben, wie eine Kamera (...)" (DE)</i></p> <p><i>"würde beides ausprobieren, persönlich und digital, also vielleicht eine Mischung" (DE)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falls erforderlich, können Motivationsanreize geschaffen werden. Hinweis: Hier ist es wichtig, abzuwägen, inwieweit extrinsische Belohnung und intrinsische Motivation miteinander in Konflikt geraten können. 	DTG (Q13)	<p><i>"Eine Idee könnte sein, mit Belohnungen zu arbeiten (...kleine Medaillen und auch andere Geschenke)" (DE)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung/Bereitstellung von nachhaltigen Lern- und Übungsmöglichkeiten. 	DHL-E (Q8)	<p><i>"Nach der ersten Annäherung an DHL brauchen die über 65-Jährigen tägliche Übung im Umgang mit den neuen Technologien, weil es ihnen an Konstanz bei der Anwendung neuer Technologien fehlt" (IT).</i></p>



Berücksichtigen Sie motivierende Faktoren

Leitlinie	Quelle	Inhalt der Quelle (Beispiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Motivation der Stakeholder zu gewährleisten, müssen für die Zielgruppen sehr greifbare Vorteile durch den Einsatz von digitalen Gesundheitstechnologien nachgewiesen werden. Diese Punkte werden im Folgenden beschrieben und sollten z. B. bei der Erstellung von Szenarien (problemorientiertes Lernen) berücksichtigt werden: ▪ Zeitersparnis ▪ Erhöhte Autonomie ▪ Verbesserte Kommunikation ▪ Bessere Problemlösung/Information ▪ Verstärkung der sozialen Eingliederung ▪ Erhöhte Sicherheit ▪ Größere individuelle Freiheit und Autonomie und Selbstmanagement ▪ Bessere "datenbasierte" Behandlungen ▪ Mehr Wissen über die eigene Gesundheit und Gesundheitsfragen. ▪ Zugang zu Informationen, Hilfe und medizinischem Rat von zu Hause aus. ▪ Tägliche Gesundheits- oder 	<p>DTG (Q4, Q9), ITG (Q2, Q3), DHL-E (Q3, Q4, Q5, Q16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das gesamte Thema muss positiv dargestellt und vermittelt werden. Ältere Menschen müssen es als Vorteil sehen, sich über digitale Gesundheitstechnologien zu informieren. ▪ Für mich werden digitale Gesundheitstechnologien mir und meinem Mann ermöglichen, wertvolle Zeit zu sparen, was die Verpflichtungen (Physiotherapie, Kinesiologie, Medikamente) rund um die Pflege meines Mannes und auch bürokratische Angelegenheiten betrifft (GR). "Dinge können schneller und effektiver erledigt werden" (DE) [und man kann] "sofort ein ärztliches Rezept bekommen (IT)". ▪ Die Buchung von Arztterminen (IT) und die Telemedizin (DE), oder die Möglichkeit, benötigte Unterstützung schneller über eine App zu finden. ▪ Die meisten Antworten bezogen sich auf die Kommunikation mit dem medizinischen Personal oder die Informationsbeschaffung. ▪ "Man kann länger zu Hause bleiben" (DE) ▪ Vor allem ältere Menschen profitieren von digitalen



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<p>Krankheitsüberwachung und Verfolgung von Symptomen - die Daten werden an einen Arzt gesendet, was für ältere Menschen ein großer Vorteil sein kann, wenn es darum geht, Symptome, Medikamente und Krankheiten allein zu Hause zu verwalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mentales Empowerment 		<p>Gesundheitstechnologien, weil sie dadurch Informationen oder Hilfe erhalten können, ohne dass sie abgänglich sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein weiterer Punkt ist die Steuerung der Wohnung über Apps (z.B. Licht etc.) (DE). ▪ "Man erwirbt mehr Wissen und wird geschickter im Gespräch mit dem medizinischen Personal" (DE). ▪ "Ich kann ein Problem besser erkennen. Zum Beispiel, wenn jemand sagt: Mir ist schwindelig. Dann kann ich mir überlegen, welche Hilfe ich ihm gebe, damit er weniger Angst vor dem Schwindel hat? Was ist der Auslöser für den Schwindel? Medikamente, zu wenig trinken, usw. So gewinne ich etwas Wissen und kann leichter eine Lösung finden" (DE). ▪ "(...) jedes System oder Werkzeug, das es mir ermöglicht, eine direkte Verbindung mit dem Zustand und der Gesundheit meiner Mutter herzustellen, würde mich beruhigen und auch wertvoll sein.
---	--	---



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Motivation der Beteiligten zu sichern, sollten zum einen mögliche Barrieren aufgezeigt oder "aus dem Weg geräumt" werden. In den Interviews wurden folgende Punkte genannt: <ul style="list-style-type: none"> o Es wird darauf hingewiesen, dass es hilfreich wäre, Informationen über Ansprüche und Finanzierungswege bereitzustellen o Datenschutz bewerten/gewährleisten zu können o Unklarer Nutzen o Angst, Fehler zu machen 	DTG (Q4, Q5, Q10); ITG (Q5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Es muss billiger, erschwinglicher [und] einfacher werden"</i> ▪ <i>"Der Datenschutz muss gewährleistet sein, Sicherheit"</i> ▪ <i>"Ich bin mir nicht sicher, was den Datenschutz angeht" (DE) und "Es ist schwierig, gute Informationen zu finden, selbst im Internet, welche Seite zuverlässige Informationen bietet" (DE).</i> ▪ <i>Ich denke, die Technologien sind alle interessant, aber ich habe keinen speziellen Bedarf, also nutze ich sie nicht" (DE).</i> ▪ <i>"Mir die Angst nehmen" (DE)</i> ▪ <i>Ich denke über die Möglichkeit von Fehlern durch die Technologie nach, die sich als entscheidend für meine Gesundheit erweisen können" (GR).</i>
--	-----------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es ist zu beachten, dass potenzielle Teilnehmende möglicherweise überhaupt keinen Nutzen in der Verwendung von DHT sehen oder im anderen Extrem ihre derzeitigen Fähigkeiten etwas überschätzen. Es könnte eine gute Idee sein, hier einen "kognitiven Konflikt" (nach Piaget) zu schaffen, der die eigenen hoch eingeschätzten Fähigkeiten auf eine praktische Probe stellt. 	DTG (Q5), ITG (Q4, 7), DHL-E (Q3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich denke, dass wir die digitalen Gesundheitstechnologien nicht weiter verbessern müssen, weil wir bei der Arbeit gut vorankommen" (IT) oder mit der folgenden Begründung: "Es ist schwierig, die neuen Technologien zu nutzen, wir ziehen es vor, Stift und Papier zu benutzen" (IT). ▪ "Jetzt bin ich alt und ich glaube nicht, dass ich sie besser nutzen kann als jetzt" (IT).
---	-----------------------------------	---



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einige sagen, sie bräuchten sie überhaupt nicht. ▪ "Menschen über 65 Jahre sind weitgehend nicht mit digitalen Gesundheitstechnologien vertraut und halten nur einen Besuch beim Facharzt für akzeptabel. Damit sich dies ändert, bedarf es einer Sensibilisierungs- und Informationskampagne auf der Grundlage von maßgeschneidertem Schulungs- und Aufklärungsmaterial, das ältere Menschen überzeugen und motivieren kann und ihnen greifbare Vorteile und Lösungen für ihre Gesundheitsprobleme bietet" (GR).
--	--	--

Inhalt und Struktur der E-Learning-Plattform und der App

Leitlinie	Quelle	Inhalt der Quelle (Beispiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es sollte ein Überblick über (den Stand) von DHT gegeben werden. 	DTG (Q13, Q14, Q17); ITG (Q1, Q6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Gute Kenntnisse über die Anwendung von digitalen Gesundheitstechnologien" (GR) ▪ "gute Kenntnisse über die Funktion der Plattform, gute Kenntnisse über die aktuellen Fragen zu DHL" (GR) ▪ Erfahrungen mit DHT und Wissen über die neuesten Entwicklungen zu erwerben" (IT) ▪ "Und meine Idee wäre auch, bei all diesen Hilfsmitteln, dass



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

		<p>es auch eine klare Prüfung durch Experten gibt und dass man digitale Seiten hat, wo das genau aufgelistet ist: Da gibt es das, das und das" (DE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spezifische digitale Gesundheitstechnologien sind nicht so bekanntes Wissen. Ältere Menschen müssen wissen, wie sie digitale Gesundheitstechnologien nutzen können. Ein Teil davon wäre: <ul style="list-style-type: none"> o wie nutze ich diese Angebote? o Wie kann ich sie online bestellen? o Wo kann ich Anbieter finden? o Wo kann ich das vielleicht ausprobieren? o Bei Dienstleistungen wäre die Frage, über welche Plattform, welche App muss ich herunterladen?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Mentoren müssen auch über didaktische Kenntnisse/Kompetenzen verfügen und sollten entsprechend ausgewählt werden. 	<p>DTG (Q14, Q15, Q16), ITG (Q11, Q12), DHL-E (13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Kommunikation ist ein wichtiger Aspekt, wie spreche ich mit ihnen?" (DE) ▪ Wie spreche ich mit ihnen, schaue sie an, versuche Augenkontakt zu halten, spreche laut, deutlich, langsam" (DE) ▪ Man braucht Geduld mit älteren Menschen" (DE) ▪ Ein Kurs, in dem man lernt, wie man mit Menschen umgeht, also wie man mit wirklich allen Arten von Patienten und Bewohnern umgeht, denn es gibt viele verschiedene" (DE)



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Man braucht offene Leute; man muss sicherstellen, dass es Leute sind, die klar, laut und freundlich genug mit den Leuten sprechen" (DE) ▪ Der Mentor sollte geduldig sein und den Umgang mit der digitalen Gesundheitstechnologie Schritt für Schritt vermitteln. Die Antworten aus den einzelnen Ländern waren nicht sehr spezifisch. Interviewpartner aus Griechenland haben keine Antwort gegeben. ▪ Viele der Befragten gaben keine Antwort auf diese Frage. Geduld, eine einfache Sprache und Unterricht in kleinen Gruppen wurden als hilfreich angesehen. ▪ Ein Mentor sollte enthusiastisch, geduldig und engagiert sein. Er oder sie sollte gut mit Senioren zusammenarbeiten können und über Kenntnisse der digitalen Gesundheitstechnologie verfügen. Dazu gehören medienpädagogische Fähigkeiten, grundlegende digitale Kompetenz, aber keine Programmierkenntnisse. Videos und die Arbeit mit Bildern können hilfreich sein. ▪ "Die Schulung sollte von Personen durchgeführt werden, die ein klares Wissen über die besonderen Probleme haben, mit denen Menschen über 65 konfrontiert sind, und darüber, wie sie an diese herangeführt werden sollten, um neue Fähigkeiten zu erlernen und sie in der täglichen Praxis anzuwenden" (GR).
--	--	---



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<ul style="list-style-type: none"> Ist es möglich, aus den Anforderungen auf der rechten Seite einen "Leitfaden" für den Inhalt abzuleiten? 	DTG (Q14), ITG (Q5)	<ul style="list-style-type: none"> "Englische Sprachkenntnisse können nützlich sein, um mehr Inhalte in Google zu finden oder um sie einfacher/schneller zu finden" (DE) "Das verwendete Vokabular kann mich daran hindern, digitale Gesundheitstechnologien zu nutzen, weil Englisch für alles verwendet wird (auch in der Gesundheitsterminologie). Ich muss dieses neue Vokabular kennen, das auch nicht Englisch ist, weil es oft italienisiert wird" (IT).
<ul style="list-style-type: none"> Test zur Selbsteinschätzung bereitstellen 		<ul style="list-style-type: none"> "Es könnte einen Test geben, in dem man seine Fähigkeiten im Umgang mit der digitalen Technologie unter Beweis stellen und auch sehen kann, was einem noch fehlt" (DE).
<ul style="list-style-type: none"> Vermittlung von zuverlässigen Suchstrategien 	DTG (Q15)	<ul style="list-style-type: none"> "Vielleicht kann man den Leuten auch zeigen, wie man richtig googelt, dass man weiter unten suchen muss, dass man in Foren suchen muss" (DE)
<ul style="list-style-type: none"> Nicht nur die körperliche, sondern auch die geistige Gesundheit ansprechen. 	DHL-E (Q3, Q17)	<ul style="list-style-type: none"> "Soziale Teilhabe als ein sehr wichtiger Aspekt für ältere Menschen (es gibt immer mehr ältere Menschen, die alleine leben), dazu gehört auch die digitale Souveränität, einige soziale Diskussionen finden nur über soziale Medien statt" (DE). Anwendungen zur Steigerung der sozialen Teilhabe. Auch die psychische Gesundheit muss in den Fokus genommen werden.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine klare Struktur und definierte Ziele unterstützen den Lernerfolg 	DTG (Q14)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Kleine Einheiten" (DE) ▪ "Eine klare Lernstruktur und Lernziele" (GR) ▪ "Der Lehrgang sollte einfach und klar sein, damit man Schritt für Schritt lernen kann" (IT)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilden Sie kleine Gruppen und bieten Sie kurze Interventionen an 	DHL-E (Q10, 12)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Kleine Gruppen max. 5 Personen; Kurzinterventionen max. 30 Minuten" (DE)</i> ▪ <i>Für alle Kurse: Eine kleine Gruppengröße wurde als wichtiger Bestandteil genannt. Außerdem sollten die Lektionen nicht zu lang sein und stattdessen viele Wiederholungen enthalten. Die Einführung sollte sehr praktisch und in einer einfachen Sprache sein. Ein einfacher Zugang und Datensicherheit.</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontakt zu Experten ermöglichen 	DHL-E (Q14)	<p><i>Online verfügbare Lehrmaterialien, ein Bereich auf der Plattform, in dem Pflegekräfte bei Bedarf einen DHL-Experten kontaktieren können, sowie Online-Tutorials, die wiederholt werden können.</i></p>



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Methoden/Präsentationsformen der E-Learning-Plattform und der App

Leitlinie	Quelle	Inhalt der Quelle (Beispiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Handout bereitstellen 	DTG (Q13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ein sehr einfacher schriftlicher Leitfaden und ein Mentor, der mich unterrichtet, sind wichtig" (IT)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Vielzahl von Methoden zur Präsentation der Lerninhalte verwenden 	DTG (Q16, Q17), DHL-E (Q12)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"(...) Was mir am besten gefallen hat, war die Vielfalt der Anwendungen des Schulungsmaterials, die das Lernen viel angenehmer und erfahrungsreicher machen" (GR)</i> ▪ <i>"Ich mag Animationen und kleine Spiele, das Arbeiten mit Belohnungen, in einer App hat man eine Blume bekommen und wenn man richtig geantwortet hat, die Pflanze" (DE)</i> ▪ <i>"Ein Video hilft, weil es letztlich auch die Sprachbarrieren umgeht. Man kann es auch mehrmals anschauen und nicht nur einmal, ich kann das Tablet oder Smartphone neben mich legen und das Video anschauen, um der Erklärung zu folgen" (DE)</i> ▪ <i>"Abwechslung ist immer gut, je weniger Text, desto besser. Ich hasse es, Texte zu lesen, deshalb bin ich persönlich eher visuell und auditiv" (DE)</i> ▪ <i>"Den Alltag widerspiegeln, in Videos nicht nur junge, schlanke, sportliche Menschen zeigen" (DE)</i> ▪ <i>Präsentationen mit wenig Text und gut lesbarer Schrift (einfaches Lesen) unter Verwendung von Fotos und Videos, um den Stoff zu verstehen. Praktische Anwendung von Technologien zum besseren Verständnis von Wissen und Vertrautheit mit Anwendungen" (GR).</i>



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Insgesamt deuten die Interviews darauf hin, dass es für alle Einflussfaktoren, die auch in der zitierten Definition von Griebel et al. (Samerski & Müller 2019, S. 43) genannt werden ("eHealth literacy includes a dynamic and context-specific set of individual and social factors as well as technology constraints (...)", vgl. Kapitel Definitionen und konzeptioneller Rahmen), Ansatzpunkte oder Handlungsbedarf gibt.

Das Umfeld der verschiedenen Personen scheint sehr wichtig zu sein: Wie viel Hilfe haben sie in ihrem Alltag, leben sie zu Hause und wie gut ist die Internetverbindung, wie eng sind sie mit ihren Kindern verbunden usw. Es scheint, dass das Umfeld ziemlich wichtig ist, ob sie digitale Technologie nutzen oder nicht (ITG, Q15). Diese Aspekte werden nun im Folgenden dargestellt.

Technologische Anforderungen/Rahmenbedingungen

Leitlinie	Quelle	Inhalt der Quelle (Beispiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Technische Einschränkungen sollten beachtet und nach Möglichkeit beseitigt werden. 	DTG, Q5, Q10, Q16, DHL-E (Q7)	<p>Wifi muss installiert werden und sollte überall zugänglich sein</p> <p>"Kostenträger und Anbieter sollten ein Wearable mit einer App entwickeln, die nicht manipuliert werden kann, sich automatisch aktualisiert und Informationen für verschiedene Gruppen zugänglich macht" (DE).</p> <p>"Kostenträger und Anbieter sollten ein Wearable mit einer App entwickeln, die nicht manipulierbar ist, sich automatisch aktualisiert und Informationen für verschiedene Gruppen zugänglich macht" (DE).</p> <p>"Es könnte hilfreich sein, das Tablet zu sichern, die Sitzungen so zu ändern, dass sie nicht alles machen können,</p>



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

		<p>um mehr Sicherheit zu geben" (DE)</p> <p>Digitale Gesundheitstechnologien sind oft zu kompliziert, nicht bekannt genug oder die Bedeutung bzw. der Nutzen ihrer Nutzung ist nicht klar.</p> <p>"Zu kompliziert (wenn man heute ein Smartphone kauft, muss man als erstes ein Konto anlegen und eine E-Mail-Adresse haben = unüberwindbare Hürde für manche)" (DE).</p>
--	--	---



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wo beeinflussbar, sollte die Technik an altersspezifische Anforderungen/Einschränkungen angepasst werden. 	<p>DTG, Q12, Q14, DHL-E (Q10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Große, große Schrift für Menschen, die nicht mehr gut sehen" (DE) ▪ "Und guter Ton, also auch zum Zuhören" (DE) ▪ Apps in diesem Bereich sind definitiv besser für ein Tablet als für ein Smartphone geeignet" (DE) ▪ "Gut strukturierte und benutzerfreundliche Anwendungen und Tools, damit ältere Menschen die Informationen lesen und anwenden können (...)" (GR) ▪ "Die Sprache muss verständlich sein" (IT) ▪ Eine der Antworten lautete, dass digitale Gesundheitstechnologien zunächst stärker an ältere Menschen angepasst werden müssen - oder zumindest sollten in den Schulungen Apps speziell für ältere Menschen verwendet werden.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sicherer, niedrighwelliger Zugang 	<p>DTG (Q16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Und z.B. auch wichtig ist eine Passwortspeicherung am Anfang. Nicht, dass man jedes Mal, wenn man sich in die App einloggt, eine Menge eingeben muss. Dann haben die Leute keine Lust, weil ich auch keine Lust habe. Und dann mache ich diese App nicht mehr auf" (DE)



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geeignete Geräte auswählen und ggf. empfehlen? 	ITG (Q8)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die häufigste Antwort ist das Mobiltelefon oder der Computer, weil es einfacher zu bedienen ist. ▪ Ich bevorzuge den PC, weil er groß ist (für die Größe des Bildschirms und der Tasten). Es ist einfach, das Tablet mitzunehmen (ich nehme auch das Notebook mit, ich stecke es in eine Tasche" (IT). ▪ Einige nutzen auch ein Smartphone oder Wearables.
--	----------	--

Soziale Einbindung

Leitlinie	Quelle	Inhalt der Quelle (Beispiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es sollte nach geeigneten Wegen gesucht werden, das Lernen sozial einzubetten. Dies können z. B. persönliche Kontakte/Beziehungen oder das Lernen in Gruppen sein. 	DTG (Q12), ITG (Q4, Q9, Q10), DHL-E (Q8, Q11, Q17)	<p>Persönliche Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Dass man ihnen persönlich hilft" (DE) ▪ "Ständige und konkrete Hilfe ist wichtig, um effektiv zu lernen" (IT) ▪ Die Ausbildung muss persönlich erfolgen - und die Person, die unterrichtet, muss geduldig sein und verständlich sprechen. ▪ Er/sie sollte immer bereit sein, zu mir nach Hause zu



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

		<p>kommen, um mir die Erklärungen zu geben" (IT).</p> <p>Soziale Einbindung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Und wenn man zusammen arbeitet, zusammen lacht, so haben wir es im Kurs gemacht und es hat wirklich gut funktioniert" (DE) ▪ " (...) sie [die Informationen aus den Anwendungen und Instrumenten] in Zusammenarbeit mit der Pflegekraft oder dem Gesundheitspersonal anwenden" (GR) ▪ Es muss jemand da sein, der zeigt, wie es funktioniert. ▪ Es muss einfach zu bedienen sein, und es muss jemanden geben, der zeigt, wie es funktioniert. ▪ Einerseits ist es wichtig, die Zielgruppe aktiv aufzusuchen und eine langfristige Unterstützung bei der Nutzung dieser Technologien zu bieten. Andererseits wird ein ständiger Ansprechpartner benötigt, der bei Problemen und Fragen weiterhilft, wobei Lehrvideos hilfreich sein können. ▪ Es ist sehr wichtig, dass "eine echte Person" ältere Menschen unterrichtet, da der direkte Kontakt für ältere Menschen der einfachste und bequemste Weg zum Lernen ist. Für Menschen im dritten Lebensalter liegen die Vorteile des richtigen Einsatzes der
--	--	---



		<p>digitalen Gesundheitstechnologie in der allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität und der Gesundheit.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Train the trainer" wurde ebenfalls empfohlen. Bedeutet das für uns, dass unter dem Stichwort "Nachhaltigkeit" jedes Land für sich überlegen muss, wie es sicherstellen kann, dass die Lernplattform auch tatsächlich genutzt wird und die Senioren dadurch wirklich unterstützt werden" (DE).
--	--	---

Politische Lobbyarbeit

Leitlinie	Quelle	Inhalt der Quelle (Beispiel)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Refinanzierung von digitalen Gesundheitsangeboten sollte sichergestellt werden. 	DTG (Q10), IDT (9)	<p><i>"Sicherstellen, dass die Kosten, z. B. für ein Wearable, geregelt sind und von den Pflegeversicherungen übernommen werden" (DE)</i></p> <p><i>Die Hilfsmittel müssen den individuellen Bedürfnissen entsprechen und sollten erschwinglich sein.</i></p>



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

6.3 Zusammenfassung und Ausblick

In diesem Leitlinienbericht haben wir die Ergebnisse der Literaturrecherchen aus Italien, Griechenland und Deutschland aufgenommen und die Schlussfolgerungen in Kapitel 7.1 zusammengefasst. Um diese Ergebnisse zu verifizieren und auch tiefere und persönlichere Details zu erhalten, haben wir in diesen Ländern auch Interviews mit drei verschiedenen Teilnehmergruppen geführt. Die Hauptergebnisse und wichtigen Aspekte wurden im vorherigen Kapitel beschrieben. Um die Zielgruppe und das Umfeld des DIGIHALL-Projekts und der DIGIHALL-Plattform genauer zu definieren, haben wir Fallstudien erstellt, die ein konkretes Szenario beschreiben, in dem das DIGIHALL-Training die Bedürfnisse erfüllen und die notwendigen Fähigkeiten verbessern kann.

Wir haben eine Menge wertvoller Informationen gesammelt, vor allem in Bezug auf die Bedürfnisse und Anforderungen, die die oben genannten Leitlinien bilden. Der nächste Schritt besteht darin, diese zu bewerten und zu priorisieren, da nicht alle Bedürfnisse im Rahmen des Projekts erfüllt werden können. Einerseits können einige Bedürfnisse aufgrund technischer Beschränkungen nicht erfüllt werden, andere wiederum aufgrund von Zeit- oder Personalressourcen. Da wir auch auf andere Projekte und bewährte Verfahren gestoßen sind, haben wir uns diese bereits angeschaut und mit der Vernetzung begonnen, um uns zu ergänzen. Unser Ansatz für diese Komplementarität ist im Allgemeinen folgender: Einerseits werden wir den Prozess der Einbindung von mehr Menschen in bestehende Praktiken beschleunigen, andererseits werden wir uns mit Bereichen oder Abschnitten befassen, die nicht durch bestehende bewährte Praktiken abgedeckt sind.

Dann werden wir die Bedürfnisse und Anforderungen in Kompetenzen und Lernziele übertragen (PR2), damit wir in der Lage sind, die Lernmaterialien zu entwickeln und über das Design der Plattform zu entscheiden.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Literaturangaben

Ambito territoriale sociale. (2021). Profilo di Comunità. ASP Ambito 9 di Jesi.
<https://www.aspambitonove.it/export/shared/asp-ambito-9/documenti/Profilo-di-Comunita-Ambito-9.pdf>

Amunts, K., & Doh, M., & Eberhardt, B., & Haux, R., & Ehlers, A., & Kamin, S., & Klein, B., & Kircheldorff, C., & Schramek, R., & Wanka, A. (2020). Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. *Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.*
https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive_PDF_Altersbericht_DT-Drucksache.pdf

Bevilacqua, R., & Melchiorre, G., & Felici, E., & Bustacchini, S., & Rossi, L., & Deales, A., & Lattanzio, F. (2017). L'Assistenza Agli Anziani Non Autosufficienti In Italia. *Maggioli Editore*, #165-178#.
https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA_2020_7%C2%B0_Rapporto.pdf

(14) Carenzio, A., & Ferrari, S., & Rasi, P. (2021). Older people's media repertoires, digital competences and media literacies: A case study from Italy. *Education Sciences*, 11(10).
<https://doi.org/10.3390/educsci11100584>

Cirkel, M., & Enste, P. (2019). Digitalisierung im Alter. *Institut Arbeit und Technik-Hochschule Gelsenkirchen.*
<https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2019/fa2019-07.pdf>

Colombo, F., et al. (2011). Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care. *OECD Health Policy Studies.*
<https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>

DESI. (2022). Digital Economy and Society Index 2022: overall progress but digital skills, SMEs and 5G networks lag behind. *European Commission.*
<https://digital-strategy.ec.europa.eu/en>

DeStatis. (2022). Demografischer Wandel. DeStatis Statistisches Bundesamt
https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html#sprg371138

DeStatis. (2022). Gesundheit-Pflege. *DeStatis Statistisches Bundesamt*
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

DeStatis. (2018). Pflegestatistik-Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung-Deutschlandergebnisse-201. *DeStatis Statistisches Bundesamt*.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf;jsessionid=5ACD9147DC65A47CE0242B27CCE9E8D4.live712?__blob=publicationFile

European Quality of Life Surveys (EQLS). (2016). A unique insight into the quality of life of Europeans today. *Eurofound*.
<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>

Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), #83-90#.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>

ISTAT. (2020). Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli Anziani in Italia.
<https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

Kolpatzik, K., & Mohrmann, M., & Zeeb, H. (2020). AOK - Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. *Berlin: KomPart*.
https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/studienbericht_digitale_gk_web.pdf

Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(8).
<https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>

MITD. (2019). Repubblica Digitale. *Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale*.
<https://repubblicadigitale.innovazione.gov.it/it/le-azioni/>

Müller, L.-S., & Jahn, S., & Dathe, R. (2021/2022). D21 Digital Index. *Initiative D21*.
https://initiatived21.de/app/uploads/2022/02/d21-digital-index-2021_2022.pdf

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. (2021).
<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-für-deutschland/digitale-gesundheitskompetenz/>



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Norman, C., & Skinner, H. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2).
Doi: [10.2196/jmir.8.2.e9](https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9)

OECD. (2021). Digital Health in *Health at a Glance 2021: OECD Indicators* (p.#136#). OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/08cffda7-en>

Oderkirk, J. (2021). Survey results: National health data infrastructure and governance. *OECD Health Working Papers*, #127#.
<https://dx.doi.org/10.1787/55d24b5d-en>

Oliveira Hashiguchi, T.C. (2020). Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries. *OECD Health Working Papers*, #116#.
<https://dx.doi.org/10.1787/8e56ede7-en>

Pecorelli, S. & Ivanovic, J. (2012). L'importanza di essere vecchi. Politiche attive per la terza età. Invecchiare con successo: gli aspetti biologici, gli stili di vita e l'azione europea per l'invecchiamento attivo e in salute. Bologna: Il Mulino – AREL.

Pelikan, J.M., & Schaeffer, D. (2017). Die Kritik am Instrument des European Health Literacy Survey (HLS- EU) ist nicht gerechtfertigt – eine Klarstellung.
https://www.unibielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/download/s/unstatistik_klarstellung.pdf

Samerski, S., & Müller, H. (2018). Digitale Selbstbestimmung als Voraussetzung für moderne Patientensicherheit. *Bericht aus dem Projekt TK-DiSK*. Fachtagung „Patientensicherheit in Zeiten von Big Data“. Hamburg: Wineg Institut.

Sørensen, K., & Van den Brouke, S., & Fullman, J., & Doyle, G., & Pelikan, J., & Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

Sheridan, S. L., Halpern, D. J., Viera, A. J., Berkman, N. D., Donahue, K. E., & Crotty, K. (2011). Interventions for Individuals with Low Health Literacy: A Systematic Review. *Journal of Health Communication*, 16(sup3), 30–54.
DOI:10.1080/10810730.2011.604391.

Valokivi, H., & Carlo, S., & Kvist, E., & Outila, M. (2021). Digital ageing in Europe: A comparative analysis of Italian, Finnish and Swedish national policies on eHealth. *Ageing and Society*, #1-22#. Doi:
[10.1017/S0144686X21000945](https://doi.org/10.1017/S0144686X21000945)



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Wetzstein, M., & Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *Robert Koch Institut - GBE kompakt*, 6(3).
www.rki.de/gbe-kompakt

Whitelaw, S., & Pellegrini, D., & Mamas, M., & Cowie, M., & Van Spall, H. (2021). Barriers and facilitators of the uptake of digital health technology in cardiovascular care: a systematic scoping review. *European Heart Journal - Digital Health*, 2(1), #62–74#. <https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztab005>

Wilson, J., & Heinsch, M., & Betts, D., & Booth, D., & Kay-Lambkin, F. (2021). Barriers and facilitators to the use of e-health by older adults: a scoping review. *BMC public health*, 21(1), #1-12#. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11623-w>

Zaidi, A. (2015). Creating and using the evidence base: the case of the Active Ageing Index. *Journal of the Academy of Social Sciences*, 10(2), #148-159#. <https://doi.org/10.1080/21582041.2015.1056750>

Zigante, V., & Costa-Font, J. (2016). The choice agenda in European health systems: the role of middle-class demands. *Taylor & Francis Online*, 36(6) <https://doi.org/10.1080/09540962.2016.1206748>



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Anhang I: Zielgruppen und Begriffe im Überblick

Country	Name	Original name	Possible translation	characteristics / educational background
				Assistant in Care
				Assistant in everyday living
				informal caregiver = family, friends, neighbors
				Volunteers
Germany	low-trained caregivers	Pflegehelfer*in	Nursing assistant/aids	Assistant in nursing, 1 year of training
Germany	low-trained caregivers	Servicehelfer*in	service assistant/aids	Assistant in household, training on the job, vocational training, 2 years
Germany	low-trained caregivers	Alltagsbegleiter*in	Trained every day companion	2 years of training (in BW)
Germany	low-trained caregivers	Betreuungskraft nach §43b / §53b		160h plus 2 weeks practice
Germany	Informal Caregivers	Informelle Pflegendе, nicht professionell Pflegendе	Informal caregivers, non professional caregivers, relatives	non professional caregivers
Germany	Volunteers	Ehrenamtliche Mitarbeitende	Volunteers	no or minimal training
Greece	low-trained caregivers	Γηροκόμοι	Geriatric carers	Vocational education, 2 years of training, also social tasks
Greece	low-trained caregivers	Βοηθοί νοσηλευτή	Nursing aides	Vocational education, 2 years of training
Greece	Informal Caregivers	Άτυποι φροντιστές, συγγενείς	Informal caregivers, relatives	None
Greece	Volunteers	Εθελοντές	[TRANSLATION]	[Characteristics]
Italy	low-trained caregivers	Operatore Socio Sanitario (OSS)	Nursing assistant	1010h course (550h lessons; 450h internship; final exam) 1 year of training
Italy	low-trained caregivers	Operatore Socio Sanitario Specializzato (OSSS)	Specialised Nursing assistant	OSS qualification + specializing course
Italy	low-trained caregivers	Assistente Familiare qualificato	Qualified in-home care attendant for elderly	≥500h course. Also partly take over nursing/hygiene activities
Italy	no-trained caregivers	Assistente Familiare	In-home care attendant for elderly (without qualification)	no qualification. less in the area of care/hygiene.
Italy	Informal Caregivers	Familiari	Family Members	no qualification
Italy	Volunteers	Volontari	Volunteers	no qualification
Italy	Volunteers	Volontari del Servizio Civile Universale	Alternative Civilian Service	8-12 months of training, mainly assistant and daily activities, similar to BUFDI in Germany



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Anhang II: Interviewteilnehmende

Summary of descriptive data from **Germany**, **Greece** and **Italy**

Indirect Target Group

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Care Situation: care receiver	Time receiving care
G30062022T	between 65-74	male	Pensioner	None care receiving	
M09062022S	between 75-84	female	Pensioner	family members help out by household tasks if needed, and if there are questions about the use of new technologies	1-5 years
Z14062022F	Above 85	male	Pensioner	resident of a nursing home, mostly independent/self-determined, still capable of doing anything	1-5 years
M060622P	between 65-74	female	Housekeeper	Living in her own home needing help with errands	
V190622P	between 75-84	female	Housekeeper	Living in her own home, needing help for the heavier household tasks	



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

A080622P	between 65-74	female	Pensioner	Living in her own home, needing mostly psychological help and company	
F01072022J	between 65-74	female		Just help with new technologies (PC or tablet issues)	1-5 years
G01072022J	between 65-74	male		Just help with new technologies (PC or tablet issues)	1-5 years
G07072022J	between 65-74	male		No support needed	

Direct Target Group

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Care Situation: Caregiver	Time giving care
A19062022D	between 65-74	female	Housewife	informal caregivers	1-5 years
K14062022F	under 30	male	Social Worker in training	Low-trained (until graduation)	1-5 years
W22062022S	under 30	female	Voluntary year of Social Service	volunteers	less than 1 year (job experience)



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

B29062022S	under 30	male	Technical Service Assistant	Low-trained	1-5 years
H120622P	between 50-64	male	University degree; Biologist	informal caregivers	
E130622P	between 30-50	female	University degree; Physiotherapist	informal caregivers	
P140622P	between 50-64	male	University degree, Teacher	informal caregivers	
S070522P	between 75-84	female	Primary school, Housekeeper	informal caregivers	
M13062022J	under 30	female	Alternative Civil Service	volunteer	1-5 years
S23062022A	between 50-64	female	Qualified in home care attendant for elderly	Low-trained	11-20 years (Job experience)
M23062022A	between 50-64	female	Family members: Taking care of 90 y.o father	informal caregivers	1-5 years
S23062022J	between 30-50	female	Nursing assistant	Low-trained	less than 1 year (job experience)



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

DHL-Experts

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Job Experience
J30062022E	under 30	female	Consultant hospital company of Baden-Württemberg	less than 1 year (job experience)
D22062022S	between 50-64	male	Project Management at the Department for digital and social Participation	1-5 years
V24062022S	between 30-50	male	Project Management at the Wohlfahrtswerk	11-20 years
M040722P	between 30-50	female	Psychologist	6-10 years
P300622P	between 30-50	male	Social worker	6-10 years
D280622P	between 30-50	male	Social worker	11-20 years
S04072022J	between 65-74	male	Head of Digital Transition of the Municipality of Frosinone (Rome)	1-5 years
M27062022J	between 65-74	male	Head of the department of cardiology and cardiac surgery of Ancona	11-20 years
D06072022A	between 50-64	male	Qualified IT Teacher recognized by Marche Region	11-20 years



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Anhang III: Interview Leitlinien

Preparation for interviews

- First, translate the interview template into your own language. This way you will not lose the meaning of the question.
- It is preferable do a test interview. Read all questions carefully, to keep clear focus on the intention, and test the environment/technological equipment.
- Plan some additional time before the interview. Leaving a few moments before starting helps the interviewee to adapt the situation.
- Choose a setting with no distraction yourself and ask the participant to do the same. Avoid noises, ensure that the interviewee is comfortable (you might ask them if they are), etc. Often, they may feel more comfortable at their own places of work, rehabilitation or homes.
- Explain the purpose of the interview and explain what the information will be used for, within the project.
- Address terms of the free and voluntary nature of the participation.
- Remind the interviewee that they don't have to say or register their name. The interview and the recording will start only after verbal approval from them and the interviewers. We will use the following code:

What?	What exactly?	Example
Name	first letter of your Name	<u>R</u> uth
Date	Date of Interview	01.02.2021
City	first letter of the city you live in	<u>S</u> tuttgart
Code		R01022021S

- Note any terms of confidentiality. Explain who will get access to their answers and how their answers will be stored and analysed. It is the researcher's responsibility to protect interview participants and the information they provide. Let them know the confidentiality of their identity and that they can withdraw from the interview anytime they want. Informed consent and information sheet will be provided and signed at this point.
- Explain the format of the interview. Explain the type of interview you are conducting and its nature. If you want them to ask questions, specify if they're to do so as they have them or wait until the end of the interview.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- Indicate how long the interview usually takes.
- Tell them how to get in touch with you later if they want to.
- Ask them if they have any questions before you both get started with the interview.
- Don't count on your memory to recall their answers. Ask for permission to record the interview.

Conducting interviews

- Occasionally verify your recorder tools (e.g. camera, voice recorder) are working.
- Ask one question at a time.
- We should listen carefully to the response of the participant.
- Attempt to remain as neutral as possible. That is, don't show strong emotional reactions to their responses. Try to act as if "you've heard it all before."
- Encourage responses with occasional nods of the head, "uh huh", etc. Remember we want to obtain specific data but also significant personal information.
- Do not try to predict what kinds of responses we might get.
- Provide transition between major topics, e.g., "we've been talking about (some topic) and now I'd like to move on to (another topic)".
- "Don't lose control of the interview. This can occur when respondents stray to another topic, take so long to answer a question that times begins to run out, or even begin asking questions to the interviewer".

Immediately after interviews

- Verify if your recorder tools worked throughout the interview. Store the record safely.
- Write down any observations made or events happening during the interview. Please make sure to forward this information together with the transcript (English version) of the interview.



Anhang IV: Zusammenfassung der Interviews nach Land und Zielgruppe

The color yellow stands for Germany, red for Italy and green for Greece.

Direct target group (low-trained, informal caregivers and volunteers)

Perspective I direct target group: status/experience

16. Describe in what way you have contact with people over 65 in your professional or private everyday life, e.g. also in an honorary capacity.
<p>Private:</p> <p>with parents, grandparents, neighbours, mother in law, landlady, seniors from church</p> <p>Professional:</p> <p>Advising older people on technologies, answering questions regarding smartphone, tablet or different apps etc.</p> <p>Offering different activities and care for older people in a nursing home 3 days a week</p> <p>Caring for mother and mother in law</p>

<p>M23062022A - I coordinate the home assistance service, so I am in contact with people who needs assistance. I have to listen the needs, our coordination job is to elaborate these needs. I and my colleagues have greater contact with users, we listen to them and take action regarding their requests. As for my private life (in relation to my father), I take care of the whole organization behind all the medical issues: medical visits and checks, programmed home visits, etc.</p> <p>S23062022A – I'm working with them because I am in-home care attendant for elderly people.</p> <p>S23062022J - I'm working especially with people with Alzheimer's and dementia so generally they're over 65.</p> <p>M13062022J - I get in touch by talking with them, it is a way to start a general conversation. My frist approach with them was through the alternative civil service.</p>
<p>1. I work at the Patras municipality as biologist. I am informal caregiver taking care of my mother who has Parkinson disease.</p> <p>2. I am physiotherapist in a social welfare organization. I am informal caregiver for my husband who he is a person with disabilities.</p> <p>3. I am physical education teacher in a public school in primary education and I am taking care of my mother who she has α chronic disease and mobility problems.</p> <p>4. I am housekeeper and informal caregiver of my husband who has cardiovascular</p>



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

disease.

Summary:

The interview participants have contact with the indirect target group (people over 65) through their following roles/functions:

Volunteer: through alternative civil service or through volunteering. In particular, the interviewees from Germany report that they offer explicit advice to people over 65 on various digital technologies.

Informal caregiver: The participants from Greece in particular all four described themselves as informal caregivers who either care for their partner or their parents.

Low-trained caregiver: Here the participants report which components their job has: "*I have to listen to the needs, our coordination job is to elaborate these needs*" (IT).

Overall, parents are also frequently mentioned as points of contact with people over 65 in the private sphere or one's own parents are also cared for, which is not surprising in view of the demographic development in the interview countries.

17. Describe where you have gained professional or private experience with digital health technologies.

During Covid we tried out a smartwatch to keep track on the steps, mobility and burned energy each day. So we could adjust our diet or went out for a walk.

Using the **App "Digital Wellbeing"** to have an overview on the mobile phone use and being able to realize an increase and do s.th.

Within a project older people receive a smartwatch and other sensors. These data is gathered and provided in an app and online platform for the seniors but also for healthcare professionals

With colleagues and friends we discussed the e-prescription and tele-medicine

One senior had an App for his wheelchair which he could use to navigate but also to see the air pressure on the wheels or to tell when a reparation or regular service was needed, etc.

Covid Warning App or during covid when people went to a pcr test they often needed to scan a QR code with their mobile

I did not, really, I search some things in the internet but I don't use an app except counting the steps.

One senior had an app for his wheelchair, with this he knew the exact pressure in the wheels, when to go to the service or reparation was needed, the status of batterie



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

and he could navigate with it.

I also had to explain the Corona Warning App to many seniors. Many just bought a smartphone only to have this warning app and so I explained them how to use it. Especially how to scan the QR code.

I use the internet if I have a specific question and search for products that assist me in care, where do I get support...

M23062022A - I have no experience with DHT, neither work nor private.

S23062022A- Both in the workplace and in the private sector. I also attended a course using my tablet (a couple of months ago). This course was on how to manage the Covid emergency situation, hygiene and how to dress elderly people without hurting them.

M13062022J – I attended a course in digital communication. After that I worked for a communication agency.

S23062022J - I don't have any experience with DHT.

1. I have gained such experience through the latest developments concerning the e-prescription applications which I use for myself and my children.

2. Through e-prescription

3. Through e-prescription

4. I have not such an experience yet.

Summary:

Some of the participants from Germany, but also Italy, mention the effects of the Covid pandemic as a point of contact with DHT: "*This course [using my tablet] was on how to manage the Covid emergency situation, hygiene and how to dress elderly people without hurting them*" (GR). In Germany, the results show an overall heterogeneous picture: here, apps, e.g. one for navigating the wheelchair including further information on the service status, but also other sensors as well as the internet are mentioned as sources: "*I use the internet if I have a specific question and search for products that assist me in care, where do I get support*" (DE). However, there are also participants who report little to no contact: "*I have no experience with DHT, neither work nor private*" (GR).

18. Which digital offers, technologies and information are you aware of?

- Which of these do you use yourself?
- [Note to interviewer: give examples again if necessary, see presentation/explanation of research project].

Social media like TikTok or Instagram or Facebook to get some fitness or diet tips



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Learning App “Beginners support- digitally included“ in German (**Die Lern-App “Starthilfe - digital dabei“**) available in app stores. Especially older people are introduced to the first steps on a smartphone or tablet.

I have my insurance in the online portal where I then put my sick notes when I need some. Or send and I take a picture of it.

There are apps to track menstruation but you need to be careful with dataprotection

Smartwatches, apps and other programs included in fitness equipment to measure heartrate, steps etc.

Emergency button, device to take the bloodpressure electronically

electronic health record

sleeping mattress that measures the heartrate, sleeping phases, oxygen, snoring etc.

Using google to search for information

M23062022A - I don't have experience.

S23062022A - I mainly use my tablet rather than my phone.

M13062022J - Websites, simple emails and WhatsApp. They are very useful, for example if the doctor has to send some important information, he uses it. An elderly person is obviously unfamiliar, so it often happens that you have to help out.

S23062022J - In the training course to become an OSS (Social sanitary Operator) we attended an IT classroom.

1. I am using digital technology to inform myself on various issues including health issues, and I know about assisted living tools, sensors, monitors and applications that can provide data on the vital signs of a person. I am using a smartwatch myself.

2. I know as well about digital tools and applications that enhance the autonomy and ageing well of people in third age. I also have a smartwatch.

3. I am not very familiar with these technologies, but I have heard about these systems.

4. I know some very basic things about these domain.

Summary:

Some of the participants have no or only very basic experience: *"I know some very basic things about these domain"* (GR). In the results from Italy, "websites, simple emails and WhatsApp" are still mentioned, which are also used for communication with the doctor. In addition to the use of social media, e.g. for fitness tips for themselves, extensive experiences are also reported in some cases: *"I am using digital technology to inform myself on various issues including health issues, and I know about assisted living tools, sensors, monitors and applications that can provide data on the vital signs of a person. I am using a smartwatch myself"* (GR).



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Perspective II direct target group: development opportunities, chances, obstacles

19. What exactly do you think are the advantages for you personally in using digital health technologies in your everyday work and life?

It is the future,

you can stay at home longer because these technologies provide a certain control

you can stay at home at via tablet you have contact to a person regularly, you can have cameras at home, a watch measuring the heartrate, of course your privacy is influenced and you are monitored but you have the freedom to stay at home

things can be done faster and more effective

you can get more information in a shorter time, you can get an overview and prepare yourself for example to talk to the doctor

you gain more knowledge and become more qualified to talk with healthcare professionals

I can identify a problem better. For example when someone says: I feel dizzy. Then I can think about what aids I give him so that he is less afraid with the dizziness? What triggers the dizziness? Medication, not drinking enough, etc. So I gain some knowledge and therefore find a solution more easily.

It would have been very helpful if there had been a page where you could have read about it: What a general practitioner is allowed to prescribe for a patient covered by the health insurance system and what else the patient or the person to be cared for has to pay for himself?

I would also use the tablet to talk to doctors. So for me personally now I would use something like that. I would also send the medications and the sick notes, you could send everything already online, you would no longer have to drive here to the mailbox and post it in.

E-prescription? In principle, yes it would be a huge benefit, but that would mean, I should have known from the outset: Ah, do I have a right to this item, KK often reimburses only certain aids, this information would be very good on a page.

M23062022A – Checking medical prescription the doctor send by email.

S23062022A - I find them quite useful, get immediately a medical prescription is an example, this circumstance happened to me recently. I don't need a tablet for my job, I use this kind of instrument for personal things.

M13062022J - The benefit is that you can communicate in a very fast way. You can book an appointment in just 3-4 clicks.

S23062022J - I think that medical recipes are used more by nurses. The Whatsapp group we have among colleagues helps us a lot to get in touch very fast. For example, I'm following a boy with Down syndrome at home and undoubtedly the possibility to consult immediately the web is very useful. Being updated constantly,



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

quickly and on a daily basis are important targets that can be reached with technology.

1. Regarding the provision of care for my mother, and since I am alone in taking care of her (with the assistance of my uncle), while I have a family with two kids and many running obligations, I would say, any system or tool that could provide me a direct connection with my mother's status and health condition would give me reassurance and also a valuable constant control over her health.

2. For me digital health technologies will allow me and my husband to save valuable time regarding the obligations (physiotherapies, kinesiology, medication) around the care of my husband, and also in relation with the bureaucratic issues around my husband's disability

3. From my point of view, digital health technologies can facilitate me regarding the time I need to spend for arranging medication, contacting the doctor, clarifying questions or issues aroused, during the care of my mother

4. Me and my husband we rely very much on our son for taking care of medical prescriptions and contact with the doctors. I suppose having the opportunity to also me take care of some things directly would be helpful, as long as I can be sure that I understand the information received.

Summary:

The respondents see the following advantages for themselves personally from the use of digital health technologies in their daily work and life:

Save time:

"For me, digital health technologies will enable me and my husband to save valuable time in terms of commitments (physiotherapies, kinesiology, medication) around my husband's care and also in terms of bureaucratic matters (G)". "Things can be done faster and more effectively" (DE) [and you can] "get a doctor's prescription immediately (IT)".

Increased autonomy:

"you can stay at home longer" (DE).

Improved communication:

"One acquires more knowledge and becomes more skilled in talking to medical staff" (DE).

Better problem solving/information:

"I can recognise a problem better. For example, if someone says: I feel dizzy. Then I can think about what help I give him so that he is less afraid of the dizziness? What is the trigger for the dizziness? Medication, not drinking enough, etc. So I gain some



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

knowledge and can find a solution more easily” (DE).

“(...) any system or tool that allows me to have a direct link with my mother's status and health would give me peace of mind and also valuable ongoing control over her health” (GR).

Possible barriers/approach points

It is pointed out that it would be helpful to provide information about entitlements and funding channels: *“Ah, do I have an entitlement to this item, health insurance often only reimburses certain aids, this information would be very good on one page. Health insurance often only reimburses certain aids, this information” (DE).*

In addition, reference is made to balancing processes to be made: *“... of course your privacy is affected and you are monitored, but you have the freedom to stay at home” (DE).*

20. What conditions would have to be in place for you to use more digital health technologies in your daily work and private life?

It has to become cheaper, affordable

A training that supports someone to learn about apps and so on

Building trust

Data protection must be secured, safety

Wifi has to be installed and should be accessible everywhere

Simplify the application process for better aids, digitalize it

Contact and ordering process with medical supply store should be easier and possible online, medical supply store always wants original prescription in advance

M23062022A – I think that we don't need to improve more digital Health technologies because we are doing great at work. We are just use PC for communicate with the ASUR (Regional Administration for Health). Also, I don't need to improve any Digital Technology in my private life.

S23062022A – It's difficult to use the new technologies we prefer to use pen and paper.

M13062022J – It can be very helpful in various aspects because it optimizes times. Having the opportunity to tighten the time: for example, getting a recipe online could be faster if ordered at the Pharmacy and shipped directly at home.

S23062022J - It could be helpful because I could understand better the physical condition of the person who I am taking care of.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

Results:

1-2-3-4

- There is a need for a well structured education in a progressive manner, that will set up the framework upon which digital health technology is going to help carers, and will analyse through clear examples and case studies how we can use digital health technology in different occasions and circumstances
- There is also a need for us to get acquainted with the existing tools and applications and their connection with the different fields of health and social care domains, as it is the health management, the medication, the contact with the health staff, etc.

The following things were mentioned as prerequisites for integrating even more digital health technologies in private or working life (DE):

- *"It has to become cheaper, more affordable [and] easier"*
- *"Data protection must be guaranteed, security"*
- *"Wifi needs to be installed and should be accessible everywhere".*

In addition, the need for proper training was mentioned:

"There is a need for well-structured, progressive training that sets out the framework in which digital health technology will help carers, and analyses how we can use digital health technology on different occasions and in different circumstances, using clear examples and case studies" (GR).

As well as relevant overviews/introductions to digital health technologies: *"There is also a need for us to familiarise ourselves with existing tools and applications"* (GR).

But there are also voices from Italy, be it minor ones, that see no need for further development, either because everything is already known "I think that we don't need to improve more digital health technologies because we are doing great at work" (IT) or with the following reasoning: *"It is difficult to use the new technologies, we prefer to use pen and paper"* (IT).

21. In which areas/in which tasks of your overall work and private life could digital health technologies also be helpful?

They can be helpful to:

- Be reminded to walk more, to be more active
- Be reminded of appointments
- Talk to a doctor or other professional via tele-medicine, to collect the medical history and to arrange an appointment for an in person meeting if necessary
- Make processes faster and more effective like for example sickness notifications, online prescriptions
- Safe paper and ways when prescriptions etc. work online



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

M23062022A – I just need to use properly my email.

S23062022A – I don't know.

M13062022J - The technological progress will continue and there will always be new methods.

S23062022J - Basic training for Operators is essential. This part has to be periodic and well structured.

Results:

1-2-3.

- In having a better coordination and effectiveness of my care tasks, based on a more frequent or available support network with the health care staff

- In saving valuable time from my professionals or family, social obligations

4. In receiving more information exactly at times I need it

Summary

The answers show a high range and go from *"I just need to use properly my email"* (IT) to *"The technological progress will continue and there will always be new methods"* (IT). The communication aspect is also mentioned: *"In having a better coordination and effectiveness of my care tasks, based on a more frequent or available support network with the health care staff"* (GR). Reminder functions of apps (e.g. to move more, telemedicine, digital health record) are also mentioned.

22. What prevents you from using digital health technologies?

I think the technologies are all interesting but I don't have a specific need so I do not use them.

I am not sure of the data protection

It is difficult to find good information even in the internet, which page provides reliable information

M23062022A - There are no impediments.

S23062022A- I really don't know.

M13062022J – The fact that the elderly are not familiar with DHT prevents me from using DHT with them. If an elderly person has no technological perception, it is an obvious impediment. I think there is a huge difference between a 70-year-old and an 80-year-old. An elderly person is always reluctant to approach new technologies, a lot of patience is needed.

S23062022J - I don't find a particular impediment, but the human and relational part is missing. I think that using DHT is a colder and more impersonal method.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Results:**1-2-3-4:**

- The lack of public awareness on the digital health framework
- The lack of education on the use of digital health systems and tools
- 4: - The lack of digital literacy

While two people (from Italy) either do not know the answer or answer *"there are no impediments"* (IT) when asked about barriers to use, otherwise the following answers are given:

Unclear benefits

"I think the technologies are all interesting, but I don't have a specific need, so I don't use them" (DE).

Privacy concerns and reliability of information....

... also play a role *"I am not sure about data protection"* (DE) and *"It is difficult to find good information, even on the internet, which site offers reliable information"* (DE).

As well as, *"The fact that older people are not familiar with the DHT discourages me from using the DHT on them"* (IT). In addition, the following were also mentioned - The lack of public awareness about the digital health framework and the lack of education about the use of digital health systems and tools (GR).

Perspective on people over 65

When you think of older people over 65 with whom you have contact...

23. What opportunities and benefits do you see for them in using digital health technologies?

It can be a benefit using a smartwatch because you can see what you achieved during the day, you can get a feeling for your heartrate and it can be success to see although I just walked short distances I still managed to have xxx steps over the day.

Using digital technologies helps them to keep up with the developments, they could find things faster, keep in touch

It can support individual freedom and autonomy and self-management. They don't need someone caring for them. People with diabetes for example can monitor their blood glucose and respond to deviations. The same works with heartrates or blood pressure.

But it could also make it easier if they already have a caregiver or with communicating with healthcare professionals. The doctor or a nurse could access the data of the smartwatch and check maybe does the medication work? It would be



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

helpful to adjust the dosage much better.

So to summarize all this data and provide an overview is a huge benefit.

Some of the smartwatches or other apps are already able to send out a signal when someone falls, they can also directly share the location so help can be sent.

The tracking technology is also a benefit for people with dementia and their caregivers as they can be located when they do find their way.

M23062022A - I don't see any advantages because, for example, my father has sight limitations and cannot use a phone or other technologies. With regard to the over 65s in general, it depends on individual cases: if properly educated, there could be positive opportunities.

S23062022A – The opportunity for an elderly person is clear, he could use it to get in touch quickly with the doctor, family, relatives, friends (for example with a mobile phone, tablet).

M13062022J – There is no doubt that technology helps them to get out of isolation.

S23062022J - The Elderly are not very familiar with technology, but perhaps with the help of operators the situation could change. The smartphone has become a very common tool and after the pandemic emergency, its use has become very frequent.

Results:

1-2-3-4:

- More immediate response to health needs, which is very important for them to avoid possible risky situations
- Better and more targeted communication with caregivers. Digital health literacy may help care recipients and caregivers build a certain care framework and also to follow a specific protocol of care, avoiding possible misunderstandings or disputes
- Better understanding of the course of their health, and because of this, better commitment and motivation to the daily care tasks

As far as the indirect target group is concerned, i.e. people over 65, the following advantages are seen:

Strengthening social inclusion: *"There is no doubt that technology helps them to get out of isolation"* (IT) and [a] *"better and more targeted communication with caregivers"* (GR).

Furthermore, increased **safety**, e.g. through automated emergency call functions of a smartwatch or also through tracking technology for people with dementia, are mentioned (DE).

Increased **individual freedom** and autonomy and self-management are also mentioned: *"They don't need someone caring for them. People with diabetes for example can monitor their blood glucose and respond to deviations"* (DE).

The use of recorded information, e.g. via a smartwatch, also enables **better treatment** (DE) as well as better cooperation between those involved in



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

care/treatment (GR).

However, it is also pointed out that the extent of the benefit depends on the individual case and the appropriate training of the elderly (IT).

24. In which areas/tasks could digital health technologies be helpful for people over 65?

It can be helpful to use more tele-medicine and also to talk with insurance companies

Organising and remembering passwords

With an app they can find assisted living facilities as well as other support faster and easier

They can navigate and control their wheelchair with an app.

Or someone who's bedridden can get a kind of, like a little gripper arm that you control with your cell phone. They can adjust their lighting in the room. Snoezle therapy you could also control everything through the app so to speak.

M23062022A - For youngsters contacting a doctor through emails is simple but for people over 65 it could be a little bit difficult.

S23062022A – I think that the main advantage could be the fact that you can book an appointment with the doctor through the mobile, tablet or computer.

M13062022J – I don't know.

S23062022J - I don't know.

Results:

1-2-3-4:

- To be more confident and autonomous. Knowing that there is constant support available, and even the monitoring of vital signs, older people may feel well to unveil their potential in various fields with positive impact to their mental, physical, social and psychological status
- To give them secure prevention guidelines. The role of prevention is very important for avoiding aggravating situations, in that sense having valuable information as a warning, may prove to be very crucial for preserving their quality of life

Summary:

Possible fields of application for DHT are booking appointments with the doctor (IT) and telemedicine (DE), or the possibility to find needed support faster via app. Another point is the control of the home via apps (e.g. light etc.) (DE).

"Knowing that there is constant support available" (GR), "and even the monitoring of vital signs" (GR) [could have the following consequence]: "To be more confident and



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

autonomous" (GR).

25. What do you think is necessary to integrate more digital health technologies into the everyday life of people over 65?

Offers, such as the Internet consultation hour or technology café, where seniors and younger people can also meet there and exchange information.

Actually going to the people,

Unbiased people who give neutral advice, not by companies that want to sell something.

They need the information on all the opportunities they have.

Then they need easy, step by step explanation what they are supposed to do (if they want to use tele-medicine for instance)

They need to be informed about the process of e-prescription, like who should get my e-mail...

In order to search information for themselves they should be able to use google, what key words should I enter and how do I identify a reliable source.

Taking away the fear, that someone will trick them helping them to feel safe

Seeking dialogue with the over 65s, taking time to explain the technologies, pointing out the advantages, also the disadvantages, so that the person can then decide

Ensure that the costs, e.g. for a wearable, are regulated and covered by long-term care insurers

Introducing the technology and spread the information

Persuasion, etc., and clear benefits that it will be used. As with any new product

Payers and providers should develop a wearable with an app that cannot be manipulated, updates automatically, and makes information accessible to different groups. Information about changes, like a fall, increased blood pressure etc. and this immediately available for the medical professional. But also the doctors share for example any change in the medication.

This means, for example, that if he were to go to the hospital, they could immediately read out this data. He gets such and such medication, he has this. And the problem is that he might be a diabetes patient or allergic to this or that medication.

So like the electronic patient file. Right. But that the person carries that on their wrist.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

So, that the relatives don't have to look for the documents or the card somewhere. In my opinion, such a bracelet should also have something like a living will on it, which also means digital.

M23062022A – I think it is necessary to develop a basic training for elderly people in DHL. An elderly person with a basic training could save times in his daily routine (contacting the doctor, getting prescriptions, etc.)

S23062022A – Absolutely yes. It can be a great help.

M13062022J – I think that all digital aspects should be developed more.

S23062022J - (same answer of **M23062022A**)

Results:

1-2-3:

- It is needed awareness and education initiatives and training sessions that will educate and motivate older people to acquire some basic knowledge on digital health literacy, and by doing so to improve their quality of life, but also the quality of life of their caregivers.
- It is also needed a constant update of the development of health technologies, on their new abilities to serve older people, and on the new functions that older people might use on their benefit

4: Better education and the approval from the my personal doctor

When participants are asked what has to happen to make DHT even more relevant to the everyday lives of people over 65, the answers are as follows:

low-threshold offers

- *“Offers, such as the Internet consultation hour or technology café”* (DE)
- outreach services: *“Actually going to the people”*

Suitable educational offers

- *“Then they need easy, step by step explanation what they are supposed to do (if they want to use tele-medicine for instance)”* (DE)
- *“In order to search information for themselves they should be able to use google, what key words should I enter and how do I identify a reliable source”* (DE)
- *“I think it is necessary to develop a basic training for elderly people in DHL”* (IT).

Successful communication

- *“Unbiased people who give neutral advise”* (DE)
- *“Taking away the fear”* (DE)
- *“It is also needed a constant update of the development of health technologies, on their new abilities to serve older people”* (IT)



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

Secured funding

- *“Ensure that the costs, e.g. for a wearable, are regulated and covered by long-term care insurers” (DE)*

Technological advancement:

- *“Payers and providers should develop a wearable with an app that cannot be manipulated, updates automatically, and makes information accessible to different groups” (DE).*

As far as the individual factors are concerned, it is particularly clear that the focus here is on basic/low-threshold services.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

26. What do you think is the reason why people over 65 might not use digital health technologies?

Maybe it is difficult to know whether there is interest or not

They are afraid to touch anything in the internet, in case they make a mistake, like opening a file and everyone can see that or to click on something and accidentally buy things.

Some don't like changes, they prefer things to stay the same. They don't want anything new.

They are overwhelmed by the options and afraid to make a mistake, like to agree or disagree with the cookies is difficult and if they do not know what to do they just stop trying

M23062022A – I don't think there are particular motivations for which the elderly could not use DHT. Some of them might have sensory difficulties.

S23062022A – I noticed that some elderly people do not appreciate certain type of technologies. I have noticed that some of them still prefer a face-to-face contact with the doctor

M13062022J – The technological tools are often considered a disturbing element and some of the elderly people are not interested in learning how to use them.

S23062022J - Because they have never used these tools. Moreover, we must consider that a 65-year-old person is certainly a little more independent than an older one.

Results:

1-2-3-4:

- Lack of awareness on the meaning, tools and benefits of digital health literacy
- Lack of familiarization of older people to digital technologies
- Lack of digital literacy for a big part of people in third age
- Lack of willingness to learn things about new technologies

The following are possible reasons why people over 65 do not use DHT:

Lack of familiarization of older people to digital technologies

- *“Because they have never used these tools. Moreover, we must consider that a 65-year-old person is certainly a little more independent than an older one” (IT).*

Lack of willingness to learn things about new technologies

- *“Some don't like changes, they prefer things to stay the same” (DE)*
- *“I noticed that some elderly people do not appreciate certain type of technologies. I have noticed that some of them still prefer a face-to-face*



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

contact with the doctor” (IT).

Fear of making mistakes

- *“They are afraid to touch anything in the internet, in case they make a mistake” (DE)*

Furthermore, the following are cited (GR):

- Lack of awareness on the meaning, tools and benefits of digital health literacy
- Lack of digital literacy for a big part of people in third age

Physical limitations

In addition, one interviewee expresses

“I don’t think there are particular motivations for which the elderly could not use DHT. Some of them might have sensory difficulties” (IT).



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

27. What would help people over 65 to increase their skills in using digital health technologies? What stands in the way?

That you help them personally. That you show them personally how it works and how you can work with it. Not just showing them how to do it, but really working with them that they have to do it themselves.

A course like this is actually the best thing you can do. Where you sit there with several older people who all have no idea about all this stuff and everyone is a bit afraid of it, so they take away each other's fear. And when you work together, laugh together, that's how we did it in the course and it worked really well.

Very easy operation must be there, of course. Large, large fonts for people who no longer see well. And good audio so also for listening. Apps in this area are definitely more suitable for a tablet than for a smartphone then. We use a tablet where people can play different games on there, counting money, looking at different landscape pictures, quizzes, instruments, who plays the instrument and so on. And it's very well received, and as you move into the digital realm, the more you venture, you can put more and more puzzle pieces together of different things

Barriers:

if you don't have good fine motor skills now, for example, or dementia

Many people are afraid. And it's hard to take that away.

Due to non-understanding of the device, no opportunity to use the device in the home because of no wifi connection.

Some are not so tech-savvy and not so Internet-oriented that an own activity/interest arises from it

there are huge reservations against any kind of offer that would change their life or lifestyle

M23062022A - Someone who gives them clear explanations on how to use properly the DHT.

S23062022A – (The same answer of **M23062022A**)

M13062022J – Constant and concrete help is essential to learn effectively. Maybe, the conditions related to aging are the main obstacles when an elderly person tries to approach the DHT.

S23062022J - I can suggest a shift from manual activities to Digital ones for the Elderly. I do not find any difficulties in it.

Results:

1-2-3-4:

- A customized education framework based on older people health issues



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- Well structured and user-friendly applications and tools so for older people to be able to read the information and apply it in collaboration with the caregiver or the health staff

4:

- The use of practical examples

According to the interviewees, the following things could help people over 65 to improve their ability to use DHT:

Personal accompaniment

- *“That you help them personally”* (DE)
- *“Constant and concrete help is essential to learn effectively”* (IT)

Social embedding

- *“And when you work together, laugh together, that's how we did it in the course and it worked really well”* (DE)
- *“ (...) apply it [information from applications and tools] in collaboration with the caregiver or the health staff”* (GR)

Didactic approach

- *“Not just showing them how to do it, but really working with them that they have to do it themselves”* (DE)
- *“The use of practical examples”* (GR)

Technical framework

- *“Large, large fonts for people who no longer see well”* (DE)
- *“And good audio so also for listening”* (DE)
- *“Apps in this area are definitely more suitable for a tablet than for a smartphone then”* (DE)
- *“Well structured and user-friendly applications and tools so for older people to be able to read the information and apply it (...)”* (GR)

Training/level of didactic knowledge

Imagine training people over 65 in the use of digital health technologies...

28. What general conditions would be needed for you to succeed in this?

I need to go through the steps myself first, when I know the scenario I can explain it better and I am more prepared to answer questions and I am aware of each step.

I would go through the scenario of online consultation, tele-medicine. First of all you have to where where to make the appointment, where do find this on the website, how do put in the data, where do I have click... I would go through this process



Kofinanziert von der
Europäischen Union

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

myself and then together with the seniors.

One pre-condition is that the person knows how to handle a smartphone or has some basic skill regarding technology.

Or you have to divide between beginner and more advanced. So people without any knowledge can start with the basics about tablets, smartphones and also apps and then later you can specify on healthcare apps.

An idea could be to work with rewards. In another project we created small medals and also other gifts to say thank you or well done! Just to show that we really appreciate their effort.

Fun is also very important, fun in the way you talk and the learning effect will come kind of automatically.

I think in person meetings are better especially in the beginning so the participants can have some exchange. Zoom-Meetings could be the 2nd or 3rd step when they have some experience.

Openness for anything new, skills and competences, understanding for the new things

And the important thing for me is, that everyone really uses it. Regarding the E-file or wristband all healthcare services should use it, so that the data is bundled there. So it's not with the app providers, the 100 different ones, but with the health insurers, who get all the information from us anyway about our illnesses, about our state of care, about the things we need in the form of medication, aids and so on.

So there's also the issue of data protection.

Small groups max. 5 persons; short interventions max 30 minutes. Using a large screen or beamer to show each step. Short, clear, precise explanations, presenting the benefits for their daily life. Also practice with a tablet that has the app installed directly. Take time for each persons questions and let them try out for themselves.

The design of the room is incidental, as long as the focus remains on this triangle: On the one who makes the presentation, the beamer and the good atmosphere among participants. And since the attention is very small, 30 minutes maximum

You have to fit into the generation, always look at each person individually, adjust to their needs and competences then it will be successful.

Bring the technology closer, inform, explain, show personal advantages, benefits best associated with already known examples (emergency call button), establish trust, give security

M23062022A - A very simple written guide and a mentor teaching me are important.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

S23062022A – Quiet and peaceful environments allow you to teach better.

M13062022J – Constant training and refresher courses on the subject.

S23062022J – Mutual understanding and trust between the Caregiver and the Elderly person.

1: Good knowledge upon the application of digital health technologies

2: The existence of a help and guidance function to address whenever needed

3-4: The availability and disposability of the older person. Many times it is difficult for an older person that lives with the burden of a chronic disease to find the time and the right mood to follow such lessons

The following things are mentioned by the direct target group of carers that would be necessary for them to successfully train people over 65 in the use of DHT:

Personal preparation/pre-requisite of the trainer:

- *“I need to go through the steps myself first, when I know the scenario (...of online consultation, tele-medicine) I can explain it better” (DE)*
- *“Good knowledge upon the application of digital health technologies” (GR)*

Prerequisite for people over 65

- *“The availability and disposability of the older person. Many times it is difficult for an older person that lives with the burden of a chronic disease to find the time and the right mood to follow such lessons” (GR)*
- *“pre-condition is that the person knows how to handle a smartphone or has some basic skill regarding technology” (DE)*
- *“Or you have to divide between beginner and more advanced. So people without any knowledge can start with the basics about tablets, smartphones and also apps and then later you can specify on healthcare apps” (DE)*

Didactics/methodology

- *“Take time for each persons questions and let them try out for themselves” (DE)*
- *“You have to fit into the generation, always look at each person individually, adjust to their needs and competences then it will be successful” (DE)*
- *“Bring the technology closer, inform, explain, show personal advantages, benefits best associated with already known examples (emergency call button), establish trust, give security” (DE)*
- *“A very simple written guide and a mentor teaching me are important” (IT)*
- *“Mutual understanding and trust between the Caregiver and the Elderly person” (IT)*
- *“refresher courses” (IT)*



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

- *“An idea could be to work with rewards (...small medals and also other gifts)” (DE)*
- *“I think in person meetings are better especially in the beginning so the participants can have some exchange. Zoom-Meetings could be the 2nd or 3^d step when they have some experience” (DE)*

Technology/social environment

- *“And the important thing for me is, that everyone really uses it [DHT]. Regarding the E-file or wristband all healthcare services should use it, so that the data is bundled there” (DE)*
- *“Small groups max. 5 persons; short interventions max 30 minutes” (DE)*

Together, the above results show that it is not "just a matter of putting an e-learning platform online". Instead, there needs to be appropriate involvement, selection and preparation of both mentors and people over 65.

29. What skills and methods would you like to learn or develop in order to train people over 65 in the use of digital health technologies?

Communication is an important aspect, how do I talk to them? Which words do I use, do they understand these words or not, how do they react

I have to be observant so that I realize okay at this point I lost them, they do not follow any more. Then I have to explain again but in a different way.

English language skills can be useful to find more content in google or to find it easier/faster

You need patience with older people. Some questions will be asked 10 times, like what is this button for etc. so you need to be patient.

A training on how to communicate with older people. How to talk with them, look at them, trying to have eye contact, to speak loud, clear, slow. Or if they have bad hearing in one ear to talk to the other side so that they understand.

M23062022A - Someone who explains me how to teach in a simple and clear way.

S23062022A – (Same answer of **M23062022A**).

M13062022J – Acquiring experience with DHT and knowledge about the recent developments.

S23062022J - A specific course should be created. Refresher courses are fundamental for the teachers/mentors.

1: To be able to use simple, easy to use, applicable training material

2: Better digital literacy skills



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

3: To learn well the function of the platform, to learn well the current issues on DHL

4: I do not think I am capable of doing this

The mentors would like to further develop the following skills and methods in order to optimally support people over 65:

Communication/interaction with the target group

- *“Communication is an important aspect, how do I talk to them?”* (DE)
- *“Someone who explains me how to teach in a simple and clear way”* (IT)
- *“How to talk with them, look at them, trying to have eye contact, to speak loud, clear, slow”* (DE)
- *“You need patience with older people”* (DE)
- *“To be able to use simple, easy to use, applicable training material”* (GR)

In addition to these aspects, the need *“to learn well the function of the platform, to learn well the current issues on DHL”* (GR), as well as *“acquiring experience with DHT and knowledge about the recent developments”* (IT) were also mentioned.

Furthermore, participants also mention the need to develop *“better digital literacy skills”* (GR) themselves or do not see themselves in a position to take on the tasks of a mentor at all: *“I do not think I am capable of doing this”* (GR).

Reference was also made to English as a technical language in the field of DHT:

“English language skills can be useful to find more content in google or to find it easier/faster” (DE)

30. What exactly would training to become a mentor for digital health technologies look like that would make you want to participate in it?

- a. In general, do you remember a training you attended that was particularly great?
- b. If yes, what did it look like?
- c. Can you describe what impressed you there?

That they find the right words and the right motivation. The change between, "something is told", "something is explained in general" and then talking about experiences to make more personal. I always find that the more personal someone makes a lecture or a training session, the more pleasant it is for me.

Small units and someone who is very enthusiastic helps as well

Sometimes we had to listen, then we had to work on our own, then we were able to ask questions, it was a good group where everyone was listening actively and got involved.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

A course for learning how to deal with people, so how to deal with really all kinds of patients and residents, because there are various

Maybe you can also show people how to google properly, that you have to search further down, that you have to look in forums,

And explain that other people also have the same problem as you have, so they do not feel alone

Expert or specialist knowledge must definitely be present, must be in there. The app must still be simple, because not all mentors are young and not yet really adapted to the technology or know about it.

I would try both ways in person and digital, so maybe trying hybrid. So people who are have not the technology for online meetings (camera, microphone...) or who just like to talk to people it would be good to have in person meetings.

It would be good to choose a time You could go the digital route and send invitations via Zoom. I would try both. Partly via Zoom invitations, then of course send them to different homes, also for the older generation. But also for people who want to talk to people, on the spot or don't have the technical possibilities, like a camera or something, also definitely offer it on the spot. Preferably during the day, during working hours. And short sessions, well prepared and with enthusiastic people who bring it across

Preferably during the day, during working hours. And short sessions, well prepared and with enthusiastic people who get it across

Excellent guidance and also a small group. You also got a sample smartphone directly to look at it all. It has remained in my memory. Many other training courses, where there were 50 people and one person was talking at the beamer, were not memorable.

Interactivity

Small group, promotes exchange Small breaks between presentations to open up conversations, also about the topic, etc.

M23062022A – The training course should be simple and clear, so you can learn step by step. The language has to be comprehensible. If the course did not have these features, I would not be motivated. Concerning my job situation, I do not know if it could be useful.

S23062022A – For me it is important to acquire a better knowledge about DHT and to practise.

M13062022J – Patience, the attention to the relational aspect and the ability to transfer the knowledge acquired are fundamental.

It must be a well-structured and captivating course. All the courses unite must be interesting.

S23062022J - I think that the teamwork with nurses is important in order to



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

strengthen the use of DHT. It should be better if it will be a face-to-face course.

Results:

1.2.3:

- Have a clear learning structure and learning objectives
- Receive a good training before – (if we have the time to do it)
- Have a constant support available

2: In case I can acquire a certification and do it as an occupation

4: I am not interested nor I have the ability to be a mentor

Summary:

In the view of the interview partners, a successful online training for mentors would be designed as follows:

Structure and content

- *“Small units” (DE)*
- *“Preferably during the day, during working hours” (DE)*
- *Good practice: “Sometimes we had to listen, then we had to work on our own, then we were able to ask questions” (DE)*
- *“Have a clear learning structure and learning objectives” (GR)*
- *“acquire a better knowledge about DHT and to practice” (IT)*
- *“Expert or specialist knowledge must definitely be present, must be in there” (DE).*
- *“A course for learning how to deal with people, so how to deal with really all kinds of patients and residents, because there are various” (DE)*
- *“Maybe you can also show people how to google properly, that you have to search further down, that you have to look in forums” (DE)*
- *“The language has to be comprehensible” (IT)*
- *“ability to transfer the knowledge acquired” (IT)*

Place/type of presentation

- *“Partly via Zoom invitations, then of course send them to different homes, also for the older generation. But also for people who want to talk to people, on the spot or don't have the technical possibilities, like a camera (...)” (DE)*
- *“would try both ways in person and digital, so maybe trying hybrid” (DE=*
- *“face-to-face course” (IT)*
- *“the more personal someone makes a lecture or a training session, the more pleasant it is for me” (DE)*
- *“(…) someone who is very enthusiastic helps as well” (DE)*
- *“Have a constant support available” (GR)*
- *“The training course should be simple and clear, so you can learn step by step” (IT)*
- *“And explain that other people also have the same problem as you have, so*



Kofinanziert von der
Europäischen Union

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

they do not feel alone” (DE)

31. The DigiHall-project will develop an e-learning platform. Do you already have experience with this kind of learning environment? If yes, please describe your experience.

- a. Do you remember an e-learning training you attended that was particularly great?
- b. If yes, what did it look like?
- c. Can you describe what impressed you there?

Usually it has a lot to do with what your group is like and how motivated they are, because just leaving the camera on can be an issue.

Online, it really needs a topic where I absolutely want to learn about it.

I like animations and small games, working with rewards in one app you received a flower and if you answered correct the plant was growing and blooming the higher you went/with each level, things like that are quite nice and release dopamine

A nice design, nice colours, a good structure

It might be helpful to secure the tablet, to change the settings in such a way that they are not able to do everything, in order to give more security.

Being patient, to listen and let the other finish the sentence and then explain calmly

No advertisement, a certain professionalism in programming

You notice that quickly, for example, none of those square edges, 2000s style, that time is over. In the new programming, everything is a bit technology 4.0, so to speak. I also like a nice design in a way, that also entices you to open the app. A simple operation. And e.g. also important is a password storage at the beginning. Not that every time you log in, you have to enter a lot every time you log in to the app. Then people don't feel like it, because I don't either. And then I don't open that app anymore. If all this is given and the subject area is interesting and well implemented, I'm willing to spend money on it.

M23062022A - I attended an interesting course. It was captivating because there was a beautiful theoretical part (one of the subjects was psychology). From a relational point of view, I liked to meet other students and teachers.

S23062022A – We attended different face-to-face courses. A face-to-face course is more detailed, in my opinion. But, if there were not the conditions for a face-to-face course, it would be ok as an online one.

M13062022J – I remember with pleasure some face-to-face meetings: I liked the interaction between the participants and the possibility to express yourself.

S23062022J - I liked very much the OSS course I attended because it had detailed topics, such as IT subjects.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

During the course, I discovered that also the subjects considering relational aspects are fundamental.

Results:

1. I remember the training for my Master degree. Almost the whole training was through distant learning, and what I liked most was the opportunity I had to study when I was available, and the direct connection I had with the supervisor and the other learners

2: In my case I also have participated in some distant learning courses, and I prefer them in comparison to face to face learning sessions. What I liked most was the variety of the applications of the training material which make the learning much enjoyable and more experiential.

3: I also have participated in distant learning course. At the beginning I had to be educated and get accustomed to the learning platform (MOOC). It was very helpful in terms of time management, but for me the most important feature was the ability to follow the class at my own rhythm.

4: I have not participated in distant learning courses.

With regard to an e-learning platform, the participants have already had the following experiences:

- *"(...) what I liked most was the opportunity I had to study when I was available, and the direct connection I had with the supervisor and the other learners"* (GR)
- *"(...) What I liked most was the variety of the applications of the training material which make the learning much enjoyable and more experiential"* (GR)
- *"(...) At the beginning I had to be educated and get accustomed to the learning platform (MOOC)"* (GR)

Structure and content

- *"A nice design, nice colours, a good structure"* (DE)
- *"No advertisement, a certain professionalism in programming"* (DE)
- *"I also like a nice design in a way, that also entices you to open the app. A simple operation. And e.g. also important is a password storage at the beginning. Not that every time you log in, you have to enter a lot every time you log in to the app. Then people don't feel like it, because I don't either. And then I don't open that app anymore"* (DE)
- *"I like animations and small games, working with rewards in one app you received a flower and if you answered correct the plant"* (DE)

Place/type of presentation

- *"A face-to-face course is more detailed, in my opinion. But, if there were not the conditions for a face-to-face course, it would be ok an online one"* (IT).
- *"Online, it really needs a topic where I absolutely want to learn about it"* (DE)



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- *“In my case I also have participated in some distant learning courses, and I prefer them in comparison to face to face learning sessions” (GR)*

Social embedding

- *“I remember with pleasure some face-to-face meetings: I liked the interaction between the participants and the possibility to express yourself” (IT).*

Technology

- *“It might be helpful to secure the tablet, to change the settings in such a way that they are not able to do everything, in order to give more security” (DE)*

Review

32. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?

Variety is always good, the less text the better. I hate reading texts, so I personally am rather visual and audio

You need open people; you need to make sure that they are people who speak clearly, loudly and kindly enough to people

Organize meetings for the mentors so they can have an exchange

Address the relatives more actively and offer more information, provide more knowledge

Reflect everyday life, in videos show not only young, slim, athletic people.

And my idea would also be, with regard to all these aids, that there is also a clear examination by experts and that you have digital pages where it is precisely listed: There is this, this and this.

Tips and information on different aspects of care

The site would have to be well structured. It would have to be fully comprehensive. I have this problem and I have to consider this and that. It should be low-threshold and easy to understand. And I have understood videos are also quite helpful, then, of course, a video helps because it also ultimately bypasses language barriers. You can also watch it several times and not only once, I can lay the tablet or smartphone next to me and watch the video to follow the explanation.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

M23062022A - I do not know.

S23062022A – I do not have anything to add.

M13062022J – Nothing to add.

S23062022J - I do not know.

Results:

1. You should definitely consider the particular abilities and learning needs of the people who will be participating in the training as well as ways to make the learning platform more user-friendly to achieve the learning objective

1-2-3-4: Digital health technologies should work upon the autonomy and quality of life of older people, doing so in a simple and easy to use way.

Selection of mentors and didactics

- *“You need open people; you need to make sure that they are people who speak clearly, loudly and kindly enough to people” (DE)*
- *“You should definitely consider the particular abilities and learning needs of the people who will be participating in the training” (GR)*

Social embedding

- *“Organize meetings for the mentors so they can have an exchange” (DE)*
- *“Address the relatives more actively and offer more information, provide more knowledge” (DE)*

Content

- *“And my idea would also be, with regard to all these aids, that there is also a clear examination by experts and that you have digital pages where it is precisely listed: There is this, this and this” (DE)*

Type of presentation

- *“a video helps because it also ultimately bypasses language barriers. You can also watch it several times and not only once, I can lay the tablet or smartphone next to me and watch the video to follow the explanation” (DE)*
- *“Variety is always good, the less text the better. I hate reading texts, so I personally am rather visual and audio” (DE)*
- *“Reflect everyday life, in videos show not only young, slim, athletic people” (DE)*

33. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide):
Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

relevant for the further implementation of the project?

Results: Empty for Greece, Italy and Germany

Indirect target group (people in third age)

Perspective I indirect target group: status/experience

1. Describe if and where you have gained professional or private experience with digital health technologies.

Digital health technologies aren't that known. Some have heard of it, but mostly haven't used any.

Experience with digital health technologies:

- No experiences (in 3/3 interviews).

Experience with digital technologies:

- None: "Just the newspaper." (in 1/3 interview).
- Basic knowledge: mobile Phone, computer (in 2/3 interviews).
- Usage of smartphones (in 2/3 interviews).
- Wearables (smart-watch) or health App (in 2/3 interviews).

Usage:

- Usage of an Health-App after surgery (in 1/3 interviews).
- Only information about health is looked up on the internet (in 2/3 interviews).

G01072022J: I often need help with the PC; but, only when it stops responding and I cannot manage to unlock it. I am autodidactic. My daughter gave me a mobile phone and a PC and I had to manage to use them.

F01072022J: I often need help with the mobile phone, when it stops responding and I cannot manage to unlock it. I am autodidactic. I learnt to use it by myself.

G07072022J: I do everything by myself; no one taught me how to use them. They (he/she refers to doctors, etc.) indicated me to use these technologies in order to download the blood tests. They told me: "you have to do in this way, there is a code, a password, and you can download them". It occurred the same situation with the electrocardiogram. I book the medicaments, but I learnt everything by myself.

Results:



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

1-2-3 : (empty)

Kernaussage/"Code"/Kategorie (Needs!): mit Kerninhalten belegen..

Summary:

The first question was about the amount of experience people in third age have gained with digital health technologies in a private or professional context. Most of the interview partners from Germany, Italy and Greece didn't have extensive knowledge or experience with digital health technologies. Some common applications or technologies like mobile phones, sometimes even smartphones and computers are known, but not their full capacity. For the most part, respondents were already retired when technology was introduced into their daily work lives. In some cases, the level of experience is heterogeneous. One of the interview partners showed more advanced experience:

"I do everything by myself; no one taught me how to use them. They (he/she refer to doctors, etc.) indicated me to use these technologies in order to download the blood test results. They told me: 'you have to do in this way, there is a code, a password, and you have to download them'. It occurred the same situation with the electrocardiogram. I book my medicaments, but I learnt everything by myself" (IT).

Another partner, on the other hand, showed no experience at all and told us that:

"Only newspapers!"(DE).

Where the type of media that would be used.

2. Which digital offers, technologies and information are you aware of?

- Which of these do you use yourself?
- How often do you use those things?
- What is the main motivation/goal you want to achieve by using digital health technologies?
- Do you/did you use information to make concrete decisions about your own health behaviour? If yes, what was the decision/behavior?
- Are you interested in specific topics or technologies?

Awareness of digital technologies:



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- Basic: a mobile phone, the television, the computer (in 1/3 interview).
- Smartphone, wearables, apps, tablets (in 2/3 interviews).

Usage:

- From never to more than once a week.

Goal of using digital technologies:

- Information from the internet / television has been used to change eating habits and to look up a healthy way of living (in 2/3 interviews).
- Also, the internet has been used to search information about a medical problem or health complains (in 2/3 interviews).

Health behaviour:

- Usage of an health-app after surgery (how much to move, when to take medication, how to prepare for surgery) (in 1/3 interviews).

G01072022J: Actually, I know little about these technologies. I use the mobile phone especially for calling the doctor, sending messages and booking specialist visits. I use them on a monthly basis, but it depends a lot on my physical condition. I would like to keep my health under control. I do not use these technologies or information to make concrete decisions about my health choices. I always talk with the doctor first. I am not interested in specific topics or technologies because I think I am not able to understand them.

F01072022J: I often use the mobile phone to look up diseases or to contact the doctor. I use the mobile phone especially. I use it every day. I would like to seek medical information and to keep my health under control. I used this type of information, but I always consulted the doctor before making decisions on information found on the Internet. I am not particularly interested in specific technologies or topics. I feel good with the mobile phone.

G07072022J: I know the electronic prescription and this strange device which measures different things and which is connected to the mobile phone. And I know the electrocardiogram (which I had never seen so innovative). I would like to take my health under control, but the doctors told me that it might become a "mania" (for example with the blood pressure monitor, or with the glucometer). Then, a person becomes obsessed and is taken ill. I would like to take my health under control in a moderate way, but not excessively. You have to follow the doctor's instructions. In



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

fact, my blood pressure monitor is there (since I saw that a little red heart was beating during the measurement –they told me that it indicates decompensation- I left it aside). Sometimes I search information on medical websites; for example, I search what is contained within a medicine. I do not pass all my day on these websites. There is a website which I consider valid because it gives me simple and clear answers (I think these answers are quite truthful). I am interested in health topics.

Which digital offers, technologies and information are you aware of?

1-2: None. I am not aware of health technologies, apart from smartwatches that I have seen my kids to wear

3: E-prescriptions

- Which of these do you use yourself?

1-2-3: Smartphone and tablet

- How often do you use those things?

1-2-3: Everyday or almost everyday

- What is the main motivation/goal you want to achieve by using digital health technologies?

1-2-3: There is a need to make the best to monitor our health and preserve the biggest possible level of autonomy. Also having more direct interaction with doctor or the central health services will upgrade our quality of life in terms of saving valuable time and personal resources

Do you/did you use information to make concrete decisions about your own health behavior? If yes, what was the decision/behavior?

1-2: No

3: So far I have used the information received from internet or some simple messages form my doctor to arrange some of my medical tasks.

- Are you interested in specific topics or technologies?

1-2-3: Not specifically

Summary:

The main focus in usage of digital technology is in gathering health related information. It hasn't been used by the respondents a lot for maintaining health so far. Mostly health information has been gathered on the internet via a computer or mobile phone.

"I often use the mobile phone to look up diseases or to contact the doctor. I use the mobile phone especially. I use it every day. I would like to seek medical information and to keep my health under control. I used this type of information, but I always consulted the doctor."



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

before making decisions on information found on the Internet. I am not particularly interested in specific technologies or topics. I feel good with the mobile phone" (IT).

Specific digital health technologies aren't that known. Some respondents know smartwatches or the possibility to get an e-prescription, but don't have a lot of experience. Just in one interview a respondent used an app to get ready for a surgery. It was prescribed by a doctor and seemed to be helpful at the moment (DE).

Perspective II indirect target group: development opportunities, chances, obstacles

3. What exactly do you think are the advantages for you personally in using digital health technologies in your everyday work and life?

- None, "because I am too old for that" (in 1/3 interviews)
- In everyday life: To look up information about the own health whenever needed (in 2/3 interviews).
- "It allows to be prepared for doctor's appointments" (in 2/3 interviews).
- It helps to help yourself and to be more self-reliant (in 1/3 interviews).

G01072022J: Using digital health technologies in my everyday work and life improves my general health condition and I can take under control all the visits I booked.

F01072022J: Information on diseases and on one's own health condition can help to keep under control and to prevent serious illness and diseases.

G07072022J: Using digital health technologies in my everyday work and life helps me to remain healthy.

1-2-3: We can have more information regarding the course of our health, and we can arrange better our daily living in relation with the doctor's guidelines. We anticipate a feeling of a more concrete management of our health based on the use of digital technology tools and applications in the future.

3: I also used the e-prescription through my smartphone, which was very helpful. After my visit to my doctor, I had the chance to go to the pharmacy, show the prescription and receive my medication while the prescription was immediately registered into the system

Summary:

Although respondents do see a lot of opportunities in the usage of digital h



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

technologies the answers go from “none” (DE) to “using digital health technologies in everyday work and life improves my general health condition and I can take under control all the visits I booked” (IT).

The main response is that digital health technologies is helpful in terms to know more about the own health and health issues. The fact to be informed and to know what to do has been seen as the main chance and opportunity.

“We can have more information regarding the course of our health, and we can arrange better our daily living in relation with the doctor’s guidelines. We anticipate a feeling of more concrete management of our health based on the use of digital technology tools and applications in the future” (GR).

4. In which areas/in which tasks of your life could digital health technologies also be helpful?

- To get information and knowledge in general (in 2/3 interviews).
- Having a doctor’s appointment via telemedicine (advantage in times of the pandemic) (in 2/3 interviews).
- To track the own fitness (in 2/3 interviews).
- Apps to prevent dementia (in 1/3 interview).

G01072022J: There are no other situations in addition to those already described.

F01072022J: There are no particular situations/tasks in which technologies could help me.

G07072022J: (see answer n.2)

1-2-3:

A) In our daily living regarding the continuously updated knowledge of what we can or we are allowed to do

B) In our communication with our personal doctor

Summary:

Most answers were about communication with medical staff or information gathering. But also to track the own fitness (DE).



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

Also in terms of communication with the doctor.

"In our daily living regarding the continuously updated knowledge of what we can or we are allowed to do" (GR).

5. What conditions would have to be in place for you to use more digital health technologies in your daily life?

- It must be easy to use (in 3/3 interviews).
- Someone has to explain it to me / there is a person needed, who's explaining and showing the usage of the digital health technology (in 2/3 interviews).
- It should not be far away from home (in 2/3 interviews).
- There is the need for constant help and guidance (not just one hour of learning class) (in 2/3 interviews).
- I would need someone that I can always ask if I have a problem (in 1/3 interviews).

G01072022J: I do not think there are particular situations. Now I am old and I do not think I will use them better than now.

F01072022J: I am not able to answer to this question.

G07072022J: The conditions are related to ease of use and truthfulness (for example, there are some webpages which start talking about health and then pass to bitcoins). I close immediately this type of webpages.

1-2-3: More information on:

- The digital health tools and applications
- How these tools and applications can match our needs
- Who has access to our data
- Whether these application will prove to be cost effective for us

Summary:

On the one hand: *"I do not think there are particular situations. Now I am old and not think I will use them better than now"* (IT).

On the other hand, most rated conditions were:



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- It has to be easy to use.
- There must be somebody who is there to show how it works.
- The tools have to match the individual needs.
- The price shouldn't be too high.

6. What prevents you from using digital health technologies?

- Some technologies are very small, so that it is hard to read texts (in 2/3 interviews).
- Fear of data leaks or telephone fraud (in 1/3 interviews).
- I don't know what I can use for what (in 1/3 interviews).
- The technology is too expensive and I don't need it (in 1/3 interviews).

G01072022J: Becoming older, you lose your memory for new things.

F01072022J: I know little about new technologies.

G07072022J: (see answer n.8) The vocabulary used may prevent me from using digital health technologies because English is used for everything (also in health terminology). I must know this new vocabulary, which is neither English, because it is often Italianized.

1-2-3:

- Lack of awareness on these issues and of relevant information

2: I need to see it first working, to see it being used in massive scale

3: I have no particular inclination in learning technology and technological applications

1: I am thinking about the possibility of mistakes by the technology that can prove to be crucial for my health

Summary:

Digital texts are often small and hard to read or too complicated for elderly people. there is fear of data leaks or fraud.

"I am thinking about the possibility of mistakes by the technology that can prove to be crucial for my health" (GR).



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

“The vocabulary used may prevent me from using digital health technologies because English is used for everything (also in health terminology). I must know this new vocabulary which is neither English, because it is often Italianized” (IT).

Perspective: Learning

7. What was your first approach towards the usage of digital technologies concerning your health?

- A medical issue (surgery, health complaints) (in 2/3 interviews).
- None (in 1/3 interviews).

G01072022J: I booked a specialist visit by phoning with my mobile phone.

F01072022J: In the past, I was really sick and I had to approach digital health technologies.

G07072022J: (See answer n.1)

1: I am not fond of it, and I am not fond of being constantly under surveillance

1-2-3:

- We need to know that there is a safe system that guarantees our data will be directed safely and correctly to the doctor, and the feedback received will safely reach to us

3: Would that end up to fewer visits for health examinations and actions?

Summary:

Most given answer is the approach caused by a medical issue, a surgery or other health problems.

“In the past, I was really sick and I had to approach digital health technologies” (IT).

8. What would help you and people over 65 in general to increase their skills in using digital health technologies?

- a. What skills would you like to improve?
- b. What stands in the way?

- Not knowing which technologies do exist, how they are working and what



Kofinanziert von der
Europäischen Union

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

potential they have (in 2/3 interviews).

- I don't need it (in 1/3 interviews).

G01072022J: It is essential a simple and direct way of explaining things, step by step and with calm. At the moment, I would not improve any skill in using digital health technologies. Now I am old and I tend to forget things.

F01072022J: It could help to practice a lot and not to give up at the first difficulty; otherwise, a person tends to forget things. At the moment, I would not improve any skill. I am too old to learn new things.

G07072022J: I think some quick-courses could help. I would like to find Italian terms, because English is used for everything. It is important that the language is comprehensible also for the elderly. I often need to look words up in a dictionary. For me, it might be an obstacle the fact that I do not know this kind of vocabulary, which many times consists of English/Italianized terms.

What would help you and people over 65 in general to increase their skills in using digital health technologies?

- c. What skills would you like to improve?

1-2-3: It is needed an educational program which should be customized on the specific needs and requirements of each participant-learner, as the most important motivation for people in our age is to connect this new tools with the certainty that will improve our health, living conditions and quality of life

What stands in the way?

1-2-3: No willingness to start learning again, especially when it comes to complex or demanding subjects as it is digital health technologies

Summary:

Some do not need it at all. Others would like quick-courses and more practice in everyday life.

I think some quick-courses could help. I would like to find Italian terms, because English is used for everything. It is important that the language is comprehensible also for the elderly. I often need to look words up in a dictionary. For me, it might be an obstacle the fact that I do not know this kind of vocabulary, which many times consists of English/Italianized terms (IT).

9. Which device do you prefer to use (tablet, mobile, desktop pc)?



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- Just the mobile phone (in 1/3 interview).
- Computer, smartphone, or wearables. But mostly the computer, because it is easier to read texts on the big screen (in 2/3 interviews).

G01072022J: Always the mobile phone.

F01072022J: I prefer the mobile phone.

G07072022J: I prefer the PC, because it is large (for the screen's and keys' dimension). It is easy to bring the tablet with me (I bring with me also the notebook, I put it in a bag).

1-2-3: Smartphone, despite the fact that many times the display is not adjusted for people in 3rd age (small letters, small buttons)

Summary:

Most given answer is the mobile phone or the computer because it is easier to use.

*"I prefer the PC, because it is large (for the screen's and keys' dimension). It is ea
bring the tablet with me (I bring with me also the notebook, I put it in a bag" (IT).*

Some also use a smartphone or wearables.

10. What is important to you with regard to the handling of your technological devices?

- It has to be reliable (2/3 interviews).
- Easy usage (in 3/3 interviews).
- The touch screen is difficult to use, sometimes (in 1/3 interview).

G01072022J: It is manageable and I always have it to hand.

F01072022J: I can put it in my bag and it is manageable and easy to use.

G07072022J: It is important the practicality; the PC has the advantage to be large (keys, screen). The tablet is manageable. It is important that there is a free WIFI zone where I go.

1-2-3: To be easy to handle

Summary:

It has to be easy to use and there must be somebody who is there to show how it works. The tools have to match the individual needs and it should be affordable



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Perspective: Training/level of didactic knowledge

Imagine a mentor will teach you and others over 65 in the use of digital health technologies...

11. What general conditions would be needed to succeed in this?

- It must be in person (in 3/3 interviews).
- The mentor would have to be honest and not having a commercial interest in just selling a product (in 1/3 interview).
- A course would be good. It should not be too far away from home (in 2/3 interviews).
- Individual problems with technology should be solved first (in 2/3 interviews).
- The course should be repeated regularly (in 2/3 interviews).
- The mentor should use a simple language and be patient (in 1/3 interview).

G01072022J: He/she should always be available to come to my home in order to give me the explanations.

F01072022J: There are no particular conditions. A help is always appreciated.

G07072022J: He/she should have expertise and patience.

Results: (question 11-15 are empty)

Summary:

The training needs to be in person – and the person who is teaching needs to be patient and speak in an understandable way.

"He/she should always be available to come to my home in order to give me the explanations" (IT).

12. How can a mentor support you in using digital health technologies?

- In showing the technology and the way of using it (in 3/3 interviews).

G01072022J: The guide should be patient and should give me explanations calmly.

F01072022J: The guide should have patience, give me explanations calmly and let me practice.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

G07072022J: The mentors should be expert and patient.

Summary:

The mentor should be patient and teach the way of using digital health technology step by step. The responses weren't very specific from each country. Interview partners from Greece did not give any answer.

13. What skills and methods do you think are necessary in order to train you and other people over 65 in the use of digital health technologies?

- Patience, simple language, being open towards other people (in 2/3 interviews).
- Mixed methods: frontal instruction, teamwork or working in smaller groups (in 1/3 interview).

G01072022J: I am not able to answer to this question.

F01072022J: I cannot answer to this question.

G07072022J: They should know how to use the computer programs.

Summary:

A lot of respondents did not give an answer to this question. Patience, a simple language and teaching in small groups were considered as helpful.

Review

14. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?

- Idea: there could be a test in which you can prove your ability to use digital technology and also see what you are missing.

G01072022J: No.

F01072022J: No.

G07072022J: I think you should consider the user friendliness because for the elderly it is important. Also the platform for the caregivers should be easy to understand and



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

to explain.

Summary:

One idea mentioned was:

“There could be a test in which you can prove your ability to use digital technology and see what you are missing” (DE).

15. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide): Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/ relevant for the further implementation of the project?

The setting of the different people seems to be very important: how much help do they have in their everyday life, do they live at home and how good is the internet connection, how close are they with their children etc. It seems like the setting is quite important whether they are using digital technology or not.

Results: (empty)

Summary:

The setting of the different people seems to be very important: how much help do they in their everyday life, do they live at home and how good is the internet connection, close are they with their children etc. It seems like the setting is quite important whether they are using digital technology or not.

DHL-Experts

Status/experience

18. Describe in what way you have contact with people over 65 in your professional or private everyday life, e.g. also in an honorary capacity.

- **Private** contact with:
 - ..own parents
 - ..own grandparents



Kofinanziert von der
Europäischen Union

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

<p>..aunt, relatives</p> <p>..own voluntary work</p> <p>▪ Professional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Within the framework of projects carried out: Acquisition & testing of different technologies ○ Advising organisations that work for seniors ○ At events for and with seniors who are volunteers
<p>D07072022J: Especially by phone or via WhatsApp.</p> <p>S04072022J: I am an angiologist and I am always in contact with people over 65.</p> <p>M27062022J: In my professional life I am in contact with patients with congenital heart diseases. In addition, I belong to a local service club where there are several people over 65.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. I work for an organization that has daily support programs for people over 65 with neurocognitive deficits 2. I work in an organization for older people with MCI or dementia, and I also am doing consulting sessions with care givers of older people 3. I am a social worker visiting older people at their home for social services
<p>Summary:</p> <p>It depends on the professional context: Many have contact with their relatives. Parents and grandparents. Others work with the elderly for social services. Summarized, it is private or professional contact.</p> <p><i>"I work in an organization for older people with MCI or dementia, and I also am doing consulting sessions with care givers of older people" (GR).</i></p>

<p>19. Describe where you have gained professional or private experience with digital health technologies.</p>
<p>Private:</p> <p>Basic/Internet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information on artificial hip, look up technical terms before visiting doctor with own parents. <p>M-Health:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Smartwatch/I-Watch (incl. health apps, e.g. measure ECG, take pulse, count steps). Also for cycling: Count kilometres, network with scales, blood pressure monitor, etc. Upload to platform and share with others). ▪ Communication via app with own health insurance <p>E-health:</p>



Not explicitly mentioned

Professional:

- Develop demonstrator or prototype
- Contact with health insurance companies regarding health applications
- Contribution to the training of health ambassadors

D07072022J: I have experience with applied technologies for disability health. An ALS patient who used software to communicate with medical staff.

S04072022J: I was a researcher at CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche), my field of study was telemedicine.

M27062022J: I have been interested in telemedicine for years. I started with a Teleconsultation project, a diagnostic support for hospitals outside the Marche region.

1. As part of my work experience, I have participated in research projects related to the application of assisted living and information communication technologies in the field of health

2. Through my expertise as a psychologist dealing with people with the Third Age, I had to search for information on digital health technologies on my own, but I have also been trained by my organization in cases of immaterial prescriptions, training in digital media for the elderly, etc. I have also worked in programs that used new technologies in the 3rd age group

3. Up to now I have participated in many European research projects around the introduction of assisted living and ICT into the daily lives of older people

Summary:

The usual technologies like the internet, smartphones, wearables etc. are used for health matters. In a professional context the respondents have a lot of experience with very specific digital health technologies like telemedicine, communication tools in a medical field, European research projects or contribution to the training of health ambassadors.

"I have been interested in telemedicine for years. I started with a Teleconsultation project, a diagnostic support for hospitals outside the Marche region" (IT).

20. From experience in the past and present: What are the main topics/developments regarding digital health technologies and people over 65?

- **Legal requirements** for the compulsory digitalisation of actors in the health sector
- **Social participation** as a very important aspect for older people (there are more and more older people who live alone), this also includes digital sovereignty, some social discussions only take place via social media.
- **Media competence** will also play a major role in the future in accompanying older



Kofinanziert von der Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

people on their way to the internet.

- **Apps** (incl. digital care applications [DiPA] and digital health applications [DiGAs]), which are included in the catalogue of services.)
- **Networking** of stakeholders via digital health technologies (e.g. regarding disease progression/medication)
- **The digital health record**, coordinated procedure/identical knowledge of treating physicians.
- **Automatic collection of health data** (e.g. on cardiac arrhythmias, chips for blood glucose measurement) without explicit "logging in" by the user.
- **"Early warning systems"** through the use of automatically collected data
- **Safety** of people with dementia, moving towards chips, tracking and also the digital patient or health record
- **Relief for carers**, including relatives, through technical support
- **"Hybrid offers"**: e.g. gymnastics course/REHA course both digital and on-site, e.g. physiotherapy
- **Cost advantages** through scaling of digital health applications (software only needs to be produced once, duplication is very easy)

D07072022J: For example, blood glucose monitoring in patients with diabetes is a very important telemedicine application that is developing fast in our area. For the over-65s, the monitoring of vital parameters through smart-watches and other devices is very important. In addition, having a device that allows one to contact a family member is also very important.

S04072022J: The main developments are the possibility of interacting with the over-65s (for medical examinations) while not being physically in the same place.

M27062022J: Today we have everything we need to make a qualitative leap in the care of people over 65. As part of the project I mentioned above, we managed to bring an echocardiograph to a small village and carried out a population screening and sent the data live to the hospital in Ancona for analysis.

1-2-3

- Digital technologies are more accessible than before for older people and they are better aware of and more familiar with applications that may help them in their daily health monitoring.

- Digital health technologies have entered the lives of people in third Age and they themselves recognize that they can make their daily lives easier. Also digital health technologies help them feel safer with tools as it is smartwatches etc.

- People over the age of 65 are largely not familiar with digital health technologies and consider only a visit to the specialist to be acceptable. In order for this to change it is needed an awareness and information campaign based on customized training and education material that can persuade and motivate older people, offering them tangible benefits and solutions to their health problems.

- There is a certain scepticism regarding the provision and elaboration of a person's personal data, and also regarding the trust that these systems may safely help care receivers. This is mainly connected with the level of knowledge of care receivers on



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

DHT and ICT systems, the least is the knowledge and awareness the biggest the reluctance for the care receivers to adapt these systems.

Summary:

Improving the ability of the own health and illness management and monitoring via apps, telemedicine, data management and digital social participation.

“Social participation as a very important aspect for older people (there are more and more older people who live alone), this also includes digital sovereignty, some social discussions only take place via social media” (DE).

Especially elderly people benefit from digital health technologies because it allows them to get information or help without displacement.

“People over the age of 65 are largely not familiar with digital health technologies and consider only a visit to the specialist to be acceptable. In order for this to change it is needed an awareness and information campaign based on customized training and education material that can persuade and motivate older people, offering them tangible benefits and solutions to their health problems” (GR).

Perspective on people over 65

When you think of older people over 65 with whom you have contact...

21. What opportunities and benefits do you see for them in using digital health technologies?

- **Avoidance of treatment** errors/polypharmacy through shared access to a document or cloud by the treating physicians.
- **Reduction of hospital admissions**
- Possibility to **influence one's own health** more (and to get more responsibility in one's own hands)
- **Lower entry threshold**, e.g. to take part in a health course, if this can also be done digitally from home.
- **Lower waiting times**/reduced travel times if, for example, video consultation is used.
- Use of health data to **preventively** recognise possible questionable developments.

D07072022J: Being able to use devices alone and at home without the help of caregivers. For the elderly it is very important to be autonomous and to be able to stay at home without having to visit the doctor (especially in this Pandemic situation).

S04072022J: Firstly, the fact of not having to physically go to the doctor to be examined. The second point is the fact of being able to have all the patient's history in one online medical record.

M27062022J: A wide use of technology will allow all patients, not just over 65, to have access to health and enhance medical services. Being able to do things in the



Kofinanziert von der
Europäischen Union

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

fastest and most effective way even if you are in a small village.

1-2-3:

- Through the use of digital health technologies, it is possible to monitor the daily course of the health of an older person by health professionals (doctor, nurse, etc.) with consistency and to receive the immediate provision of information by them in matters of prevention and best possible management of various (chronic) diseases.
- Furthermore, it enables people who have the daily role of caring for older people to become familiar with the use of these technologies, to understand their positive effect and then to mobilize in this direction the people who they take care of.
- Digital health technologies help patients self-manage their health conditions through regular monitoring and tracking of symptoms
- Familiarity with technology, safety from falls and prevention of health problems, better contact with the doctor, not being excluded from health services especially in cases of pandemic and confinement, or due to living in remote places
- They can save time and money, as they will reduce unnecessary visits to doctors for simple issues.
- Digital services can empower citizens, enabling them to take a greater role in managing their health, from following prevention guidelines and motivating healthier lifestyles to managing chronic conditions and providing feedback to providers health care. The increasing need for telehealth and m-health that comes along with digital literacy facilitates the shift towards integrated and personalized care systems, and subsequently favors the possibility for older people to remain in their home environment the longest possible.

Summary:

Access to information, help and medical advice from home. Daily health or illness monitoring and tracking of symptoms – the data is sent to a doctor, which can be a huge benefit for elderly people when it comes to managing symptoms, medication and illness alone at home.

“Avoidance of treatment errors/polypharmacy through shared access to a document or cloud by the treating physicians. Reduction of hospital admissions. Possibility to influence one's own health more (and to get more responsibility in one's own hands). Lower entry threshold, e.g. to take part in a health course, if this can also be done digitally from home. Lower waiting times/reduced travel times if, for example, video consultation is used. Use of health data to preventively recognise possible questionable developments” (DE).

22. In which areas/tasks could digital health technologies be helpful for people over



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

65?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Everything promoting that the elderly can live at home as long as possible ▪ Classical assistance/ and monitoring systems, <ul style="list-style-type: none"> ○ providing more security ○ reminding people of appointments, doctor's appointments ○ turning off the cooker, <ul style="list-style-type: none"> ○ informing, the neighbour, the care service, whoever, if I have a fall ○ GPS tracking of relatives with dementia ○ Fall mat that notifies when senior has not crossed it for a certain number of hours. ▪ Safety, household, care ▪ Social participation and integration ▪ Tips and guidance with the help of videos
<p>D07072022J: Telemedicine</p> <p>S04072022J: The whole branch of telehealth, tele-monitoring, tele-assistance. In addition, the online health record.</p> <p>M27062022J: In the screening and control areas.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Digital Health Technologies could be used for people with chronic diseases, frailty, and for people with neurocognitive disorders (e.g. Alzheimer's) specifically through mental empowerment applications in order to reduce the progression of the disease and maintain functionality. Also, through the application of sensors, that can monitor the daily course of the person's health in order to prevent further deterioration. 2. Prescription, medical monitoring, prevention from various diseases, prevention of falls, detection of risk situations or of early stages of diseases etc. 3. Monitoring of vital signs in daily order, avoidance of health threatening situations, timely diagnosis, timely application of health interventions
<p>Summary:</p> <p>The main focus would be on home assistance and health monitoring, as previously mentioned. Therefor telehealth, telemonitoring, teleassistance is needed. But also providing elderly people with information, participation options and guidance.</p> <p><i>“Digital Health Technologies could be used for people with chronic diseases, frailty, and for people with neurocognitive disorders (e.g. Alzheimer's) specifically through mental empowerment applications in order to reduce the progression of the disease and maintain functionality. Also, through the application of sensors, that can monitor the daily course of the person's health in order to prevent further deterioration” (GR).</i></p>

23. What do you think is necessary to integrate more digital health technologies into the everyday life of people over 65?

- These people have to **get the information in the first place** (many do not even



Kofinanziert von der
Europäischen Union

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

know that such services exist).

- how do I use these offers?
 - how can I order them online?
 - Where can I find providers?
 - Where can I perhaps try this out?
 - For services, the question would be via which platform, which app do I need to download?
- You have to see/**recognise the added value** in the first place, be interested in digital services.
 - They must be **fundamentally familiar with smartphones** and tablets
 - **Usability**: how must a service, a technology be designed so that older people with perhaps cognitive or motor impairments can use it?
 - **Social support/network**: people who build up a network where they support older people in dealing with new technologies, that should be a continuous accompaniment. Involve relatives
 - **Financing** or many of the offers are often still too expensive or are no longer financed.
 - **Technology**:
 - What happens if a system suddenly stops working
 - Who takes care of the maintenance, the service, the installation?
 - Weigh up **legal and ethical aspects**: Comfort or security vs. paternalism, control.
 - The basic prerequisite for something like this is that people are **interested in digital technologies** in the first place.
 - There is still a "**technological leap**" that needs to come:
 - Automatic collection of data without extra logging in.
 - Significantly simpler operation (e.g. video consultation), e.g. through voice recognition.

D07072022J: Certainly yes, applying IT to the basic aspects of life can save people time (and life).

S04072022J: Yes, but we should try to simplify the devices so that the over-65s can use them (User-friendliness, less buttons, less apps, etc.).

M27062022J: No, because the availability of technology is in excess. What is needed is digital training for caregivers which allows them to acquire know how and then to pass it to the over-65s.

1. Simplifying the instructions and how to use them in order to familiarize older people with them. Informing people about the use of technologies by health professionals (eg Personal Doctors) who can help to increase the elderly's confidence in the use of similar technological applications.

2. Familiarity with technology and the use of the internet, as well as access to an internet connection. In other words successful digital health literacy among older people presupposes the achievement of digital literacy.

- Also it is important the adoption of the right policy measures for older people to be able to obtain digital tools, given the financial restrictions they probably face.

3. There should be raising of awareness and training of people over 65 years old and



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

at the same time the systems to be used should be simple and easy to use.

Summary:

First of all: knowledge. Elderly people need to know how to use digital health technologies. Part of it would be:

- *How do I use these offers?*
- *How can I order them online?*
- *Where can I find providers?*
- *Where can I perhaps try this out?*
- *For services, the question would be via which platform, which app do I need to download?*

(DE).

And:

"Simplifying the instructions and how to use them in order to familiarize older people with them. Informing people about the use of technologies by health professionals (eg Personal Doctors) who can help to increase the elderly's confidence in the use of similar technological applications" (GR).

24. What do you think is the reason why people over 65 might not use digital health technologies?

Lack of information

- Many people are often simply unaware of certain solutions
- Lack of experiential spaces, e.g. lack of model flat

Lack of people/mentors/ambassadors

- We do not have enough people who are made fit so that they can then also inform about it.

Lack of funding

Inadequate technology/solutions

- **Too complicated** (if you buy a smartphone today, the first thing you have to do is create an account and have an email address = insurmountable hurdle for some)

Attitudes/lack of acceptance

- Afraid of having to pay money because they click on something wrong
- No discernible added value
- Feeling they can't cope: now I've lived without it for years....
- No digital literacy
- If the digital education, this trying out, this understanding of such contexts has not been trained, then even good will and a lot of effort is of no use.

D07072022J: Over 65 people have always the same habits and fail to understand the importance to enhance digital skills. It has to be clear that using digital devices (such



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

as: platforms, telemedicine, etc.) is identical to being in person in front of the doctor.

S04072022J: Because people over 65 tend to be unwilling to learn new things.

M27062022J: At the moment, the approach is wrong. The patient must be the starting point for developing digital health technologies.

1-2-3. The lack of awareness and knowledge about technological developments and the absence of digital literacy among many people over 65 may discourage many people who, although they want to, are very reluctant to use digital health technologies. Still, among people over 65 there is a big percentage of digitally illiterate people, and for many of them, as they grew up without technology, to learn about these things is confronted with scepticism, if not with absolute denial. Also the high cost of many applications makes it a particularly inhibiting factor for their acquisition especially for people of low financial scope.

Summary:

All interview partners agreed on the fact that one of the biggest problems is the lack of knowledge. Digital health technologies often are too complicated, not known enough or the importance / benefit of their usage is not clear.

"Too complicated (if you buy a smartphone today, the first thing you have to do is create an account and have an email address = insurmountable hurdle for some)" (DE).

25. What would help people over 65 to increase their skills in using digital health technologies? What stands in the way?

Actively seeking out the target group

- You have to have someone who can go there and help.

Longer-term support for seniors

- Long-term support in the use of these technologies.
- Have a permanent contact person to help with problems and questions,
- In the past we always thought, "I'll explain how it works and then I'll say goodbye".
- Volunteers who do this

Instructional videos

- I think if you make videos, you have to be able to find them somewhere digitally.

Accompanying the volunteers

- Of course you can't leave them alone, so that's why you have to train them, make it possible for them to exchange information and so on.
- It would be important to use people with a high level of digital competence, who are active in whatever form in the health sector, as multipliers.

Experimental spaces

- "Now you get a tablet here, try it out".



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

D07072022J: After the first approach to DHL, the over-65 needs daily practice in the use of new technologies because they lack of constancy in applying new technologies.

S04072022J: We must remember that the real interface between the technologies and the patient is the doctor or the caregiver. These health figures need to be trained to teach the use of technologies to people over 65.

M27062022J: First of all, analyse what are the residual skills of the elderly and adapt the technology to their reach.

1. The existence of programs from lifelong learning structures (Short study programs) or third-age structures (Day Care Centers) on the correct application and use of digital technologies would have a particularly positive effect on older people.

2. An organized program of training and familiarization with the internet and new technologies is required, as well as of the benefits they for older people from the use of the new technologies. An obstacle may be the financial difficulties of some families

3. Their refusal towards new technologies is a barrier, so it is important the new knowledge to be offered in a simple manner

1-2-3. There is a clear need that information and education of people over 65 to be adapted to their cultural, educational and social conditions of living. Since we speak for such a versatile target group with so different needs and requirements it is very essential all this information to be adjusted to these parameters, as otherwise older people will not be able to comprehend and to follow the developments and the benefits of digital health technologies.

Summary:

The following sentence / respond summarized well the concept of lifelong learning:

"After the first approach to DHL, the over-65 needs daily practice in the use of new technologies because they lack of constancy in applying new technologies" (IT).

On the one hand it is important to actively seeking out the target group and to provide a long-term support in the use of these technologies. On the other hand a permanent contact person to help with problems and questions is needed and instructional videos can be helpful.

Perspective direct target group/future mentors: development opportunities, chances, obstacles

Imagine training people over 65 in the use of digital health technologies...

26. What is your perception regarding the current status of digital health literacy of



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

informal, low trained caregivers or volunteers?

General statements

- You can't give a blanket answer, it varies a lot.
- People who work in the health or social sector are not among the most tech-savvy people.
- Basically, you have to train and educate a bit more than perhaps in other sectors and with a different target group.
- And that's why you have to provide a lot of training, or a curriculum has to include a lot of things, so that these people are made fit accordingly. That is not a matter of course.

Young carers

- If they are young people, just because they use media does not mean they are competent.
- And maybe these people don't have the great acceptance of wanting to acquire it, but are the classic users.
- I hope that their own experience will help, they may not know why it does what it does, but they know exactly how it does it. They know which buttons to press. And then it's "Grandma, don't be so silly".

Informal Caregivers:

- On the other hand, I would also see relatives as informal caregivers. So from that point of view. And they can be from any field.
- That's a large group, which then differs again.

Volunteers/digital ambassadors:

- I can't say much about health literacy, but our volunteers are often IT experts with many years of experience.

D07072022J: There is a high knowledge of basic technologies among young, low trained caregivers. In the under-50 age group, knowledge is almost 100% but, unfortunately, above this age it drops by half.

S04072022J: In Italy we have many informal foreign caregivers (Ukrainian, Moldavian, Romanian, etc.) who are absolutely capable of using technological devices (PC, Tablet, Mobile, Smartphones). If educated properly, they could be a great resource.

M27062022J: Basic training currently exists, more in-depth training is necessary.

1. In the present time, due to the pandemic, the demand for digital technologies has increased from informal caregivers and low-educated professionals, nevertheless, still a large percentage of them does not have the appropriate skills on how to use them for the people they care for (with greater difficulty showed by caregivers aged 50 and over).

2. They need more training because many of them they know the basics like using social media and Google. This knowledge should serve as the basis for attracting their interest and inserting them into digital health technology domain



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

3. We need to have qualified and trained caregivers on digital health literacy, that can follow a continuous training program and be able to communicate with the health care sector effectively. To obtain this though, it is needed any training to be accompanied by certain facilitations by the government policy so for these people to be able to dedicate their time without negative impact on their jobs or other family obligations

Summary:

It depends on their age and usage of digital health technologies in everyday life.

“There is a high knowledge of basic technologies among young, low trained caregivers. In the under-50 age group, knowledge is almost 100% but, unfortunately, above this age it drops by half” (IT).

Digital health literacy does not only mean to know how to use digital devices but also which information is serious and which is not.

27. How can informal, low trained caregivers and volunteers strengthen older adults to adopt new technologies?

See question No 12

D07072022J: The platforms for digital Health used by Caregivers should be modular, in order to be able to adapt it to the needs of the elderly to facilitate learning.

S04072022J: A training course must be created that links the carer and the over-65. The carer must first be trained and then he/ she can educate the over-65.

M27062022J: As a first step, technologies should evolve to become more usable by all, despite aging. As we have not reached yet this point, caregivers should encourage the elderly to use Digital tools in a gradual way.

1-2-3

- Through training, being aware of the benefits of new technologies, and of modern tendencies. Also, the practical application of technologies by health professionals (doctors, nurses, social workers, etc.) in the homes of the elderly in the presence of caregivers would help to better understand their use and would give additional motivation for their application on a daily basis.
- By getting informed on the benefits of digital health technology. Caregivers should be alert and assume initiatives to pass this information to their care recipients
- By asking the health care to staff and doctors.

Summary:

Trough courses: A small group size has been mentioned as an important component. Also lessons, which aren't too long, with a lot of repetition instead. The introduction



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

should be very practical and in a simple language.

“Through training, being aware of the benefits of new technologies, and of modern tendencies. Also, the practical application of technologies by health professionals (doctors, nurses, social workers, etc.) in the homes of the elderly in the presence of caregivers would help to better understand their use and would give additional motivation for their application on a daily basis” (GR).

One respond was that digital health technologies need to be more adapted to elderly people first – or at least, apps especially for elderly people should be used in the trainings.

28. What do you think are the advantages of educating mentors to support people over 65 in the usage of digital health technologies in their everyday life

Otherwise not financially viable

- Ultimately we need these people
- Financially not possible if you want to reach many seniors.
- If they are informal carers, then it has the advantage that they already have experience in the care and social sector.

Direct contact person

- But a certain relationship of trust.
- Disadvantages of mentors
- They invest in the training of mentors and since it is voluntary, they can be gone tomorrow (e.g. if grandchildren are born or they no longer feel like it).

Alternatives to mentors?

- So the mentors thing, I don't see how it can be done any other way
- Digital bot: interacts with seniors via voice recognition. Example communication: "I have the measuring device", then the bot says "What kind of measuring device do you have?" And then he will ask: "Is this your measuring device blue and square?" And then: "Yes". "What do you want to know?" (That the senior can be asked/ interviewed without having to become active now).
- Hybrid: you send the senior e.g. videos

D07072022J: The major advantage is that the quality of life of the people over 65 in general will increase but we must consider that a caregiver is not always present with the elderly.

S04072022J: General improvements in quality of life and health.

M27062022J: In the first instance, it will be crucial to train the mediators to support the over-65s, but ideally, this support should be withdrawn gradually.

1-2-3. The training of informal caregivers to act as mentors on the use of DHT has a clear advantage for them since it enables people who have the daily role of caring for the elderly to familiarize themselves with the use of these technologies, understand their positive effect and then motivate more efficiently in this direction the people they



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

care for.

Summary:

It is very important that “a real person” teaches elderly people because the direct contact would be the easiest and most comfortable way for elderly people to learn. For people in third age the benefits of using digital health technology correctly are the general improvements in quality of life and health.

“The training of informal caregivers to act as mentors on the use of DHT has a clear advantage for them since it enables people who have the daily role of caring for the elderly to familiarize themselves with the use of these technologies, understand their positive effect and then motivate more efficiently in this direction the people they care for” (GR).

Training/level of didactic knowledge

Imagine a training designed for people over 65 in the use of digital health technologies...

29. What general conditions would be needed to succeed in this?

Requirements

- The operation of the devices and the selection of the devices are already important.
- Concentration on smartwatches, smartphones and tablets?
- If it is clear how such a device works in general, many inhibition thresholds have fallen.

Participant composition

- Small group size, I think that is very important.
- So the whole thing has to be done in pairs (one helps with any problems that arise).
- Seniors are interested in the topic and have basic digital skills.

Way and manner

- Not too long (attention simply wanes).
- Do not train too much at once
- Lots of repetition
- Lots of practice, not/very little theory
- Lots of trial and error
- Step-by-step instructions and then test what did not work
- Simple language
- Many pictures
 - Help for self-help is important.
 - How can I help myself if I have a technical problem, where can I find information?
 - Which pages can I use and which are rubbish?
- Handout
- Give a booklet, a book or other documents again



Kofinanziert von der
Europäischen Union

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

Building the platform/sustainability

- Gather interested mentors and create the training materials together with them.
- These mentors then train other mentors.
- In principle, you need to have one or two volunteers who then take care of the mentors, because on their own it will run dead and then they will do it the way they want to do it

Necessary: Actively create demand

- Make sure that the mentor really gets people/clients who want to know about health issues.

Didactics/target group:

- Informing and training them about the specifics of an older target group.
- Very important aspect for KommmIT (former Project Wohlfahrtswerk) in the education or training of these mentors.
- There is an app from the area of health that looks like this and this, you can do this and this with it and that is the added value for them.
- That you are dealing with a senior, a senior who may not be in the digital world
- Vocabulary, speed

D07072022J: Easy access and data entry such as using voice assistants.

S04072022J: Standard smartphone use, the ability to download and print a document, use SPID (Digital Identity), use a tablet even if only to interact with relatives.

M27062022J: Easy access to the training platform.

1. Presentations with small text and legible letters (easy reading) using photos and videos to understand the material. Practical application of technologies for better understanding of knowledge and familiarity with applications.

2. Continuing education, suitable drivers for the elderly, access to internet and tablets

3. Training should avoid complex terminology

Summary:

A small group size has been mentioned as an important component. Also, lessons, which aren't too long, with a lot of repetition instead. The introduction should be very practical and in a simple language. An easy access and data security.

"Presentations with small text and legible letters (easy reading) using photos and videos to understand the material. Practical application of technologies for better understanding of knowledge and familiarity with applications" (GR).

30. What skills and methods are needed in order to train people over 65 in the use of digital health technologies?



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Soft skills:

- Enthusiasm, patience, commitment.
- Extroverted?

Knowledge:

- Media education skills: how to deal with seniors
- Basic digital competence, but no programming skills
- Can stick to one's concept/follow a teaching concept

Critical reflection:

- Question functions, some ethically questionable.
- Not only know how to operate device, but also know in which situation to use it sensibly
- Know what happens to the data to be able to make an adequate decision
- Is someone trying to sell me something or is this really evidence-based information that I can use for myself?

D07072022J: Making videos that the users can watch several times.

S04072022J: First, we need to understand the user's learning level. Then we can structure a learning path built around the over-65s which respects their learning time. Then the training course should allow the caregiver and the over 65 to work together.

M27062022J: The fundamental thing is the practice, as the Over 65 are often afraid of making mistakes and/or breaking something.

1. The training should be done by people who have a clear knowledge of the special issues that people over 65 face, and of how they should be introduced to them for learning new skills and applying them in daily practice.

2. Assessment of their mental functions is required as many of the older people have cognitive decline and therefore need more detailed instruction and frequent repetition until the new knowledge is consolidated.

3. Clear training program based on patience, repetition, example based learning, visual representation

Summary:

A mentor should be enthusiastic, patient and committed. He or she should be able to work well with seniors and have knowledge regarding digital health technology. Such as media education skills, basic digital competence, but no programming skills. Videos and working with pictures can be helpful.

"The training should be done by people who have a clear knowledge of the special issues that people over 65 face, and of how they should be introduced to them for learning new skills and applying them in daily practice" (GR).

31. What should we consider in online training (via an e-learning platform) educating

**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

mentors for digital health technologies for people over 65?

- In general, do you remember a training you attended/designed that was particularly great?
- If yes, what did it look like?
- Can you describe what impressed you there?

Interaction of the participants:

- Calendar functions to make appointments with each other.

Interaction with teachers

- E.g. making teaching materials available online, so that I can
- That I can exchange information about it, kind of What's App/Zoom
- Show slides, make them available for download
- Step-by-step instruction manuals

Mentor-Senior interaction

- Be able to contact senior via video conference, perhaps part of the training also digital with senior

Determine scope

- How much time is needed to acquire the knowledge via the online platform (5 weeks with 2 h per week? 5 weeks with 5 days?)

Content

- Make clear why it might be worthwhile for mentor to engage with the content. Why should he do the health topic?
- "With us you are on the front line, on the current issues and could of course use your knowledge yourself"

High level of practical relevance/everyday relevance and language

- A lot of practical relevance, mentors have also tried things out for themselves, e.g. the electronic patient file.
- If someone wants to know about googlemaps, it's exactly the same as if I have a pacemaker: What tools are there that I can use to do this or something similar?

D07072022J: Create a section of the platform where caregivers can contact a DHL expert in case of need.

S04072022J: Training them in cybersecurity to manage the privacy of the people they take care of. Also, explaining what a medical act really is and its characteristics.

M27062022J: Focus on online tutorials which give the opportunity to do practical tests and exercises to understand if caregivers are really able to manage the situation.

1-2-3

We have participated into trainings for getting introduced into DHT applications. In these trainings the main characteristic was the simplified manner of analysis of the function, as well as the connection of the application's function with the needs and



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

requirements of the care receivers.

Summary:

Teaching materials available online, a section of the platform where caregivers can contact a DHL expert in case of need and online tutorials that can be repeated.

“In these trainings the main characteristic was the simplified manner of analysis of the function, as well as the connection of the application’s function with the needs and requirements of the care receivers” (GR).

Other projects/further comments

32. Do you know other projects connected to DHL?

- What should we be aware of?
- How can we compliment to these projects?

Following are all sites, all projects, to ensure that **older people are not digitally left behind**.

Including questions like:

- What kind of health apps are on the market?
- How do I get there?
- Do they cost anything?
- If so, do I get paid for them?
- If so, by whom?
- What happens with my data?

There are **materials for people who run smartphone courses**, like me, for mentors. The materials are already prepared for the 65plus target group.

- “Silvertips”: die das Thema Medienkompetenz aufnehmen.
- “Digitales für Einsteiger”,
- “Kompetenzzentrum digitales Lernen”,
- “Digital Kompass.de”,
- “Deutschland sicher im Netz”
- “Onliner-SAR”
- “Digital mobil im Alter”
- “Stiftung digitale Chancen”
- “Digital packt Alter”
- “Digital Senioren.de”
- “Forum Seniorenarbeit NRW”
- “Landesanstalt für Kommunikation (LFK)”: Very good app (start-up aid) to try out in a protected digital space, also works offline, training material for volunteer mentors on how they should then pass this on to their learners
- Consultation hours from the Wohlfahrtswerk

Other points of contact

- Nursing training, digital health skills will already be taught there



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

“Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.”

D07072022J: No.

S04072022J: AMMA Association Molisana Alzheimer's Patients- training for caregivers who have to deal with Alzheimer's patients.

DIGIHALL has a different target group but we can consider their methodology and approach to the target group.

M27062022J: No.

1-2-3

TECH CARE Erasmus plus project, is a project that in essence tried to map the path towards the Digital literacy for informal caregivers and older people in need of care.

Summary:

In all three countries similar projects are known, which concern digital health technologies or literacy regarding seniors / elderly people. Also a few training programs for nurses and volunteers are known.

"Kompetenzzentrum digitales Lernen" (DE)

"AMMA Association Molisana Alzheimer's Patients- training for caregivers who have to deal with Alzheimer's patients" (IT).

"TECH CARE Erasmus plus project, is a project that in essence tried to map the path towards the Digital literacy for informal caregivers and older people in need of care" (GR).

Review

33. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?

Status of the target group

- Do not lose sight of the fact that people really often start where you turn a device on and off.

Sustainability of the project

- That you are now working on interesting topics in the project and when the project is over, that it then dies

Ensure follow-up funding, through:

- Public institutions, the city, funding agencies, perhaps welfare organisations, health insurance companies.



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

Example of other organisations in Stuttgart:

Workers' Welfare Association (AWO):

- Promote itself as a digital provider.
- has W-Lan in their facilities and day-care centres
- offers consultation hours when you need to order something
- Mentors can use e-bikes to go to seniors' homes.
- Seeks volunteers to offer courses on internet etc., free of charge for seniors, who then also stay for lunch and other events.

Evangelische Heimstiftung:

- They have a tablet with software that is suitable for senior citizens. They simplify that, but only to specific points.

D07072022J: Issues such as home automation and remote surveillance must also be considered. The over-65s could benefit from it because no action is required by them and everything is automated.

S04072022J: You have to bear in mind that it is not a question of age or morbidity but of frailty, the needs are related to these aspects. The advice is that something has to be designed for the person being cared for. A customised package for each user and considering the environment and the people around them.

M27062022J: The advice is clear, whatever you have in mind, you should always plan it for the patient.

Mentors should focus on trying to present new technologies as a useful tool in care of older people, that can facilitate the work of physicians and health carers or caregivers. To do so they have to take under consideration, apart from the living conditions and the physical or mental status of caregivers and older people, certain facilitators and barriers that affect the acceptability of new technologies on their behalf. Furthermore, they must emphasize the role of DHT into enhancing the autonomy of older people, without restricting the free will of care recipients or without compromising the need for human contact.

Summary:

"Do not lose sight of the fact that people really often start where you turn a device on and off" (DE).

The whole subject needs to be presented and taught positively. Elderly people need to see it as an advantage to learn about digital health technologies. Also the courses need to be customized to their target group – depending on the skills, they already have.

34. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide): Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/ relevant for the further implementation of the project?



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."

- Applications to increase **social participation** should also ultimately promote **(mental) health**. Social isolation leads to depression, leads to health impairments, costs the state money.
- **Assistance systems** is the same in the area of safety, here it is ultimately also about health/prevention, or is that too far away from digital health literacy?
- **Train the trainer** was also recommended. Does this mean for us that, under the keyword "**sustainability**", each country must consider for itself how it can ensure that the learning platform is actually used and **that seniors are really supported through it?**
- **Legal and ethical aspects** must also always be weighed up.

Results: (empty)

Results: (empty)

Summary:

Applications to increase social participation. Mental health needs to be focused on too. The components sustainability and legal and ethical aspects need to be looked after too.

"Train the trainer was also recommended. Does this mean for us that, under the keyword "sustainability", each country must consider for itself how it can ensure that the learning platform is actually used and that seniors are really supported through it" (DE).



Kofinanziert von der
Europäischen Union

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben."