



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Handbuch für Bürger*innen, Trainer*innen und politische Entscheidungsträger*innen



Co-funded by
the European Union

INFORMATIONEN ZUM DOKUMENT

This report summarises the results of the research activities carried out in Portugal, The Netherlands, Spain, Romania and Germany within the Erasmus+ project **TRIO: Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment** (cooperation partnerships in adult education programme under grant agreement no. KA220-ADU-000033817.). More information is available at <https://trioproject.eu/>.

PARTNER UND KONTAKTE



**INESC TEC - INSTITUTO
DE ENGENHARIA DE SISTEMAS
E COMPUTADORES,
TECNOLOGIA E CIÊNCIA**
PORTUGAL
European Coordinator

[inesctec.pt](https://www.inesctec.pt)



**AFEdemy - Academy
on age-friendly
environments
in Europe BV**
NETHERLANDS

[afedemy.eu](https://www.afedemy.eu)



**BOKTechnologies
& Solutions SRL**
ROMANIA

[boktech.eu](https://www.boktech.eu)



SHINE 2EUROPE, LDA
PORTUGAL

[shine2.eu](https://www.shine2.eu)



**CETEM - Centro Tecnológico
del Mueble y la Madera
de la Región de Murcia**
SPAIN

[cetem.eu](https://www.cetem.eu)



**ISIS - Institut für Soziale
Infrastruktur gGmbH**
GERMANY

[isis-sozialforschung.de](https://www.isis-sozialforschung.de)

AUTOR*INNEN

AFEDEMY – Academy on age-friendly environments in Europe BV

www.afedemy.eu

Dieuwertje van Boekel

dieuwertje@afedemy.eu

Jonas Bernitt

jonas@afedemy.eu

Patricia Lucha

patricia@afedemy.eu

Willeke van Stalduinen

willeke@afedemy.eu

Javier Ganzarain

javier@afedemy.eu



MITWIRKENDE**Carina Dantas**

SHINE

✉ carinadantas@shine2.eu

Natália Machado

SHINE

✉ nataliamachado@shine2.eu

Camelia Ungureanu

BOKTech

✉ unguoreanu@bok.gr

Otilia Kocsis

BOKTech

✉ okocsis@bok.gr

Vasileios Kladis

BOKTech

✉ kladis@bok.gr

Francisco Melero Muñoz

CETEM

✉ fj.melero@cetem.es

Maria van Zeller

INESCTEC

✉ maria.v.zeller@inesctec.pt

Marcel Neumann

ISIS

✉ neumann@isis-sozialforschung.de

Copyright © 2023 TRIO

This publication is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\) International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Die Unterstützung der Erstellung dieser Veröffentlichung durch die Europäische Kommission stellt keine Billigung des Inhalts dar. Der Inhalt gibt ausschließlich die Meinung der Autoren wieder, und die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Informationen.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

Co-funded by
the European Union

Inhaltsverzeichnis

1. EINFÜHRUNG	3
1.1 ZIEL DES HANDBUCHS	3
1.2 ZIELGRUPPEN DES TRIO-Projekts	4
1.3 STRUKTUR DER KAPITEL.....	5
2. DIGITALE KOMPETENZ, GESUNDHEITSKOMPETENZ UND DATENKOMPETENZ	6
2.1 WAS IST DIGITALE KOMPETENZ, GESUNDHEITSKOMPETENZ UND DATENKOMPETENZ?.....	6
2.2 TRIO KOMPETENZEN IN EUROPA.....	7
2.3 TESTEN SIE IHRE EHEALTH-KOMPETENZEN.....	14
3. DAS GESUNDHEITSSYSTEM.....	15
<i>DAS GESUNDHEITSSYSTEM IN DEUTSCHLAND.....</i>	<i>15</i>
<i>DAS GESUNDHEITSSYSTEM IN DEN NIEDERLANDEN</i>	<i>18</i>
<i>DAS GESUNDHEITSSYSTEM IN PORTUGAL</i>	<i>21</i>
<i>DAS GESUNDHEITSSYSTEM IN RUMÄNIEN</i>	<i>24</i>
<i>DAS GESUNDHEITSSYSTEM IN SPANIEN</i>	<i>27</i>
4. VERBESSERUNG DER KOMPETENZEN IN DEN BEREICHEN DIGITALES, GESUNDHEIT UND DATEN	30
4.1 NAVIGATION IM INTERNET	30
<i>GESUNDHEITLICHE FEHLINFORMATIONEN UND DESINFORMATION IN DEN SOZIALEN MEDIEN.....</i>	<i>36</i>
4.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND KRANKHEITSPRÄVENTION.....	38
<i>ERNÄHRUNG, SPORT UND LEBENSSTIL: GUTE PRAXISBEISPIELE UND WARUM DIESE WICHTIG SIND</i>	<i>38</i>
<i>VERFÜGBARE HANDY-ANWENDUNGEN ZUR VERBESSERUNG ODER VERFOLGUNG IHRER GESUNDHEIT</i>	<i>49</i>
<i>DIE BEDEUTUNG VON IMPFUNGEN.....</i>	<i>52</i>
4.3 DIGITALE GESUNDHEITSVERSORGUNG.....	56
<i>WAS IST TELEHEALTH?.....</i>	<i>56</i>
4.4 PATIENTENAKTEN: NUTZUNG UND DATENSCHUTZ	65
<i>WAS SIND PATIENTENAKTEN UND WELCHE ARTEN GIBT ES?</i>	<i>65</i>
5. INFORMATIONEN FÜR FORMELLE UND INFORMELLE VERMITTLER*INNEN UND POLITISCHE ENTSCHEIDUNGSTRÄGER*INNEN.....	71
5.2 ERGEBNISSE DER RESEARCHARBEIT	71
<i>MÖGLICHER LERNBEDARF.....</i>	<i>75</i>
5.3 ERGEBNISSE DER WORKSHOPS.....	75
BIBLIOGRAFIE	77



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Einführung



Co-funded by
the European Union

1. Einführung

1.1 Ziel des Handbuchs

In vielen europäischen Ländern werden mehr und mehr Gesundheitsdienste digitalisiert. Dies geschieht, um das Gesundheitssystem zu entlasten und Patienten zu bestärken, indem der Datenaustausch und Dienstleistungen optimiert werden. Die COVID-19-Pandemie hat dieses digitale Wachstum erheblich beschleunigt. Um mit den Fortschritten mithalten zu können, müssen Menschen heute ein höheres Maß an digitaler, gesundheitsbezogener und datenbezogener Kompetenz besitzen. Darunter fällt beispielsweise auch zu wissen, wie man verlässliche Gesundheitsinformationen im Internet findet, wie man Gesundheitsanwendungen bedient, wie man Angebote von Krankenversicherungen vergleicht, wie auch das Verständnis von Datenschutzbestimmungen.

Für viele von uns können diese Art von Fähigkeiten schwer zu erlernen sein. **"TRIO - Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment"** ist ein Erasmus+ Projekt, dass darauf abzielt, die digitalen, gesundheitlichen und datenbezogenen Kompetenzen von Erwachsenen aller Altersgruppen zu verbessern. Dazu soll einerseits ein Handbuch und eine Online-Lernplattform, sowie ein Toolkit für Vermittler*innen und Trainer*innen entwickelt werden. Zusätzlich soll ein „Green Paper“ für politische Entscheidungsträger und relevante europäische Initiativen ausgearbeitet werden. Diese Ergebnisse werden in sechs verschiedenen Sprachen verfügbar sein: Englisch, Niederländisch, Deutsch, Portugiesisch, Rumänisch und Spanisch.

Dieses Handbuch für Bürger*innen, Pädagog*innen und politische Akteure dient als Nachschlagewerk, das dabei hilft, sich im Labyrinth der digitalen Gesundheitsdienste zurechtzufinden. Es enthält Informationen darüber, wie das Gesundheitssystem funktioniert, wo die meisten Herausforderungen gesehen werden und welche Maßnahmen Sie ergreifen können, um Ihr eigenes Kompetenzniveau zu verbessern. Das Handbuch enthält auch hilfreiche Links zu Websites, gute Praxisbeispiele und verfügbare Bildungsprogramme. Mit Hilfe dieser Tools können Sie Ihre Fähigkeiten in den Bereichen Digitalisierung, Gesundheit und Daten verbessern und/oder anderen dabei helfen, dasselbe zu tun!



1.2 Zielgruppen des TRIO-Projekts

Das TRIO-Projekt hat drei hauptsächliche Zielgruppen:



Bürger*innen sind die hauptsächliche Zielgruppe des TRIO-Handbuchs und der Online-Lernplattform. Das Ziel ist hierbei, Erwachsene aller Altersgruppen und Bildungsniveaus dabei zu unterstützen Ihre digitalen, gesundheitsbezogenen und datenbezogenen Kompetenzen zu verbessern. Dadurch sollen die Nutzer*innen sich besser in der eHealth-Welt zurechtfinden.

Formelle und informelle **Vermittler*innen und Trainer*innen** sind die Hauptzielgruppe des Toolkits. Dieser stellt einen organisierten Inhalt zur Verfügung, der mit den Bürger*innen geteilt werden soll und dabei helfen kann ihr Kompetenzniveau zu verbessern.



Politische Entscheidungsträger*innen sind die Hauptzielgruppe des „Green Paper“. Dieses enthält Empfehlungen, wie TRIO die Kompetenzvermittlung in der Gesellschaft verbessern kann. Somit unterstützt es politische Akteure bei der Schaffung individueller Gesundheitspfade.

1.3 Struktur der Kapitel



Kapitel 2 "Digitale Kompetenz, Gesundheitskompetenz und Datenkompetenz" (nach dieser Einleitung) enthält eine Definition dieser drei Kompetenzen und eine Beschreibung des aktuellen Niveaus der digitalen Kompetenz, der Gesundheitskompetenz und der Datenkompetenz in den fünf Projektpartnerländern (Deutschland, Niederlande, Portugal, Rumänien und Spanien), sowie auf europäischer Ebene. Außerdem ist ein Test enthalten, mit dem die Leser*innen ihre eigenen eHealth-Kenntnisse überprüfen können (Definition siehe §2.1).



Kapitel 3 "Das Gesundheitssystem" enthält eine kurze Beschreibung des Gesundheitssystems der einzelnen Projektpartnerländer, einschließlich nützlicher Links zu offiziellen Websites und Anleitungen, welche Schritte zu unternehmen sind, wenn medizinische Versorgung benötigt wird.



Kapitel 4 "Verbesserung der Kompetenzen in den Bereichen Digitales, Gesundheit und Daten" zielt auf die Verbesserung der Kompetenzen in den Bereichen Digitales, Gesundheit und Daten zu vier verschiedenen Themen ab: Navigation im Internet, Gesundheitsförderung/Krankheitsprävention, Telemedizin und Gesundheitsakten und -daten. Hier finden sich Informationen darüber, wie Sie zuverlässige medizinische Websites finden, wie Sie sich ernähren und Ihren Lebensstil verbessern können, wie Sie ein medizinisches Portal nutzen und wie Sie Ihren Arzt per Telekonsultation kontaktieren können. Jedes Unterthema enthält dabei nützliche Links zu offiziellen Websites und verfügbaren Kursen oder Programmen in Ihrem Land.



Kapitel 5 "Informationen für formelle und informelle Vermittler*innen & politische Entscheidungsträger*innen" erörtert die Ergebnisse der Recherchearbeit und der Workshops, einschließlich der ermittelten Bedarfe, Notwendigkeiten und Anforderungen, sowie eine Liste guter Praxisbeispiele, Bildungsangebote und Initiativen der einzelnen Partnerländer.



Auf der TRIO-Website finden Sie eine vollständige Referenzliste mit Links zu allen im Handbuch erwähnten Websites, um einen schnellen Zugriff zu ermöglichen, sowie weitere interessante Websites und weiterführende Literatur zu den Themen digitale

Kompetenz, Gesundheit und Datenkompetenz.

Klicken Sie auf den Link hier: <https://trioproject.eu/language/en/virtual-library/>

Oder scannen Sie den QR-Code mit der Kamerafunktion Ihres Mobiltelefons:





Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Digitale Kompetenz, Gesundheitskompetenz und Datenkompetenz



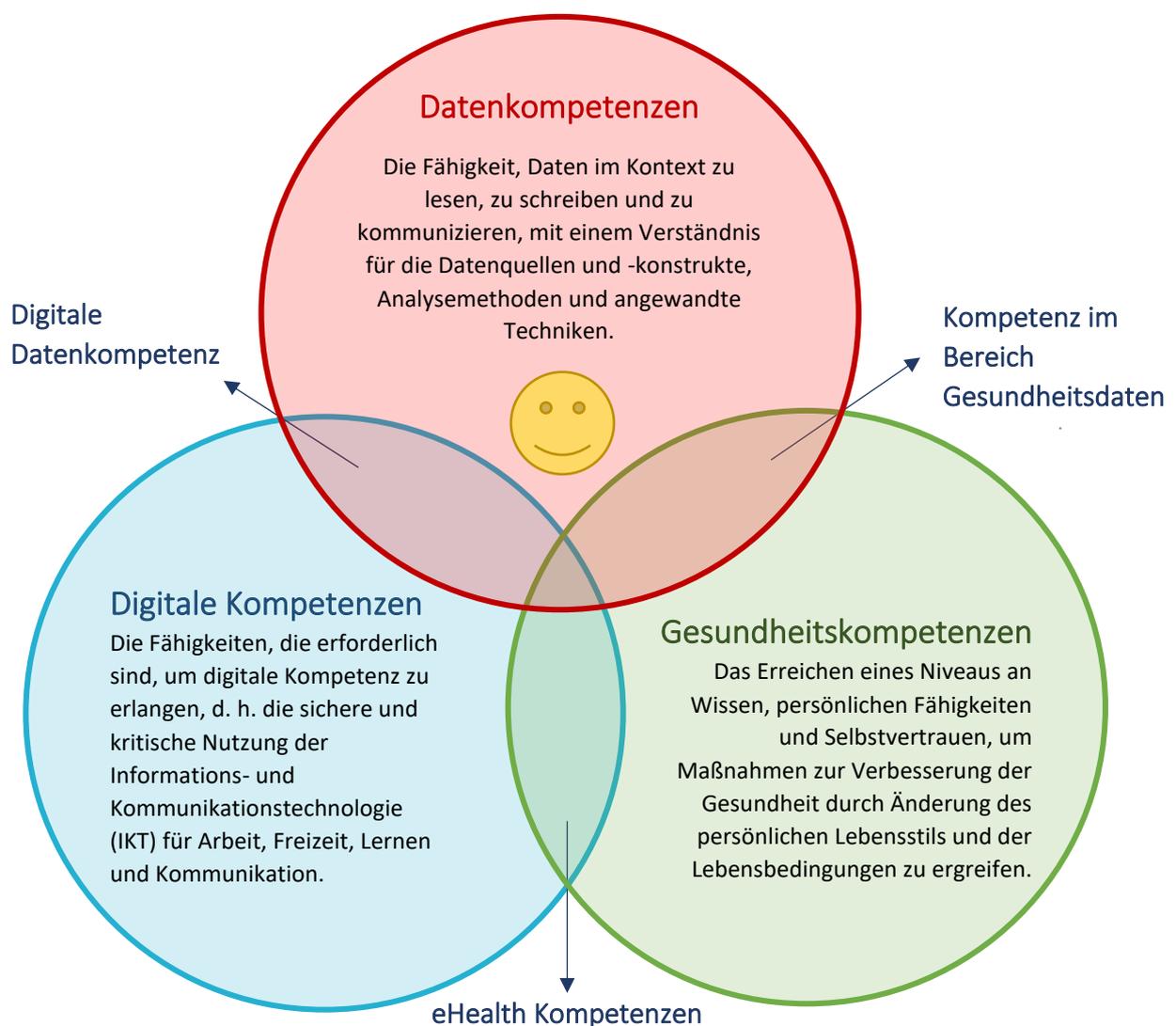
Co-funded by
the European Union

2. Digitale Kompetenz, Gesundheitskompetenz und Datenkompetenz

2.1 Was ist Digitale Kompetenz, Gesundheitskompetenz und Datenkompetenz?



Vielleicht haben Sie bemerkt, dass das TRIO-Logo aus drei sich überschneidenden Kreisen besteht (einem Venn-Diagramm). Dies symbolisiert die Zusammenhänge zwischen Digitalen-, Gesundheits- und Datenkompetenzen. In der Abbildung unten finden Sie die Definitionen des Projekts für die drei Kompetenzen. Die sich überschneidenden Bereiche stehen für die Fälle, in denen eine Kombination von Fähigkeiten erforderlich ist:



Der **rote** Kreis symbolisiert alle Datenkompetenzen, sowohl analoge (wie in Büchern oder Akten gespeicherte Daten) als auch digitale (wie Daten im Internet). Der **grüne** Kreis steht für alle Gesundheitskompetenzen, und der **blaue** Kreis für alle digitalen Kompetenzen.

Der sich überschneidende Bereich zwischen digitaler und Datenkompetenz bezieht sich speziell auf die **digitale Datenkompetenz**. Der Bereich, in dem sich Gesundheit und Daten überschneiden, steht für **Kompetenz im Bereich Gesundheitsdaten**, z. B. das Wissen, wo Ihre persönliche Gesundheitsakte gespeichert ist und wie Sie darauf zugreifen können. Der sich überschneidende Bereich zwischen Gesundheits- und digitaler Kompetenz steht für digitale Gesundheitskompetenz (auch **eHealth-Kompetenz** genannt), z. B. einen Arzttermin online zu vereinbaren.

Das kleine Dreieck in der Mitte des Venn-Diagramms zeigt, wo alle drei Elemente zusammenkommen und was das TRIO-Projekt verbessern will: **die Fähigkeit, alle Aspekte digitaler Gesundheitsdaten zu verstehen, zu bewerten, zu nutzen und zu kommunizieren**. Zum Beispiel: verlässliche Gesundheitsinformationen online zu finden und zu wissen, wie man sie zur Verbesserung der eigenen Gesundheit nutzen kann.

2.2 TRIO Kompetenzen in Europa

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die identifizierten Anforderungen und Lücken für die TRIO-Kompetenzen in den einzelnen Projektpartnerländern (Deutschland, Niederlande, Portugal, Rumänien und Spanien) sowie europaweit.

Bis 2030 sollen 80 % der Bürgerinnen und Bürger zumindest über grundlegende digitale Kompetenzen verfügen. Dieses Ziel wurde von der Europäischen Union im Jahr 2021 festgelegt. Einige Länder sind diesem Ziel bereits sehr nahe, andere sind noch weit davon entfernt.

Im Durchschnitt verfügen in der EU schätzungsweise nur 54 % der Menschen über digitale Grundkenntnisse. Die Europäische Kommission führt noch weitere Problemfelder auf:

- Weniger als 40 % der Lehrer fühlen sich in der Lage, digitale Technologien im Unterricht einzusetzen.
- Und 25 % der Haushalte mit geringem Einkommen haben keinen Zugang zu Computern oder zum Internet.



Im Rahmen des TRIO-Projekts umfassen digitale Kompetenzen auch digitale Gesundheitskompetenzen (auch eHealth-Kompetenzen genannt) und digitale Informationskompetenzen. Mehr und mehr Gesundheitsdienste werden digitalisiert. Dies ist

notwendig, weil das Gesundheitssystem sonst nicht mit unserer wachsenden Bevölkerung Schritt halten kann. Deshalb ist es wichtig, dass jeder Mensch über grundlegende Kenntnisse hinsichtlich digitaler Gesundheitsinformationen verfügt.

Die Forschung hat gezeigt, dass Menschen die größten Schwierigkeiten in folgenden Bereichen haben:

- Zu wissen, wie man durch das Internet navigiert, um (zuverlässige) Gesundheitsinformationen zu finden.
- Zu wissen, wie sie die im Internet gefundenen Gesundheitsinformationen für sich nutzen können.

Natürlich sind diese Schwierigkeiten von Person zu Person unterschiedlich und können von Alter, Bildung, Einkommen oder kulturellem Hintergrund abhängen.

Vorbereitende Forschung

Die Informationen in diesem Kapitel wurden im Rahmen einer Literaturrecherche zu verfügbaren Statistiken und aktuellen Bildungsangeboten sowie durch Interviews mit Bürger*innenn unterschiedlichen Alters und Bildungsniveaus, sowie mit Fachexperten aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik gesammelt. Ziel dieser Untersuchung war es, die Defizite und den Bedarf an digitalen, gesundheits- und datenbezogenen Kompetenzen in allen Partnerländern sowie europaweit zu ermitteln. Damit soll festgestellt werden, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. Die Ergebnisse sind in den **nationalen und europäischen Berichten** beschrieben. Diese Berichte können durch Anklicken der unten stehenden Flaggen aufgerufen werden:



In der zweiten Phase wurden Workshops mit Bürger*innen verschiedener Altersgruppen durchgeführt, um herauszufinden, wo die Hauptschwierigkeiten liegen und wie ihre Kompetenzen verbessert werden können. Die Ergebnisse der **Workshops** sind hier zu finden:



Sind Sie interessiert an den Statistiken zur digitalen Kompetenz, Gesundheitskompetenz und Datenkompetenz in Ihrem Land?

Sehen Sie sich gerne die Informationsblätter auf den nächsten Seiten an



TRIO-KOMPETENZEN IN DEUTSCHLAND

49% der deutschen Bürger*innen im Alter von 16-74 **haben mindestens ein digitales Grundverständnis**

Digitale Kompetenz **sinkt** wesentlich **mit höherem Alter**

Alter	Prozent
16-29	58%
25-54	56%
55-64	42%
65-74	28%

Digitale Kompetenzen bei Männern und Frauen in Deutschland sind **annähernd gleich**

Digitale Kompetenzen werden am stärksten **beeinflusst von:**

- Geburtsort
- Beruf
- Einkommen

DIGITALE KOMPETENZEN

Die meisten **Schwierigkeiten** gibt es in:

Gesundheitsswesen

& Vorbeugung von Krankheiten

58,8% der deutschen Bevölkerung haben **geringe Gesundheitskompetenzen**

75% Der Deutschen Befragten haben **Geringe Kompetenzen bei der Einschätzung von Gesundheitsinformationen**

Gesundheitskompetenz wird am stärksten **beeinflusst von:**

- Bildung
- Migrationshintergrund
- Sozialer Status

GESUNDHEITSKOMPETENZEN

77% der Deutschen hat **grundlegende Datenkompetenzen**

Datenkompetenz wird (leicht) **beeinflusst von:**

- Bildung
- Migrationshintergrund
- Alter

Es gibt **keine signifikanten Unterschiede** zwischen den Geschlechtern bei Datenkompetenz

DATENKOMPETENZEN

Geringer Bildungsstand und geringes Einkommen haben einen negativen Effekt auf:

- Ernährung
- Sport
- Lebensstil

Eine schlechtere Gesundheitsversorgung ist verbunden mit:

- Geringem Einkommen

Arbeitslosigkeit beeinflusst durch:

- Geringer Bildungsstand
- Migrationshintergrund

Mentale Probleme stehen im Zusammenhang mit:

- Geringem Bildungsstand

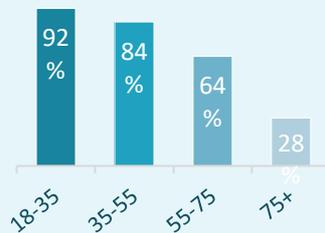
SOZIALE & WIRTSCHAFTLICHE EINFLÜSSE



TRIO-KOMPETENZEN IN DEN NIEDERLANDEN

79% der niederländischen Bevölkerung im Alter von 16-74 hat **ein digitales Grundverständnis**

Digitale Kompetenz **sinkt** wesentlich **mit höherem Alter**



Digitale Kompetenzen sind zwischen Männern und Frauen im Alter von **18-55** **gleich**, aber **besser** bei **Männern** im Alter von **55-75**

Digitale Kompetenzen werden am stärksten **beeinflusst von:**

- Geburtsort**
- Beruf**
- Einkommen**

DIGITALE KOMPETENZEN

Die meisten **Schwierigkeiten** gibt es in:

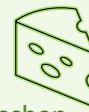
- Gesundheit svorsorge**
- & Vorbeugung von Krankheiten**



6% der niederländischen Bevölkerung haben **geringe eHealth-Kompetenzen**

63%

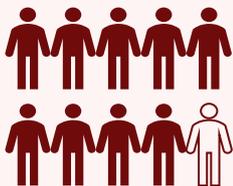
Der niederländischen Befragten haben **Geringe Ernährungs-kompetenzen**



Gesundheitskompetenz wird am stärksten **beeinflusst von:**

- Bildung**
- Einkommen**
- Sozialer Status**

GESUNDHEITSKOMPETENZEN



93% der Niederländer im Alter von 16-74 haben **Grundlegende Datenkompetenzen**

Datenkompetenz wird (leicht) **beeinflusst von:**

- Bildung**
- Beruf**
- Einkommen**
- Migrations-hintergrund**

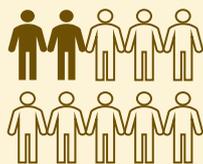


Sowohl **jüngere** (16-25) als auch **ältere** (65+) Personen sind **weniger vertraut** mit **Online-Datensicherheit**

DATENKOMPETENZEN

Geringer Bildungsstand und geringes Einkommen haben einen negativen Effekt auf:

- Ernährung**
- Sport**
- Lebensstil**



18% der niederländischen Bevölkerung gilt als **gering qualifiziert**

Arbeitslosigkeit beeinflusst durch:

- Geringer Bildungsstand**
- Migrations-hintergrund**

Rund **30 %** der Beiträge in sozialen Medien zu Gesundheitsthemen enthalten **Fehlinformationen**



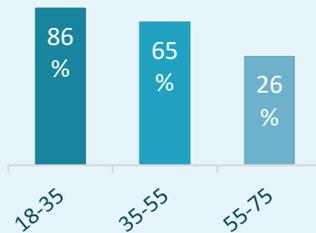
SOZIALE & WIRTSCHAFTLICHE EINFLÜSSE

TRIO-KOMPETENZEN IN PORTUGAL



55% der portugiesischen Bevölkerung im Alter von 16-74 hat **ein digitales Grundverständnis**

Digitale Kompetenz **sinkt** wesentlich mit **höherem Alter**



Digitale Kompetenzen von **Frauen** im Alter von **18-55** sind **besser**,



Aber **besser** bei **Männern** im Alter von **55-75**

Digitale Kompetenzen werden am stärksten **beeinflusst von:**

Bildung



Beruf

Einkommen



DIGITALE KOMPETENZEN

Die meisten **Schwierigkeiten** gibt es in:

Gesundheitsvorsorge &



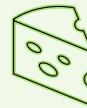
Vorbeugung von Krankheiten & Gesundheitsversorgung



73% der Bevölkerung haben Schwierigkeiten, **Gesundheitsinformationen** zu erhalten, zu verstehen und zu nutzen

17%

der Portugiesen sind **übergewichtig**



Gesundheitskompetenz wird am stärksten **beeinflusst von:**

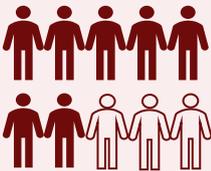


Bildung

Einkommen



GESUNDHEITSKOMPETENZEN



55% der Portugiesen im Alter von 16-74 haben **Grundlegende Datenkompetenzen**

Datenkompetenz wird (leicht) **beeinflusst von:**



Bildung

Einkommen



Beruf



Ältere (65+) Personen haben geringere Kompetenzen in **Online-Datensicherheit**

DATENKOMPETENZEN

Geringer Bildungsstand und geringes Einkommen haben einen negativen Effekt auf:



Ernährung

Sport



Lebensstil



3% der Portugiesen sind **Analphabeten**

Arbeitslosigkeit ist verbunden mit:

Geringer



Bildungsstand



& **Alter** (16-24)

49%

Der Portugiesen suchen im Internet nach Gesundheitsinformationen, mit dem Risiko für **Fehlinformationen**

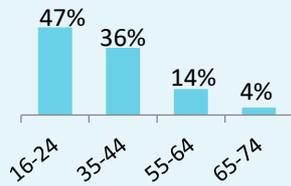


SOZIALE & WIRTSCHAFTLICHE EINFLÜSSE

TRIO-KOMPETENZEN IN RUMÄNIEN

28% der rumänischen Bevölkerung im Alter von 16-74 hat **ein digitales Grundverständnis**

Digitale Kompetenz **sinkt** wesentlich mit **höherem Alter**



Digitale Kompetenzen von Männern und Frauen im Alter von **16-24** sind **ungleich**: **51%** der **Männer** haben digitale Kompetenzen, jedoch nur **44%** der **Frauen**

Digitale Kompetenzen werden am stärksten **beeinflusst von**:

- Bildung**
- Beruf**
- Lebensumfeld**

DIGITALE KOMPETENZEN

Die meisten **Schwierigkeiten** gibt es in:

- Gesundheit**svorsorge
- &
- Vorbeugung** von Krankheiten

7.5% der Befragten haben **geringe e-Health skills**



40% der Rumänen suchen im Internet nach Gesundheitsinfos

Mehr als **21%** der Rumänen finden es **schwierig** sich vor Krankheiten zu **schützen**, basierend auf **Gesundheitsinfos aus den Medien**



Gesundheitskompetenz wird am stärksten **beeinflusst von**:

- Bildung**
- Sozialer Status**

GESUNDHEITSKOMPETENZEN

48% der Rumänen im Alter von 16-74 haben **Grundlegende Datenkompetenzen**

Datenkompetenz wird **beeinflusst von**:

- Bildung**
- Beruf**
- Einkommen**

Sowohl **jüngere** (16-24) als auch **ältere** (65+) Menschen haben Probleme im Datenkompetenzfeld

Von den **25%** der 65- bis 74-Jährigen, die über grundlegende Online-Datenkompetenzen verfügen, lehnten nur **9%** die Verwendung ihrer persönlichen Daten für Werbezwecke ab



DATENKOMPETENZEN

Geringer Bildungsstand und geringes Einkommen haben einen negativen Effekt auf:

- Ernährung**
- Sport**
- Lebensstil**

15% der Rumänen sind jede Woche **körperlich aktiv und treiben Sport**

Arbeitslosigkeit ist zurückzuführen auf:

- Geringer Bildungsstand**
- Alter**
- Geschlecht**

41% der Rumänen haben **Geringe Lese- und Sprachkompetenzen**

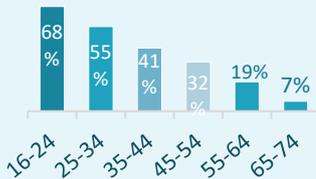


SOZIALE & WIRTSCHAFTLICHE EINFLÜSSE

TRIO-KOMPETENZEN IN SPANIEN



Digitale Kompetenz sinkt wesentlich mit höherem Alter



In den letzten 3 Monaten...



...haben ein Smartphone genutzt
99% im Alter von 16-54
97% im Alter von >55



...haben das Internet täglich genutzt
97% im Alter von 16-34
90% im Alter von 35-54
50% im Alter von >55



...haben online eingekauft
68% im Alter von 16-34
62% im Alter von 35-54
30% im Alter von >55

Bevorzugte Aktivitäten



DIGITALE KOMPETENZEN

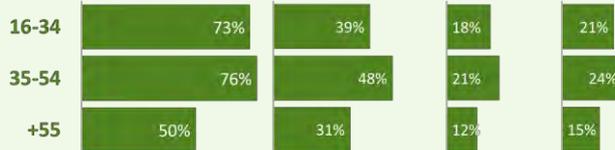
Die meisten Schwierigkeiten gibt es in:



Identifizierung politischer Determinanten von Gesundheit

Bewertung medienbasierter Gesundheitsinformationen

Spanier im Alter von 35 - 54 nutzen am öftesten gesundheitsbezogene digitale Tools



Nach Infos zu Gesundheitsthemen suchen

online Arzttermine machen

Zugriff auf Gesundheitsdaten

Zugriff auf andere Gesundheitsdienstleistungen

Gesundheitskompetenz wird am stärksten beeinflusst von:

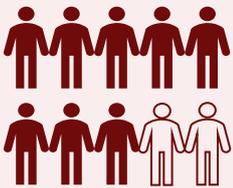


Bildung

Einkommen



GESUNDHEITSKOMPETENZEN



80% der Spanier im Alter von 16-74 haben fortgeschrittene Datenkompetenzen



86% der spanischen Arbeitnehmer sind der Ansicht, dass Daten für die Erfüllung ihrer Arbeitsaufgaben von entscheidender Bedeutung sind.



83% der spanischen Arbeitnehmer haben Interesse an der Verbesserung ihrer Datenkompetenz geäußert.



Nur die Hälfte der spanischen Arbeitnehmer gibt an, Zugang zu den Daten zu haben, die sie zur Verbesserung ihrer Arbeitsleistung benötigen.

Die wichtigsten Datenkompetenzen für spanische Bürger



Verwendung der Daten für den vorgesehenen Zweck



Datenvisualisierungen interpretieren



Kritisch denken



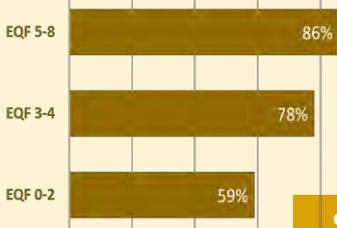
Analyseinstrumente und -methoden anwenden



Erkennung manipulierter Daten

DATENKOMPETENZEN

Selbst eingeschätzter Gesundheitsstand und Wohlbefinden der Spanier steigen mit dem Bildungsniveau



Arbeitslosigkeit ist zurückzuführen auf:



Wirtschaftskrisen



Mangel an Ausbildung und spezifischen Fähigkeiten



Internationaler Wettbewerb



Technologischer Wandel



Hohe Abhängigkeit vom Saisontourismus

1 von 3 Social Media Beiträge zu Gesundheitsthemen enthalten falsche, fehlerhafte, oder irreführende Informationen



SOZIALE & WIRTSCHAFTLICHE EINFLÜSSE

2.3 Testen Sie Ihre eHealth-Kompetenzen

Wenn Sie einen besseren Einblick in Ihre eigenen eHealth-Kenntnisse erhalten möchten, können Sie den folgenden kurzen Test durchführen. Der Test heißt eHeals (eHealth Literacy Scale) und soll Ihre selbst wahrgenommenen Kompetenzen im Umgang mit der Informationstechnologie zu Gesundheitszwecken bewerten.

Bitte bedenken Sie, dass es sich hierbei nur um einen kurzen Test über Ihre selbst wahrgenommenen eHealth-Kenntnisse handelt, der möglicherweise nicht genau Ihr Niveau der Gesundheitskompetenz widerspiegelt. Dieser Test dient lediglich als Instrument zur Selbsteinschätzung.

Anleitung: Beantworten Sie jede Frage auf einer Skala von 1 bis 5 wie folgt:

1. Stimme überhaupt nicht zu
2. Stimme nicht zu
3. Neit Weder noch
4. Stimme zu
5. Stimme voll und ganz zu



Beantworten Sie nun die folgenden **8 Fragen** und notieren Sie Ihre Punkte (1 bis 5) für jede Frage:

FRAGE	PUNKTE
1. Ich weiß, wie ich hilfreiche Gesundheitsinformationen im Internet finden kann.	
2. Ich weiß, wie ich das Internet nutzen kann, um gesundheitsbezogene Fragen zu beantworten.	
3. Ich weiß, welche Gesundheitsressourcen im Internet verfügbar sind.	
4. Ich weiß, wo ich hilfreiche Gesundheitsinformationen im Internet finden kann.	
5. Ich weiß, wie ich die Gesundheitsinformationen, die ich im Internet finde, für mich nutzen kann.	
6. Ich habe die Fähigkeiten, die ich brauche, um die Gesundheitsinformationen, die ich im Internet finde, einschätzen und bewerten zu können.	
7. Ich kann qualitativ hochwertige von minderwertigen Gesundheitsinformationen im Internet unterscheiden.	
8. Ich fühle mich sicher bei der Nutzung von Informationen aus dem Internet, um gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen.	
PUNKTE INSGESAMT	

Addieren Sie die Punkte aller Ihrer Antworten (es sollten zwischen 8 und 40 sein). Für diesen Test gibt es keine Punktetabelle, aber der Durchschnittswert der Teilnehmer an einer niederländischen Validierungsstudie lag bei etwa 28 Punkten.



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Das Gesundheitssystem



Co-funded by
the European Union

3. Das Gesundheitssystem

Dieses Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die Funktionsweise des Gesundheitssystems in Deutschland, den Niederlanden, Portugal, Rumänien und Spanien, mit nützlichen Links und einer klaren Schritt-für-Schritt-Anleitung, was zu tun ist, wenn Sie medizinische Hilfe benötigen.

Hinweis: Wenn Sie in ein anderes Land der Europäischen Union reisen, nehmen Sie unbedingt Ihre Europäische Krankenversicherungskarte mit. Damit können Sie eventuelle Arztkosten leichter geltend machen. Weitere Informationen finden Sie hier: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=de>.



Das Gesundheitssystem in Deutschland

Wie ist das Gesundheitssystem und die Krankenversicherung in Deutschland organisiert?

Das Gesundheitssystem ist nach **4 Prinzipien** aufgebaut:



Die gesetzliche Krankenversicherung ist für deutsche Staatsbürger Pflicht, eine private Versicherung ist freiwillig.



Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung teilen sich Versicherte und Arbeitgeber.

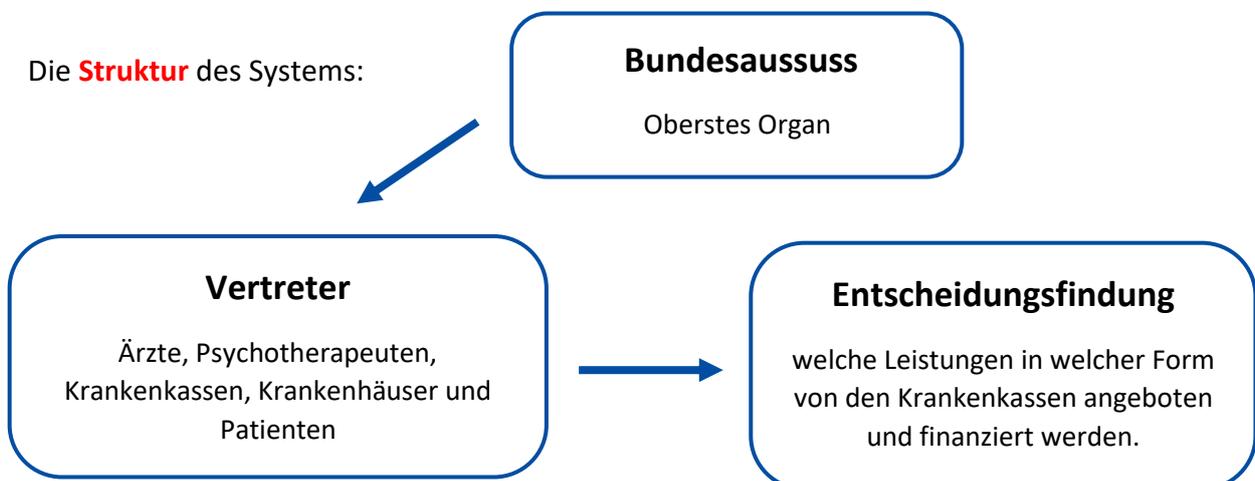


Das **Solidaritätsprinzip**: Jeder trägt das gleiche "Risiko" für die Gesundheitskosten und hat somit das gleiche Recht auf medizinische Versorgung.



Das Prinzip der **Selbstverwaltung**: Der Staat legt die Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung fest, der Einzelne ist für die finanzielle und organisatorische Ausgestaltung verantwortlich.

Die **Struktur** des Systems:



Was wird von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland übernommen?

Welche Leistungen letztendlich von den jeweiligen Krankenkassen übernommen werden, ist nicht für alle Leistungen zentral geregelt. Versicherte müssen daher die Leistungskataloge ihrer Krankenkasse einsehen und sich über die Kostenübernahme im Krankheitsfall informieren.

Es gibt aber Übersichten, die die Grundleistungen der gesetzlichen Krankenkassen auflisten und von den privaten Leistungen abgrenzen. Weitere Informationen erhalten Sie hier:

<https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/leistungen/leistungen.html>

<https://www.krankenkasseninfo.de/leistungen/gesetzliche-leistungen/>

Der Zugang zum deutschen Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem in Deutschland kann jeder unabhängig von seinem sozialen oder wirtschaftlichen Status nutzen. Jede Person in Deutschland ist verpflichtet, sich bei einer der gesetzlichen Krankenkassen zu versichern. Die Kosten werden von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gemeinsam getragen und direkt vom Bruttolohn abgezogen. Einen Unterschied gibt es nur für Privatversicherte. Diese können sie erst ab einem bestimmten Einkommen oder z.B. als Angestellte einer Institution beanspruchen. Sie umfasst auch Leistungen, für die die gesetzlichen Krankenkassen nicht aufkommen. Solche Behandlungen müssten gesetzlich Versicherte selbst bezahlen.

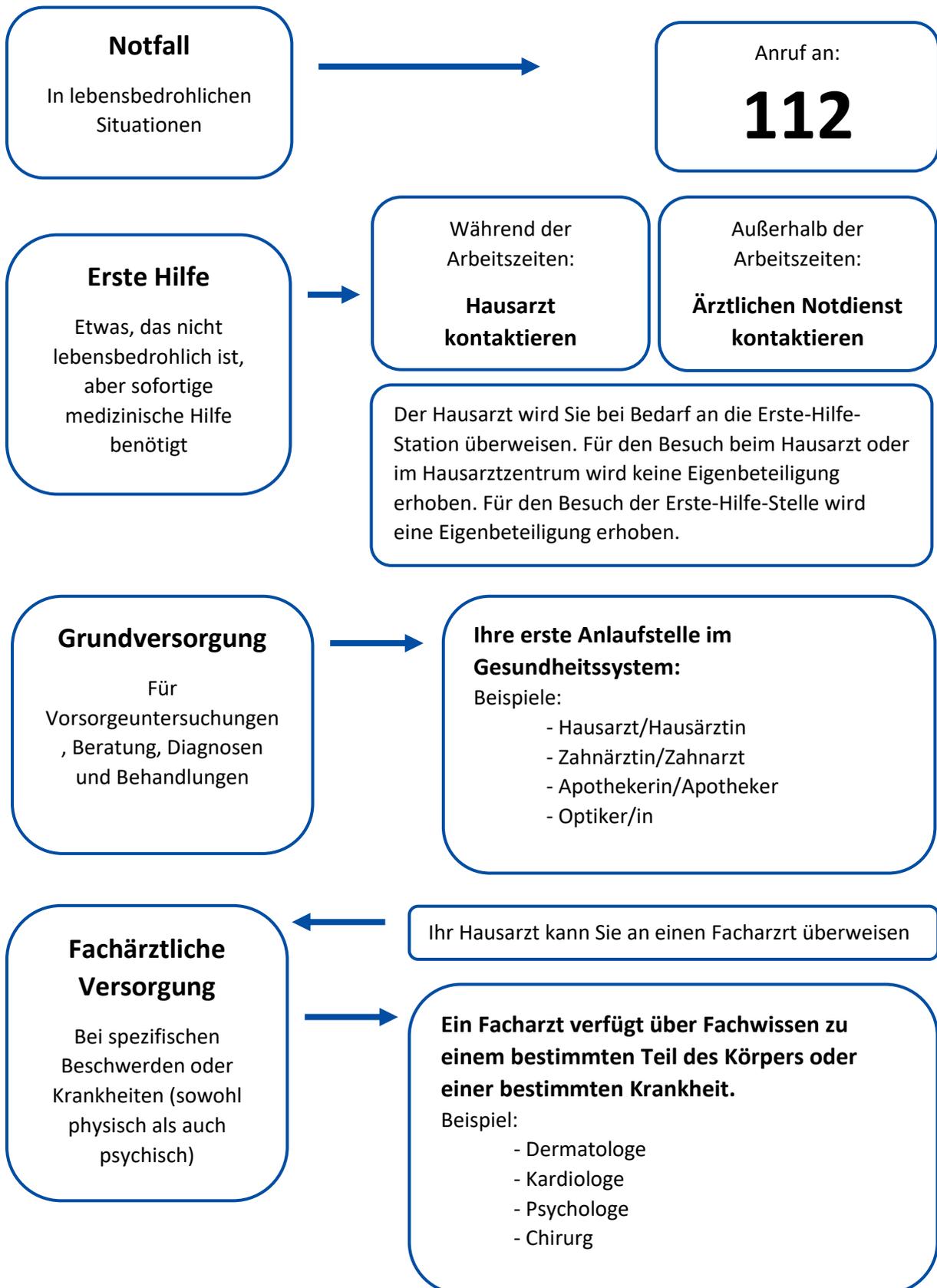


Die meisten Menschen in Deutschland haben eine/n Hausärzt/in, welche/r die erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem ist. Dieser kann auch an Fachärzte oder Krankenhäuser überweisen. Auch Krankenhausbesuche und -aufenthalte nach Unfällen oder schweren Krankheiten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung für alle übernommen. Lediglich bei bestimmten Therapieformen können, wie oben beschrieben, Zuzahlungen anfallen.

Weitere Informationen zum deutschen Gesundheitssystem finden Sie hier:

- <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/schaubild-unser-gesundheitssystem--1666134>
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html>

Was ist zu tun, wenn Sie medizinische Hilfe benötigen?





Das Gesundheitssystem in den Niederlanden

Wie ist das Gesundheitssystem und die Krankenversicherung in den Niederlanden organisiert?



Grundversorgung - Jeder, der in den Niederlanden lebt oder arbeitet, hat das gleiche Recht auf eine Grundversorgung.



Die Bürger*innen sind zwar **dazu verpflichtet eine Krankenversicherung abzuschließen**, haben aber freie Wahl der Krankenkasse und der Zusatzversicherungen



Für **Personen mit geringem Einkommen** gewährt der Staat der Staat einen Zuschuss zur Krankenversicherung, der einen Teil der Kosten für die Krankenversicherungsprämie abdeckt. Kinder unter 18 Jahren sind von der Beitragszahlung befreit

Beantragung des Krankenkassenzuschusses

Niederländische Staatsbürger mit niedrigem Einkommen können einen Zuschuss zur Krankenversicherungsprämie erhalten. Die Einkommensgrenze variiert von Jahr zu Jahr. Im Jahr 2023 liegt die Grenze bei einem Bruttoeinkommen von 38.520 € pro Jahr oder einem gemeinsamen Bruttoeinkommen des Haushalts von 48.224 € pro Jahr. Der Höchstsatz, den Sie im Jahr 2023 erhalten können, beträgt 154 € pro Monat.

Finden Sie hier heraus, ob Sie Anspruch auf einen Krankenversicherungszuschuss haben:

<https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/zorgtoeslag/content/kan-ik-zorgtoeslag-krijgen>

Beantragen Sie hier den Zuschuss:

<https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/zorgtoeslag/content/hoe-moet-ik-zorgtoeslag-aanvragen>

Das niederländische Krankenversicherungsgesetz (Zvw)

Das niederländische Krankenversicherungsgesetz beschreibt, welche Behandlungen, Dienstleistungen und Produkte der Gesundheitsfürsorge von den privaten Krankenversicherungsunternehmen und Gesundheitsdienstleistern zur Verfügung gestellt werden müssen.

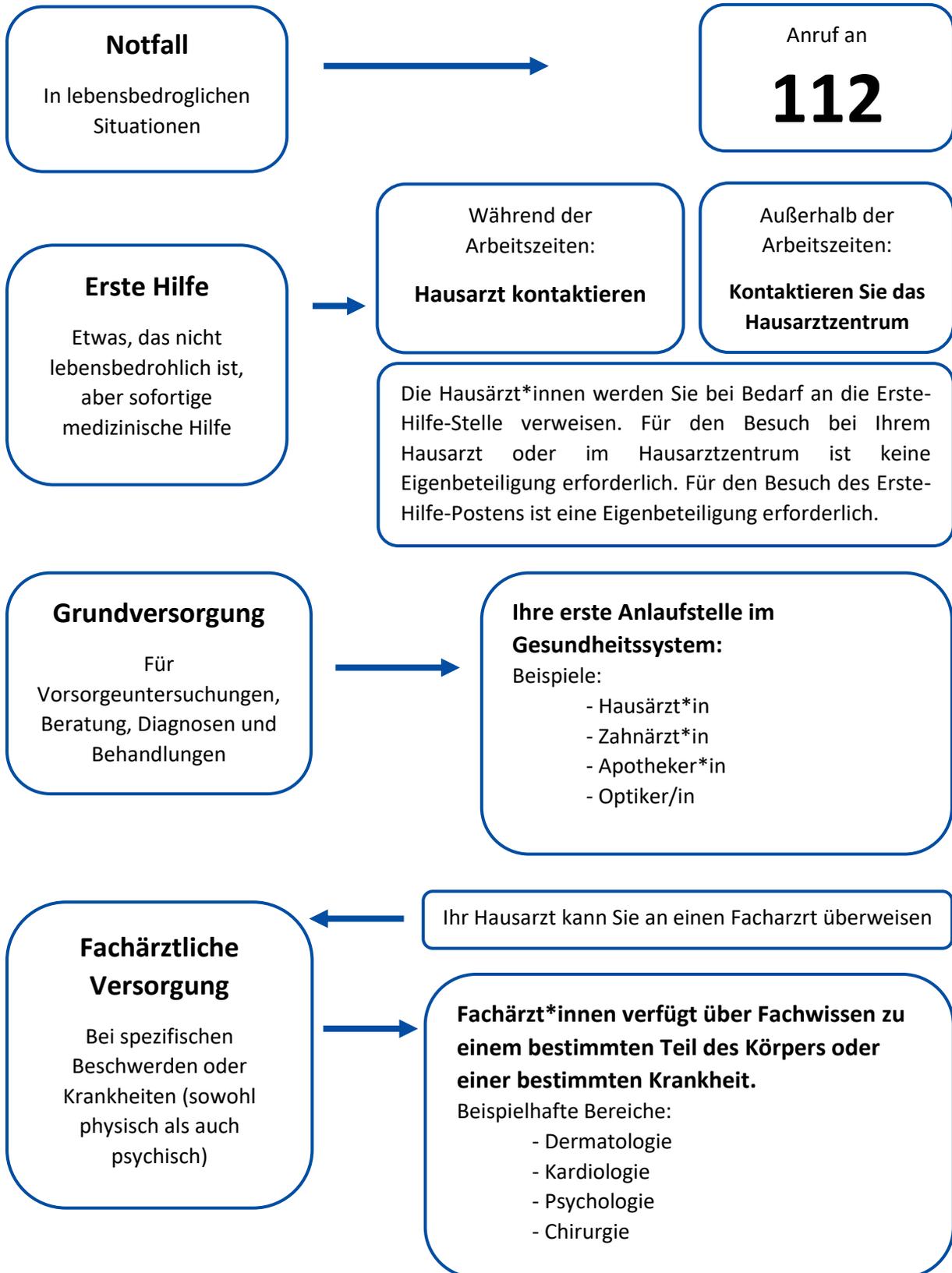
Zugang zum niederländischen Gesundheitssystem

- Der Zugang zur akuten und ambulanten stationären und psychiatrischen Versorgung in den Niederlanden ist nur über die Hausärzt*innen möglich, die die Rolle des "gatekeepers" übernehmen. Ist eine fachärztliche Versorgung oder eine weitere Behandlung erforderlich, überweist der Hausarzt den Patienten an einen Fachärzt*in. Für die Notfallversorgung ist ein Besuch beim Hausarzt nicht erforderlich, da es in jedem Krankenhaus eine Notaufnahme gibt.
- Es besteht zwar keine Verpflichtung, sich bei einem/einer Hausärztin einzuschreiben, eine Einschreibung ist jedoch sehr zu empfehlen, da auf diese Weise ein schneller Zugang zu Ärzt*innen - auch abends, in der Nacht und am Wochenende - gewährleistet ist. Eine (neue) Hausärztin oder ein (neuer) Hausarzt kann jederzeit gewählt werden, aber eine Hausärztin oder ein Hausarzt kann neue Patientinnen und Patienten ablehnen, wenn diese z. B. zu weit entfernt wohnen oder ihre Praxis voll ausgelastet ist.
- Verschreibung und Verfügbarkeit von Medikamenten - Bestimmte Medikamente können ohne Rezept gekauft werden. Das Medicines Evaluation Board (CBG) entscheidet, welche Medikamente wo erhältlich sind. Zum Beispiel nur in Apotheken, Drogerien, Supermärkten oder Tankstellen. Medikamente, die über einen längeren Zeitraum eingenommen werden müssen, die schwere Nebenwirkungen haben können, die injiziert werden müssen oder die relativ neu auf dem Markt sind, müssen von Hausärzt*innen oder Fachärzt*innen verschrieben werden und sind nur in Apotheken erhältlich.
- Eine von medizinischen Fachleuten eingerichtete Website bietet zuverlässige und klare Informationen über Symptome und die zu ergreifenden Maßnahmen:

www.thuisarts.nl



Was ist zu tun, wenn Sie medizinische Hilfe benötigen?

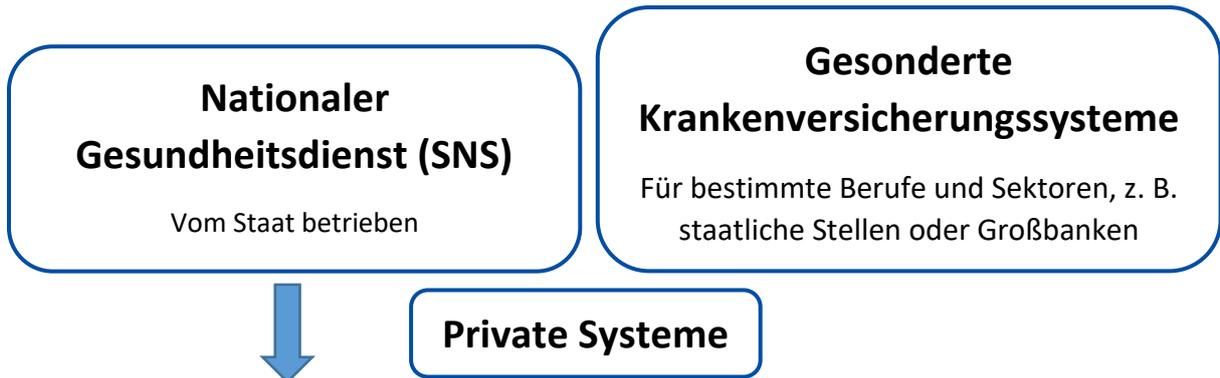




Das Gesundheitssystem in Portugal

Wie ist das Gesundheitssystem und die Krankenversicherung in Portugal organisiert?

Es gibt **3 verschiedene Systeme** der Gesundheitsversorgung:



Der **nationale Gesundheitsdienst** (SNS)

‘Der portugiesische "Serviço Nacional de Saúde" (SNS) umfasst eine Reihe von Einrichtungen und Diensten des Gesundheitsministeriums



Zweck der Einrichtungen: Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle Bürger*innen.



Finanzierung des Systems: Das Gesundheitssystem wird aus Steuermitteln finanziert.



Versicherungsschutz: Das SNS deckt ein breites Spektrum an Leistungen für portugiesischen Bürgerinnen und Bürger ab, mit Ausnahme der zahnärztlichen Versorgung, die überwiegend von privaten Einrichtungen angeboten wird. Es gibt jedoch bestimmte Gruppen, die eine zahnärztliche Untersuchung in Anspruch nehmen können, z. B. schwangere Frauen, die vom SNS betreut werden, Empfänger*innen des Solidaritätszuschlags, Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren, unabhängig von Schule oder Einrichtung, Personen mit einer HIV/AIDS-Infektion sowie Personen mit Verdacht auf Mundkrebs.



Zugang zum nationalen Gesundheitsdienst

Die allgemeine Gesundheitsfürsorge gewährleistet allen Bürgern den Zugang zu den notwendigen medizinischen Leistungen, wann und wo immer diese benötigt werden, ohne dass dabei finanzielle Nachteile entstehen.

Um Zugang zum portugiesischen nationalen Gesundheitsdienst (SNS) zu erhalten, benötigen die Bürger*innen eine Benutzernummer. Diese Nummer wird jeder Person zugeteilt und dient als Identifikationsmerkmal für den Zugang zu den öffentlichen Gesundheitsdiensten. Die Zuteilung der Benutzernummer ist kostenlos.

- Portugiesische Staatsbürger erhalten automatisch eine Benutzernummer, wenn sie einen Personalausweis beantragen. Die Nummer befindet sich auf der Rückseite des Personalausweises.
- Ausländer*innen, die in Portugal leben oder sich mit einer gültigen Aufenthaltsgenehmigung in Portugal aufhalten, müssen eine SNS-Benutzernummer beantragen.

Wie Sie sich in Ihrem Gesundheitszentrum anmelden, erfahren Sie hier:

<https://eportugal.gov.pt/servicos/inscrever-se-no-centro-de-saude>

Wie Sie einen Termin in Ihrem Gesundheitszentrum vereinbaren:

<https://eportugal.gov.pt/pt/servicos/marcar-uma-consulta-no-centro-de-saude>

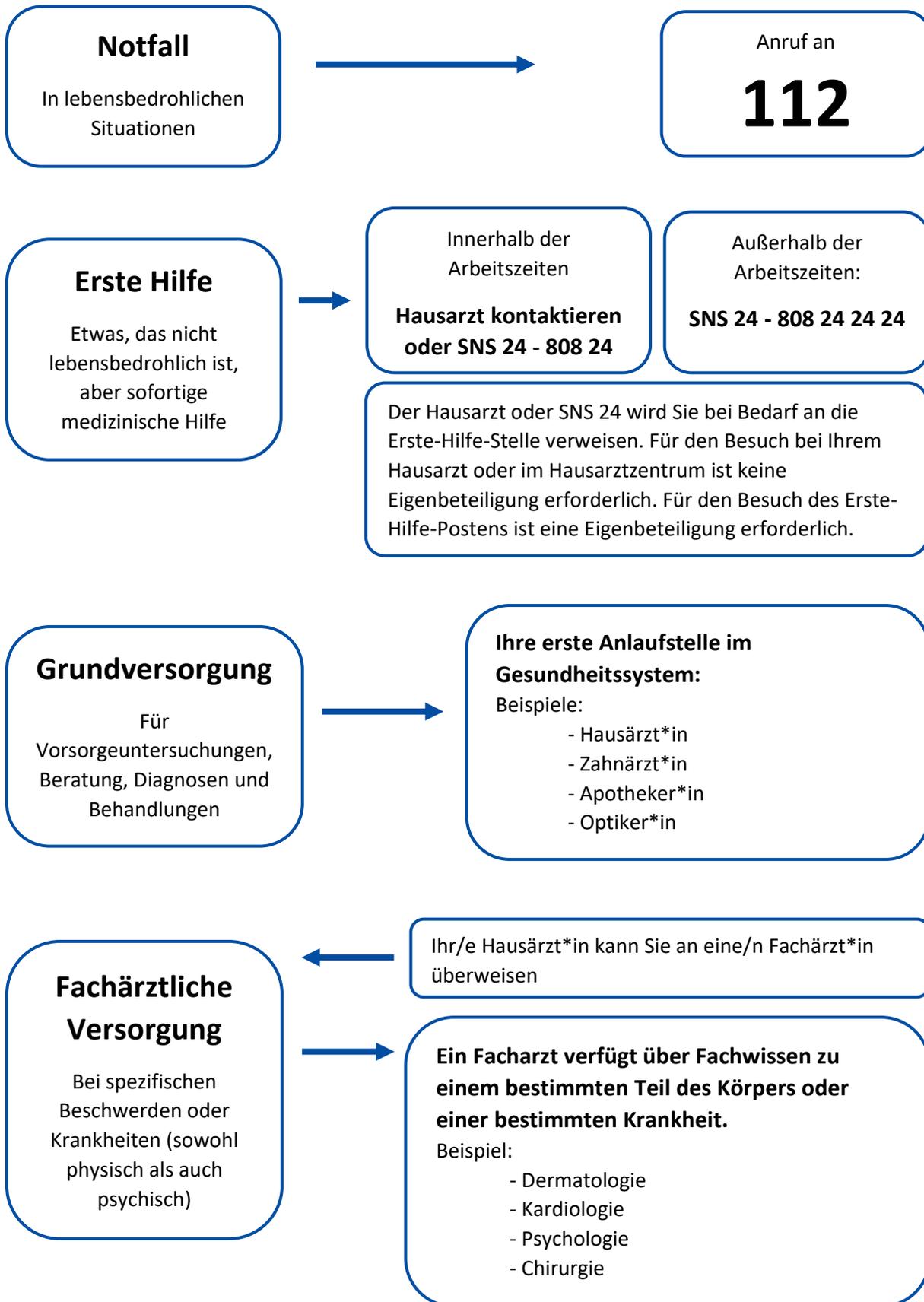
Zugang zum portugiesischen Gesundheitssystem

App SNS 24 - Eine mobile Anwendung, die es den Bürger*innen ermöglicht, auf digitale Gesundheitsinformationen und -dienste wie die folgenden zuzugreifen:

- Infoblatt über Impfungen
- Verschreibungen und Untersuchungen
- Medikamentenberatung.
- Digitales COVID-19-Zertifikat der EU.



Was ist zu tun, wenn Sie medizinische Hilfe benötigen?





Das Gesundheitssystem in Rumänien

Wie ist das Gesundheitssystem und die Krankenversicherung in Rumänien organisiert?

Eine **gesetzliche Krankenversicherung** ist für alle Bürger **obligatorisch**, eine private Krankenversicherung ist freiwillig.



Rumänien verfügt über ein **gesetzliches Gesundheitssystem**, dass durch das Gesetz Nr. 95/2006 geregelt wird. Nach diesem Gesetz umfasst das öffentliche Gesundheitssystem alle medizinischen Strukturen, sowohl öffentliche als auch private Organisationen, Einrichtungen und Ressourcen, die der Prävention von Krankheiten sowie der Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung dienen.



Instanzen: Das Gesundheitsministerium ist die wichtigste Behörde im Gesundheitswesen.



Finanzierung des Systems: Alle Bürger, die erwerbstätig sind oder über ein Einkommen von mehr als 50 % des jährlichen Mindestlohns verfügen, zahlen Krankenversicherungsbeiträge. Für Arbeitslose, Rentner*innen und Sozialhilfeempfänger*innen zahlt der Staat.

Die **wichtigsten Prinzipien** des rumänischen Gesundheitssystems sind die folgenden:

- **Soziale Verantwortung** für das Gesundheitswesen
- Konzentration auf **Bevölkerungsgruppen** und **primäre Prävention**
- Konzentration auf **Gesundheitsdeterminanten**: Soziales, Umwelt, Verhalten und Gesundheitsdienste
- Enge **Kommunikation** mit der Bevölkerung und den lokalen Behörden
- **Entscheidungen** auf der Grundlage des aktuellen Stands der wissenschaftlichen Forschung und des Vorsorgeprinzips
- **Dezentralisierung** des Gesundheitswesens
- Vorhandensein eines integrierten **Informations- und Computersystems** für die Verwaltung des Gesundheitswesens



Beantragung von Krankenversicherungszuschüssen

Im gesetzlichen rumänischen Gesundheitssystem (CNAS) sind Erwerbstätige automatisch versichert. Arbeitslose und Personen, deren Einkommen unter der Grenze ($\frac{1}{2}$ des jährlichen Mindestlohns) liegt, können jährlich Krankenversicherungszuschüsse beantragen, indem sie die Erklärung D212 ausfüllen und den Beitrag (10 %) in Höhe von 6 Monatsmindestgehältern entrichten. Im Jahr 2023 beträgt dieser Beitrag $6 \times 3000 \text{ RON} \times 10\% = 1800 \text{ RON}$. Kinder bis 18 Jahre und Studierende bis 26 Jahre haben Anspruch auf kostenlose medizinische Versorgung.

Finden Sie hier heraus, ob Sie Anspruch auf Krankenversicherungszuschüsse haben:

Verificare calitate asigurat – Casa Națională de Asigurări de Sănătate

<http://cnas.ro/verificare-asigurati/>

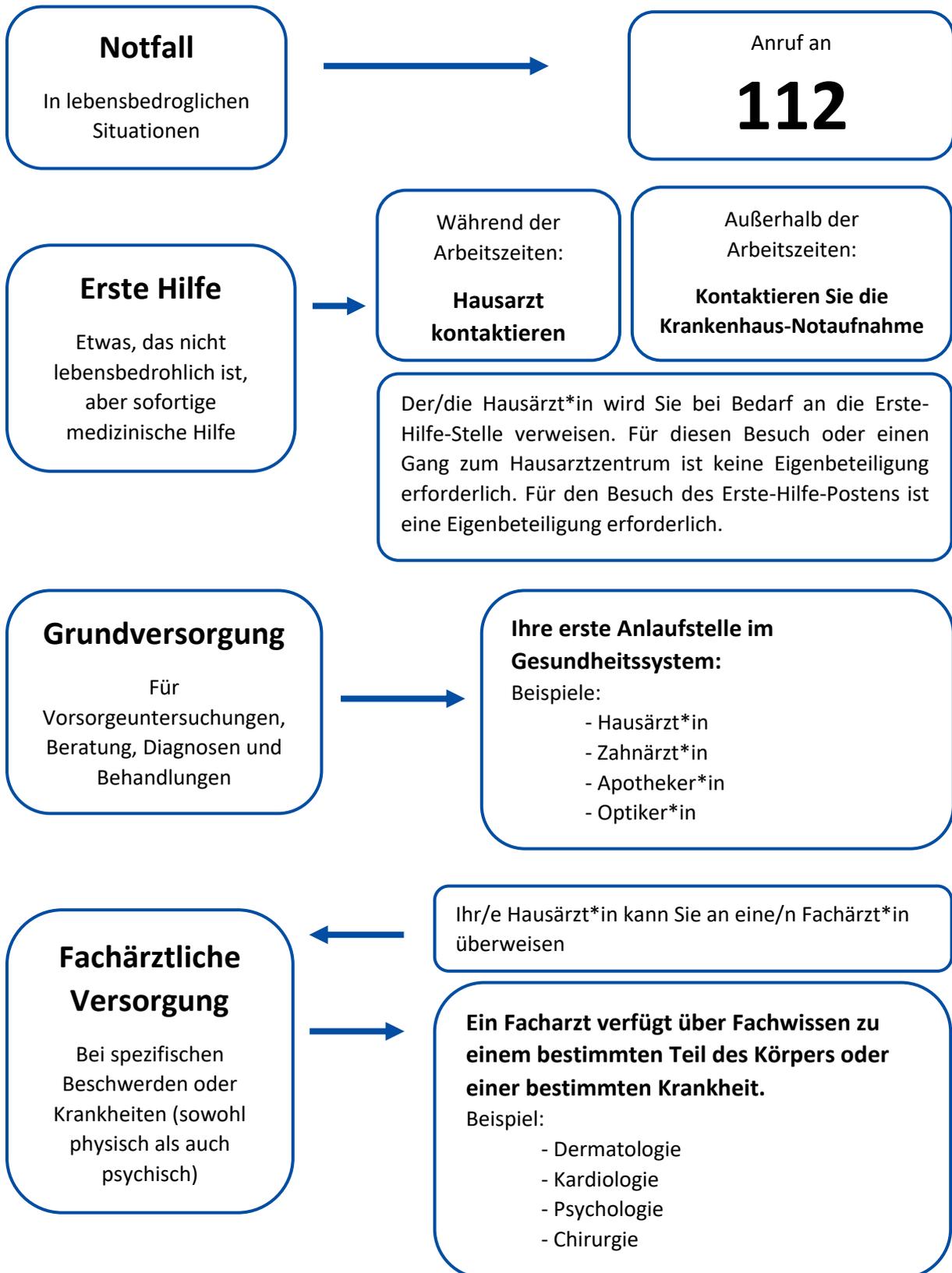
Antrag auf Krankenversicherungszuschüsse: Die Erklärung D212 kann über den virtuellen Raum der rumänischen Steuerbehörde (ANAF) heruntergeladen werden.

www.anaf.ro/

Zugang zum rumänischen Gesundheitssystem

- Der **Zugang** zur rumänischen akuten und ambulanten Krankenhaus- und Psychiatrieversorgung ist nur möglich, wenn man sich zuerst an den Hausarzt wendet. **Ausnahme:** Notfallversorgung.
- Eine **Voranmeldung** bei einem Hausarzt ist obligatorisch.
- **Verschreibung und Verfügbarkeit von Medikamenten:** Die Entscheidung über den Anteil der Kostenerstattung für Medikamente wird regelmäßig von der Nationalen Krankenversicherungsorganisation (CNAS) getroffen. Die aktuelle Aufstellung ist hier zu finden: <https://cnas.ro/medicamente/>. Für den Erhalt der Erstattung ist ein Rezept erforderlich.
- Ausführliche Informationen über die **Dienstleistungen und den Zugang** zum öffentlichen rumänischen Gesundheitssystem finden Sie in dem entsprechenden Leitfaden: https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/03/cnas_ghidul_asiguratului_final_v2-1.pdf

Was ist zu tun, wenn Sie medizinische Hilfe benötigen?





Das Gesundheitssystem in Spanien

Wie ist das Gesundheitssystem und die Krankenversicherung in Spanien organisiert?

Die wichtigsten **Grundsätze** des nationalen Gesundheitssystems:



Die spanische Verfassung sieht vor, dass die Behörden **ein öffentliches Sozialversicherungssystem** für alle Bürger*innen unterhalten. Das "Sistema Nacional de Salud" (SNS) regelt die öffentliche Gesundheitsversorgung in Spanien.



Finanzierung des Systems: Das Gesundheitssystem wird durch Steuerzahlungen finanziert.



Das Gesundheitssystem ist **dezentral** auf 17 autonome Einheiten verteilt, die alle ihr eigenes Gesundheitssystem haben. Die Gesamtkoordination des Gesundheitswesens obliegt dem Staat.



Das öffentliche Gesundheitssystem **deckt 85 % der Gesundheitsdienste** in Spanien ab. Private Gesundheitsdienste sind aber ebenfalls verfügbar.

Gesundheitskarte

In Spanien erhalten Sie eine Gesundheitskarte, um Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erhalten. Diese Karte enthält spezifische Daten des Karteninhabers.

Spanien ist in **autonome Regionen** aufgeteilt → jede hat ihr eigenes digitales Gesundheitskartenformat, das im ganzen Land gelesen werden kann.



Beantragung von Krankenversicherung

Das spanische Gesundheitssystem ist dezentralisiert, sodass die Verfahren und Prozesse in den einzelnen autonomen Regionen leicht variieren können. Die allgemeinen Schritte zur Beantragung von Krankenversicherungsleistungen sind jedoch in den meisten Fällen anwendbar:

1. Der erste Schritt besteht darin, sich in der Gemeinde, in der Sie wohnen, anzumelden. Der **offizielle Wohnsitznachweis** ist für den Zugang zu Gesundheitsleistungen in Spanien erforderlich und kann in den Rathäusern der Gemeinden ausgestellt werden.
2. Sobald Sie angemeldet sind, müssen Sie sich die Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) besorgen, das Dokument, das Sie als Leistungsempfänger*in des spanischen Gesundheitssystems ausweist und Sie zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen berechtigt. Die Tarjeta Sanitaria Individual wird in den kommunalen Gesundheitszentren ausgestellt.
3. Mit der TSI können Sie einen **Hausarzt oder ein Gesundheitszentrum** wählen. Dabei wählen Sie einen überweisenden Hausarzt, der Ihre medizinische Versorgung koordiniert, Sie weiter betreut und Sie gegebenenfalls an Fachärzt*innen überweist. Um Ihren Hausarzt zu wählen, müssen Sie zu dem Ihnen zugewiesenen Gesundheitszentrum gehen und einen Wechsel oder eine Zuweisung zu dem Arzt Ihrer Wahl beantragen.
4. Wenn Sie medizinische Hilfe benötigen, können Sie sich an Ihren **Hausarzt wenden, um einen Termin** zu vereinbaren. Er oder sie wird Ihre Situation begutachten und Ihnen die richtige Behandlung verordnen. Gegebenenfalls überweist er Sie an Fachärzte oder andere Versorgungseinrichtungen wie Krankenhäuser oder Kliniken.

Zugriff auf das spanische Gesundheitssystem

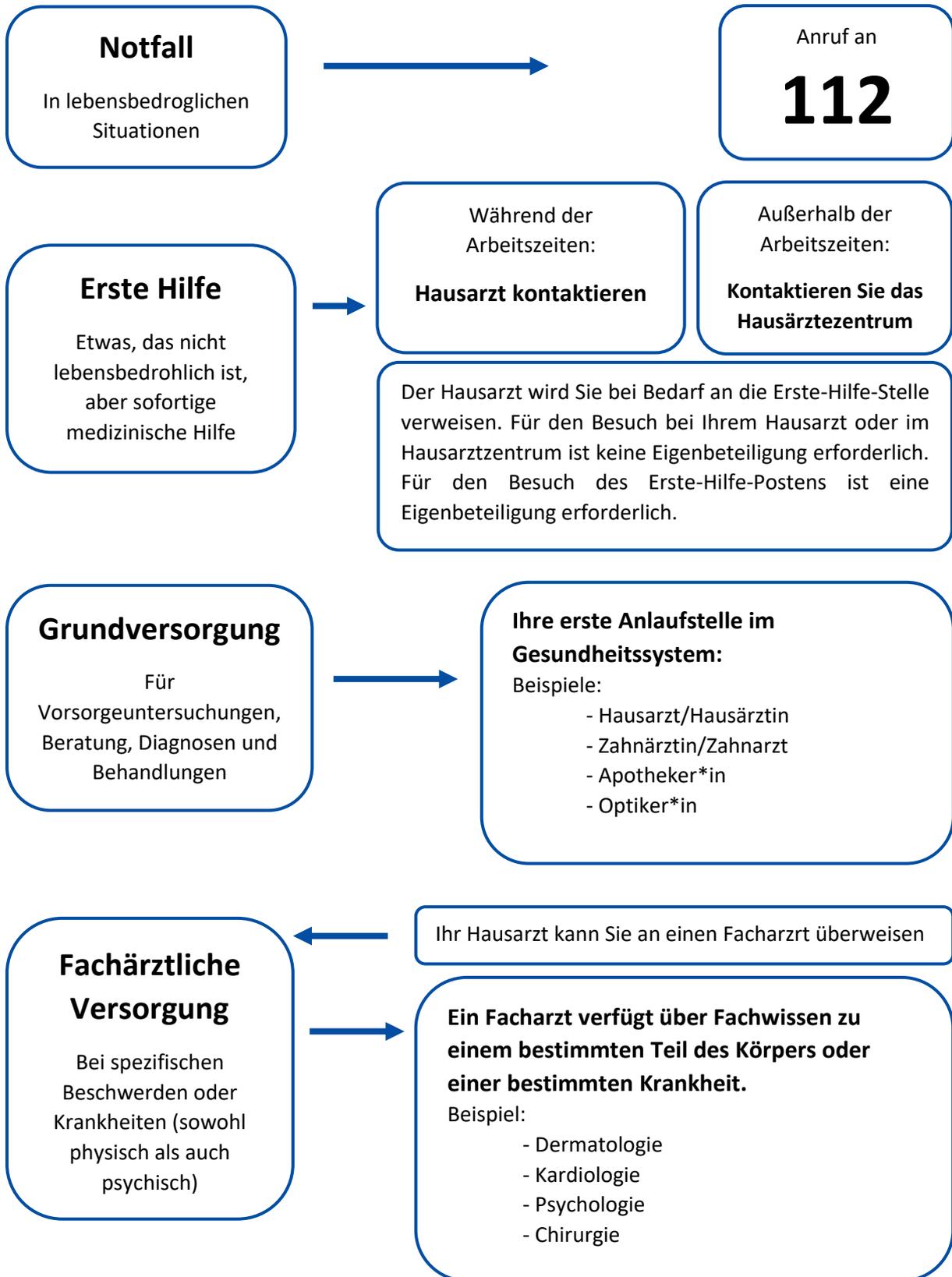
1. Nicht-Notfallsversorgung

- Die Bürger können einen Termin beim Hausarzt vereinbaren.
- *Wie?* - durch einen Anruf im primären Gesundheitszentrum. In einigen Regionen gibt es auch Websites oder Apps.

2. Grundversorgung

- Zum Beispiel:
 - o Bedarfsgerechte, planmäßige und dringende medizinische Versorgung
 - o Familienpflege und Grundrehabilitation
 - o Kinder, Teenager, ältere Erwachsene
 - o Chronische Patienten und andere Risikogruppen
- Der Hausarzt überweist die Patient*innen an Fachärzt*innen

Was ist zu tun, wenn Sie medizinische Hilfe benötigen?





Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

**Verbesserung der Kompetenzen
in den Bereichen Digitales, Gesundheit und Daten**



Co-funded by
the European Union

4. Verbesserung der Kompetenzen in den Bereichen Digitales, Gesundheit und Daten

4.1 Navigation im Internet

Suchen Sie Gesundheitsinformationen? Nutzen Sie das Internet! In diesem Kapitel erfahren Sie mehr über Webbrowser und Suchmaschinen. Es ist wichtig zu wissen, wo Sie vertrauenswürdige Informationen finden können und wie Sie Fehl- und Desinformationen erkennen können, die auf Websites und in sozialen Medien zu finden sind.

Wie man Webbrowser und Suchmaschinen nutzt, um Gesundheitsinformationen zu finden



Warum ist es wichtig zu wissen, wie man sich im Internet zurecht findet?

Das Gesundheitswesen wird zunehmend digitalisiert und allgemeine Informationen über Krankheiten, Diagnosen und Behandlungen sind jetzt im Internet verfügbar. Für jeden ist es wichtig zu wissen, wie man sich in dieser neuen Welt der elektronischen Gesundheitsdienste zurechtfindet.

Der Webbrowser

Um Gesundheitsinformationen im Internet zu finden, ist digitales Know-how wichtig. Beginnen wir mit dem wichtigsten Werkzeug: dem Webbrowser. Der Webbrowser wird verwendet, um auf das Internet zuzugreifen und benötigt daher eine Internetverbindung, um zu funktionieren. Die beliebtesten Webbrowser sind Firefox, Google Chrome, Safari und Edge. Diese können kostenlos heruntergeladen werden, aber Ihr Computer sollte bereits über einen Browser verfügen.



Die Suchmaschine



Das Internet ist voll von Websites mit Gesundheitsinformationen, Artikeln von Fachleuten oder persönlichen Erfahrungen anderer. Um die richtigen Informationen zu finden, können Sie eine Suchmaschine verwenden, die Ihnen eine **Liste von Ergebnissen** zu Ihrem Suchbegriff anzeigt. Die bekanntesten Suchmaschinen sind [Google](#), [Bing](#) und [Yahoo](#).



Beachten Sie, dass Suchmaschinen und Websites persönliche Informationen wie Standort und Suchhistorie erfassen. Dies geschieht durch das Speichern von Cookies auf Ihrem Computer. Cookies können nützlich sein, weil sie beispielsweise Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort für eine bestimmte Website speichern, so dass Sie sich nicht jedes Mal neu anmelden müssen. Cookies können aber auch dazu verwendet werden, um Ihnen Werbung zu zeigen oder um Ihr Verhalten im Internet zu verfolgen. Heutzutage sind Websites verpflichtet, Ihnen bei Ihrem ersten Besuch die Wahl zu lassen, welche Cookies gespeichert werden sollen.



Suchmaschinen wie [DuckDuckGo](#) und [Qwant](#) sind datenschutzfreundliche und anonyme Suchmaschinen. Das bedeutet, dass Ihre Suchinformationen vom Anbieter nicht gespeichert werden, Ihre Daten privat bleiben und nicht zu Marketingzwecken verkauft werden. Der Nachteil ist, dass diese Suchmaschinen nicht personalisiert werden können, Sie erhalten keine Suchvorschläge und es kann länger dauern, bis Sie finden, wonach Sie suchen.

Wussten Sie schon?

‘Ecosia’ ist eine **ökologische Suchmaschine**, die weltweit in Baumpflanzprojekte zur Bekämpfung des Klimawandels investiert.

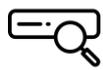
Seit der Gründung von Ecosia wurden weltweit über 170 Millionen Bäume gepflanzt.



Die Wahl richtiger Suchbegriffe

Um möglichst relevante Ergebnisse von der Suchmaschine zu erhalten, müssen Sie geeignete Suchbegriffe eingeben. Wie Sie dies tun können, zeigen die folgenden Tipps:

- Nutzen Sie die Suchvorschläge, die während der Eingabe angezeigt werden.
- Probieren Sie unterschiedliche Suchbegriffe aus.
- Schließen Sie ein Wort von der Suche aus, indem Sie ihm einen Bindestrich (-) voranstellen.
- Verwenden Sie Anführungszeichen, um nach exakten Begriffen zu suchen und Ihre Suche einzuschränken.
- Verwenden Sie die Links oben auf der Seite, um Ihre Suche nach Bild/Video/Einkaufen usw. zu kategorisieren.
- Verwenden Sie die Schaltfläche "Suchwerkzeuge" oben auf der Seite, um Ihre Suche zu filtern.
- Verbinden Sie Ihre Suchbegriffe mit 'und', um nur Ergebnisse zu erhalten, die beide Wörter enthalten.
- Prüfen Sie, ob Werbung angezeigt wird; diese Ergebnisse werden zuerst angezeigt, entsprechen aber nicht unbedingt Ihrer Suche.
- Weitere Informationen finden Sie hier:
<https://support.google.com/websearch/answer/2466433?hl=de>



Jetzt können Sie mit der Suche beginnen - geben Sie den richtigen Suchbegriff in Ihre Suchmaschine ein und klicken Sie auf Enter!

Möchten Sie Ihre digitalen Kompetenzen verbessern? Hier finden Sie Informationen und/oder Bildungsangebote in Ihrem Land:



<https://www.wie-digital-bin-ich.de/angebotsuebersicht?target=7>



<https://www.digisterker.nl/>



<https://portugaldigital.gov.pt/formar-pessoas-para-o-digital/oferta-de-formacao-em-competencias-digitais/cursos-gratuitos-de-formacao-digital/>



<https://digital-skills-romania.eu/>

<https://centrulupgrade.ro/>



<https://alfabetizaciondigital.fundacionesplai.org/>

<https://mejorconectados.com/>

Vertrauenswürdige Gesundheitsinformation

Mehr als 50% der EU-Bürger*innen nutzen das Internet, um Gesundheitsinformationen zu finden. Es gibt eine große Anzahl medizinischer Websites im Internet, aber nicht alle Informationen sind vertrauenswürdig. Wie kann man herausfinden, ob eine Website vertrauenswürdig ist?

Zunächst ist es wichtig zu wissen, was passieren kann, wenn man falsch informiert wird.

Gesundheitsbezogene Fehlinformationen können folgende Konsequenzen haben:

- Psychische Erkrankungen
- Zusätzliche Sorgen bei Pandemien und gesundheitlichen Notfällen
- Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem und seinen Empfehlungen
- Abneigung gegenüber Impfungen
- Förderung von unbewiesenen Behandlungen
- Fehlinterpretation von wissenschaftlichen Erkenntnissen



Woran erkennt man, ob eine Website vertrauenswürdig ist?

Befolgen Sie diese 8 Regeln, um herauszufinden, ob eine Website vertrauenswürdig ist:

Regel 1: Wer steckt hinter der Website?

Um herauszufinden, ob eine Website vertrauenswürdig ist, ist es wichtig, ihren Zweck zu kennen: Soll sie den/die Leser*in informieren oder ein Produkt oder eine Dienstleistung verkaufen? Wenn die Website Werbung enthält, will sie Geld verdienen.

Überprüfen Sie die Adresse der Website (URL), um herauszufinden, wem die Website gehört:

Adresse der Website	Identifikation
.de	Bürger, Einwohner oder Unternehmen mit Sitz in Deutschland
.eu	Bürger, Einwohner oder Unternehmen mit Sitz in der EU
.org	Gemeinnützige Organisationen
.museum	Ausschließlich von Museen genutzt

Endungen wie .com oder .net sind international und können von jedermann verwendet werden. Diese URLs werden häufig gewerblich genutzt. Auch wenn Sie der Herkunft einer Website vertrauen, bedeutet dies nicht unbedingt, dass die Informationen auf der Website zuverlässig sind.

 **Regel 2: Wer hat den Inhalt verfasst?**

Auf den meisten Websites sind die Namen der Autor*innen angegeben. So können Sie überprüfen, ob es sich um Expert*innen oder Fachleute handelt und für welche Organisation sie arbeiten. Achten Sie auf Kontaktinformationen. Diese sind auf vertrauenswürdigen Websites häufig zu finden.

 **Regel 3: Persönliche Erfahrungen mit Gesundheitsproblemen**

Gesundheitsprobleme und Symptome unterscheiden sich von Mensch zu Mensch. Eine Plattform, auf der Menschen ihre Erfahrungen austauschen (z. B. in einem Blog), kann hilfreich oder tröstlich sein. Bedenken Sie jedoch, dass die Erfahrungen mit einem Gesundheitsproblem sehr unterschiedlich sein können und, dass Blogs in der Regel nicht von medizinischen Fachkräften verfasst werden.

 **Regel 4: Wurde die Website aktualisiert?**

Der Inhalt der Website ist möglicherweise veraltet und entspricht nicht mehr dem neuesten Stand der Forschung. Achten Sie auf aktuelle Informationen zu Gesundheitsthemen.

 **Regel 5: Achten Sie auf Warnsignale**

Achten Sie beim Zugriff auf eine Website auf Hinweise Ihres Browsers, z. B. auf Warnsignale auf der Website, auf der Sie sich befinden.

 **Regel 6: Hinterfragen Sie den Inhalt der Website**

Seien Sie vorsichtig, wenn eine Website schnelle, einfache oder sogar wundersame Informationen zur Heilung einer Krankheit anbietet. Auch wenn jemand eine Behandlung für verschiedene Krankheiten anbietet. Vermeiden Sie Fehlinformationen, indem Sie die Informationen auf anderen Websites überprüfen.

 **Regel 7: Schreibstil**

Wenn die Informationen in einem dramatischen Schreibstil verfasst sind, haben sie in der Regel keinen informativen Zweck, und die Informationen sind möglicherweise nicht zuverlässig.

 **Regel 8: Fragen Sie Ihren Arzt/ Ihre Ärztin**

Verfügt die Praxis Ihres Hausarztes über eine eigene Website? Wenn ja, gibt es vielleicht noch andere Websites, auf denen Sie die gesuchten Gesundheitsinformationen finden können.

Vertrauenswürdige Websites zur Suche nach Gesundheitsinformationen in Ihrem Land:



<https://gesund.bund.de/>



<https://www.thuisarts.nl/>



<https://www.sns.gov.pt/>



<https://www.sfatulmedicului.ro/> | <https://www.doc.ro/comunitati>



<https://medlineplus.gov/spanish/>

Wie Sie Ihre persönlichen Gesundheitsdaten schützen können

- Geben Sie keine vertraulichen Informationen über ein öffentliches WLAN-Netzwerk ein. Vertrauliche Informationen sind Daten, die dazu verwendet werden können, Sie persönlich zu identifizieren oder zu lokalisieren. Zusätzlich können Sie Informationen über Ihre Meinungen, Überzeugungen oder Ihre Gesundheit beinhalten.
- Informieren Sie sich, wie Ihre persönlichen Daten von der Website verwendet werden. Websites mit einem "s" nach "http" am Anfang der Adresse (https://) verschlüsseln die ausgetauschten Daten, was es für Hacker schwieriger macht, Informationen abzufangen.
- Vergewissern Sie sich, dass die Website sicher ist, bevor Sie persönliche Daten eingeben. Sie können auch Ihren Arzt/ Ihre Ärztin anrufen, der/die Ihnen Ihre persönlichen Daten geben kann, anstatt die Nummer online einzugeben.
- Seien Sie vorsichtig bei der Weitergabe von Informationen in sozialen Netzwerken.



Gesundheitliche Fehlinformationen und Desinformation in den sozialen Medien

Soziale Medien wie Websites oder Apps dienen dazu, **Menschen miteinander zu verbinden und Gemeinschaften zu schaffen**, in denen man sich über verschiedene Themen austauschen kann. Sie können genutzt werden, um nützliche Informationen zu teilen, Wissen zu verbessern und das Bewusstsein zu schärfen. Daher können soziale Medien die Kommunikation und das Management des Gesundheitssystems unterstützen. Wie wir in den obigen Kapiteln über Websites gesehen haben, bergen soziale Medien auch das **Risiko, eine irreführende Informationsquelle** zu sein.



Wussten Sie schon?

Über Links und Anhänge in E-Mails oder Nachrichten in sozialen Netzwerken kann ein **Virus auf Ihren Computer** gelangen. Wenn Sie auf einen Link in einer E-Mail klicken, öffnet Ihr Browser eine Website. Diese Website kann einen Virus übertragen, der Ihren Computer schädigen kann. Eine Frage, die Sie sich stellen sollten: Haben Sie diese E-Mail von jemandem erwartet? Kennen Sie Absender und Inhalt? Wenn nicht, können Sie die E-Mail löschen.



Was sind Fake-News?

Fake News sind Informationen, die nicht der Wahrheit entsprechen. Es kann sich dabei um Texte, Bilder oder Videos handeln. Soziale Medien sind häufig das Medium, über das diese Falschinformationen verbreitet werden. Es lassen sich zwei Arten von Fake News unterscheiden:



Typ 1 → Desinformation

Falsche oder aus dem Zusammenhang gerissene Informationen, die speziell darauf abzielen, jemandem zu schaden oder die Person in die Irre zu führen. Diese Art von Informationen wird häufig verwendet, um die öffentliche Meinung zu beeinflussen.



Typ 2 → Fehlinformation

Falsche Informationen, die nicht absichtlich verbreitet wurden, wie z. B. eine Fehlinterpretation des Autors oder das Hinzufügen eines falschen Bildes zu einem Artikel.



Woran erkennt man, dass es sich um Fake News handelt?

- Vorsicht vor anonymen Quellen und reißerischem Schreibstil, der Panik schürt oder Argumente außer Acht lässt. Reißerische Informationen dienen wahrscheinlich dazu, Aufmerksamkeit zu erregen.
- Wer hat den Artikel geschrieben? Kannst du herausfinden, wer der Autor des Artikels ist?
- Bilder können bearbeitet sein und sind daher nicht immer zuverlässig. Sie können das selbst überprüfen: Haben andere **Quellen dasselbe Bild verwendet und sind diese vertrauenswürdig?**

Wir können dieselbe Checkliste, mit der wir die Vertrauenswürdigkeit einer Website überprüfen, auch auf Social-Media-Plattformen anwenden:

Quick Trust-Checklist

- #1 Wer steckt hinter der Website
- #2 Wer hat den Inhalt verfasst?
- #3 Persönliche Erfahrungen mit Gesundheitsproblemen
- #4 Wurde die Website aktualisiert?
- #5 Achten Sie auf Warnsignale
- #6 Hinterfragen Sie den Inhalt der Website
- #7 Schreibstil
- #8 Fragen Sie Ihren Arzt / Ihre Ärztin

TIPPS: Suchen Sie online nach Gesundheitsinformationen **wie in einem Buch** prüfen Sie, wer der/die Autor*in ist, ob die Informationen aktualisiert werden und woher der Inhalt stammt.

Nutzen Sie Online-Gesundheitsinformationen, um sich zu informieren. Stellen Sie sicher, dass Sie die **Informationen mit anderen Quellen vergleichen**.

Seien Sie vorsichtig bei der Verwendung von **ChatGPT** und anderen Chatbots, da die Quelle der Informationen nicht sichtbar und möglicherweise unzuverlässig ist.

Seien Sie vorsichtig, wenn Sie **Gesundheitsprodukte online kaufen**. Es gibt

auf dem Markt viele Behandlungen, die unwirksam oder sogar schädlich sind. Kaufen Sie nur zertifizierte Produkte von Online-Shops, die Sie kennen und denen Sie vertrauen.

Wenn Sie Zweifel haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt/ Ihre Ärztin!



4.2 Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

In diesem Kapitel finden Sie Informationen darüber, wie Sie eine gesunde Lebensweise pflegen können und welche Maßnahmen Sie ergreifen können, um das Risiko von Krankheiten zu verringern.

Ernährung, Sport und Lebensstil: gute Praxisbeispiele und warum diese wichtig sind



Eine gute Ernährung ist eines der wichtigsten Elemente einer gesunden Lebensweise. Der menschliche Körper ist sehr komplex und braucht die richtige Art von Energie, um richtig zu funktionieren. Dies gilt nicht nur für Ihren Körper als Ganzes, sondern auch für jedes einzelne Organ. Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihren Körper mit den richtigen Nährstoffen versorgen.

Eine gesunde Ernährung hat sowohl körperliche als auch mentale Vorteile.

Körperliche Vorteile:

- Es gibt Ihnen mehr Energie und Kraft.
- Es hilft Ihnen, ein gesundes Gewicht zu erreichen und zu halten.
- Sie senkt das Risiko von Herzkrankheiten, Diabetes Typ 2 und bestimmten Krebsarten.
- Sie hilft, Krankheiten vorzubeugen und verbessert die Genesung.
- Es erhöht Ihre Lebenserwartung
- Es unterstützt eine gesunde Schwangerschaft und das anschließende Stillen.
- Es unterstützt das Wachstum und die Entwicklung des Gehirns bei Kindern.

Mentale Vorteile:

- Es verbessert Ihre Konzentration, Ihre Aufmerksamkeitsspanne und Ihre Reaktionszeit.
- Es reduziert Depressionen und Angstzustände.
- Es verbessert die Gehirnfunktion.
- Es verhindert Stimmungsschwankungen.

Wussten Sie schon?

Für Frauen ist es schwieriger, Gewicht zu verlieren als für Männer. Das liegt daran, dass Männer von Natur aus mehr Muskelmasse besitzen. Um diese Muskeln zu erhalten, muss der Körper mehr Kalorien verbrennen, sogar im Schlaf.

Wenn Sie also mehr abnehmen wollen, müssen Sie mehr Gewicht heben.





Eine ungesunde Ernährung kann viele Gesundheitsprobleme verursachen, wie Herzkrankheiten, bestimmte Krebsarten, Diabetes Typ 2 und Bluthochdruck. Die gesundheitliche Gefährdung ist so groß, dass Europa die Adipositas (starkes Übergewicht) zu einer Epidemie erklärt hat. Fettleibigkeit **verursacht 86 % aller Todesfälle und 77 % aller Krankheiten in Europa**, und diese Prozentsätze steigen von Jahr zu Jahr. Die steigenden Adipositasraten haben nicht nur schwerwiegende gesundheitliche Folgen für den Einzelnen, sondern belasten auch das Gesundheitssystem stärker. Das heißt, je mehr Menschen übergewichtig sind, desto weniger Menschen haben Zugang zur medizinischen Versorgung.

Doch **was ist gesunde Ernährung?** Die Wahl der richtigen Lebensmittel kann manchmal sehr kompliziert erscheinen, vor allem angesichts der vielen Informationen, die im Internet verfügbar sind.

Aber auch wenn Ernährung komplex ist, gibt es einige Grundregeln, die Sie befolgen können, um sich gesund zu ernähren, ohne einen Dokortitel zu benötigen:



Regel 1: Nehmen Sie nicht mehr Kalorien zu sich, als Sie verbrauchen.



Im Durchschnitt verbraucht eine Frau etwa 2.000 Kalorien pro Tag, ein Mann etwa 2.500 (die genaue Menge hängt jedoch von Ihrem Gewicht, Ihrem Aktivitätslevel und Ihrer Muskelmasse ab). Wenn Sie mehr Kalorien zu sich nehmen, als Sie verbrauchen, nehmen Sie zu. Lebensmittel mit einem hohen Anteil an gesättigten Fetten oder zugesetztem Zucker enthalten viele Kalorien. Ein normaler Donut zum Beispiel enthält bereits etwa 200 Kalorien, während ein glasierter Donut fast 500 Kalorien enthält! Überprüfen Sie also die Verpackung Ihrer Snacks, bevor Sie sich für einen zweiten entscheiden.

Regel 2: Essen Sie Obst, Gemüse, Ballaststoffe, gute Fette und Eiweiß.



Obst und Gemüse enthalten Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe, die der Körper braucht, um richtig zu funktionieren. Es wird daher empfohlen, mindestens 250 Gramm Gemüse und 200 Gramm Obst pro Tag zu essen. Es ist auch wichtig, dass Sie Ihr Obst und Gemüse variieren, denn nicht jedes Obst und Gemüse enthält die gleichen Vitamine und Mineralstoffe.



Ballaststoffe sind notwendig für eine gesunde Verdauung und senken das Risiko von Herzerkrankungen, Diabetes und Darmkrebs. Es wird empfohlen, dass Frauen 25 Gramm und Männer 30 Gramm Ballaststoffe pro Tag zu sich nehmen. Ballaststoffe sind in Obst, Gemüse, Hülsenfrüchten, Kartoffeln, Nüssen und Vollkornprodukten enthalten.



Ungesättigte Fettsäuren verbessern den Cholesterinspiegel im Blut und verringern das Risiko von Herzerkrankungen. Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren (eine Art von ungesättigten Fettsäuren) sind für eine gesunde Gehirnfunktion notwendig. Frauen wird empfohlen, täglich zwischen 6 und 24 Gramm gute Fette zu sich zu nehmen, Männer zwischen 7,5 und 30 Gramm. Ungesättigte Fettsäuren sind in pflanzlichen Ölen, Nüssen und Samen, fettem Fisch und Avocados enthalten.



Ihre Haut, Muskeln, Knochen und Ihr Blut bestehen aus Eiweiß. Daher ist es wichtig, dass Sie mit der Nahrung genügend davon aufnehmen, damit sich Ihre Zellen erneuern können. Erwachsenen wird empfohlen, 0,8 Gramm Eiweiß pro Kilo Körpergewicht zu essen (\pm 50-70 Gramm Eiweiß pro Tag). Sie finden Eiweiß in magerem Fleisch, Fisch, Milchprodukten, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und Nüssen.

Regel 3: Stark verarbeitete Lebensmittel meiden.



Verarbeitete Lebensmittel sind Lebensmittel, die bei der Zubereitung verändert wurden. Je mehr Zutaten ein Produkt enthält, desto stärker ist es in der Regel verarbeitet. Stark verarbeitete Lebensmittel sind ungesund, weil sie oft mehr Kalorien und weniger Nährstoffe enthalten. Das bedeutet, dass man leichter zunimmt (siehe Regel 1) und gleichzeitig hungrig bleibt, weil der Körper nicht bekommt, was er braucht.

Regel 4: Eine gesunde Ernährung muss nachhaltig sein.



Es gibt eine Vielzahl von Diäten. Diese Diäten können schnelle Erfolge bringen, sind aber sehr schwer über einen längeren Zeitraum durchzuhalten. Deshalb nehmen Menschen, die eine solche strenge Diät einhalten, oft wieder zu, nachdem sie abgenommen haben. Langsame, stetige Fortschritte sind der bessere Weg. Wenn Sie eine Diät beginnen möchten, sollten Sie sich von einem/einer Ernährungsberater*in unterstützen lassen.

Weitere Informationen über gesunde Ernährung in Ihrem Land finden Sie auf diesen Websites:



<https://www.bzfe.de/>



<https://voedingscentrum.nl>



<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>



<https://mets.ro/> | <https://smartliving.ro/> | <https://www.csid.ro/dieta-sport/>



<https://nutricion.org/>



Neben einer gesunden Ernährung ist auch **körperliche Aktivität** wichtig. Dazu gehören Aktivitäten mit niedriger und mittlerer Intensität wie Spazierengehen, Radfahren, Schwimmen oder Putzen. Und Aktivitäten mit hoher Intensität wie Laufen, Sport treiben und Treppensteigen.

Erwachsene müssen sich mindestens 2,5 Stunden pro Woche mäßig intensiv bewegen sowie zweimal pro Woche muskel- und knochenstärkende Aktivitäten durchführen.

Kinder müssen sich mindestens eine Stunde pro Tag mäßig intensiv bewegen und dreimal pro Woche muskel- und knochenstärkende Aktivitäten durchführen.

Aktiv sein hat sowohl körperliche als auch geistige Vorteile.

Körperliche Vorteile:

- Es verbessert Ihre Fitness und Ihre Muskel- und Knochenstärke.
- Es senkt das Risiko von Herzerkrankungen, Diabetes Typ 2, bestimmten Krebsarten und Schlaganfällen.
- Es hilft, Krankheiten vorzubeugen und verbessert die Genesung.
- Es erhöht Ihre Lebenserwartung und Ihre gesunde Lebenserwartung.
- Es verbessert das Gleichgewicht und senkt das Risiko von Stürzen.

Wussten Sie schon?

Durch regelmäßige hochintensive Aktivitäten senken Sie Ihren Blutdruck, auch in der Ruhephase. Dies verringert das Risiko eines Herzinfarkts um 20 bis 30 %!



Geistige Vorteile:

- Es verbessert Ihre Konzentration und Ihr Selbstvertrauen.
- Es reduziert Stress, Depressionen und Angstzustände.
- Es verlangsamt die Entwicklung von Demenz und Gedächtnisverlust.
- Es verbessert die Stimmung und das Glücksgefühl.
- Es hilft, besser zu schlafen.



Aufgrund unserer Arbeit oder unseres Studiums verbringen wir oft viel Zeit im Sitzen, aber unser Körper ist für die Bewegung geschaffen. Daher ist **es nicht gut für uns, still zu sitzen oder zu stehen**.

Sich über einen längeren Zeitraum nicht zu bewegen, ist aus mehreren Gründen ungesund:



Ihre Beinmuskeln und Ihre Wirbelsäule müssen sich bewegen, damit das Blut zirkulieren und die Nährstoffe von den Zellen aufgenommen werden können. Bewegungsmangel kann zu Rückenschmerzen, Gelenkentzündungen, geschwollenen Beinen oder Knöcheln und Krampfadern führen.



Wenn Sie lange sitzen, sinkt Ihre Herzfrequenz und weniger Sauerstoff erreicht Ihr Gehirn. Dies führt zu Müdigkeit und Konzentrationsproblemen.



Wenn sich der Körper nicht bewegt, schrumpfen die Muskelfasern und die Bänder um die Gelenke werden steif. Das schränkt die Beweglichkeit und Flexibilität ein. Es kommt zu muskulären Dysbalancen und Schmerzen. Sogar die Knochen können schwächer werden.

Bewegen Sie sich mindestens 3 Minuten pro Stunde, um den negativen Auswirkungen des Sitzens entgegenzuwirken!

Weitere Informationen zu körperlicher Aktivität in Ihrem Land finden Sie auf folgenden Websites:



<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html>



<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen/sport-bewegen-en-gezondheid>

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/>



<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/materiais-de-divulgacao/guias-para-avaliacao-e-aconselhamento-breve.aspx>



<https://mets.ro/>

<https://smartliving.ro/>

<https://qlife.ro/>

<https://www.csid.ro/dieta-sport/>



<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>

<https://www.aeped.es/comite-actividad-fisica/>



Die dritte wichtige Entscheidung, die Sie für Ihren Lebensstil treffen können, ist **ausreichend Schlaf**. Schlaf ist oft die erste gesunde Gewohnheit, die in unserem hektischen Leben geopfert wird, aber seine Bedeutung sollte nicht übersehen werden.

Im Durchschnitt braucht ein Erwachsener 7 bis 9 Stunden Schlaf pro Nacht, aber Ihr Bedarf kann je nach Alter und Aktivitätsniveau variieren.

Ausreichend Schlaf hat sowohl körperliche als auch geistige Vorteile.

Körperliche Vorteile:

- Es verbessert den Stoffwechsel und regeneriert die Muskeln und Zellen.
- Es senkt das Risiko chronischer Krankheiten.
- Es hilft, Krankheiten vorzubeugen und verbessert die Genesung.
- Es erhöht Ihre Lebenserwartung.

Geistige Vorteile:

- Es verbessert Ihre Konzentration und Ihren Fokus.
- Er reduziert Stress, Depressionen und Angstzustände.
- Er verbessert das Gedächtnis und die Lernfähigkeit.
- Es verbessert die Stimmung und fördert Glücksgefühle

Wussten Sie schon?

Wenn Sie nicht genug schlafen, verlangt Ihr Körper nach Zucker, um den Energiemangel auszugleichen. Dies kann zu einer Gewichtszunahme führen.



In unserer Gesellschaft werden die Menschen dazu gedrängt, möglichst viel am Tag zu erledigen. Das führt dazu, dass viele ihren Schlafmangel wie eine Medaille vor sich hertragen. Die Risiken von Schlafmangel können jedoch erheblich sein. **Zu wenig zu schlafen kann folgende Risiken erhöhen:**

- Burn-out
- Depressionen
- Demenz
- Hirnschäden
- Übergewicht
- Herzprobleme



Um Ihre **Schlafgewohnheiten zu verbessern**, können die folgenden Tipps helfen:

Tipps 1: Tagsüber oder am frühen Abend Sport treiben



Mäßige bis hochintensive Aktivitäten verkürzen die Zeit, die Sie zum Einschlafen brauchen, und verringern die Zeit, die Sie nachts wach liegen. Trainieren Sie jedoch nicht am späten Abend, Ihr Körper braucht Zeit, um sich vor dem Schlafengehen zu entspannen.

Tipps 2: Innerhalb von 3 Stunden vor dem Schlafengehen keine große Mahlzeit essen



Wenn Sie vor dem Schlafengehen essen, wird Ihre Verdauung angeregt, was Ihnen das Einschlafen erschweren kann. Wenn Sie es dann doch schaffen zu schlafen, verlangsamt sich Ihre Verdauung. Unverdaute Nahrung, die sich noch in Ihrem Körper befindet, kann Magen- und Darmprobleme verursachen.

Tipps 3: Vermeiden Sie Koffein, Nikotin und Alkohol am Abend



Koffein, Nikotin und Alkohol erhöhen die Herzfrequenz und den Blutdruck, was sich negativ auf Ihren Schlaf auswirkt. Auch wenn Sie nach dem Genuss von Alkohol leichter einschlafen können, werden Sie weniger tief schlafen und nicht die nötige Ruhe finden.

Tipps 4: Vermeiden Sie mindestens 1 Stunde vor dem Schlafengehen die Nutzung von Bildschirmen



Das Blaulicht von Fernseh-, Computer- und Telefonbildschirmen gaukelt Ihrem Gehirn Tageslicht vor. Das bringt Ihre innere Uhr durcheinander und erschwert das Ein- und Durchschlafen.



Weitere Informationen zum Thema Schlaf finden Sie auf den folgenden Websites



<https://www.dgsm.de/gesellschaft/patienteninformationen/aktuelle-informationen>



<https://www.hersenstichting.nl/de-hersenen/gezonde-hersenen/slaap/>

<https://npokennis.nl/longread/7741/waarom-is-slapen-belangrijk>

<https://www.thuisarts.nl/slaaproblemen/ik-wil-beter-slapen>



https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/802/Higiene_do_Sono.pdf



<https://getvig.health/psihologie/somnul/>

<https://www.doc.ro/lifestyle/importanta-somnului-pentru-o-viata-sanatoasa>



<https://ses.org.es/>

<https://asenarco.es/>

Der letzte Teil dieses Kapitels befasst sich mit den Risiken des Rauchens und des Alkoholkonsums. Wie Sie vielleicht wissen, sind **Rauchen und Alkoholkonsum sehr schädlich für Ihre Gesundheit**. Wenn Sie rauchen, betreffen diese Gesundheitsrisiken auch die Menschen in Ihrer Umgebung, z. B. Ihre Familie!

Risiken des Rauchens und Passivrauchens:

- Es schädigt die Lunge und kann Atemprobleme und Asthma verursachen.
- Es erhöht das Risiko von Lang-, Mund- und Kehlkopfkrebs.
- Es erhöht das Risiko von Herzinfarkt, Schlaganfall und Bluthochdruck.
- Es kann Augenprobleme und Erblindung verursachen.
- Es schädigt Ihre Zähne.
- Es mindert die Fruchtbarkeit.



Risiken von Alkoholkonsum:

- Es erhöht das Risiko von Brust-, Lungen- und Leberkrebs.
- Es erhöht das Risiko von Tumoren in Mund, Rachen, Kehlkopf und Darm.
- Es kann zu Schlaganfällen, Herzproblemen und Diabetes Typ 2 führen.
- Es kann das Risiko einer Demenzerkrankung erhöhen.
- Es mindert die Fruchtbarkeit.
- Es kann zu Übergewicht führen.



Weitere Informationen zum Thema Rauchen und Alkohol finden Sie auf den folgenden Websites:



<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/alkohol/>

<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/tabak-und-nikotin/>



<https://www.rokeninfo.nl/>

<https://www.alcoholinfo.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/>

<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx>



https://www.sfatulmedicului.ro/arhiva_medicala/alcoolul-si-fumatul

<https://sanatatea.com/pub/deprinderi-daunatoare.html>



<https://cnpt.es/>

<https://socidrogalcohol.org/>

Sie möchten mit dem Rauchen oder Trinken aufhören? Aber es fällt Ihnen schwer?
Informieren Sie sich über **Erro!** A origem da referência não foi encontrada. im folgenden Kapitel.

Interventions- und Präventionsprogramme

Jeder weiß, dass ein **gesunder Lebensstil wichtig ist, aber das bedeutet nicht, dass es einfach ist, einen gesunden Lebensstil zu führen**. Es gibt viele Faktoren, die die gesundheitsbezogenen Entscheidungen eines Menschen beeinflussen, darunter soziale Umstände, finanzielle Einschränkungen, Zeitdruck und die Lage des Wohnorts. Es ist wichtig, daran zu denken, dass nicht alle Menschen den gleichen Zugang zu gesunden Optionen haben und dass dies für manche überhaupt keine Option ist.

Um Menschen zu einem gesünderen Lebensstil zu verhelfen, gibt es Interventions- und Präventionsprogramme.

Interventionsprogramme bieten Hilfe und Unterstützung für Menschen, die ungesunde Gewohnheiten haben und diese ändern möchten.

Präventionsprogramme bieten den Menschen Hilfe und Unterstützung, um zu verhindern, dass sie ungesunde Gewohnheiten entwickeln.



Es gibt viele verschiedene Arten von Interventions- und Präventionsprogrammen. Hier sind einige Beispiele:

- | | | | |
|---|--------------------|---|----------------------------|
|  | Alkoholmissbrauch |  | Sturzprävention |
|  | Drogenmissbrauch |  | Gehörschäden |
|  | Rauchen |  | Hautschutz |
|  | Übergewicht |  | Gesunde Schwangerschaft |
|  | Sport und Bewegung |  | Sexuelle Gesundheit |
|  | Mentale Gesundheit |  | Nachhaltige Entscheidungen |

Möchten Sie ein Interventions- oder Präventionsprogramm in Ihrem Land finden?

Diese finden Sie unter den folgenden Links:



<https://www.bzga.de/aktuelles/2019-12-16-mit-tipps-der-bzga-2020-endlich-rauchfrei-werden/>

<https://www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention/>

<https://www.dhs.de/suchthilfe/praevention-/-fruehintervention>

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>



<https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/Overview>

<https://www.thuisarts.nl/overgewicht-bij-volwassenen/ik-wil-misschien-meedoen-aan-leefstijl-programma>

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/>



<https://www.sicad.pt/>



<https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

<https://www.ms.ro/ro/informatii-de-interes-public/campanii-informare-educare-comunicare/>

<https://www.insmc.ro/programe-de-sanatate/programe-de-sanatate-finantate-de-ms/programele-nationale-de-sanatate-privind-bolile-netransmisibile/>



https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm/

https://pnsd.sanidad.gob.es/enlaces/ordentematica/recursosWeb/ordentema_campa-program.htm/

<https://www.injuve.es/node/38013>

Verfügbare Handy-Anwendungen zur Verbesserung oder Verfolgung Ihrer Gesundheit



Es gibt viele Apps, die Ihnen helfen können, Ihre Gesundheit zu verbessern. **Mit diesen Gesundheits-Apps können Sie Gesundheitsprobleme überwachen, medizinische Probleme verstehen oder Fitnessziele erreichen.** Gesundheits-Apps erleichtern es Ihnen, Ihre Fortschritte zu verfolgen, und motivieren Sie, weiterzumachen. Es gibt viele verschiedene Arten von Gesundheits-Apps.

Hier sind ein Paar Beispiele:



Fitness → Apps, die Ihnen helfen, Ihre Essgewohnheiten, Ihr Schlafverhalten oder Ihr Aktivitätsniveau zu verbessern.



Mentale Gesundheit → Apps, die Stress oder Ängste abbauen, die Arbeit und das soziale Leben verbessern oder bei der Verarbeitung von Verlusten helfen.



Lebensqualität → Apps, die Informationen und Nachverfolgungsmöglichkeiten für medizinische Erkrankungen, Meditations- und Mindfulness-Programme oder physiotherapeutische Übungen bieten.



Gesellschaftliche Teilhabe → Apps, die informelle Pflegekräfte oder Angehörige von Menschen mit einer Krankheit unterstützen, bei der Kommunikation helfen oder soziale Kontakte vermitteln.



Tägliches Funktionieren → Apps wie Medikamententracker, Hausarbeitsplaner, Finder für öffentliche Toiletten und UV-Strahlungsvorhersagen.

Wussten Sie schon?

In einer Studie zur Gewichtsabnahme verloren die Teilnehmer, die eine App zur Gesundheitsüberwachung verwendeten, fast 4 kg mehr Gewicht als die anderen Teilnehmer.



Gesundheits-Apps können Ihnen helfen, ein gesünderes Leben zu führen. Dennoch gibt es bei der Nutzung dieser Dienste einige Dinge zu beachten:

Nicht alle Messungen sind 100% genau



Sogenannte „*Wearables*“ wie Smartwatches und Fitness-Tracker versprechen, eine Vielzahl von Funktionen wie Herzfrequenz, Hauttemperatur, Blutdruck und vieles mehr messen zu können. Seien Sie sich bewusst, dass diese Messwerte nicht immer genau sind. Apps zur Gesundheitsüberwachung können medizinische Geräte nicht ersetzen. Wenn Sie einen medizinischen Grund haben, Ihre Gesundheit zu überwachen, wenden Sie sich an eine/n Arzt/Ärztin und lassen Sie sich beraten.

Nicht alle Gesundheits-Apps sind effektiv



Viele der verfügbaren Gesundheits-Apps wurden nicht von Gesundheitsexpert*innen entwickelt. Auch wenn diese Apps hilfreich sein können, ist es wichtig zu wissen, dass sie nicht auf wissenschaftlicher Forschung basieren. Es ist immer besser, Gesundheits-Apps zu verwenden, die von Gesundheitsexpert*innen angeboten oder unterstützt werden.

Gesundheits-Apps können Ihre persönlichen Daten verfolgen



Wie viele mobile Anwendungen können auch Gesundheits-Apps Ihre persönlichen Daten verwenden, um ihre Dienste zu verbessern. Auch wenn die Absichten in der Regel gut sind, ist es ratsam zu prüfen, welche Art von Daten gesammelt und wofür diese verwendet werden. Achten Sie darauf, die Geschäftsbedingungen zu lesen und unerwünschte Einstellungen zu deaktivieren.



Sind Sie auf der Suche nach einer vertrauenswürdigen Gesundheits-App?
Sehen Sie sich die folgenden Links an:



<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits-apps/>



<https://www.ggdappstore.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/guia/app-sns-24/>



<https://www.medlife.ro/articole-medicale/5-aplicatii-pentru-un-stil-de-viata-sanatos/>

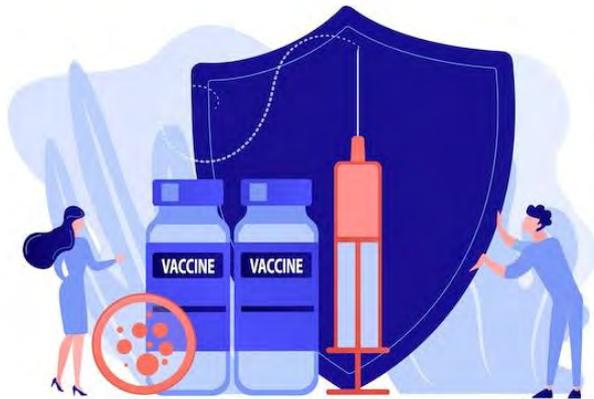
<https://www.catenar.ro/cele-mai-bune-aplicatii-mobile-pentru-persoanele-cu-diabet>

<https://ehealthromania.com/aplicatii-medicale-mobile/>



<https://www.yeeply.com/blog/las-10-mejores-apps-de-salud-para-android/>

Die Bedeutung von Impfungen



Während der COVID-19-Pandemie gab es viele Diskussionen über die Impfung. Die Menschen befürchteten, dass der Impfstoff zu schnell entwickelt wurde und Nebenwirkungen haben könnte. Andere verstanden nicht, warum sie geimpft werden sollten, obwohl sie nicht gefährdet waren. **Solche Missverständnisse können der Gesundheit unserer Gesellschaft großen Schaden zufügen.**

❖ Warum sind Impfungen notwendig?

Damit **Sie** nicht krank werden



Eine Impfung schützt vor einer Krankheit, die zu schweren Erkrankungen oder sogar zum Tod führen kann. Beispiele sind Masern, Hirnhautentzündung, Lungenentzündung, Tetanus, Kinderlähmung und COVID-19. Wenn alle Menschen geimpft sind, können sich diese Krankheiten nicht ausbreiten und können schließlich aussterben.

Um **andere** zu schützen



Auch wenn eine Krankheit für Sie ungefährlich ist, kann sie für andere sehr gefährlich sein. Wenn Sie infiziert sind, können Sie die Krankheit auf andere übertragen, auch wenn Sie selbst nicht erkrankt sind. Manche Menschen können sich nicht impfen lassen, z. B. Säuglinge und Menschen mit einer Krankheit oder Allergie. Wenn aber alle anderen geimpft sind, kann sich die Krankheit nicht ausbreiten und alle sind geschützt. Das nennt man Gruppenimmunität.

❖ Wie funktionieren Impfungen?



Impfstoffe helfen Ihrem eigenen Immunsystem, Bakterien, Viren, Parasiten oder Pilze zu bekämpfen, die Sie krank machen können (Krankheitserreger). Unser Immunsystem bildet auf natürliche Weise Antikörper gegen diese Krankheitserreger. Antikörper sind die Soldaten des Körpers, die alle eindringenden Bedrohungen vernichten. Wenn Sie sich jedoch zum ersten Mal mit einem bestimmten Krankheitserreger infizieren, weiß Ihr Immunsystem noch nicht, welche Antikörper es bilden soll. In der Zeit, die Ihr Immunsystem braucht, um dies zu lernen, kann der Erreger Sie krank machen. Ihr Immunsystem merkt sich jedoch, welchen Erregern es schon einmal begegnet ist. Wenn Sie also erneut infiziert werden, weiß es, welche Antikörper es bilden muss.

Impfstoffe enthalten abgeschwächte oder inaktive Teile eines Krankheitserregers oder die Baupläne eines Teils des Krankheitserregers. Diese Teile oder Baupläne können Sie nicht krank machen, aber sie reichen aus, um Ihrem Immunsystem beizubringen, welche Antikörper es bilden soll.

In einigen Fällen müssen Sie mehrere Dosen eines bestimmten Impfstoffs erhalten. Damit soll sichergestellt werden, dass Ihr Immunsystem genügend Antikörper bildet und sich über einen längeren Zeitraum daran erinnert, wie man sie bildet. Es kann auch sein, dass ein bestimmter Erreger, wie COVID-19, mit der Zeit mutiert. Ihr Immunsystem muss dann lernen, etwas andere Antikörper zu bilden, um diese neue Mutation zu bekämpfen.



❖ Wie hoch ist das Risiko von Nebenwirkungen?

Es stimmt zwar, dass es ein geringes Risiko gibt, dass eine Impfung schwerwiegende Nebenwirkungen hat. Aber dieses Risiko ist sehr gering, viel geringer als das Risiko, an der Krankheit zu erkranken. Häufigere Nebenwirkungen wie ein schmerzender Arm oder Fieber sind immer vorübergehend und viel harmloser als die Auswirkungen der Krankheit. Wenn Sie also keine Grunderkrankung haben, **ist eine Impfung immer die bessere Wahl.**



Wussten Sie schon?

Schätzungen zufolge hätte der COVID-19-Impfstoff im Jahr 2020 weltweit 19,8 Millionen Todesfälle verhindert.



Im Internet sind viele Fehlinformationen über Impfstoffe zu finden. Das liegt daran, wie die Forschung in den Medien und auf sozialen Plattformen dargestellt wird. Die Herstellung und Prüfung von Impfstoffen ist sehr kompliziert, und dieser Prozess wird oft vereinfacht, um ihn den Menschen zu erklären. Diese Vereinfachung kann aber auch zu Missverständnissen über die Tests und Ergebnisse eines Impfstoffs führen. Verlassen Sie sich nur auf Informationen, die auf Regierungswebseiten oder von offiziellen Stellen veröffentlicht wurden.

Möchten Sie mehr über die Wirksamkeit, die Effektivität und den Schutz von Impfstoffen erfahren?

Artikel der Weltgesundheitsorganisation (nur auf Englisch)

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>

Haben Sie Fragen zu Impfungen in Ihrem Land?
Schauen Sie sich die folgenden Links an:



https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html/

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen.html/>



<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/>

<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vragen/>



<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx/>



<https://vaccination-info.eu/ro>

<https://www.anm.ro/medicamente-de-uz-uman/farmacovigilenta/informatii-vaccinuri-covid-19/>

<https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-populatie/>



<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contr-la-covid%E2%80%9119/como-funcionan-las-vacunas/>

4.3 Digitale Gesundheitsversorgung

Was ist Telehealth?

*In den letzten Jahren werden Telehealth-Dienstleistungen zunehmend von Gesundheitsdienstleistern genutzt. **Telehealth**, auch bekannt als Telemedizin, ist die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen mit Hilfe von Technologie. Dazu gehören Videokonferenzen, mobile Anwendungen und Fernüberwachung. In diesem Kapitel erhalten Sie einen Überblick über die verschiedenen Arten der Telemedizin und darüber, wie Sie diese Dienste selbst nutzen können.*



Vorteile und Nachteile von Telehealth

Mit Telemedizin können Sie virtuelle Beratungsgespräche mit Gesundheitsdienstleistern bequem von zu Hause aus führen. Dies bringt folgende Vor- und Nachteile mit sich:

+ Sie sparen Zeit und Geld da Sie nicht mehr anreisen und in überfüllten Warteräumen warten müssen.

+ Überbrückung der Versorgungslücke für Patienten in ländlichen oder unterversorgten Gebieten, in denen viele Gemeinden keinen Zugang zu Gesundheitsdiensten haben.

+ 24/7 verfügbar, damit Sie jederzeit Zugang zu Gesundheitsdiensten haben, wenn Sie sie brauchen.

- Nicht alle medizinischen Untersuchungen können online durchgeführt werden. Bei einigen Erkrankungen ist eine vollständige ärztliche Untersuchung erforderlich.

- Digitale Kompetenzen sind erforderlich. Eine zuverlässige Internetverbindung und Erfahrung im Umgang mit Geräten wie Computern oder Smartphones sind erforderlich.

- Potenzielle Datenschutz- und Sicherheitsbedenken. Es muss sichergestellt werden, dass alle Telegesundheitsdienste die erforderlichen Datenschutz- und Sicherheitsstandards zum Schutz der Patientendaten erfüllen.

Es ist wichtig zu wissen, dass nicht alle medizinischen Untersuchungen online durchgeführt werden können. Es ist ratsam, mit Ihrem Gesundheitsdienstleister zu besprechen, ob Telemedizin für Ihre speziellen medizinischen Bedürfnisse geeignet ist.

- Denken Sie daran, dass es immer gut ist, einen persönlichen Behandlungsplan zu haben.

Welche Arten von Telehealth gibt es und wo werden sie eingesetzt?

Aufgrund der COVID-19-Pandemie und des zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen werden viele Gesundheitssysteme rasch digitalisiert und bieten zunehmend Telehealth-Lösungen an. Inzwischen gibt es verschiedene Arten von Telemedizin, die für unterschiedliche Bedürfnisse eingesetzt werden können. Die folgende Liste gibt einen Überblick:



Die Telekonsultation ist eine medizinische Fernberatung, bei der Patient*innen und Ärzt*innen über ein Videokonferenzsystem miteinander kommunizieren. Die Patient*innen können ihre Symptome und ihre Krankengeschichte besprechen, und die Ärzt*innen können Diagnosen stellen, Behandlungen verschreiben und medizinische Ratschläge geben. Eine Einführung in die Nutzung der Telekonsultation finden Sie auf der nächsten Seite.



Unter "Telemonitoring" versteht man den Einsatz von medizinischen Geräten zur Fernüberwachung von Patient*innen. So können sie mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck ihre Blutzucker- oder Blutdruckwerte zu Hause messen. Ihre Ärzt*innen können die Ergebnisse einsehen und ihre Behandlung anpassen.



Unter telepsychiatrischer Versorgung versteht man die psychiatrische Versorgung mittels telemedizinischer Technologien. Psychatriepatienten können per Video oder Telefon untersucht, beraten und behandelt werden. Dies ist besonders nützlich für Menschen in ländlichen oder abgelegenen Gebieten, die möglicherweise keinen einfachen Zugang zu psychiatrischer Versorgung haben. Es gibt auch Apps für die Telepsychiatrie.



Bei der Telerehabilitation werden Patient*innen, die sich von einer Verletzung oder Operation erholen, per Telemonitoring überwacht und angeleitet. Physio- oder Ergotherapeut*innen können Übungen und Therapieanweisungen per Video, Telefon oder Text geben und die Fortschritte mit Geräten wie Smartwatches überwachen.



Die telemedizinische Notfallversorgung ist die Fernversorgung von Notfallpatient*innen. Dabei können Ärzt*innen oder medizinisches Fachpersonal über Video oder Telefon Anweisungen für die Erstversorgung oder Notfallbehandlung geben, bevor oder während die Patient*innen im Krankenhaus eintreffen.

Wie man die Telekonsultation nutzt

Telekonsultation ist eine Möglichkeit, medizinischen Rat von Ihrem Arzt über das Internet zu erhalten. Dies kann per E-Mail, Chat oder Videoanruf geschehen. Die Telekonsultation ist ein bequemer Weg, um Gesundheitsdienste von zu Hause aus in Anspruch zu nehmen.

Folgen Sie den drei einfachen Schritten auf dem Weg zur Online-Konsultation mit Ihrem Arzt:



SCHRITT 1 - Find a tele-consultation provider. Wie kommt man nun über die Telekonsultation in Kontakt mit Ärzt*innen?

Viele Hausärzt*innen nutzen ein medizinisches Portal. Dies ist eine sichere Website, auf der Sie Gesundheitsinformationen finden, Ihre Krankengeschichte einsehen und Rezepte anfordern können. Sie können über ein medizinisches Portal auch Termine vereinbaren, entweder online oder persönlich. Bei einigen Portalen können Sie auch Textnachrichten an Ihren Arzt senden. Fragen Sie Ihren Hausarzt, ob er ein medizinisches Portal nutzt und wie Sie darauf zugreifen können. Oft ist dies auch auf der Website Ihres Arztes angegeben.

Möchten Sie die Telekonsultation in Ihrem Land ausprobieren? Klicken Sie auf einen der folgenden Links:



<https://doktor.de/>



<https://home.mijngezondheid.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/servico/teleconsulta/>



<https://www.reginamaria.ro/clinica-virtuala/>

<https://www.medlife.ro/medlive/>

<https://clinica.medicentrum.ro/medicii-nostri/>



<https://www.europapress.es/murcia/noticia-sistema-teledermatologia-sms-evita-desplazarse-especialista-55-ciento-pacientes-20220404135542.html/>

SCHRITT 2 - Überprüfen Sie die technischen Anforderungen. Bevor Sie einen Termin über Ihre Hausärzt*innen oder eine Telekonsultationsplattform buchen, sollten Sie sich vergewissern, dass Sie die richtigen Voraussetzungen mitbringen. Für eine Teleberatung benötigen Sie die folgenden Dinge:



Eine **gute Internetverbindung**, damit Sie einen Videoanruf tätigen können.



Ein IT-Gerät, wie z. B. **ein Computer, ein Tablet oder ein Mobiltelefon.**



Eine Möglichkeit, mit Ihrem Arzt in Kontakt zu treten. Normalerweise ist eine **Videosprechstunde** die beste Option, da der visuelle Austausch bei der Erklärung von Symptomen und der Diagnosestellung sehr hilfreich ist.

In der folgenden Tabelle finden Sie eine Auswahl von Anwendungen für Videokonferenzen, die Sie nutzen können. Prüfen Sie immer, welche digitalen Technologien Ihnen und Ihrem Arzt zur Verfügung stehen, bevor Sie einen Termin vereinbaren.

Internetanwendungen für Videoanrufe

- Zoom video call - <https://www.zoom.us/de>
- Go to Meeting - <https://www.goto.com/de>
- Skype - <https://www.skype.com/de>
- Microsoft Teams - <https://teams.microsoft.com/>



SCHRITT 3 - Bereiten Sie sich auf den Termin vor. Nachdem Sie die richtige Anwendung gefunden und einen Termin mit einem Arzt/ einer Ärztin vereinbart haben, ist die Vorbereitung der Schlüssel zu einer erfolgreichen Beratung. Im Folgenden finden Sie zwei Punkte, die Sie bei der Vorbereitung auf eine Online-Beratung beachten sollten:

- (1)** Machen Sie sich vor dem Gespräch Gedanken über Ihre persönlichen Bedürfnisse und schreiben Sie sich alle Fragen auf, die Sie dem Arzt/der Ärztin stellen möchten. So stellen Sie sicher, dass Sie während des Gesprächs nichts Wichtiges vergessen und der Arzt/ die Ärztin die beste Behandlung für Sie finden kann. Denken Sie daran, dem Arzt/ der Ärztin vor dem Gespräch alle notwendigen Unterlagen oder Gesundheitsdaten zu schicken (falls erforderlich). Dies hilft dabei, Ihre Probleme besser zu verstehen.
- (2)** Suchen Sie sich vor dem Termin einen geeigneten Ort, an dem Sie eine gute Internetverbindung haben und der frei von Lärm und Störungen ist.



Mit diesen einfachen Schritten können Sie Ihre Ärzt*innen per Telekonsultation um Rat bitten. Diese können dann eine Diagnose stellen und einen Behandlungsplan für Sie erstellen. Dazu kann gehören, dass er/sie Ihnen Medikamente verschreibt, weitere Untersuchungen anordnet oder Sie an einen Facharzt überweist. Wenn weitere Tests erforderlich sind, ist es wichtig, dass Sie die Befunde verstehen. Auf den folgenden Seiten finden Sie weitere Informationen zu diesem Thema.

Möchten Sie Ihre eHealth-Kenntnisse verbessern? Hier finden Sie Informationen und/oder Bildungsangebote in Ihrem Land:



<https://gesund.bund.de/gesundheitskompetenz-digital-staerken#angebote>

<https://dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen/#gesundheitsportale>



<https://digivitaler.nl/>

<https://helpdeskdigitalezorg.nl/>



<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

<https://www.splsportugal.pt>



<https://ehealthromania.com/>

<https://spatiulmedical.ro/categorie/e-health/>

<https://www.groupama.ro/ghiduri/telemedicina/>



<https://pydesalud.com/recursos-sobre-la-alfabetizacion-digital-sanitaria/>

Wie sind die Gesundheitstests und ihre Ergebnisse zu verstehen?

Es gibt eine Vielzahl von Gesundheitstests, die auf verschiedene Aspekte der Gesundheit abzielen. Zu den gängigen Gesundheitstests gehören Blutzuckertests, Blutbilder, Blutdruckmessgeräte, Schwangerschaftstests, Drogentests, COVID-19-Tests und HIV-Selbsttests. Die Ergebnisse dieser Tests können jedoch verwirrend und kompliziert erscheinen.

Hier finden Sie eine Erläuterung gängiger Testmethoden sowie hilfreiche Links und Leitlinien, die erklären, wie die Ergebnisse medizinischer Tests für verschiedene Erkrankungen zu lesen sind.



Wie Gesundheitstests funktionieren

Es gibt zwei Arten, wie Gesundheitstests ausgewertet werden. Wenn Sie diese verinnerlicht haben, können Sie die Testergebnisse besser verstehen.



Normalbereichsanalyse - Laborwerte können auch bei gesunden Menschen je nach Geschlecht, Gewicht, Alter und Lebensweise stark schwanken. Um diesen Schwankungen Rechnung zu tragen, haben Experten so genannte Normal- oder Referenzbereiche definiert. Innerhalb dieser Bereiche liegt die überwiegende Mehrheit der bei gesunden Menschen gemessenen Werte. Wenn Ihr Testergebnis in diesen Bereichen liegt, gilt es als unauffällig oder normal. Umgekehrt können Werte als auffällig oder abnormal bezeichnet werden, wenn sie außerhalb des Normalbereichs liegen. Diese Technik wird z. B. bei Blutbilduntersuchungen angewandt.



Dichotome Analyse - Eine viel einfachere Methode zur Bewertung von Gesundheitstests ist die Unterscheidung zwischen positiv (die Person ist krank oder hat die Krankheitserreger) und negativ (die Person ist nicht infiziert und hat keine Krankheitserreger). Die Ergebnisse dieser Tests sind viel leichter zu verstehen. Diese Methode wird z. B. bei COVID-19 und HIV-Selbsttests angewandt.

Leitlinien zum Verständnis verschiedener Gesundheitstests

Im Folgenden finden Sie eine Übersicht gängiger Gesundheitstests mit einer kurzen Beschreibung, wie sie funktionieren und was sie messen.

Blutbild



Ein Blutbild untersucht die Zusammensetzung des Blutes und ist eine der häufigsten Untersuchungen. Es gibt einen Überblick über die Blutbestandteile: rote Blutkörperchen, weiße Blutkörperchen, Blutplättchen und roter Blutfarbstoff. Die Werte können unter anderem auf Entzündungen, Blutarmut, Nährstoffmangel oder eine Infektionskrankheit hinweisen.

Blutzuckertest



Ein Blutzuckertest misst den Glukosespiegel in Ihrem Blut. Glukose ist eine Zuckerart, die die Hauptenergiequelle Ihres Körpers darstellt. Mit dem Test wird der Spiegel des Hormons Insulin gemessen, das für den Transport von Glukose aus dem Blut in die Zellen verantwortlich ist. Der Test wird hauptsächlich zur Erkennung von Diabetes oder Prädiabetes eingesetzt.

Blutdruckmessung



Der Blutdruck ist der Druck, mit dem das Blut gegen die Wände der Arterien gepresst wird. Die Arterien transportieren das Blut vom Herzen zu anderen Teilen des Körpers. Der Blutdruck steigt und fällt normalerweise im Laufe des Tages, und je höher er ist, desto größer ist das Risiko von Gesundheitsproblemen wie Herzerkrankungen, Herzinfarkt und Schlaganfall.

Elektrokardiogramm-Test



Ein Elektrokardiogramm (EKG) ist ein einfacher, schmerzloser und schneller Test, der die elektrische Aktivität Ihres Herzens aufzeichnet. Bei jedem Herzschlag wird ein elektrisches Signal weitergeleitet, das die vier Kammern Ihres Herzens veranlasst, sich im richtigen Rhythmus zusammenzuziehen (zu pressen). Dies hilft Ihrem Herzen, das Blut durch den Körper zu pumpen. Eine EKG-Untersuchung hilft bei der Diagnose und Überwachung vieler Arten von Herzkrankheiten und deren Behandlung.

HIV-Test



Ein HIV-Test ist in der Regel ein Test, der Antikörper gegen HIV in Ihrem Blut nachweist. Antikörper können mit einem Labortest spätestens sechs Wochen nach der Infektion nachgewiesen werden, mit einem Schnelltest spätestens nach zwölf Wochen. Ein HIV-Test wird empfohlen, wenn Sie ungeschützten Geschlechtsverkehr mit jemandem hatten.

COVID-19 Test



COVID-19-Tests sind eine einfache Methode, um festzustellen, ob Sie am Corona-Virus erkrankt sind. Sie können einen schnellen Selbsttest zu Hause durchführen (einen Antigentest) oder einen genaueren PCR-Test in einer medizinischen Einrichtung durchführen lassen. Ein positiver Test zeigt an, dass Sie die Krankheit haben. Informieren Sie sich in den Vorschriften Ihres Landes über die aktuellen Empfehlungen, was zu tun ist, wenn Sie infiziert sind.

3D Bildgebung



In einigen Fällen können die Untersuchungsergebnisse auch 3D-Bilder enthalten, z. B. von speziellen 3D-MRT-, CT- oder Ultraschalluntersuchungen. Diese neuen Technologien können manchmal schwer zu verstehen sein. Es ist jedoch wichtig zu wissen, dass sie ein besseres Bild davon vermitteln, wie unser Körper wirklich aussieht. Gleichzeitig helfen sie Fachärzt*innen dabei, gesundheitliche Probleme besser zu verstehen.

Weitere Informationen über Gesundheitstests und deren Ergebnisse in Ihrem Land finden Sie unter den folgenden Links:



<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/koerper-wissen/laborwerte-richtig-verstehen/>

<https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/laborwerte/>



<https://www.rivm.nl/gezondheidstesten/uitslag>

<https://labuitslag.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/servico/resultados-dos-exames-eletronicos/>



<http://www.mymed.ro/analize-medicale-explicate-pentru-pacient-ghid-de-interpretare-a-analizelor-uzuale1.html/>

<https://www.csid.ro/analize-medicale/>



<https://muysaludable.sanitas.es/salud/interpretar-analisis-sangre/>

4.4 Patientenakten: Nutzung und Datenschutz

Was sind Patientenakten und welche Arten gibt es?

Die Nutzung von Patientenakten nimmt in Europa zu, da viele Länder versuchen, ihre Gesundheitssysteme zu modernisieren und die Patientenversorgung durch digitale Gesundheitstechnologien zu verbessern. Patientenakten sind ein zentraler Ort, an dem Patient*innen und Gesundheitsdienstleister Gesundheitsdaten digital speichern und abrufen können. Hier finden Sie eine Beschreibung der zwei gängigsten Formen von Patientenakten:



Elektronische Patientensakten (EHR) sind digitale Aufzeichnungen von Krankengeschichten, Behandlungsplänen, Testergebnissen, Rezepten und anderen gesundheitsbezogenen Informationen von Patienten. EHRs werden in der Regel von Gesundheitsdienstleistern und Organisationen wie Krankenhäusern oder Kliniken erstellt und verwaltet. Sie dienen der Archivierung und dem Austausch von Patientendaten zwischen verschiedenen Angehörigen der Gesundheitsberufe.



Persönliche Patientenakten (PHR) enthalten dieselben Informationen wie elektronische Patientenakten, werden aber von den Patienten selbst verwaltet und kontrolliert. PHRs werden von den Patienten selbst oder mit Hilfe ihrer Gesundheitsdienstleister aktualisiert. Sie sollen den Patienten mehr Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten geben und sie dabei unterstützen, ihre eigene Versorgung besser zu verwalten und Informationen mit ihren Gesundheitsdienstleistern auszutauschen.

Patientenakten in Ihrem Land

Die Art und Weise, wie persönliche Gesundheitsdaten zugänglich gemacht und ausgetauscht werden, ist von Land zu Land unterschiedlich. Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die Gesundheitsakten und die Datensicherheit in den einzelnen TRIO-Partnerländern (Deutschland, Niederlande, Portugal, Rumänien und Spanien). Sie erfahren, welche Patientenaktenlösung verwendet wird, über welches Portal Sie darauf zugreifen können und wie die Datensicherheit gewährleistet wird.



DEUTSCHLAND

Patientenaktenlösung: Seit Anfang 2021 gibt es in Deutschland die sogenannte elektronische Patientenakte (ePA), die als erster großer Schritt in Richtung eines digitalisierten Gesundheitswesens gesehen werden kann. Patienten haben dann das Recht, sich bei ihrer Krankenkasse eine elektronische Patientenakte anlegen zu lassen, wobei das Führen einer solchen Akte nicht verpflichtend ist. Die Patienten müssen ihre Akte auch selbst mit Daten füllen. Dazu gehören Untersuchungsergebnisse, Diagnosen oder Arztbriefe. Daten, die nicht digital vorliegen, müssen von den Patienten selbst durch Einscannen oder Abfotografieren in digitale Form gebracht werden. Die Patientinnen und Patienten entscheiden auch selbst, welche Daten sie an welche Akteure weitergeben wollen und welche Daten gelöscht werden.

Portal für den Zugang zu Ihrer Patientenakte: Die ePA wird von den Krankenversicherungen auf Antrag der Patienten erstellt. Welches Portal Sie für die Verwaltung Ihrer Gesundheitsakte genau nutzen können, hängt daher von Ihrer Krankenkasse ab. Über den unten stehenden Link können Sie herausfinden, welche Portale für welche Versicherung verfügbar sind.

- <https://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/epa-app/>

Datenschutz: Wenn ein behandelnder Arzt Informationen über einen Patienten erhalten möchte, hat er nicht automatisch Zugriff auf die entsprechende ePA. Der Zugriff muss immer von Patient*innen selbst autorisiert werden. Dies geschieht durch die Vergabe einer PIN, mit der der Behandelnde die ePA aktivieren kann. So kann z. B. die Krankenkasse der Patient*innen nicht einfach auf die Daten zugreifen und es kann auch nur einen Teilzugriff auf die Daten eingestellt werden. Dies soll den Missbrauch von Gesundheitsdaten verhindern, auch wenn es für Patient*innen zeitaufwändig ist. Gleichzeitig ist dies ein großer Kritikpunkt. Obwohl das System seit fast zwei Jahren existiert, ist es in der Bevölkerung noch weitgehend unbekannt. Nur ein kleiner Teil der Bevölkerung weiß von der Existenz dieses Dienstes, weshalb nur sehr wenige bereits über Informationen zum Umgang mit Gesundheitsdaten und deren Schutz verfügen.



DIE NIEDERLANDE

Patientenaktenlösung: In den Niederlanden werden die medizinischen Informationen in einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte in der Hausarztpraxis und in der Apotheke der Patient*innen gespeichert. Jeder hat das Recht, seine eigene Gesundheitsakte einzusehen, Fehler zu korrigieren und die Löschung von Informationen zu verlangen. Medizinische Daten können ausschließlich von anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe eingesehen werden, und auch nur dann, wenn dies für eine Behandlung erforderlich ist.

Portal für den Zugang zu Ihrer Patientenakte: Seit dem 1. Juli 2020 ist es für alle niederländischen Bürger*innen möglich, ihre medizinischen Daten online einzusehen. Dies kann auf zwei Arten geschehen: über ein Portal oder über eine persönliche Gesundheitsumgebung (PGO). Ein Patientenportal ist eine sichere Website oder App eines bestimmten Gesundheitsdienstleisters, zum Beispiel eines Hausarztes. Hier können die Menschen zum Beispiel ihre eigene Krankenakte einsehen, Termine vereinbaren, Medikamente bestellen, medizinische Befunde erhalten und Fragen an eine medizinische Fachkraft stellen. Welches Patientenportal verwendet wird, hängt vom jeweiligen Gesundheitsdienstleister ab. Dies wird oft auf der Website des Anbieters angegeben.

Eine persönliche Gesundheitsumgebung (PGO) ist eine sichere Website oder App, in der medizinische Daten von mehreren Gesundheitsdienstleistern gesammelt werden, zum Beispiel von Hausärzt*innen, dem Krankenhaus und Physiotherapeut*innen. So erhält man einen besseren Überblick. Die Patient*innen können auch selbst Daten hinzufügen, z. B. Blutdruckwerte oder nicht verschreibungspflichtige Medikamente. Sie können selbst ein PGO auswählen, aber nicht alle Gesundheitseinrichtungen sind derzeit mit einem PGO verbunden. Die Zahl der Einrichtungen, die dies unterstützen, nimmt jedoch zu. Weitere Informationen und Informationen darüber, ob Ihr Pflegepersonal Zugang zu einem PGO hat, finden Sie unter folgendem Link:

- <https://www.pgo.nl/>

In den Niederlanden wurde eine Infrastruktur für das Gesundheitswesen eingerichtet, die "het landelijke schakelpunt" (LSP) genannt wird. Der LSP ist ein sicheres Netzwerk, an das sich Gesundheitsdienstleister anschließen können, um medizinische Informationen auszutauschen. Das LSP ist jedoch keine Datenbank; medizinische Daten werden dort nicht gespeichert. Hausärzt*innen können die Bürgerservicenummer (BSN) eines Patienten im LSP registrieren, die dann in einem Überweisungsindex gespeichert wird. Durch die Suche in der BSN eines Patienten kann ein Arzt auf die medizinischen Informationen zugreifen, die ihm zur Verfügung gestellt wurden.



Datenschutz: Medizinische Daten in Patientenakten dürfen nur von anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe eingesehen werden, und auch nur dann, wenn dies für die Behandlung erforderlich ist. Alle anderen medizinischen Informationen dürfen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des/der Patienten/Patientin weitergegeben werden. Krankenkassen haben keinen Zugriff auf personenbezogene medizinische Daten.



PORTUGAL

Patientenaktenlösung: In Portugal werden die medizinischen Daten jedes/jeder Bürgers/Bürgerin in einer elektronischen Gesundheitsakte (EHR) gespeichert, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. In der EHR können Angehörige der Gesundheitsberufe Gesundheitsinformationen speichern und zwischen Patienten, anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe und Gesundheitseinrichtungen austauschen.

Portal für den Zugang zu Ihrer Patientenakte: Die Bürger können über die Plattform SNS 24 auf ihre Gesundheitsdaten zugreifen. Im persönlichen Bereich der Plattform hat jeder Bürger Zugriff auf seine medizinischen Daten, einschließlich Beratungen, Verschreibungen, Operationen, Untersuchungen, das digitale COVID-19-Zertifikat und die medizinische Vorgeschichte. Es ist auch möglich, Berechtigungen für den Zugriff auf diese Daten zu erteilen oder zu ändern.

- <https://www.sns24.gov.pt/>

Datenschutz: Die portugiesische EHR-Lösung ist gemäß den Anforderungen der nationalen Datenschutzkommission sicher.

Gesundheitsinformationen umfassen eine Reihe von Daten über die Gesundheit einer Person, einschließlich klinischer Aufzeichnungen, medizinischer Vorgeschichte, Testergebnissen, Behandlungen und Diagnosen. Gesundheitsdaten gehören der Person, auf die sie sich beziehen. Im Allgemeinen haben Einzelpersonen das Recht auf Zugang zu all ihren Gesundheitsdaten, mit seltenen Ausnahmen, wenn der Zugang ihr Wohlergehen ernsthaft beeinträchtigen könnte. Im Falle einer verstorbenen Person kann ein Familienmitglied Zugang zu deren Gesundheitsdaten erhalten, wenn es ein direktes, persönliches, rechtmäßiges und relevantes Interesse nachweisen kann, z. B. für rechtliche Schritte oder zum Schutz seiner Rechte.



RUMÄNIEN

Patientenaktenlösung: Obwohl ein Gesetz vom August 2018 den rechtlichen Rahmen für die Einführung der elektronischen Patientenakte vorgibt, wurde die einzige bestehende Version der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene im November 2021 als Testversion freigegeben. In dieser Version ist lediglich ein Abschnitt über "medizinische Notfalldaten" implementiert. Da es kein nationales Gesundheitsinformationssystem gibt, werden die medizinischen Daten der Patient*innen in Rumänien fragmentiert in den lokalen Gesundheitsakten der Gesundheitsdienstleister gespeichert. Die Patient*innen sind selbst dafür verantwortlich, den Überblick über ihre Informationen zu behalten und Kopien (z. B. Papierkopien von Bluttestergebnissen, CDs/DVDs von CT-Scans usw.) ihrer medizinischen Daten mitzubringen.

Portal für den Zugang zu Ihrer Patientenakte: Die Bürger*innen können auf ihre Gesundheitsdaten über das nationale Portal für elektronische Gesundheitsdaten zugreifen. Das Portal wurde jedoch erst vor kurzem eingerichtet und seine Nutzung und die Verfügbarkeit der Daten hängen davon ab, inwieweit Ihr/e Hausarzt/Hausärztin es nutzt, da es für die öffentlichen Gesundheitsdienste noch nicht verpflichtend ist. Der Zugriff auf die persönliche Online-Gesundheitsakte ist nur möglich, wenn der/die Hausarzt/Hausärztin die Akte angelegt hat.

<https://ehr.des-cnas.ro/cnasportalex/index.html#/acces/>

Datenschutz: Die persönlichen Daten der Patient*innen sind sicher und werden gemäß den Bestimmungen der nationalen Datenschutzbehörde geschützt.

<https://www.dataprotection.ro/>

**SPANIEN**

Patientenaktenlösung: In Spanien ist das Gesundheitssystem dezentralisiert und den 17 autonomen Regionen zugeordnet. Jede Region hat die Befugnis, ihr eigenes Gesundheitssystem einzurichten, während der Staat die Kontrolle über die Grundversorgung und die allgemeine Koordinierung von Gesundheitsangelegenheiten behält. Im Jahr 2007 wurde beschlossen, dass ein gemeinsames EHR-System notwendig ist, um den Datenaustausch zwischen den autonomen Regionen zu ermöglichen. Dieses System heißt *Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDS)*.

Portal für den Zugang zu Ihrer Patientenakte: Die Nutzer*innen können über die Website des Gesundheitsdienstes, bei dem ihre Gesundheitskarte registriert ist, auf ihre medizinischen Daten zugreifen. Diese medizinischen Portale variieren je nach Region, können aber Funktionen wie die Beratung Ihres Hausarztes/ Ihrer Hausärztin, die Vereinbarung und Verwaltung von Arztterminen und den Zugriff auf Ihre Krankengeschichte umfassen. Dies beinhaltet außerdem Testergebnisse, Behandlungen, Informationen über Allergien, aktuelle und frühere Episoden, frühere Verordnungen, Impfungen, Warnmeldungen, Diagnosen, Blutgruppen und Rezepte.

Datenschutz: Die Identität von Nutzer*innen und Fachpersonen muss überprüft werden, bevor sie das HCDS-System nutzen können. Die Verantwortung dafür liegt bei den regionalen Behörden. Die Bürger*innen können kontrollieren, welche Stellen Zugang zu ihren Daten haben, um deren Legitimität zu überprüfen. Sie haben das Recht, den Zugriff auf einen Teil ihrer Daten auf Fachleute zu beschränken, die sie normalerweise nicht behandeln. Die Daten können jedoch nicht aus der Akte gelöscht werden und die Fachleute, die auf die Akte zugreifen, werden darüber informiert, dass bestimmte Informationen in der Akte verborgen sind.



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

**Informationen für
formelle und informelle Vermittler*innen
und politische Entscheidungsträger*innen**



Co-funded by
the European Union

5. Informationen für formelle und informelle Vermittler*innen und politische Entscheidungsträger*innen

5.2 Ergebnisse der Recherchearbeit

Alter, Bildungsstand, Einkommen und Beschäftigung beeinflussen die digitale Kompetenz, die Gesundheitskompetenz und die Datenkompetenz in Europa. Obwohl die Kompetenzniveaus von Land zu Land sehr unterschiedlich sein können, bleiben die benachteiligten Personengruppen grundlegend dieselben. Bei der digitalen Kompetenz ist das Alter die wichtigste Determinante, bei der Gesundheits- und Datenkompetenz die Bildung. Es ist jedoch zu beachten, dass nicht alle Personen, die Probleme mit einer der drei Kompetenzen haben, diese Probleme in den gleichen Bereichen haben. Während z. B. Menschen über 70 Jahre Schwierigkeiten haben, Arzneimittletiketten und Rezepte zu verstehen, haben Menschen, die mehr als 10 Jahre jünger sind, mehr Schwierigkeiten, Gesundheitsterminologie zu verstehen.

Die am stärksten gefährdeten Gruppen in Bezug auf die digitale Gesundheitskompetenz **sind ältere Menschen, Menschen mit niedrigem Bildungsstand und Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand.** Im Allgemeinen liegen die größten Schwierigkeiten darin, verlässliche Gesundheitsinformationen im Internet zu finden, die Terminologie im Zusammenhang mit Gesundheitsthemen zu verstehen und reliable von schlechten Informationen zu unterscheiden. Obwohl nicht alle Gruppen die gleichen Schwierigkeiten haben, schneiden Menschen mit niedrigem Gesundheitszustand in allen Kategorien der eHealth-Kompetenz am schlechtesten ab. Auch andere Studien haben einen Zusammenhang zwischen geringer Gesundheitskompetenz und schlechtem Gesundheitszustand sowie geringerer Inanspruchnahme von Präventionsleistungen festgestellt. Eine geringe Gesundheitskompetenz ist bei älteren Menschen und Personen mit niedrigem Bildungsniveau häufiger anzutreffen. Dies hat zur Folge, dass in diesen Gruppen ein höherer Anteil von Personen einen schlechten Gesundheitszustand aufweist und weniger in der Lage ist, eine adäquate Versorgung in Anspruch zu nehmen. Mit zunehmendem Alter verschärft sich dieses Problem, da sich der Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter tendenziell verschlechtert und angemessene gesundheitsbezogene Entscheidungen immer wichtiger werden.



Weitere sozioökonomische Faktoren, die sich negativ auf die (e)Health-Informationskompetenz auswirken, sind niedriges Einkommen und Arbeitslosigkeit. Gering qualifizierte Arbeitsplätze werden derzeit durch die Digitalisierung der Gesellschaft ersetzt.

Menschen, die in diesen Berufen gearbeitet haben, können aufgrund mangelnder Fähigkeiten und Kenntnisse auf dem Arbeitsmarkt oft nicht mithalten und laufen Gefahr, arbeitslos zu werden. Menschen, die bereits seit längerer Zeit arbeitslos sind, haben größere Schwierigkeiten, einen neuen Arbeitsplatz zu finden. Dabei handelt es sich häufig um Personen mit niedrigem Bildungsniveau und um Personen, die kurz vor dem Rentenalter stehen - zwei Gruppen, die von vornherein über geringere digitale, gesundheitliche und Datenkompetenzen verfügen. Untersuchungen haben gezeigt, dass arme und arbeitslose Menschen (ebenso wie ältere Menschen) viel häufiger sozial isoliert sind und weniger informelle Hilfe erhalten, wenn sie diese benötigen. Beschäftigung kann ein Schutz vor Armut und soziale Integration ein Schutz vor Arbeitslosigkeit sein. In einer anderen Studie wurde festgestellt, dass arbeitslose Menschen, die der Gefahr der Armut ausgesetzt sind, die Kluft zwischen den Beschäftigten und den Arbeitslosen in Bezug auf die soziale Teilhabe vergrößern. Geringes Einkommen und Arbeitslosigkeit sind auch mit geringer funktionaler Kompetenz verbunden: Menschen mit geringer funktionaler Kompetenz haben Schwierigkeiten, eine gut bezahlte Arbeit oder überhaupt eine Arbeit zu finden. Darüber hinaus wirkt sich Arbeitslosigkeit tendenziell negativ auf die Lese- und Schreibkompetenz aus, was das Problem noch verschärft. Daher ist es wichtig, dass arbeitslose Personen und Menschen mit niedrigem Einkommen gesellschaftlich integriert bleiben, finanzielle Unterstützung erhalten und die Möglichkeit haben, ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln.

Das derzeit größte Gesundheitsproblem in Europa ist die wachsende Zahl übergewichtiger Menschen. Steigende Adipositasraten haben nicht nur schwerwiegende gesundheitliche



Folgen für Individuen, sondern führen auch zu einem starken Anstieg der Gesundheitsausgaben. Falsche Ernährung und ein inaktiver Lebensstil sind die Hauptgründe für diesen alarmierenden Trend, aber Studien haben gezeigt, dass dies nicht nur eine individuelle Angelegenheit ist. **Es gibt viele Faktoren, die die gesundheitsbezogenen Entscheidungen des Einzelnen beeinflussen, darunter soziale Umstände, finanzielle**

Zwänge, Zeitdruck sowie die Region, in der sich die Haushalte befinden. Dies könnte auch einer der Gründe dafür sein, dass Menschen mit niedrigem Bildungsstand oder geringem Einkommen häufiger übergewichtig sind. Die Förderung gesünder Entscheidungen sollte daher auf ganze Gemeinschaften abzielen und dadurch unterstützt werden, dass gesunde Optionen zugänglich, erschwinglich und praktisch sind.

Darüber hinaus sind geschlechtsspezifische Unterschiede in der Ernährung und im Lebensstil zu berücksichtigen. Frauen sind häufiger adipös, während Männer häufiger übergewichtig sind. Es ist wichtig, die Ursachen dieses Problems zu verstehen, um geeignete Informationen zur Gesundheitsförderung an die richtigen Personengruppen weitergeben zu können.

Obwohl Frauen insgesamt mehr auf ihr Aussehen und ihre Gesundheit achten und daher eher geneigt sind, sich gesund zu ernähren, neigen auch sie dazu, mehr zuckerhaltige Lebensmittel zu verzehren. Studien haben gezeigt, dass der Konsum von Zucker und verarbeiteten Lebensmitteln einen signifikanten und negativen Einfluss auf den BMI hat. Außerdem ist es für Frauen aufgrund physiologischer Unterschiede schwieriger, Gewicht zu verlieren. Wenn die Menschen über diese Themen angemessen informiert werden, kann ihre Ernährungs- und Gesundheitskompetenz verbessert werden.

Identifizierte Lücken

Es gibt mehrere sozioökonomische und demografische Faktoren, die sich auf die digitale Kompetenz, die Gesundheitskompetenz und die Datenkompetenz auswirken:



Das größte Problem für ältere Menschen ist ihre Unerfahrenheit mit digitalen Technologien. Ältere Menschen haben größere Schwierigkeiten damit, "im Internet nach Gesundheitsinformationen zu suchen", "die im Internet gefundenen Gesundheitsinformationen zu nutzen" und "gute von schlechten Informationen im Internet zu unterscheiden". Diese Probleme lassen sich vor allem durch die mangelnde digitale Kompetenz der älteren Generation erklären. Tatsächlich scheinen ältere Menschen die Gesundheitsterminologie viel besser zu verstehen als jüngere Menschen, die ihrerseits viel weniger Erfahrung mit dem Gesundheitssystem an sich haben.



Menschen mit niedrigem Bildungsstand haben die größten Schwierigkeiten, "im Internet nach Gesundheitsinformationen zu suchen", "die Gesundheitsterminologie zu verstehen" und "gute von schlechten Informationen zu unterscheiden". Die Probleme dieser Gruppe sind oft vielschichtig; sie haben ein höheres Risiko, ein niedriges Einkommen zu haben, arbeitslos zu sein, unter sozialer Isolation zu leiden oder über geringe funktionale Lese- und Schreibkompetenzen zu verfügen. Darüber hinaus haben Menschen mit niedrigem Bildungsniveau häufiger auch einen ungesunden Lebensstil und/oder sind übergewichtig, was auf einen Mangel an Gesundheitsförderungskompetenz sowie einen Mangel an gesunden Wahlmöglichkeiten zurückzuführen ist.



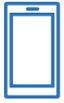
Menschen mit Migrationshintergrund sind hierbei mit ähnlichen Problemen konfrontiert. Sie haben häufiger einen niedrigen Bildungsstand oder ein niedriges Einkommen, sind häufiger arbeitslos und stoßen beim Zugang zu und beim Verständnis von (digitalen) Gesundheitsinformationen möglicherweise auf kulturelle und/oder sprachliche Barrieren.



Personen mit schlechtem Gesundheitszustand haben größere Schwierigkeiten „zu wissen, wie man im Internet nach Gesundheitsinformationen sucht“ und „zu wissen, wo man im Internet zuverlässige Gesundheitsinformationen findet“. In mehreren Studien wurde festgestellt, dass Personen mit schlechtem Gesundheitszustand die geringste Gesundheitskompetenz aufwiesen. Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz haben

daher ein wesentlich höheres Risiko schlechte Gesundheitsentscheidungen zu treffen und damit auch ein höheres Risiko für verschiedene Krankheitsbilder.

Identifizierte Bedürfnisse und Anforderungen



Mobile Technologien sollten für ältere Menschen zugänglich gemacht werden, damit sie diese zur Verbesserung ihrer Gesundheit nutzen können. Die derzeitige Mobiltechnologie wird vor allem von und für jüngere Menschen entwickelt. Dadurch werden ältere Menschen an den Rand gedrängt und von der Nutzung gesundheitsbezogener Anwendungen, von denen sie erheblich profitieren könnten, ausgeschlossen. Würde die digitale Technologie besser an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst, würden sie digitale Dienste oder Geräte auch eher nutzen und dadurch an Erfahrung und Selbstvertrauen gewinnen. Beides verbessert nachweislich die Gesundheitskompetenz im Alltag.



Eine Gesunde Ernährung und ein gesunder Lebensstil sollten zugänglich, erschwinglich und praktisch sein. Informationen zur Gesundheitsförderung müssen auf die spezifischen Bedürfnisse verschiedener soziodemographischer Gruppen zugeschnitten sein. Sie sollten sich vorzugsweise an ganze Familien, Gemeinschaften oder Stadtteile richten. Alle Gesundheitsinformationen sollten dabei leicht zugänglich und in leicht verständlicher Sprache verfasst sein. Darüber hinaus sollten die Menschen wissen, wo sie verlässliche Informationen zu den für sie relevanten Gesundheitsthemen finden können.



Das Bewusstsein für das Problem der geringen funktionalen Lese- und Schreibkompetenz sowie für die Folgen, die dies für die Betroffenen hat, muss geschärft werden. Geringe Lese- und Schreibfähigkeiten bleiben oft unbemerkt. Viele Erwachsene erkennen ihre eigenen Defizite nicht und schätzen ihre Fähigkeiten als durchschnittlich ein. Andere schämen sich oder halten eine Verbesserung nicht für möglich. Diese Menschen haben gelernt, ihre Unfähigkeit zu verbergen und sind nur schwer für ein Bildungsprogramm zu gewinnen. Aufklärung kann ihnen helfen, ihre Schamgefühle zu überwinden, so dass sie eher bereit sind, Hilfe zu suchen. Darüber hinaus sollte das Gesundheitspersonal darin geschult werden, wie Gesundheitsinformationen am besten an Menschen mit niedrigem Bildungsniveau vermittelt werden können. Außerdem sollten die Lehrmaterialien leicht zugänglich sein.



Schließlich müssen digitale Geräte wie Computer, Laptops, Tablets und Mobiltelefone für die Menschen finanziell erschwinglich sein. Für Arbeitslose, Geringverdiener*innen oder Senior*innen sind solche Geräte oft zu teuer. Der verstärkte freie Zugang zu Computern in öffentlichen Bibliotheken oder Gemeindehäusern oder die Weitergabe gebrauchter Geräte an Bedürftige könnte positive hierzu beitragen.

Möglicher Lernbedarf



Schulungsmaterialien müssen an die spezifischen Bedürfnisse sozioökonomischer und demographischer Gruppen angepasst werden. Diese Bedürfnisse hängen mit wirtschaftlichen, politischen, kognitiven und individuellen Aspekten zusammen und sind daher von Land zu Land unterschiedlich. Darüber hinaus fehlt den Menschen oft die Motivation, ein umfassendes Bildungsprogramm zu durchlaufen. Bildungsmaterialien sollten daher nicht nur an die Bedürfnisse des Einzelnen, sondern auch an individuelle Ambitionen angepasst werden. So kann es zum Beispiel im Kampf gegen eine geringe funktionale Lese- und Schreibkompetenz hilfreich sein, den Menschen konkrete Ziele zu setzen, z. B. einen guten Lebenslauf schreiben zu können, den Kindern bei den Hausaufgaben zu helfen oder den Enkelkindern Gute-Nacht-Geschichten vorzulesen. Diese Methode wurde in Het Taalhuis in den Niederlanden angewandt und hat sich als erfolgreich erwiesen. Eine norwegische Studie hat außerdem gezeigt, dass gering qualifizierte Lernende durch diese so genannten „extrinsischen Motivatoren“ stärker motiviert werden. Auf der anderen Seite müssen „extrinsische Demotivatoren“ vermieden werden. Dazu gehören mangelnde Unterstützung und Ermutigung oder fehlende Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

Dies sind die Ergebnisse der Sekundärforschung, die für den europäischen Bericht durchgeführt wurde. Die Ergebnisse pro Partnerland finden Sie in den nationalen Berichten und nationalen Zusammenfassungen auf der [TRIO Website](#)



5.3 Ergebnisse der Workshops



Im Februar und März 2023 organisierten alle Partnerländer (Deutschland, Niederlande, Portugal, Rumänien und Spanien) Co-Creation Workshops mit Teilnehmenden aus drei verschiedenen Altersgruppen (18-35, 36-50 und 50+). Ziel der Workshops war es, Bürgerinnen und Bürger in die Entwicklung der Lernmaterialien einzubeziehen und den aktuellen Bedarf an digitaler Gesundheitskompetenz weiter zu analysieren.

Zu diesem Zweck wurde ein Kartenspiel entwickelt. Der erste Teil des Workshops

konzentrierte sich auf die Hauptschwierigkeiten, die Menschen bei digitalen, gesundheitsbezogenen oder datenbezogenen Aktivitäten wahrnehmen.

Die Ergebnisse waren je nach Land und Altersgruppe unterschiedlich, aber einige Bereiche wurden unabhängig von Land und Alter eindeutig als problematischer empfunden als andere. Die meisten Schwierigkeiten traten in den folgenden Bereichen auf:

- **Die Möglichkeit zu erkennen, welche eHealth-Dienste verfügbar sind.**
- **Die Fähigkeit, die Zuverlässigkeit von Online-Gesundheitsinformationen, Gesundheits-Apps oder Online-Shops zu ermitteln.**
- **Die Fähigkeit, medizinische Diagnosen oder Testergebnisse zu verstehen.**
- **Die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen im Alltag anzuwenden.**

Diese Ergebnisse entsprechen den Ergebnissen der Literaturrecherche; In einer Studie zur eHealth-Kompetenz wurden die meisten Schwierigkeiten darin gesehen, „zu wissen, wie man im Internet nach Gesundheitsinformationen sucht“ und „zu wissen, wie man im Internet gefundene Gesundheitsinformationen nutzt“..

Dies ist eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse der Workshops. Die vollständigen Ergebnisse für jedes Partnerland finden Sie in den Zusammenfassungen der Workshops auf der [TRIO Website](#).



Bibliografie

Bilder

Flaticon. <https://www.flaticon.com>

Freepik. <https://www.freepik.com/>.

2.1 WAS IST DIGITALE KOMPETENZ, GESUNDHEITSKOMPETENZ UND DATENKOMPETENZ?

- Panetta, Kasey. "A Data and Analytics Leader's Guide to Data Literacy." Published August 26, 2021. <https://www.gartner.com/smarterwithgartner/a-data-and-analytics-leaders-guide-to-data-literacy>.
- European Commission. "Digital Literacy: European Commission Working Paper." 2008. <https://www.ifap.ru/library/book386.pdf>.
- World Health Organization. "Improving health literacy." Accessed May 16, 2023. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>.

2.2 TRIO KOMPETENZEN IN EUROPA

- "European Report." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-European-report_final-version-1.pdf.
- "German National Report Summary." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary_Germany_final.pdf.
- "Dutch National Report Summary." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary-the-Netherlands.pdf.
- "Portuguese National Report Summary." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary_Portugal.pdf.
- "Romanian National Report Summary." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary-Romania-vs1.1.pdf.
- "Spanish National Report Summary." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary-Spain-vs4.0.pdf.

2.3 TESTEN SIE IHRE EHEALTH-KOMPETENZEN

- Norman, Cameron D., and Harvey A. Skinner. "eHEALS: the eHealth literacy scale." *Journal of medical Internet research* 8.4 (2006): e507. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>.
- Van der Vaart, Rosalie, Alexander van Deursen, Constance Drossaert, Erik Taal, Jan van Dijk, and Mart van de Laar. "Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) measure what it intends to measure? Validation of a Dutch version of the eHEALS in two adult populations." *Journal of medical Internet research* 13.4 (2011): e86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222202/>

3. DAS GESUNDHEITSSYSTEM

- Valentinova Misheva, Galina. "Digital decade." Posted April 29, 2021 on Digital Skills & Jobs Platform. <https://digital-skills-jobs.europa.eu/en/actions/european-initiatives/digital-decade>.
- Eurostat. "Individuals level of digital skills (from 2021 onwards)." Accessed November 14, 2022.



https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ISOC_SK_DSKL_I21_custom_2982372/default/bar?lang=en.

- European Commission. “Digital Education Action Plan (2021-2027).” Accessed November 14, 2022. <https://education.ec.europa.eu/focus-topics/digital-education/action-plan>.
- Vicente, M.R. & G. Madden. “Assessing eHealth skills across Europeans.” Health Policy and Technology 6, no. 2 (2017): 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001>.
- Neumann, Marcel, ed. “TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Germany. December 21, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report_final_new_template.pdf.
- van Boekel, Dieuwertje, Willeke van Staalduinen, Bart Borsje, Javier Ganzarain, and Sandra De Clonie, eds. “TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report for the Netherlands.” December 19, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands_final-version-1.pdf.
- Moreira, Alice, Carina Dantas, Miriam Cabrita, and Maria van Zeller, eds. “TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report on digital health and data literacy | Portugal” December 20, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal_SHINE_Final.pdf.
- Kocsis, Otilia, ed. “TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Romania.” March 16, 2023. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania_v1.3_Final.pdf.
- Melero, Francisco, ed. “TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Spain.” October 20, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL_vf.pdf.

4.1 INTERNETNAVIGATION

- De Consumentenbond. “Wat zijn cookies?” Last updated November 9, 2022. <https://www.consumentenbond.nl/internet-privacy/wat-zijn-cookies>
- Bentzen, Naja, and Thomas Smith. “Countering the health ‘infodemic’.” EPRS | European Parliamentary Research Service, PE 649.369, April 2020. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/649369/EPRS_ATA\(2020\)649369_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/649369/EPRS_ATA(2020)649369_EN.pdf).
- World Health Organization. “Infodemics and misinformation negatively affect people’s health behaviours, new WHO review finds.” Published September 1, 2022. <https://www.who.int/europe/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours--new-who-review-finds>.
- National Institute on Ageing. “How To Find Reliable Health Information Online.” Content reviewed January 12, 2023. <https://www.nia.nih.gov/health/how-find-reliable-health-information-online>.

4.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND KRANKHEITSPRÄVENTION

ERNÄHRUNG, SPORT UND LEBENSSTIL: BEWÄHRTE PRAKTIKEN UND WARUM DIESE WICHTIG SIND

- Voedingscentrum. “Waarom is gezond eten belangrijk?” Accessed May 16, 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/waarom-is-gezond-eten-belangrijk-.aspx>.



- Centers for disease Control and Prevention. "Benefits of Healthy Eating." Last reviewed May 16, 2021. <https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/benefits-of-healthy-eating.html>.
- NHS Inform. "Health benefits of eating well." Last updated January 4, 2023. <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/food-and-nutrition/eating-well/health-benefits-of-eating-well>.
- Sutter Health. "Eating Well for Mental Health." Accessed May 16, 2023. <https://www.sutterhealth.org/health/nutrition/eating-well-for-mental-health>.
- Voedingscentrum. "Schijf van Vijf-vak: groente en fruit." Accessed May 16, 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf/wat-staat-in-de-schijf-van-vijf-en-wat-niet/groente-en-fruit.aspx>.
- Voedingscentrum. "Vezels." Accessed May 16, 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vezels.aspx>.
- Voedingscentrum. "Onverzadigd vet." Accessed May 16, 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/onverzadigd-vet.aspx>
- Voedingscentrum. "Eiwitten." Accessed May 16, 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/eiwitten.aspx>
- Sport England. "How physical activity helps mental health." Accessed May 16, 2023. <https://www.sportengland.org/funds-and-campaigns/mental-health#how-physical-activity-helps-mental-health-5423>.
- Active Norfolk. "The Mental Benefits Of Sport." Published May 7, 2021. <https://www.activenorfolk.org/2021/05/mental-benefits-of-sport/>.
- Zilveren Kruis. "Lang achter elkaar zitten is ongezonder dan u denkt." Accessed May 16, 2023. <https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/zorg-regelen/lang-achter-elkaar-zitten-is-ongezonder-dan-u-denkt>.
- Szczygieł, Elżbieta, Katarzyna Zielonka, Sylwia Mętel, and Joanna Golec. "Musculo-skeletal and pulmonary effects of sitting position-a systematic review." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 24.1 (2017). <https://doi.org/10.5604/12321966.1227647>.
- Hirshkowitz, Max, et al. "National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary." *Sleep health* 1.1 (2015): 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>.
- Hart Long centrum Leiden. "Een goede nachtrust." Accessed May 16, 2023. <https://hartlongcentrum.nl/leefstijl/slaper/>.
- Freeman, Daniel, et al. "The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis." *The Lancet Psychiatry* 4.10 (2017): 749-758. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30328-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30328-0).
- Hosker, Daniel K., R. Meredith Elkins, and Mona P. Potter. "Promoting mental health and wellness in youth through physical activity, nutrition, and sleep." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 28.2 (2019): 171-193. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.11.010>.
- Bevers, Inge (Hersenstichting). "Slaaptekort is het nieuwe roken." Published May 26, 2020. <https://www.hersenstichting.nl/blogs/slaaptekort-is-het-nieuwe-roken/>.
- UMC Utrecht. "Slapen minstens zo belangrijk als eten." Published August 19, 2019. <https://www.umcutrecht.nl/nieuws/slaper-minstens-zo-belangrijk-als-eten>.
- NPO kennis. "Waarom is slapen belangrijk?" Accessed May 16, 2023. <https://npokennis.nl/longread/7741/waarom-is-slaper-belangrijk>.

- Harvard Health Publishing. "Does exercising at night affect sleep?" Published April 1, 2019. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/does-exercising-at-night-affect-sleep>.
- Gezondheidsplein. "Hoe beïnvloeden alcohol en cafeïne het inslapen en je nachtrust?" Last edited May 7, 2019. <https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/goed-slapen-zo-krijg-je-een-goede-nachtrust/hoe-beinvloeden-alcohol-en-cafeine-het-inslapen-en-je-nachtrust/item43857>.
- Mulla, Raminder. "Nicotine: how does it affect your sleep?" Last updated November 6, 2020. <https://www.sleepstation.org.uk/articles/health/nicotine-and-sleep/>.
- Thuisarts.nl. "Ik wil beter slapen." Last edited May 11, 2023. <https://www.thuisarts.nl/slaapproblemen/ik-wil-beter-slapen>
- Rijksoverheid. "Welke risico's loop ik als ik rook of meerook?" Accessed May 16, 2023. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/vraag-en-antwoord/welke-risicos-loop-ik-als-ik-rook-of-meerook>.
- Voedingscentrum. "Wat zijn de gevolgen van alcohol drinken?" Accessed May 16, 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/wat-zijn-de-gevolgen-van-alcohol-.aspx>.

INTERVENTIONS- UND PRÄVENTIONSPROGRAMME

- Dowler E. "Inequalities in diet and physical activity in Europe." *Public health nutrition*, 4, no. 2b (2001): 701-709. <https://doi.org/10.1079/phn2001160>.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Loket Gezond Leven. "Interventies zoeken." Accessed May 16, 2023. <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/Overview>.

VERFÜGBARE HANDY-ANWENDUNGEN ZUR VERBESSERUNG ODER VERFOLGUNG IHRER GESUNDHEIT

- Husain, Iltifat, and Des Spence. "Can healthy people benefit from health apps?." *Bmj* 350 (2015). <https://doi.org/10.1136/bmj.h1887>.
- Scott, Karen, Deborah Richards, and Rajindra Adhikari. "A review and comparative analysis of security risks and safety measures of mobile health apps." *Australasian Journal of Information Systems* 19 (2015). <https://doi.org/10.3127/ajis.v19i0.1210>.
- Giota, Kyriaki G., and George Kleftharas. "Mental health apps: innovations, risks and ethical considerations." *E-Health Telecommunication Systems and Networks* 2014 (2014). <https://doi.org/10.4236/etsn.2014.33003>.

DIE BEDEUTUNG VON IMPFUNGEN

- World Health Organization. "Vaccines and immunization: What is vaccination?" Last updated August 30, 2021. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.
- Centers for Disease Control and Prevention. "Understanding How Vaccines Work." Last reviewed May 23, 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/understanding-vacc-work.html>.
- World Health Organization. "How do vaccines work?" Published December 8, 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>.
- [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00320-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext)

4.3 DIGITALE GESUNHEITSVERSORGUNG

- Telemedizin AOK. "Telemedizin: Definition, Grundlagen, Projekte." Accessed April 26, 2023. <https://www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/telemedizin>.
- Gesund.bund. "Telemedicine: remote healthcare services." Published December 29, 2022. <https://gesund.bund.de/en/telemedicine#benefits>.
- Gajarawala, Shilpa N., and Jessica N. Pelkowski. "Telehealth benefits and barriers." *The Journal for Nurse Practitioners* 17, no. 2 (2021): 218-221. <https://doi.org/10.1016%2Fj.nurpra.2020.09.013>.
- Backenstrass, Matthias, and Markus Wolf. "Internetbasierte Therapie in der Versorgung von Patienten mit depressiven Störungen: ein Überblick." *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 66, no. 1 (2017): 48-60. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000339>.
- Gesund.bund. "Emergency care from the tele-emergency service or tele-stroke unit." Published April 12, 2022. <https://gesund.bund.de/en/tele-stroke-unit-and-tele-emergency-doctor>.
- Mayo Clinic. "Tele-health: Technology meets care." Published June 18, 2022. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/tele-health/art-20044878>.
- Mandell, Brain F. "Understanding Medical Tests and Test Results." Last updated September 2022. <https://www.msmanuals.com/professional/special-subjects/clinical-decision-making/understanding-medical-tests-and-test-results>.
- Stiftung Gesundheitswissen. "Laborwerte richtig verstehen." Published April 1, 2021. <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/koerper-wissen/laborwerte-richtig-verstehen>.

4.4 PATIENTENAKTEN: NUTZUNG UND DATENSCHUTZ

- Gesund.bund. "The electronic patient record (ePA)." Published December 7, 2021. <https://gesund.bund.de/en/the-electronic-patient-record>.
- HealthIT.gov. "Electronic Medical Records." Accessed April 25, 2023. <https://www.healthit.gov/faq/what-are-differences-between-electronic-medical-records-electronic-health-records-and-personal>.
- Bincoletto, Giorgia. "Data protection issues in cross-border interoperability of Electronic Health Record systems within the European Union." *Data & Policy* 2 (2020): e3. <https://doi.org/10.1017/dap.2020.2>.
- Neumann, Marcel, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Germany. December 21, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report_final_new_template.pdf.
- van Boekel, Dieuwertje, Willeke van Staalduinen, Bart Borsje, Javier Ganzarain, and Sandra De Clonie, eds. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report for the Netherlands." December 19, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands_final-version-1.pdf.
- Moreira, Alice, Carina Dantas, Miriam Cabrita, and Maria van Zeller, eds. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report on digital health and data literacy | Portugal" December 20, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal_SHINE_Final.pdf.

- Kocsis, Otilia, ed. "TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Romania." March 16, 2023. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania_v1.3_Final.pdf.
- Melero, Francisco, ed. TRIO, Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment: National report Spain." October 20, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL_vf.pdf.
- Health Information Institute. "NHS: Electronic Health Record system." Accessed June 23, 2023. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDSNS_English.pdf

5.2 ERGEBNISSE DER RECHERCHEARBEIT

- Huvila, I., Hirvonen, N., Enwald, H., & R.M. Åhlfeldt, R. M. "Differences in health information literacy competencies among older adults, elderly and younger citizens." In *European Conference on Information Literacy*, 136-143. Springer: Cham, 2018.
- Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans." *Health Policy and Technology* 6, no. 2 (2017): 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001>.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relationship between everyday health information literacy and attitudes towards mobile technology among older people". In *European Conference on Information Literacy*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Berger, T. & C.B. Frey. "Bridging the skills gap." *Technology, globalisation and the future of work in Europe: Essays on employment in a digitised economy* (2015): 75-79. https://www.ippr.org/files/publications/pdf/technology-globalisation-future-of-work_Mar2015.pdf#page=79.
- Eurostat. "Transition from unemployment to employment by sex, age and duration of unemployment - annual averages of quarterly transitions, estimated probabilities." Accessed December 1, 2022. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_LONG_E01_custom_4017126/default/table?lang=en.
- Eurostat. "Employment by educational attainment level - annual data" Accessed November 22, 2022. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_EDUC_A_custom_3926932/default/table?lang=en.
- Lelkes, O. "Social participation and social isolation." *Income and living conditions in Europe* 217 (2010): 217-240. <https://bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Income%20Living%20Conditions%20Europe.pdf#page=219>.
- Lin, T. K., Teymourian, Y., & M.S. Tursini. "The effect of sugar and processed food imports on the prevalence of overweight and obesity in 172 countries." *Globalization and health* 14, no. 1 (2018): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0344-y>.
- European Commission. *EU High Level Group of Experts on Literacy: Final Report 2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. doi:10.2766/34382.
- Cuschieri, S., & J. Mamo. "Getting to grips with the obesity epidemic in Europe". *SAGE open medicine* 4 (2016). <https://doi.org/10.1177/2050312116670406>.
- Dowler, E. "Inequalities in diet and physical activity in Europe." *Public health nutrition*, 4, no. 2b (2001): 701-709.

- Vari, R., Scazzocchio, B., D'Amore, A., Giovannini, C., Gessani, S., R. & Masella. "Gender-related differences in lifestyle may affect health status." *Annali dell'Istituto superiore di sanita* 52, no. 2 (2016): 158-166. https://doi.org/10.4415/ANN_16_02_06.
- Kanter, R., & B. Caballero. "Global gender disparities in obesity: a review". *Advances in nutrition* 3, no. 4 (2012): 491-498. <https://doi.org/10.3945/an.112.002063>.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relationship between everyday health information literacy and attitudes towards mobile technology among older people". In *European Conference on Information Literacy*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Akhtyan, A. G., Anikeeva, O. A., Sizikova, V. V., Shimanovskaya, Y. V., Starovoitova, L. I., Medvedeva, G. P., & S.N. Kozlovskaya. "Information literacy of older people: social aspects of the problem." *International Journal of civil engineering and technology* 9, no. 11 (2018): 1789-1799. <http://www.iaeme.com/ijciet/issues.asp?JType=IJCIET&VType=9&IType=11>.
- Prins, W., Public Library Gouda, Presentation on 'het Taalhuis', October 27, 2022.
- Windisch, H. C. "Adults with low literacy and numeracy skills: A literature review on policy intervention." *OECD Education Working Papers* 123 (2015), OECD Publishing: Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/5jrxnjdd3r5k-en>.



 trioproject.eu



Co-funded by
the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.