



Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

INT/874
Digitale Gesundheitskompetenz

STELLUNGNAHME

Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

**Digitale Gesundheitskompetenz – für eine bürgerfreundliche Gesundheitsfürsorge in Europa in
Zeiten des demografischen Wandels**
(Initiativstellungnahme)

Berichterstatte~~r~~**in**: **Renate HEINISCH**

| | |
|---|--|
| Beschluss des Präsidiums | 20/09/2018 |
| Rechtsgrundlage | Artikel 32 Absatz 2 der Geschäftsordnung Initiativstellungnahme |
| Zuständige Fachgruppe | Fachgruppe Binnenmarkt, Produktion, Verbrauch |
| Annahme in der Fachgruppe | 07/03/2019 |
| Verabschiedung auf der Plenartagung | 21/03/2019 |
| Plenartagung Nr. | 542 |
| Ergebnis der Abstimmung (Ja-Stimmen/Nein-Stimmen/Enthaltungen) | 153/0/2 |

1. **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

- 1.1 Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) befürwortet die Bemühungen der Europäischen Kommission, die digitale Gesundheitskompetenz zu einem vorrangigen Anliegen auf der eHealth-Agenda (eHealth: elektronische Gesundheitsdienste) zu machen. Der EWSA empfiehlt die Entwicklung einer übergreifenden EU-Strategie mit klaren und genau überwachten Zielen für Gesundheitskompetenz, um die Rechte der Menschen im Gesundheitsbereich zu unterstützen und durch digitale Geräte bedingte Ungleichheitsdynamiken zu vermeiden.
- 1.2 Der EWSA begrüßt die Ergebnisse des IC-Health-Projekts¹ und insbesondere die Empfehlung, die Bürgerinnen und Bürger aktiv in diese Bemühungen einzubeziehen. Der EWSA empfiehlt deshalb, das IC-Health-Projekt weiterzuführen, um die bereits in der Entwicklung begriffenen Online-Kurse weiter auszubauen.
- 1.3 Der EWSA betont, dass die Ansätze für die Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz auf die jeweilige Generation und ihren Umgang mit digitalen Werkzeugen im Alltag abgestimmt werden müssen. Alle Bürgerinnen und Bürger müssen unabhängig von ihrem Alter, ihrem kulturellen Hintergrund, einer eventuellen Behinderung oder ihrem Migrationshintergrund bei der Entwicklung digitaler Informationsquellen einbezogen werden. Der Schwerpunkt sollte auf die älteren Bevölkerungsgruppen gelegt werden, von denen zunehmend persönliches Management ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit erwartet wird.
- 1.4 Der EWSA empfiehlt, in den Anstrengungen auch digitale Informationen über Arzneimittel und Medizinprodukte zu berücksichtigen und sämtliche Organisationen einzubeziehen, die einen Beitrag leisten könnten. Er empfiehlt eine Vernetzung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA), den Leitern der Arzneimittelagenturen (HMA) und der Europäischen Kommission.
- 1.5 Der EWSA befürwortet die Nutzung von elektronischen Gesundheitsdiensten als kostenwirksame Instrumente im Rahmen der Gesundheitssysteme. Attraktive digitale Werkzeuge könnten die Akzeptanz der digitalen Medien verbessern.
- 1.6 Der EWSA betont jedoch, dass die Vorteile der digitalen Dienste nur dann umfassend zum Tragen gebracht werden können, wenn die Menschen in der Lage sind, auf sämtliche bereitgestellten Informationen zuzugreifen und sie richtig zu verstehen. Leseverständnis und grundlegende mathematische Kenntnisse sind entscheidende Voraussetzungen für Gesundheitskompetenz und müssen durch Schulbildung vermittelt werden, um Handlungsfähigkeit zu ermöglichen.
- 1.7 Der EWSA unterstreicht, dass der Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste eine übergeordnete Zusammenarbeit fördern und alle Lebensabschnitte einbeziehen muss. Auf lokaler Ebene muss digitale Gesundheitskompetenz in Kindergärten und in Schulen ansetzen.

¹ Dieses Projekt erhielt Mittel aus dem „Horizont 2020“-Forschungs- und Innovationsprogramm der Europäischen Union im Rahmen der Finanzhilfvereinbarung Nr.: 727474.

Betreuungs- und Lehrpersonen, Eltern und Großeltern sollten in Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachkräften (Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern/-pfleger, Apotheker, Pflegekräfte) Initiativen entwickeln, um die digitale Gesundheitskompetenz zu verbessern. Insbesondere eine enge Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinerinnen und Apothekern kann die Gesundheitskompetenz von Patienten fördern. Dies ist bei der Weiterentwicklung des Aktionsplans zu berücksichtigen. Es ist notwendig, einen Aktionsplan für die Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz aufzustellen und in den Mitgliedstaaten umzusetzen.

2. Einleitung

- 2.1 Digitale Informationen spielen eine zunehmend wichtige Rolle in der Gesellschaft. Persönliche digitale Gesundheitskompetenz ist wesentlich für die erfolgreiche Einführung elektronischer Gesundheitsdienste. Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Informationen über Gesundheitspflege, Prävention oder Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Notwendig hierfür sind zum einen persönliche Fertigkeiten und zum anderen geeignete Rahmenbedingungen wie bspw. die Bereitstellung verständlicher Informationen. Dies sind nur die Grundvoraussetzungen; die Nutzung des Internets zu diesem Zweck erfordert zusätzliche Fertigkeiten.
- 2.2 Es kann recht einfach erklärt werden, was unter digitaler Gesundheitskompetenz zu verstehen ist: Es geht weniger darum, Gesundheitsinformationen zu finden, als vielmehr darum, zu wissen, wo nach Informationen gesucht werden kann, ob die aufgesuchten Informationsquellen angemessene und nützliche Auskünfte erteilen und zuverlässig sind.²
- 2.3 „Digitale Gesundheitstools“ umfassen Dienste, die für die Anwender allgemeine Gesundheitsinformationen bereitstellen, Gesundheitsanwendungen (Begleitung und Überwachung von Behandlungen), Hilfsmittel, die Menschen das selbstständige Leben zu Hause erleichtern (Telemonitoring für ältere Menschen), Austausch von Patientenakten, digitale Hilfsmittel für Gesundheitsfachkräfte (sichere Nachrichtendienste, Telemedizin, Teleexpertise) und allgemeine elektronische Gesundheitsinformationen.
- 2.4 Im Jahr 2012 hat die Europäische Kommission einen Aktionsplan veröffentlicht, der die Barrieren für eine umfassende Nutzung von digitalen Lösungen in Europas Gesundheitssystemen benennt und nun als „Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012-2020 – innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert“³ umgesetzt wird.
- 2.5 In Ergänzung der Ziele dieses Aktionsplans für elektronische Gesundheitsdienste legte die Europäische Kommission im April 2018 eine „Mitteilung über die Ermöglichung der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt, die aufgeklärte Mitwirkung der Bürger und den Aufbau einer gesünderen Gesellschaft“⁴ vor.

² https://ichealth.eu/wp-content/uploads/2018/10/ICH-FC_Final-Presentation_allDay.pdf.

³ COM(2012) 736 final.

⁴ COM(2018) 233 final.

- 2.6 In dieser Mitteilung wird auf den jüngsten Bericht über den Gesundheitszustand in der EU⁵ verwiesen, aus dem hervorging, dass wir unsere Gesundheits- und Pflegesysteme grundlegend umbauen müssen, damit sie auch in Zukunft ihren Zweck erfüllen können. Ein Eckstein wären digitale Lösungen für die Gesundheitsfürsorge und Pflege. Diese digitalen Hilfsmittel können wissenschaftliche Erkenntnisse nutzbar machen, damit die Bürger bei guter Gesundheit bleiben.
- 2.7 Die EU unterstützt Forschung und Innovation im Bereich digitaler Lösungen für Gesundheitsfürsorge und Pflege finanziell über das Programm „Horizont 2020“⁶ sowie über öffentlich-private Partnerschaften. In ihrer Halbzeitüberprüfung der Umsetzung der Strategie für den digitalen Binnenmarkt⁷ legte die Kommission ihre Absicht dar, in drei Bereichen weitere Maßnahmen zu ergreifen:
- sicherer Zugang der Bürger zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten und sicherer grenzüberschreitender Austausch dieser Daten;
 - bessere Daten für die Förderung der Forschung, die Prävention von Krankheiten und eine personalisierte Gesundheitsversorgung und Pflege;
 - digitale Hilfsmittel für eine aufgeklärte Mitwirkung der Bürger und eine patientenorientierte Pflege.
- Die Mitgliedstaaten sind ferner anzuhalten, Instrumente zu entwickeln, mit deren Hilfe Websites mit Falschinformationen erkannt und, soweit möglich, entfernt bzw. vertrauenswürdige Websites als erste Suchergebnisse angezeigt werden.
- 2.8 Das WHO-Regionalbüro für Europa gibt in seinem „Zusammenfassenden Bericht 57 des Health Evidence Network“⁸ einen umfassenden Überblick über die Handlungskonzepte zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und ihre Ergebnisse. In ihren Schlussfolgerungen stellen die Autoren fest, dass im Mittelpunkt der Gesundheitskompetenz die Entwicklung von Fähigkeiten über den gesamten Lebensverlauf steht, wozu auch Maßnahmen im vorschulischen Bereich, formeller Unterricht an Schulen und Erwachsenenbildung gehören. Sie empfehlen die Annahme von Grundsatzüberlegungen, die die Entwicklung ganzheitlicher Handlungskonzepte zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Mitgliedstaaten und die Entwicklung, Umsetzung und konsequente Evaluation von konzeptbezogenen Maßnahmen zur Darlegung der Vorteile solcher Konzepte gegenüber Bürgern und der Gesellschaft fördern.
- 2.9 Die Europäische Kommission fördert im Rahmen ihrer Forschungsstrategien Programme für die Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz und hat auch über das Siebte Forschungsrahmenprogramm (RP7) und „Horizont 2020“⁹ einschlägige Projekte finanziert.
- 2.10 Erwiesenermaßen verfügen ältere Menschen und Menschen mit niedrigerer Bildung auch über eine geringere digitale Gesundheitskompetenz. Dies beeinträchtigt ihr persönliches

5 Gesundheitszustand in der EU – Begleitbericht 2017, https://ec.europa.eu/health/state/summary_de.

6 COM(2011) 808 final.

7 COM(2017) 228 final.

8 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/374244/hen-report-57-ger.pdf?ua=1.

9 [ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 104.](#)

Gesundheitsmanagement und ihre Möglichkeiten, auf Gesundheitsinformationen zuzugreifen. Das IROHLA-Projekt bietet Lösungskonzepte für ältere Menschen¹⁰. Der EWSA¹¹ hat sich bereits mit vielen Aspekten der digitalen Inklusion befasst (im Einklang mit der Ministererklärung von Riga¹²).

- 2.11 Das IC-Health-Projekt¹³ bietet eine Vielzahl Analysen und Ressourcen zum Thema digitale Gesundheitskompetenz. IC-Health ist ein Projekt zur Entwicklung einer Reihe von Massive Open Online-Kursen (MOOCs), um die digitale Gesundheitskompetenz der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu verbessern und um das Verständnis von digitaler Gesundheitskompetenz und ihrem Beitrag zu besseren Gesundheitsergebnissen zu fördern. Derzeit wird eine Zusammenfassung der Projektergebnisse erstellt.

3. Allgemeine Bemerkungen

- 3.1 Die Förderung von Kompetenz und Fertigkeiten ist angesichts der erwiesenen gesellschaftlichen Problematik des demografischen Wandels umso wichtiger. Zur Erhaltung der Tragfähigkeit der Gesundheits- und Pflegesysteme braucht unsere rasch alternde Gesellschaft eine Anpassung der Ausbildungsanforderungen, damit die Kompetenzen des Gesundheits- und Pflegepersonals den neuen Bedürfnissen angemessen sind, eine optimale Verwaltung der Gesundheitsausgaben sowie die Verbesserung der digitalen Kompetenz der Bevölkerung.
- 3.2 Der EWSA unterstützt die Förderung der Handlungskompetenz der Menschen im Rahmen der Maßnahmen der Europäischen Kommission zur Umgestaltung des Gesundheitssystems. Er ist allerdings der Meinung, dass sie gleichzeitig in die Lage versetzt werden müssen, die entsprechenden digitalen Werkzeuge zu nutzen. Deshalb muss in allen Mitgliedstaaten ein Aktionsplan zur Verbesserung von sowohl der Gesundheitskompetenz als auch der digitalen Gesundheitskompetenz durchgeführt werden.
- 3.3 Einige europäische Länder, die angesichts der Ergebnisse der OECD-Vergleichsstudie¹⁴ beunruhigt waren, führten eigene Studien durch. In Frankreich (2004-2005) wurden demnach 3,1 Millionen Erwachsene ermittelt, die als funktionale Analphabeten einzustufen sind (9 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter). Eine im Vereinigten Königreich 2011 durchgeführte Studie ergab, dass 14,9 % (über 5 Millionen) der Briten funktionale Analphabeten sind. Aus einer Studie in Deutschland ging hervor, dass die Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen 4,5 % vollständige Analphabeten (keine Lese- und Schreibfähigkeiten) und 10 % funktionale Analphabeten aufweist. Die Gruppe der vollständigen plus funktionalen Analphabeten umfasst insgesamt 7,5 Millionen Bürgerinnen und Bürger¹⁵. Diesen Zahlen muss in der Debatte über digitale Gesundheitskompetenz Rechnung getragen werden.

¹⁰ <https://www.age-platform.eu/project/irohla>.

¹¹ [ABl. C 318 vom 29.10.2011, S. 9.](#)

¹² EU-Ministererklärung von Riga (Lettland) „IKT für eine integrative Gesellschaft“ vom 11.6.2006, Ziffer 4.

¹³ <https://ichealth.eu/>.

¹⁴ <http://www.oecd.org/skills/piaac/newcountryspecificmaterial.htm>.

¹⁵ <https://ec.europa.eu/epale/de/blog/der-funktionale-analphabetismus-bei-erwachsenen-den-laendern-des-reichen-westens>.

- 3.4 Der EWSA unterstreicht die Notwendigkeit einer fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Bildungs-, Forschungs- und Gesundheitswesen. Die Mitglieder des EWSA sollten diese Zusammenarbeit über ihre Organisationen fördern. Ziel sämtlicher Bemühungen muss die zunehmende, aufgeklärte und sachkundige Nutzung digitaler Werkzeuge in allen Bevölkerungsgruppen sein.
- 3.5 Der EWSA empfiehlt, bei der weiteren Umsetzung der von der Europäischen Kommission in ihrer Mitteilung vom April 2018¹⁶ aufgestellten Prioritäten im Hinblick auf die Sensibilisierung für elektronische Gesundheitsdienste die Ergebnisse des IC-Health-Projekts zu berücksichtigen und e-Health-Lösungen stärker in den Vordergrund zu rücken. Im Rahmen des IC-Health-Projekts durchgeführte Tätigkeiten, daraus gewonnene Erkenntnisse sowie Anwendungserfahrungen mit den Online-Kursen (MOOCs) sollten im Programm „Horizont Europa“¹⁷ berücksichtigt werden.
- 3.6 Es ist wichtig, dass alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig von ihrem Alter, ihrem kulturellen Hintergrund oder einer eventuellen Behinderung in sämtliche Prozesse in Verbindung mit digitaler Gesundheitskompetenz eingebunden werden. Der EWSA rät, auch die Gesundheits- und Pflegefachkräfte in die Entwicklung neuer digitaler Werkzeuge einzubeziehen, um ihre Akzeptanz von Veränderungen in ihrem Arbeitsumfeld sicherzustellen und ihren Anliegen Rechnung zu tragen. Dies bezieht sich auch auf die Aus- und Weiterbildung von Krankenschwestern und -pflegern.
- 3.7 Der EWSA nimmt die Initiative der Denkfabrik Friends of Europe zur Kenntnis, das europäische Gesundheitswesen zu überdenken und neue Ideen für intelligente Gesundheitsinvestitionen sowie Desinvestitionen in überholte Gesundheitsmaßnahmen zu entwickeln („Smart (dis)investment choices in healthcare“¹⁸). Ziel ist es, wirkungslose Maßnahmen im Gesundheitssystem zu erkennen und einzustellen und die eingesparten Mittel zur Verbesserung von Gesundheitsergebnissen einzusetzen.
- 3.8 Der EWSA begrüßt den Vorschlag der Friends of Europe, unter Bezugnahme auf die Empfehlung des Rates vom 22. Mai 2018 zu Schlüsselkompetenzen für lebenslanges Lernen¹⁹ eine Task-Force für selbstbestimmte gesunde Bürgerinnen und Bürger aller Altersgruppen („an empowering healthy citizens task force“) einzusetzen. Die Menschen müssen darüber aufgeklärt werden, „was körperliche und mentale Gesundheit und einen gesunden Lebensstil ausmacht“. Darauf kann ihre Motivierung und aktive Einbindung aufbauen. Die Mitgliedstaaten sollten diesem Wissen eine die Bildungs-, Gesundheits-, Sozial und Beschäftigungspolitik übergreifende Priorität einräumen und es als wesentliche Voraussetzung für die Senkung der Gesundheitskosten und die Verbesserung der Gesundheitsergebnisse begreifen. Zwar ist die Schließung eines Krankenhauses immer auch ein Rückschlag, erweist sich manchmal aber als unausweichlich, wenn es unwirtschaftlich ist oder seinem Pflegeauftrag nicht nachkommt.

16 COM(2018) 233 final.

17 COM(2018) 435 final.

18 <https://www.friendsofeurope.org/event/smart-disinvestment-choices-healthcare>.

19 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&rid=7](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&rid=7).

Durch Automatisierung kann die Erbringung der Pflege erleichtert werden. Beispielsweise erwiesen sich bei einem jüngst an drei Krankenhäusern im Vereinigten Königreich durchgeführten Pilotprojekt smarte, über künstliche Intelligenz gesteuerte Assistenten dem medizinischen Personal bei Routineaufgaben und der Auswertung von Analyseergebnissen um das Achtfache überlegen.

- 3.9 Gut informierte Bürgerinnen und Bürger bemühen sich aktiv um die Verbesserung ihrer Gesundheit. Dies begünstigt eine gesündere Lebensführung, besseres Impfverhalten, gesundes Altern, bessere Behandlungssadhärenz und verstärkte Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention von Risikoverhalten. Digitale Hilfsmittel könnten daher nutzbringend im Bereich der Therapietreue eingesetzt werden und chronisch Kranke für ihren Behandlungsverlauf sensibilisieren.
- 3.10 Der EWSA hat bereits darauf hingewiesen²⁰, dass digitale Gesundheitskompetenz maßgebend ist, um den Zugang zu digitalen Informationen über Impfstoffe und die Verarbeitung dieser Informationen zu verbessern.
- 3.11 Digitale Dienste können insbesondere für Menschen mit niedriger Bildung (die bspw. unter Leseproblemen oder Analphabetismus leiden) hilfreich sein, wie auch für sehbehinderte Menschen, wenn die Informationen über Videos oder Podcasts vermittelt werden. Auch Programme für Menschen mit Migrationshintergrund, die nur über eingeschränkte Kenntnisse der Sprache ihres Gastlandes verfügen, könnten so unterstützt werden. Über geeignete Maßnahmen und Ressourcen sollte diesen Bevölkerungsgruppen der Zugang zu digitalen Gesundheitstools ermöglicht werden.
- 3.12 Menschen müssen unabhängig von ihrem Alter und ihrer Situation in die Lage versetzt werden, selbstbestimmt diese digitalen Ressourcen (Websites, Anwendungen) zu nutzen, um Antworten auf ihre Fragen zu finden und ihre persönlichen Gesundheitsdaten (z. B. durch Gesundheitsfachkräfte überwachte elektronische Arzneimittelverordnung, digitale Gesundheitsdaten, elektronische Arzneimittelinformation usw.) zu verwalten. Krankenkassen bspw. sollten ihre Versicherten systematisch schulen. Weitere Maßnahmen hinsichtlich Krankenversicherungen hat der EWSA in einer Initiativstellungnahme erörtert²¹.
- 3.13 Der Dialog zwischen den Generationen sollte auch über Schulprogramme und andere Bildungsinitiativen für Kinder und Jugendliche gefördert werden. Im Lauf der einschlägigen Diskussion soll auch auf Projekte wie u. a. die deutsche Stiftung Lesen²² eingegangen werden.
- 3.14 Der EWSA regt Überlegungen an, ob allgemeine Gesundheitsinformationen über die Arbeitgeber verbreitet werden könnten. Häufig kommen am Arbeitsplatz digitale Werkzeuge zum Einsatz. Unterweisungen in Unfallverhütung am Arbeitsplatz finden routinemäßig statt. Eine Ausweitung auf Gesundheitsinformationen wäre denkbar.

²⁰ [ABI. C 440 vom 6.12.2018, S. 150.](#)

²¹ [ABI. C 434 vom 15.12.2017, S. 1.](#)

²² <https://www.stiftunglesen.de/>

3.15 Der EWSA bekräftigt, dass es sehr wichtig ist, die Menschen im Zugang zu ihren eigenen, derzeit im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung²³ in Gesundheitsinformationssystemen „vorgehaltenen“ Daten sowie deren Nutzung zu unterweisen, und dass die Vermittlung von Kenntnissen über digitale Gesundheitsdienste in die Ausbildungsgänge für Gesundheitsberufe aufgenommen werden muss²⁴.

4. **Besondere Bemerkungen**

4.1 Infrastruktur

4.1.1 Die Europäische Kommission hat mehrere Programme zur Verbesserung der technischen Infrastruktur und zur Förderung grenzüberschreitender Interaktion aufgelegt.

4.1.2 Aus den Umfrageergebnisse im Rahmen des IC-Health-Projekts geht u. a. hervor, dass junge Menschen und Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau womöglich Anwendungen auf mobilen Geräten gegenüber webbasierten Quellen auf dem Computer bevorzugen. Der EWSA schlägt vor, diese Aspekte weiter zu untersuchen und bei der Aufstellung künftiger Programme zu berücksichtigen.

4.2 Die Europäische Kommission, die Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und die Leiter der Arzneimittelagenturen (HMA) befassen sich damit, die wichtigsten Grundsätze für elektronische Produktinformationen über Arzneimittel aufzustellen²⁵. In vielen Mitgliedstaaten gibt es bereits Datenbanken mit patientenorientierten, von der Regulierungsbehörde genehmigten elektronischen Produktinformationen. In seiner Stellungnahme „Auf dem Weg zur eGesundheit – elektronische Informationen für den sicheren Umgang mit Arzneimitteln“²⁶ hat der EWSA bereits ausführlich die Notwendigkeit vertrauenswürdiger elektronischer Produktinformationen über Arzneimittel dargelegt. Dieser schwerpunktmäßig auf die Vertrauenswürdigkeit digitaler Informationen ausgerichtete Ansatz sollte auch Medizinprodukte einbeziehen.

4.3 Nach Meinung des EWSA können diese Informationen die anderen bislang erörterten Mittel zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz ergänzen. Beispielsweise sollten von den zuständigen Regulierungsbehörden genehmigte Informationen über Arzneimittel berücksichtigt werden, um eine kontinuierliche Bereitstellung aktueller Informationen über Arzneimittel und Therapien sicherzustellen. Der EWSA erachtet es als möglich, auf diese Weise eine sichere und wirksame Nutzung von Arzneimitteln zu gewährleisten, die Einnahmetreue von Medikamenten zu verbessern und Behandlungsergebnisse zu optimieren.

23 [ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1.](#)

24 [ABl. C 271 vom 19.9.2013, S. 122.](#)

25 <https://www.ema.europa.eu/en/events/european-medicines-agency-ema-heads-medicines-agencies-hma-european-commission-ec-workshop>.

26 [ABl. C 13 vom 15.1.2016, S. 14.](#)

4.4 Weiterer Forschungsbedarf

4.4.1 Technische Forschung und technische Entwicklung

4.4.1.1 Der EWSA empfiehlt, über zusätzliche öffentlich-private Partnerschaften unter Einbeziehung von Menschen aller Altersstufen und aller Lebenslagen Synergien auszuloten, um ansprechende digitale Informationsquellen und weitere digitale Werkzeuge zu entwerfen, die mit sozialen Medien und digitalen Unterhaltungsangeboten Schritt halten und beispielsweise eingesetzt werden können, wenn von der Europäischen Kommission vorgeschlagene Maßnahmen umgesetzt werden. Diese Partnerschaften müssen sich auf eine Charta stützen, in der die Zuverlässigkeit der Daten und die Vermeidung von Interessenkonflikten festgeschrieben ist.

4.4.2 Bildungsaspekte

4.4.2.1 Die Nutzung des Internets variiert stark zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen und Altersstufen. Viele nutzen soziale Netzwerke, nicht aber die Informationsangebote. Eine kleine Gruppe nutzt das Internet überhaupt nicht. In Anlehnung an frühere Initiativen des EWSA²⁷ sollten folgende Fragen erforscht werden:

- Wie kann ständiges aktives Lernen gefördert werden, um Kenntnisse über den Zugang zu Informationen wie auch über die Unterscheidung zwischen vertrauenswürdigen und unzuverlässigen digitalen Quellen zu erwerben – bspw. über Online-Kurse (MOOCs) des IC-Health-Projekts? Angesichts der Tatsache, dass 47 % der Beschäftigten in der EU nicht über ausreichende digitale Kompetenzen verfügen²⁸, sind breit angelegte Unterstützungs- und Bildungsmaßnahmen erforderlich.
- Wie können Möglichkeiten (bspw. Unterhaltungsangebote) erschlossen werden, die das Interesse der Menschen an der Nutzung vertrauenswürdiger digitaler Informationsquellen wecken?
- Wie kann die Replikation erfolgreicher Programme sichergestellt werden? Ein Beispiel wäre das vom französischen Krankenversicherungssystem entworfene Programm „Sophia“²⁹ zur Begleitung und Beratung von Diabetikern und COPD-Patienten (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), in Anlehnung an in den USA, Deutschland und dem Vereinigte Königreich durchgeführte experimentelle strukturierte Behandlungsprogramme (sog. Disease-Management-Programme)³⁰.
- Welchen Beitrag können die verschiedenen Bildungseinrichtungen (Hochschulen, Erwachsenenbildungszentren usw.) zur Stärkung der zahlreichen notwendigen Fähigkeiten leisten, z. B. im Umgang mit den neuen Technologien, bei der aktiven persönlichen Gesundheitsverwaltung im gesellschaftlichen Interesse und bei der Vermittlung sozialen und technischen Fachwissens?
- Wie können vorhandene Ressourcen (bspw. von den Regulierungsbehörden genehmigte Informationen über Arzneimittel) genutzt werden?

27 [ABl. C 13 vom 15.1.2016, S. 14.](#)

28 [ABl. C 13 vom 15.1.2016, S. 161.](#)

29 Name des vom französischen allgemeinen Krankenversicherungssystem (Régime général d'assurance maladie) aufgelegten Programms.

30 <https://www.oecd.org/governance/observatory-public-sector-innovation/innovations/page/sophia.htm>.

- Wie kann der Austausch von Wissen und Praxis in den Bereichen Gesundheitskompetenz und digitale Fertigkeiten zwischen den Generationen gefördert werden?

4.4.2.2 Im IC-Health-Projekt wurde als Lernansatz das sog. unterhaltsame Lernen (Edutainment) gewählt, denn um zu verstehen, wie Veränderungen von Einstellungen und Verhaltensweisen herbeigeführt werden können, müssen mehr kontrollierte Experimente durchgeführt werden, um Aufschluss über die zugrunde liegenden kognitiven und affektiven Faktoren zu erhalten. Auch müssen die Voraussetzungen für erfolgreiches Edutainment Storytelling ermittelt werden.

4.4.3 Notwendigkeit einer übergreifenden Strategie für Gesundheitskompetenz:

- Das Konzept der Gesundheitskompetenz ist kontext- und inhaltspezifisch zu verstehen. Es wird empfohlen, in Europa eine Strategie für Gesundheitskompetenz aufzustellen, um die Rechte der Menschen im Gesundheitsbereich zu unterstützen und lebenslange persönliche digitale Gesundheitskompetenz zu fördern.
- Bei digitaler Gesundheitskompetenz werden digitale Fertigkeiten mit Gesundheitskompetenz verknüpft. Beides erfordert spezifische pädagogische Maßnahmen.
- Eine Strategie und ein Umsetzungsplan werden benötigt.

4.4.4 Notwendigkeit eines gleichberechtigten Zugangs zum Internet:

- Die digitale Welt steht nur denjenigen offen, die Zugang zum Internet haben. Wie kann die digitale Kluft in Europa geschlossen werden, die die Internetanbindung von Regionen, Inseln und ländlichen Gebieten behindert und den Betroffenen künftig den Zugang zu elektronischen Gesundheitsdiensten verwehren wird? Die EU und die Mitgliedstaaten müssen massiv in einen universalen Internetzugang investieren, wenn die Vorteile dieser Entwicklungen allen zugutekommen sollen.
- Viele öffentliche Dienstleistungen sind webbasiert, und ihre Nutzung erfordert spezifische Fertigkeiten und Ressourcen. Durch die digitale Kluft können Ungleichheitsdynamiken in europäischen Wohlfahrtsgesellschaften verstärkt werden.
- Geeignete Umgebungsbedingungen, Gemeinschaften und Städte können zur Förderung eines offenen und freien Zugangs zum Internet im Hinblick auf eine aktive gesellschaftliche Teilhabe beitragen.
- Öffentlich-private Partnerschaften können die Erleichterung eines freien Zugangs zum Internet für alle in Europa unterstützen.
- Wenn Regierungen so stark auf digitale Dienste setzen, dann ist der Zugang zum Internet als Menschenrecht zu betrachten.

Brüssel, den 21. März 2019

Luca JAHIER

Präsident des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses