

Designing Solutions for Cultural Barriers in Digital Health Literacy Among Older Adults in Austria

Master Thesis

For attainment of the academic degree of
Master of Science in Engineering (MSc)

in the Master Programme Digital Healthcare
at St. Pölten University of Applied Sciences

by

Israa El-Sayed BSc

dh231822

First advisor: Dr. Yvonne Prinzellner

Vienna, 10.09.2025

Declaration of Honour

I hereby declare that,

- I have written the work at hand on my own without help from others and I have used no other resources and tools than the ones acknowledged.
- I have complied with the Standards of Good Scientific Practice in accordance with the St. Pölten UAS' Guidelines for Scientific Work when writing this work.
- I have neither published nor submitted the work at hand to another higher education institution for assessment or in any other form as examination work.

Regarding the use of generative artificial intelligence tools such as chatbots, image generators, programming applications, paraphrasing and translation tools, I declare that,

- no generative artificial intelligence tools were used in the course of this work.
- I have used generative artificial intelligence tools to proof-read this work.
- I have used generative artificial intelligence tools to create parts of the content of this work. I certify that I have cited the original source of any generated content. The generative artificial intelligence tools that I used are acknowledged at the respective positions in the text.

Having read and understood the St. Pölten UAS' Guidelines for Scientific Work, I am aware of the consequences of a dishonest declaration.

Preface

I would like to take this opportunity to thank all those who supported me during the preparation of this master thesis. My gratitude goes first and foremost to my supervisor, Dr. Yvonne Prinzellner, for her guidance, her helpful feedback, and her support throughout the entire process.

I am also deeply grateful to my family and friends, who showed so much patience and understanding during the past months. They provided the encouragement and stability I needed and enabled me to fully concentrate on my work.

My sincere thanks also go to all participants who took part in the interviews and later in the usability test. Some of these contacts were made possible through friends, and I truly appreciate that everyone was willing to dedicate their time and share their experiences and insights with me. Their openness and contributions were central to this thesis and made the research possible in the first place.

Abstract

This thesis investigates the specific barriers older adults with a migration background in Austria face when accessing digital health services. Although digitalization in healthcare is advancing, certain population groups remain excluded due to linguistic, technical, and social obstacles. The aim of this study was to identify these challenges and explore design approaches to promote digital inclusion.

A multilingual website prototype was developed using a user-centered design process, aimed at supporting older adults in using digital health information. Qualitative interviews with members of the target group provided the basis for the design. A subsequent usability test was conducted to assess the prototype's user-friendliness and comprehensibility; based on the feedback, minor adjustments were made.

The findings show that language barriers, limited digital skills, and a lack of trust in online information are key obstacles. At the same time, it becomes clear that simple language, clear navigation, and culturally sensitive content can significantly improve accessibility. Support from family members also plays an important role in the use of digital tools.

This thesis demonstrates that digital health services should not be designed solely from a technical perspective but must also consider social and cultural factors. It provides concrete insights for the user-oriented development of accessible digital solutions and highlights the need for further research and targeted measures to promote digital inclusion.

Kurzfassung

Diese Masterarbeit untersucht die spezifischen Hürden, mit denen ältere Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich beim Zugang zu digitalen Gesundheitsangeboten konfrontiert sind. Obwohl die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranschreitet, bleiben bestimmte Bevölkerungsgruppen aufgrund sprachlicher, technischer und sozialer Barrieren häufig ausgeschlossen. Ziel der Arbeit war es, diese Herausforderungen zu identifizieren und Gestaltungsmöglichkeiten für mehr digitale Teilhabe aufzuzeigen.

Im Rahmen eines nutzerzentrierten Designprozesses wurde ein mehrsprachiger Website-Prototyp entwickelt, der ältere Menschen bei der Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen unterstützen soll. Grundlage bildeten qualitative Interviews mit Personen der Zielgruppe. Anschließend wurde ein Usability-Test durchgeführt, um Benutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit des Prototyps zu evaluieren; auf Basis der Rückmeldungen wurden kleinere Anpassungen vorgenommen.

Die Ergebnisse zeigen, dass Sprachbarrieren, begrenzte digitale Kompetenzen und Unsicherheit gegenüber Online-Informationen zentrale Hindernisse darstellen. Gleichzeitig wird deutlich, dass einfache Sprache, klare Navigation und kultursensible Inhalte die Nutzung deutlich erleichtern können. Auch die Unterstützung durch Angehörige spielt eine wichtige Rolle.

Die Arbeit zeigt, dass digitale Gesundheitsangebote nicht nur aus technischer Sicht gestaltet werden sollten, sondern auch soziale und kulturelle Aspekte berücksichtigen müssen. Sie liefert konkrete Anhaltspunkte für die nutzerorientierte Entwicklung zugänglicher digitaler Lösungen und unterstreicht den Bedarf an weiterer Forschung und gezielten Maßnahmen zur Förderung digitaler Teilhabe.

Table of Content

Declaration of Honour	2
Preface	3
Abstract	4
Kurzfassung	5
1 Introduction	8
1.1 Background and Relevance	8
1.2 Structure of the thesis	9
2 Digital Health Literacy	11
2.1 Definition and concept	11
2.2 Relevance in Older Age	13
2.3 Connection to Health Behaviour in Older Adults	14
2.4 Cultural Factors in Digital Health Literacy	15
2.5 Research Gaps and Academic Discussions	16
3 Methods	18
3.1 Research Objectives and Questions	18
3.2 Overview of the Research Process	19
3.3 Participants	20
3.4 Interview guideline	20
3.5 General conditions of the interview	21
3.6 Conducting the interviews	21
3.7 Transcription of the interviews	22
3.8 Description of the coding system	22
3.9 Analysis of the Interviews	23
3.10 Data analysis	24
3.11 Evaluation of the interviews	24
3.11.1 Category 1: General use of digital devices	25
3.11.2 Category 2: Digital health literacy	25
3.11.3 Category 3: Use of digital health services	27
3.11.4 Category 4: Difficulties in using digital health services	29
3.11.5 Category 5: Areas for change	35
3.11.6 Category 6: se and evaluation of digital health information	38

4	Development of the mockup	40
4.1	Introduction and objective of the mockup	40
4.2	Design principles and requirements	41
4.3	Tool and technical implementation	41
4.4	Structure and content of the mockup	41
4.4.1	Homepage	42
4.4.2	Language selection and topic overview	43
4.4.3	Topic page and presentation of information	45
5	Usability test of the developed prototype	46
5.1	Objective of the usability test	46
5.2	Usability testing method	46
5.3	Conducting the usability test	46
5.4	Evaluation of closed questions from the usability test	47
5.5	Evaluation of open questions from the usability test	50
5.6	Implementation of the Usability Test Results	51
6	Discussion	57
7	Conclusion	61
	References	62
	List of Figures	65
	List of Tables	66
	Appendix	67
A.	Interview Guideline	67
B.	Interview transcripts	70
C.	Usability test questionnaire	128
D.	Mockup – German version before revision	130
E.	Full mockup structure and navigation flow	137
F.	Mockup – German version after revision	138
G.	Mockup – Turkish version after revision	143
H.	Mockup – Serbian version after revision	147
I.	Mockup – Romanian version after revision	151

1 Introduction

This thesis deals with the question of how older adults with migration backgrounds in Austria use digital health services and which barriers they face. As the healthcare system becomes increasingly digital, it is important to understand how these developments affect groups that are often excluded. The study particularly focuses on cultural and linguistic barriers, as well as the question of how these insights can inform the design of a culturally sensitive and multilingual digital health website. To explore these issues, a qualitative approach was chosen, including interviews, the development of a multilingual mockup, and a usability test. The methodological approach and the exact research questions are described in detail in Chapter 3.

1.1 Background and Relevance

The increasing digitalization of healthcare systems is reshaping how individuals access information, make health-related decisions, and engage with services. Digital health literacy (DHL), defined as the ability to find, understand, evaluate, and use health information from electronic sources is becoming a key competency in navigating this evolving digital health landscape (Norman & Skinner, 2006).

The increased implementation of digital health services should, for example, increase the likelihood that preventive measures such as age- and gender-specific screenings will be used by a higher proportion of the population (Commonwealth Fund, 2006, as cited in Institute of Medicine, 2009). In addition to increasing the health-related quality of life, this is also expected to have a positive economic effect, which should reduce the rising costs of the healthcare system. eHealth aims to improve the quality and efficiency of healthcare and social care, to simplify access to information and services in the health and social sectors and to offer high-quality services effectively and at low cost (Stadt Wien, n. d.). Personal responsibility for health has also become more important in recent years and can be further promoted through the concept of digital literacy (Enste & Wielga, 2021). One of these examples in Austria is the electronic health record (ELGA), which should become the basic infrastructure for future eHealth applications (Stadt Wien, n. d.).

The digital transformation of healthcare is increasing the demands on the population in terms of their DHL. According to recent studies, the German population has considerable difficulties in dealing with health information (Schaeffer et al., 2023). A Germany-wide study with over 2150 participants has shown that 75.8 percent of the sample has low

digital health literacy. In addition to low literacy skills, advanced age, a low educational and socio-economic status are also associated with low DHL. A connection was also shown between digital and general health literacy (Schaeffer et al., 2023). While the potential of digital health tools continues to grow, not all population groups benefit equally from these advancements. Another group of people who are disadvantaged when using digital services are people with a migration background. They also tend to have less access to computer technology (Eng et al., 1998, as cited in Institute of Medicine, 2009).

Older adults with migration backgrounds in Austria represent a particularly vulnerable group in this regard. According to Statistik Austria (2023), approximately 20% of the Austrian population has a migration background, with significant communities from countries such as Germany, Romania, Serbia, and Turkey. This demographic is often confronted with language barriers, limited experience with digital technologies, and lower levels of trust in digital health services. As a result, they may face significant challenges in accessing reliable health information online and in using eHealth solutions effectively. These disparities are especially concerning given the growing importance of preventive health behaviours and self-management of chronic conditions in older age.

Although digital health literacy is an essential pillar of a democratic and patient-oriented healthcare system, there is only a weak debate on this topic in terms of content (Samerski & Müller, 2019).

If concepts for promoting DHL are introduced across the board without reference to the respective target group, they will only have low success rates; target group-specific measures are essential here (Walter & Röding, 2019, as cited in Enste & Wielga, 2021)

The relevance of this thesis lies in its focus on a population that is doubly marginalized: by age-related and migration-related digital divides. Promoting DHL in this group is not only a matter of inclusion but also a crucial step toward strengthening health equity. By exploring the specific barriers experienced by older migrants in Austria and by developing culturally sensitive, user-centered solutions, this thesis aims to contribute both to academic discourse and to practical efforts in improving digital health access.

1.2 Structure of the thesis

The thesis is structured as follows: Chapter 2 introduces the concept of digital health literacy and examines its relevance in older age, its connection to health-related behavior, and the influence of cultural factors. Chapter 3 describes the methodological approach, from the research questions to the interviews and the analysis of the data. Chapter 4 is dedicated to the development of the digital mockup, while Chapter 5 focuses on the usability test, its results, and the adjustments made. Chapter 6 discusses the

findings in relation to existing research. Finally, Chapter 7 summarizes the main insights and provides an outlook on future research.

2 Digital Health Literacy

This chapter provides the theoretical foundation for the concept of digital health literacy, which plays a central role in this thesis. It begins by defining the term and tracing its conceptual development. Subsequently, the chapter discusses its relevance in older age, its connection to health behaviour among older adults, and the role of cultural factors in shaping DHL. These perspectives are essential to understanding the challenges faced by older adults with a migration background and will later inform the development and evaluation of culturally sensitive digital health solutions.

2.1 Definition and concept

The term digital health literacy generally describes the ability to use digital tools and information effectively in relation to one's own health. Norman and Skinner (2006) use the term eHealth Literacy for this purpose. They define it as the ability to search for health information online, find it, understand it correctly, evaluate it critically and then use it to deal with specific health problems (Norman & Skinner, 2006).

Difficulties in the area of "health literacy" can arise, for example, in the form of problems following treatment instructions or fears of having to take the necessary medication without support. It also includes a lack of understanding of basic medical terminology. Certain skills, such as reading and writing skills are necessary and include the ability to read and understand simple texts, perform simple mathematical calculations and understand street signs (Norman & Skinner, 2006). While the average American citizen has a reading level equivalent to that of an eighth-grade student, websites often assume a much higher reading level (Berland et al., 2001, as cited in Institute of Medicine, 2009). Information literacy refers to the ability to obtain necessary information from electronic sources using various search strategies and to distinguish relevant from less relevant results (Norman and Skinner, 2006). Media literacy describes the ability to critically scrutinize content and place it in a political and social context. Scientific literacy is understood to mean an understanding of the goals, possibilities and limitations of research-based knowledge production. Computer literacy is defined as the ability to solve problems using a computer (Norman and Skinner, 2006).

With nearly half the adult population in the United States and Canada having literacy levels below what is needed to fully engage in an information-rich society, the "Lily model" makes it clear that DHL consists of various reading, comprehension and technical

skills. These are important for navigating the digital healthcare sector and using information correctly (Norman & Skinner, 2006).

Heidi Gilstad (2014) believes that this model leaves out important areas. She therefore supplements the model with aspects such as cultural and communicative skills as well as the social context. According to Gilstad, it is not enough to look only at technical and cognitive skills. People also need the ability to understand health information in their cultural environment and to deal with it correctly in different social situations.

In addition to the six basic competencies of the Lily model, Gilstad (2014) proposes three further areas of competence in order to capture DHL more comprehensively.

A first supplementary area is communicative competence. This refers to the ability to use digital applications not only to search for information, but also to communicate with medical staff or institutions. This includes, for example, being able to ask health questions via an online portal or discuss digitally transmitted information with others. Communication skills are also necessary in order to provide relatives with medically relevant information (Gilstad, 2014).

Gilstad emphasizes the importance of cultural competence. Health information is often communicated from a specific cultural perspective. Those with cultural competence are better able to classify and interpret such information and apply it to their own life situation which is an important prerequisite for accessing eHealth services, especially for people with a migration background (Gilstad, 2014).

Contextual factors, such as interactive tools to change health-related behavior or websites that provide information on health, are also important (Norman & Skinner, 2006). Contextual health literacy refers to the ability to navigate the modern healthcare system, especially in specific situations in which digital technologies are actually used. Communication and interaction always take place in the moment, and this is precisely where it becomes clear whether someone can really understand and use digital health information. The health-related information should be relevant to the user's everyday life (Gilstad, 2014).

Her extension makes it clear that eHealth literacy is not only individual, but also strongly depends on context and communication especially for people with a migration background. One concern is that e-health solutions disadvantage certain groups of people: in the sense that mainly people with more resources benefit from these applications (Gilstad, 2014).

The current definitions of DHL build on the original concept and expand it in several ways. Today, DHL is often seen as a further development of eHealth literacy. It is no longer just about finding and understanding health information online. Increasingly, the

active role of users in the digital health space is emphasized, who not only search for information, but also share and discuss it with others, for example via social media or online communities (Dong et al., 2023). This underlines that modern health literacy in the digital space not only includes the ability to absorb information (receptive skills), but also the ability to share and apply this information (productive skills) (Dong et al., 2023). DHL can thus be defined as the ability of an individual to effectively use digital technologies and online resources to find, understand, critically evaluate and apply health-related information, to make informed health decisions (Norman & Skinner, 2006).

2.2 Relevance in Older Age

DHL becomes particularly important in older age. On the one hand, the need for health information increases with age, as older adults are more frequently affected by chronic diseases and are often required to make medical decisions. On the other hand, older generations generally have lower levels of digital skills, which makes it more difficult for them to use eHealth services. Many seniors have comparatively less experience with computers and the internet and perceive new technologies as complex, resulting in lower DHL compared to younger individuals (Dong et al., 2023).

This gap is important because the internet has become one of the main places where people, including older adults look for health information. Typically, older people search online primarily for information about illnesses, treatments, nutrition or physical activity (Dong et al., 2023). Insufficient DHL may result in difficulties locating relevant health information online or in evaluating it correctly (Schaeffer et al., 2023). Studies show that some older users have difficulty researching medical information on the web, which can be attributed to deficits in DHL (Dong et al., 2023).

At the same time, strong DHL among older adults offers great opportunities: older individuals with high levels of DHL are better able to purposefully find relevant health information, assess its credibility more accurately, and are less susceptible to misinformation (Moore et al., 2022). This enables them to make informed decisions and manage their health proactively. Especially in light of the ongoing digitalization of health care through developments such as telemedicine, electronic health records, and health apps it becomes clear that older adults can greatly benefit from improved DHL. It enables them to adopt new digital health services and thereby maintain their autonomy and quality of life in old age. Consequently, promoting DHL is one of the key strategies to ensure health equity in later life, so that older patient groups are not excluded from the benefits of digital health services (Dong et al., 2023).

2.3 Connection to Health Behaviour in Older Adults

Various studies indicate that higher levels of DHL are associated with more health-promoting behaviours, particularly among older adults. A recent systematic review found a moderate positive correlation between eHealth literacy and health-related behaviours (overall $r \approx 0.31$) (Kim et al., 2023). People who are skilled in using digital health information are more likely to show healthier behaviours. Good DHL helps them to turn available health information into real actions. eHealth literacy can act as a bridge, helping information from the internet lead to real changes in behaviour (Kim et al., 2023).

Among older adults, these effects are particularly evident. Studies show that seniors with higher levels of DHL possess more extensive health knowledge and demonstrate a more positive attitude toward medical decision-making. This suggests that they feel more capable of making informed decisions regarding their health, which is an important aspect of preventive behaviour (Dong et al., 2023). A recent study from China provides concrete examples: It examined the impact of general digital skills on the health behaviour of older adults and found that digital literacy directly improves health behaviour in later life. Older individuals with better digital skills are more likely to seek health information, engage in physical activity, and pay closer attention to their diet, including more moderate consumption of salt, sugar, and fat. These findings highlight the practical value of digital (health) skills for supporting everyday health management among older adults (Li et al., 2025).

Higher DHL among older adults is associated with healthier behaviours (Li et al., 2025). Based on this finding, it can be assumed that a lack of digital health literacy may have negative consequences for health behaviour. If older adults lack the ability to find reliable health information online or to effectively use digital health services, preventive measures or medical recommendations might be overlooked. As a result, important behavioural changes such as increased physical activity, healthier eating habits, or timely utilization of healthcare services may fail to occur. Accordingly, the authors highlight the importance of initiatives aimed at strengthening the digital skills of the older population. Research findings suggest that targeted training programs, such as internet and computer skills workshops, can help improve DHL and thereby promote healthier behaviour among older adults (Li et al., 2025).

A lack of DHL among older adults can negatively impact their health behaviours. Difficulties in accessing reliable online information or using digital health services may cause preventive measures and treatment recommendations to be overlooked. As a result, essential behavioural changes, such as increased physical activity, healthier

diets, or timely medical consultations, may not occur. Strengthening DHL in this population is therefore crucial. Research indicates that targeted interventions, including training in Internet and computer skills, can effectively enhance DHL and promote healthier behaviours in older adults (Dong et al., 2023).

2.4 Cultural Factors in Digital Health Literacy

Cultural influences in the context of health literacy encompass values, norms, language, and beliefs shaped by an individual's cultural background, which in turn affect the understanding and use of health information (Nittas et al., 2024). Cultural differences in health beliefs, family roles, and trust in medical information can significantly influence how individuals access and use health information. Current research highlights that digital health literacy is substantially shaped by social and cultural factors, underlining the importance of adapting interventions to these diverse needs (Estrela et al., 2023; Nittas et al., 2024).

Empirical evidence clearly demonstrates cultural disparities in the use of digital health information. Studies have shown that individuals from ethnic minority groups or with a migration background use digital health service significantly less often than majority populations. For instance, research from the United States indicates that African American and Hispanic populations are less likely to adopt digital health technologies compared to White Americans, and similar patterns of lower acceptance are observed among migrant communities (Whitehead et al., 2023). A similar situation can be observed in Europe: individuals who do not use the Internet risk being excluded from access to digital health information and services, particularly affecting older adults, socially disadvantaged groups, and individuals with health impairments. Some studies also indicate that migrants and ethnic minorities are less likely to seek health information online (Kouvonen et al., 2022).

These disparities suggest that cultural factors such as language proficiency and familiar modes of communication play a significant role in determining whether digital health services are accepted and used. A large study conducted in Germany (HLS-MIG) found that more than two-thirds of respondents with Turkish or former Soviet Union migration backgrounds demonstrated limited DHL. Among individuals over the age of 65 within these groups, the proportion of those with inadequate DHL was reported to be very high (Berens et al., 2022).

However, the younger population also shows lower levels of DHL. A content analysis study of people with a migration background and experience of flight in Germany showed that although the younger population has general digital skills, these are mainly used for leisure activities, online games and social interaction. Interest in health-related topics

tends to be secondary; the focus is more on the question of the conditions under which permanent residence in Germany is granted. Other individual factors that have an impact on health literacy or interest in the topic in general are language barriers, cultural experiences and possible psychological trauma. Furthermore, there is little interest in preventive examinations, as these are rarely offered in the country of origin (Enste & Wielga, 2021).

When the effects of migration and age converge, this results in what is known as the jeopardy principle. This is understood to mean that the combination of advanced age and migration background significantly increases the risk of social exclusion and further complicates access to health information (Kouvonen et al., 2022). In Austria, approximately one fifth of the population has a migration background; however, health literacy promotion programs have so far rarely been specifically tailored to the needs of older migrants (Statistik Austria, 2023). This group is often characterized by language barriers, unfamiliar health services, and differing health beliefs. As a result, cultural factors act as a cross-cutting variable that influences all aspects of DHL from the use of technical devices to the evaluation of the trustworthiness of online information. In summary, without considering cultural backgrounds, significant segments of the population, particularly older adults with a migration background risk being unable to fully benefit from the potential of digital health services (Whitehead et al., 2023).

2.5 Research Gaps and Academic Discussions

Although DHL has become a growing area of research, many studies still lack a clear definition of the concept. This makes it difficult to compare findings across studies or to develop consistent theoretical frameworks. In addition, methodological issues persist. A large number of studies rely on the eHealth Literacy Scale (eHEALS), which was created in 2006. This tool was originally designed for evaluating basic online information-seeking skills and may not fully capture the interactive nature of today's digital health environments (Estrela et al., 2023).

One key gap in the literature is the limited attention given to specific vulnerable populations. Older adults with migration backgrounds are notably underrepresented, despite facing multiple disadvantages related to age, language, and digital access. The few available studies on this population highlight several barriers. These include difficulties with language, limited digital skills, lack of trust in public institutions, and insufficient access to the internet or devices. These factors often overlap and amplify each other (Kouvonen et al., 2021).

This is supported by data from the HLS-MIG study, which examined the DHL people with a Turkish migration background in Germany. Qualitative findings from the same study

also showed that participants frequently expressed feelings of insecurity when using digital tools. They also reported a lack of support from their social environment and general skepticism toward digital health solutions (Berens et al., 2022).

Altogether, these studies reveal a substantial research gap regarding the needs and experiences of older migrants in the digital health context. Existing definitions, measurement tools, and theoretical approaches often fail to reflect their specific situations and challenges (Estrela et al., 2023; Kouvonen et al., 2021; Berens et al., 2022).

3 Methods

The following chapter outlines the methodological approach of the study. Using a user-centered, qualitative design, the aim was to explore digital health literacy among older adults with migration backgrounds in Austria. The chapter describes the research objectives, the research process, and the recruitment and implementation of the interviews. It also covers the development of the interview guideline, transcription, coding system, and the qualitative content analysis. Finally, the evaluation of the interviews is presented based on six thematic categories.

3.1 Research Objectives and Questions

As described above, older people with a migrant background face numerous barriers to DHL. Studies have shown that, in addition to language problems, insufficient digital skills, a lack of trust in public institutions, and no access to the internet or technical devices make it difficult to use digitally available health information. Other factors that have a negative impact on DHL include cultural differences; in some countries, preventive medical examinations are rarely offered. This may explain why people from these countries of origin make little use of preventive (online) measures in this country as well.

It is essential that concepts for promoting DHL are tailored to specific target groups like elderly people with migration background. So far, little research has focused on the needs of older migrants when it comes to DHL.

Based on these considerations, the following research questions were formulated:

- 1) How do experiences and attitudes toward digital health literacy differ among older adults with diverse cultural backgrounds in Austria, and how do these insights inform the design of a website mockup?
- 2) What cultural barriers need to be addressed in the design of a website mockup to promote digital health literacy among older adults with migration backgrounds in Austria?
- 3) What design and content elements should be incorporated into the website mockup to address the specific needs of older adults from diverse cultural backgrounds?
- 4) How do different stakeholders contribute to improving digital health literacy for older adults with diverse cultural backgrounds in Austria, and

how can their input be integrated into the website mockup design and evaluation?

The fourth research question, which addressed the role of different stakeholders in improving digital health literacy and their possible integration into the mockup development process, was included in the initial research design but was not pursued further in the course of the study. The focus of this thesis was deliberately placed on the perspectives of older migrants, as the combination of conducting qualitative interviews, developing a prototype, and carrying out a usability test already provided a comprehensive scope of work.

3.2 Overview of the Research Process

To answer the research questions, a qualitative, exploratory research approach was chosen in order to gain a deeper understanding of the barriers to DHL among older people with a migrant background and to develop user-oriented solutions. The method comprises several consecutive steps, which are described below.

First, a theoretical examination of existing concepts of DHL and relevant cultural and structural influencing factors was conducted. These fundamentals served both as guidance in developing the research questions and as a basis for developing the interview guideline.

Semi-structured interviews were then conducted with seven individuals from the target group. Participants were selected specifically to obtain as diverse a perspective on the topic as possible. The interviews were conducted using a semi-structured guideline. The interviews were recorded, transcribed, and coded and evaluated using a deductive-inductive category system with the help of MAXQDA software. MAXQDA is a software program commonly used in qualitative and mixed methods research to support the systematic coding, organization, and analysis of textual data; in this study, it facilitated the transparent and structured evaluation of the interview material (VERBI Software, 2022).

Parallel to conducting the interviews, work began on the initial design of a digital mockup. This early design phase was influenced by initial theoretical findings and impressions from the ongoing interviews. Once the interviews had been evaluated, the mockup was systematically revised and further developed based on the barriers and needs identified for the target group.

A usability test was then conducted with the same participants. The aim was to evaluate the usability and comprehensibility of the mockup from the perspective of the target group. Both closed statements (using a Likert scale) and open questions were used. The

results were analyzed quantitatively and qualitatively and were immediately incorporated into a final revision of the mockup.

3.3 Participants

The interviews for this master's thesis were conducted with older adults (65+) with a migration background in Austria. The target group included people who had migrated themselves. People who had come to Austria for highly skilled employment were excluded. Further inclusion criteria were a minimum residence of five years in Austria and sufficient language skills (at least B1) in German. The sample consisted of five women and two men, one of whom was one man from Bosnia, one female and one male participant from Turkey, one woman from Croatia, another woman from Romania, one from Serbia, and one Syrian participant.

Recruitment was mainly informal, via personal networks. Almost all participants were acquaintances or relatives of acquaintances. Initial contact was usually made via friends who established the connection. The interviewer then contacted the potential participants directly, usually by telephone or text message. Interview appointments were also arranged in this way.

Before the study was conducted, participants were informed about its objectives and procedure. Participation was, of course, voluntary, and participants had the option of not answering individual questions or ending the interview at any time. It was emphasized that this would not result in any disadvantages for them and that they could withdraw from the process at any time if they felt uncomfortable.

3.4 Interview guideline

A semi-structured interview guideline was created for conducting the interviews. It served as a guide to ensure that all important topics were addressed. At the same time, it left enough room to respond flexibly to the interviewees' statements and to explore individual experiences in greater depth.

The guideline consisted of two parts. The first part collected personal information, including age, gender, first language, length of stay in Austria, education, and self-assessment of digital device skills. This information helped to better classify the responses.

The second part of the guideline contained open-ended questions on various topics: general use of digital devices, experiences with digital health services, linguistic and

cultural challenges, trust in online health information, technical understanding, and needs for support. Finally, participants were asked open-ended questions to gather personal impressions and suggestions that had not yet been discussed.

The guideline was designed to provide a clear structure while also allowing for free narration. This made it possible to gather both specific information and personal perspectives.

3.5 General conditions of the interview

The interviews were arranged exclusively by phone and conducted in person. The location was determined individually according to the preferences of the interviewees. In most cases, the conversations took place in a quiet setting within the participants' private homes to ensure a confidential and undisturbed atmosphere.

Although the intended duration for each interview was between 30 and 45 minutes, the actual lengths varied: the shortest interview lasted 12 minutes, while the longest extended to 49 minutes. This variation can be attributed to individual differences in communication. Some participants spoke more slowly or hesitantly due to limited German language skills, which sometimes required more time and clarification. In contrast, others responded more quickly and fluently, resulting in shorter conversations.

Before the start of each interview, verbal consent for audio recording was obtained. The semi-structured interview guideline (see section 3.4) was applied flexibly to match the flow of dialogue.

3.6 Conducting the interviews

All interviews were conducted in person using the semi-structured guideline described in section 3.4. They took place either at the participants' homes or at a neutral location of their choosing and lasted between 12 and 49 minutes.

Prior to each interview, verbal consent for audio recording was obtained. The conversations were recorded and subsequently transcribed verbatim. A simplified transcription system was used to maintain the content structure and natural flow of speech while ensuring readability.

3.7 Transcription of the interviews

The interviews were transcribed independently by the researcher. To support the transcription process, the qualitative data analysis software MAXQDA was used. The transcripts created with the help of the software were carefully reviewed by the researcher, with the audio recordings played back in the background and any errors corrected.

Timestamps were not routinely inserted at the end of each paragraph during transcription. They were only used in cases of interruptions, disturbances, or other notable occurrences.

For better orientation within the transcript, all speaker contributions were assigned consecutive numbers. The numbers preceding each utterance indicate the sequence of individual speech acts throughout the interview. Each number corresponds to a distinct turn of speech, regardless of its length or line breaks. This numbering was automatically generated by the transcription feature in MAXQDA and enables precise referencing in the main body of the thesis, while also improving the traceability of individual statements.

For better clarity, the transcription rules applied in this study based on the guidelines by Dresing and Pehl (2015) are presented in tabular form in the appendix.

3.8 Description of the coding system

As part of the qualitative content analysis of the interview transcripts, a coding system was developed to systematically capture key themes. The main categories and subcategories were derived from recurring topics and patterns in the data and served as the basis for the subsequent analysis. The following table provides an overview of the coding framework used.

Table 1: Coding Categories and Corresponding Subcategories

Category	Subcategories (codes)
Category 1: General use of digital devices / the Internet	<ul style="list-style-type: none">• Device ownership• Internet usage
Category 2: Digital health literacy	<ul style="list-style-type: none">• Language proficiency• Technical literacy• Health literacy• Scientific literacy

Category	Subcategories (codes)
Category 3: Use of digital health services	<ul style="list-style-type: none"> • Awareness of ELGA • Use of health apps • No use of digital health apps • Online research • Health information from social media
Category 4: Difficulties in using digital health services	<ul style="list-style-type: none"> • Preference for personal contact with healthcare professionals • Lack of technical equipment • Lack of trust in online health information and services • Preference for analogue documentation • Overwhelmed by the amount of information • Lack of scientific literacy • Language barriers • Complicated user interface • Subjective scientific literacy • Lack of awareness of digital health services • Use of technical terms • Technical difficulties • Comprehension difficulties
Category 5: Areas for change	<ul style="list-style-type: none"> • Desire for health-related digital communication • Desire for services in native languages • Use of explanatory videos • Desire for simplified language • Desire for support, easier explanations, and other support services • Simplification of the user interface
Category 6: Use and evaluation of digital health information	<ul style="list-style-type: none"> • Trust in digital sources • Negative experiences with online health information • Support from relatives / acquaintances • Use of online sources from the country of origin

3.9 Analysis of the Interviews

To analyze the collected interview data, the method of thematic coding as outlined by Braun and Clarke (2006) was used. This approach enables the identification, structuring, and interpretation of recurring patterns and core themes within qualitative data,

particularly in relation to the research questions. Due to its clear and systematic procedure, thematic analysis is particularly suitable for exploratory research projects such as this one, where individual experiences and subjective perspectives are central.

The coding was carried out entirely by the author. Initial thematic focal points emerged during the transcription and review of the interviews. Based on this, codes were developed in an iterative process, closely aligned with the guiding questions of the interviews and the actual statements made by the participants. Chapter 3.8 provides a more detailed explanation of the codes used. The analysis was supported by the qualitative data analysis software MAXQDA (VERBI Software, 2022). Additionally, memos were written and a mind map of potential thematic areas was created to assist with structuring. The codes were then grouped into overarching themes and subthemes.

In a subsequent step, the themes were reviewed and refined with regard to their relevance for answering the research questions. The results of the coding were interpreted to gain a deeper understanding of the experiences and attitudes of older adults with migration backgrounds regarding DHL.

3.10 Data analysis

The interviews were evaluated using thematic analysis. First, all transcripts were thoroughly read to gain an initial understanding of the content. Particular attention was paid to recurring statements, key experiences, and relevant participant perspectives. Important passages were then highlighted and assigned codes, i.e., short terms that summarize the content of these statements. These codes were then grouped into larger thematic areas. The focus was on barriers to using digital health services, the needs of the target group, and specific suggestions for designing such services. The findings not only served to answer the research questions but also formed the basis for the development of the digital mockup in Figma.

3.11 Evaluation of the interviews

All interview quotations presented in the following have been translated into English by the author. The original quotations are in German and are fully documented in the appendix.

3.11.1 Category 1: General use of digital devices

Internet usage and device ownership

The first category covers the question of device ownership and internet use. Although this is not a mandatory requirement for using digital health services, it does facilitate access to them. All seven interviewees own a smartphone, which they use regularly. Three of them own a computer. One interviewee found it difficult to access health-related services via smartphone, including obtaining information from the internet. She stated that she researches her symptoms online but does not use her cell phone for this purpose, partly because she is concerned that it would overload the device and partly because she finds it difficult to get an overview: “Yes, in my opinion that would overload my phone too much, and I have a better overview when I do things like that on the computer” (Interview B5, 2025, Statement 50, translated by the author). The participants mainly used the internet to communicate with their families and read the news. One participant expressed fears of doing something wrong when using the internet. The exact reason for this was not specified, but it may indicate that older people feel uncertain about how to use the internet.

3.11.2 Category 2: Digital health literacy

Language proficiency

Two interviews revealed evidence of strong German language skills in connection with the online use of health-related information. The interviewees stated that they had no difficulty dealing with information in German and that they preferred this language to their first language. One participant explained: “I read everything mainly in German. That is easier for me than in Romanian” (Interview B5, 2025, Statement 56, translated by the author). Another person even emphasized that they did not consider information in their native language to be necessary, as German had become the more familiar language for them: “Not important at all, for me German is already like my native language” (Interview B3, 2025, Statement 30, translated by the author). These statements indicate that some respondents have sufficient German language skills to use digital health information independently and without language-related barriers.

Technical literacy

In several interviews, respondents indicated that they generally have no difficulty using digital devices. They described televisions, computers, and mobile phones as devices they can use independently, which indicates a basic level of technical competence. One

participant explained: "I can operate the TV normally, of course also my computer and my phone" (Interview B5, 2025, Statement 18, translated by the author). Other interviewees expressed similar views: "I usually manage with it" (Interview B4, 2025, Statement 16, translated by the author), "I usually manage" (Interview B3, 2025, Statement 12, translated by the author). When asked specifically whether certain functions on health websites were difficult to use, one person replied: "Yes, I think that's quite easy" (Interview B5, 2025, Statement 96, translated by the author). Overall, these statements show that basic technical skills are present, with no specific difficulties reported in using the devices mentioned or simple web functions.

Health literacy

Some of the respondents showed that they consciously engage with health information. They do not rely solely on the internet but also obtain knowledge from books. One participant said: "Well, I have many health books at home" (Interview B3, 2025, Statement 22, translated by the author). These books are not only read but also compared with information from the Internet: "Not much, I get it more from books, books that are already older, which I trust more. And then I compare that with the information on the internet as well" (Interview B3, 2025, Statement 50, translated by the author). Another respondent explained how she checks information from the internet and compares it with her own observations:

If the internet says I have a headache because I didn't drink enough fluids, then I first think about how the past few days were. Then I compare the past few days with the day I have the headache and check whether I really consumed less fluid that day. I think these are just puzzle pieces that you put together, and you can come to a conclusion yourself. Of course, I'm not going to trust it if Google tells me that my headache is an aneurysm or a glioblastoma. (Interview B5, 2025, Statement 76, translated by the author)

Another case described how internet diagnoses led to uncertainty, which was ultimately clarified by the family doctor (Interview B5, 2025, Statement 112). Health literacy is also reflected in how people deal with everyday recommendations. One participant said:

I try to take it seriously and try to follow advice related to health. For example, if someone says that air freshener spray is bad for your health, I try to avoid it. Things like that, things you can do in everyday life that are within your control. (Interview B6, 2025, Statement 60, translated by the author)

It is noteworthy that two of the people who cited many examples in this area also acted very independently in terms of technical competence. This could indicate that the two areas reinforce each other.

Scientific literacy

Several interview participants demonstrated a keen awareness of the importance of reliable sources in the health sector. They made a clear distinction between information from professional and unverified internet sources. One person emphasized: “I am careful with information. I don’t believe everything I read on the internet” (Interview B4, 2025, Statement 18, translated by the author). This skepticism was particularly directed at the large amount of uncontrolled content on the internet:

The only thing I find overwhelming is that basically anyone has access to it. That means anyone can create a website and write a lot about health topics and symptoms. Maybe things that are cobbled together or made up. That’s why I don’t trust that kind of stuff. (Interview B5, 2025, Statement 108, translated by the author)

Another aspect was trust in specific sites, such as those with a medical background or from institutions such as pharmacies: “I trust information more when it comes from pharmacies or doctor websites” (Interview B4, 2025, Statement 56, translated by the author). Well-known platforms were also highlighted as trustworthy: “Well, I only know one website, it is called Netdoktor. Yes, yes, I trust that one” (Interview B4, 2025, Statement 60, translated by the author). In addition to the source itself, for some, the person behind the information was also decisive: “The role of who gives me the information is important. That plays a big role for me. What matters is that, first of all, the source is reliable” (Interview B1, 2025, Statement 44, translated by the author). However, there was also scepticism about paid services on the internet, which were seen as potential “money-making schemes” (Interview B5, 2025, Statement 74). Overall, it is clear that some participants have a nuanced view of digital health information. They evaluate sources critically and prefer medical content to anonymous websites.

3.11.3 Category 3: Use of digital health services

Awareness of ELGA

The electronic health record ELGA was largely unknown among those surveyed. ELGA was mentioned by name in only one of the interviews, and even then, there was no in-depth knowledge of it: “Yes, ELGA, I think that’s the system you can use to look into the patient record, but I don’t really know much about it” (Interview B3, 2025, Statement 26,

translated by the author). The remaining six participants stated that they were not familiar with ELGA or did not express any experience with it. This indicates that central digital health applications, even those with institutional relevance, are insufficiently known among the target group. Limited knowledge of ELGA thus represents a significant hurdle to digital health literacy and underscores the need for information and education tailored to the target group.

Use of health apps

Some of the respondents stated that they use certain health apps. They primarily referred to functions for viewing personal health data or documenting physical activity. One interview participant mentioned the social security app, which can be used to view sick leave, doctor's appointments, and medical findings, among other things (Interview B5, 2025, Statements 40, 44). Another person reported using an app to track their daily step count (Interview B6, 2025, Statement 34). This shows that health apps are used sporadically, especially when they offer specific, everyday functions. However, more complex or less well-known applications were not mentioned, which could indicate selective and rather functional use.

No use of digital health apps

The majority of respondents stated that they had not yet used any digital health applications such as ELGA or health apps. This non-use was explicitly addressed in several interviews. One participant commented: "To be honest, I haven't used any health apps so far" (Interview B1, 2025, Statement 50, translated by the author). Another person said: "No, I have never used anything like that" (Interview B7, 2025, Statement 46, translated by the author). When asked about their experiences with health websites or apps, they often responded with brief rejections such as: "No" (Interview B4, 2025, Statement 42, translated by the author) or: "Not at all" (Interview B3, 2025, Statement 24, translated by the author). These repeated denials indicate that digital health applications have so far played hardly any practical role in the everyday lives of this target group. It is striking that such statements also come from interview participants who generally use digital devices such as smartphones or computers and demonstrated basic digital skills in other questions. The lack of use therefore does not seem to be exclusively due to technical barriers but could also be related to factors such as a lack of information, a lack of trust, or a perceived lack of relevance in everyday life. These aspects are also hinted at in the categories relating to health and scientific literacy.

Online research

In six of the seven interviews, respondents said they regularly used Google or health websites when they had health concerns. The research often served as a source of guidance and reassurance. As one participant explained: "I just go on Google, search

for my symptoms, and then see what comes out of it” (Interview B5, 2025, Statement 26, translated by the author). “For me, this kind of searching is only for self-reassurance” (Interview B5, 2025, Statement 78, translated by the author). Some mentioned specific behavioural changes based on information found on the Internet: “Since then, I really go for a lot of walks, and that has truly helped me” (Interview B4, 2025, Statement 100, translated by the author). Several respondents specifically searched websites in their native language, such as Turkish (Interview B2, 2025, Statement 28). At the same time, there was also critical reflection: “It immediately says wrong information, that you might be seriously ill, and that can really unsettle a person” (Interview B6, 2025, Statement 52, translated by the author). In one case, the research led to a misinterpretation: “Google showed me that I might be pregnant” (Interview B5, 2025, Statement 36, translated by the author).

Health information from social media

One interviewee stated that she obtains health-related information from social media. She specifically mentioned Facebook but also noted that she experiences information overload there. “No, I don’t have experience with that. I only look on the internet, on Google, or sometimes also on Facebook. Yes, Facebook gives a lot of information, but when I use Google about my health, then I don’t have problems” (Interview B2, 2025, Statement 34, translated by the author).

This may indicate that the target group surveyed obtains information on health-related topics from social media. This information is often easily accessible, used or recommended by acquaintances, friends, or family, and could therefore be considered trustworthy. A critical aspect here is that false information is also frequently disseminated on social media (Heckmann, 2024).

3.11.4 Category 4: Difficulties in using digital health services

Preference for personal contact with healthcare professionals

Three of the seven people interviewed (B5, B6, and B7) showed a clear tendency to avoid digital health services and instead rely on personal advice from medical professionals. This was particularly evident in respondent B5, who repeatedly emphasized the role of her family doctor as her most important confidant: “Basically, for me the most trusted person when it comes to health is my family doctor” (Interview B5, 2025, Statement 34, translated by the author). Even in situations where she searches for symptoms online, she still prefers to consult a doctor: “Of course, I would visit my family doctor again the next day” (Interview B5, 2025, Statement 82, translated by the author). Similar statements came from B7: “I don’t use the internet. I find it better when someone talks with me” (Interview B7, 2025, Statement 30, translated by the author).

These statements illustrate that personal contact with a doctor is not only more trustworthy for some participants, but also more reassuring, whereas digital alternatives are perceived as inadequate or impersonal.

Lack of technical equipment

Digital health literacy depends on having the necessary technical equipment; one respondent noted that she would not use health apps because they would overload her smartphone: “No, I have a somewhat older iPhone. In my opinion, that would only overload my phone even more. I also don’t have that many gigabytes of storage” (Interview B5, 2025, Statement 54, translated by the author).

Lack of trust in online health information and services

In five of the seven interviews, clear mistrust of health information from the Internet was expressed. The respondents expressed doubts about the reliability of search engines and websites that provide medical advice. One participant put it this way: “Of course, I trust a doctor more than a search engine” (Interview B5, 2025, Statement 32, translated by the author). Two people also criticized the fact that contradictory information could be found on the internet, which led to uncertainty: “I don’t really trust it because there is too much information there. One time it says something good, another time something bad about the matter. That’s why I basically don’t trust it at all” (Interview B6, 2025, Statement 46, translated by the author). Technical concerns were also mentioned. One respondent expressed concern about possible viruses on untrustworthy websites: “I definitely don’t trust that kind of thing. I don’t even click on such websites, because I was told they could bring in viruses” (Interview B5, 2025, Statement 104, translated by the author). Another aspect was the lack of understanding regarding the necessity of cookie consent: “I just don’t know why one has to accept something like that” (Interview B5, 2025, Statement 98, translated by the author). In summary, several interviews show that a lack of trust in digital health services is a significant barrier both in terms of content (doubts about accuracy) and technology (data protection and virus risks).

Preference for analogue documentation

One respondent said that she saw no advantage in viewing their medical records online in connection with ELGA. She preferred paper and found it easier to keep track of things that way:

I don't think so. I like paper. That way I can see what I have. And I don't lose track so easily. I have a small folder at home with all my medical records. I take it with me to the doctor. I find that easier. (Interview B7, 2025, Statement 34, translated by the author)

Overwhelmed by the amount of information

This category is intended to capture the extent to which the amount of information on health-related topics from online sources is excessive. Five of the respondents in the interviews replied that they experienced difficulties due to too much information, which manifested itself in different ways. The following excerpt from one participant explicitly illustrates how the amount of information has a negative effect:

Yes, yes, you can be bombarded with a lot of information and then you lose track of everything and you no longer know whether it's wrong or right, which part of the whole text could be the right answer for my health problem. (Interview B1, 2025, Statement 62, translated by the author)

Elsewhere, the same participant describes how the sheer volume of text makes it impossible for him to determine which diagnosis applies to him:

For example, if I have a health problem, I look it up. Then I find a website that has a lot of information. But then I don't know if all this information really applies to the health problem I have. It's difficult to find a diagnosis in all this text because there is simply too much information. (Interview B1, 2025, Statement 64, translated by the author)

Another interviewee expressed a feeling of mistrust and suspected that too much information was being deliberately provided in order to “mislead” users. The following text excerpt illustrates this point: “But there is so much that it becomes too much, overwhelming, because I have the feeling that a lot is added just to make it even more misleading. So much information that you eventually say, that's enough” (Interview B3, 2025, Statement 48, translated by the author).

For one respondent, the high density of information also caused confusion, which led to her discontinuing her Internet research for this reason: “Rather confusing. Too much. And if you don't know what's important, it's better to stop altogether” (Interview B7, 2025, Statement 52, translated by the author). Another Arabic-speaking woman attributed her inability to cope with the amount of knowledge to herself and took responsibility for it, saying that she was already old and “didn't have the brain for it” (Interview B4, 2025, Statement 96, translated by the author).

Lack of scientific literacy

Five of the seven interviews revealed signs of a lack of scientific literacy, i.e., a limited ability to distinguish between trustworthy and unreliable digital health information. One participant explained: “I look at all sources, I don't know what is right, I look and then I read, but yes, all sources are the same for me” (Interview B2, 2025, Statement 42, translated by the author). Another respondent said: “Honestly, I wouldn't recognize it at

all. I can't assess that" (Interview B7, 2025, Statement 42, translated by the author). As well as: "But if it's on the internet, I don't know if it's true" (Interview B7, 2025, Statement 42, translated by the author). In addition, some individuals reported difficulties distinguishing advertising from medical information. One respondent described: "Well, there was once an advertisement that I read, and I didn't really understand it. Is it now an ad for the knee, or is it real? I didn't understand that at the time" (Interview B4, 2025, Statement 92, translated by the author). Another person said: "I think many things look like information but are actually advertising. That's why I prefer not to read anything online at all" (Interview B7, 2025, Statement 50, translated by the author). These statements illustrate that assessment skills in dealing with digital health information are sometimes lacking. This can lead to misinformation not being recognized or trustworthy sources being avoided due to uncertainty, which is a key obstacle to the informed use of digital services.

Language barriers

Language barriers were a major obstacle to the use of digital health information for several respondents. One participant reported that she did not always understand certain terms or phrases in German: "There are only sometimes things that I don't really understand, or I don't understand what is meant by them" (Interview B4, 2025, Statement 50, translated by the author). In order to better understand content, she uses translation aids: "If, for example, I don't understand something in German, then I translate it and then I understand it better" (Interview B4, 2025, Statement 54, translated by the author). Another person stated that they usually search for health information in Turkish because they find it difficult to understand German: "I don't look at health information in German. My husband sometimes shows it to me and explains it to me because he speaks German better. My daughter also shows it to me. But mostly, I google in Turkish" (Interview B2, 2025, Statement 36, translated by the author). This is also reflected in another statement made by the same person: "It would be better if there were also health information available in Turkish. I have been in Austria for a very long time, but my daughter always explains everything to me because she speaks and understands German much better than I do" (Interview B2, 2025, Statement 38, translated by the author). Other participants also preferred information in their own native language: "It's also more enjoyable for me, because in my native language I understand everything, and in German there are already words I don't understand" (Interview B6, 2025, Statement 28, translated by the author). At the same time, some said that they rely on support from family members or acquaintances in their everyday lives: "Yes, sometimes I need help when I don't really know what to do. From my children or from my daughter, of course. But otherwise, I try to manage as best as I can" (Interview B6, 2025, Statement 38, translated by the author). Another person vividly described how unclear medical communication can lead to uncertainty: "Recently I had a note from the hospital, I read it three times and still didn't

know what to do. Luckily, my neighbor helped me” (Interview B7, 2025, Statement 36, translated by the author). These statements illustrate that language barriers in the form of incomprehensible technical jargon, a lack of translations, or the need for third-party support represent a significant obstacle for many of the respondents. Despite having lived in Austria for many years, much health information is not readily accessible, which underscores the importance of low-threshold, multilingual services.

Complicated user interface

This category aims to determine the extent to which a complicated user interface represents a barrier to the use of digital health applications. Three of the seven respondents were unable to answer this question in detail, as they did not generally use health-related web applications. Another three stated that they had (at least some) difficulty with the user interface (Interviews B3, B4, and B7, 2025). The following passage from a 71-year-old participant illustrates this: “Well, there are things where I have difficulties, but not everywhere” (Interview B4, 2025, Statement 80, translated by the author). Another respondent expressed strong uncertainty and fear: “Yes, with everything where I have to enter something or make a selection. I am always afraid that I will press something wrong or that I will break something” (Interview B7, 2025, Statement 48, translated by the author).

Subjective scientific literacy

This category includes statements in which respondents emphasize that they rely primarily on their personal feelings, experience, or intuition when evaluating health information on the Internet, without resorting to scientific criteria. One respondent explained:

When I search for advice on the internet, I recognize through my gut feeling whether it is a reliable source or not. For example, if I click a link and then strange ads appear everywhere, then I know it's not real. (Interview B1, 2025, Statement 40, translated by the author)

Other participants expressed similar opinions: “Trust is hard to say. It's based on feeling” (Interview B3, 2025, Statement 32, translated by the author). Or: “You have to judge for yourself what is right or wrong” (Interview B3, 2025, Statement 34, translated by the author). Subjective scientific competence is evident here as a pragmatic and everyday strategy for orientation in the digital health sector, but it carries risks if it is not supported by verifiable criteria. A total of three respondents (from Interviews B1, B2, and B3, 2025) expressed similar views, with intuitive trust and personal assessments being particularly frequently cited as factors in evaluating information.

Lack of awareness of digital health services

This category refers to statements that clearly show that respondents lack basic knowledge about existing digital health services. Some participants were unfamiliar with relevant applications or did not know what digital health services are. For example, one respondent explained: “To be honest, I haven’t used any health apps so far. It’s not for me. I don’t know it” (Interview B1, 2025, Statement 50, translated by the author). Other interviews also made it clear that the relevant knowledge is not available: “No, I have no idea about that” (Interview B5, 2025, Statement 42, translated by the author). Or: “But I also wouldn’t know what kind of digital health support exists” (Interview B5, 2025, Statement 122, translated by the author). A total of two respondents from different interviews expressed this view. This indicates a significant knowledge gap that hinders access to and use of digital health solutions.

Use of technical terms

A recurring obstacle in dealing with digital health information is the use of medical jargon. Some respondents report that they do not understand many of the terms used, which leads to uncertainty. One participant (Interview B1, 2025) cites “difficult words” as the main problem, while another (Interview B4, 2025) speaks generally of “technical terms” that she finds “rather difficult.” According to another respondent (Interview B5, 2025), the jargon is so prevalent, especially in written medical reports, that she regularly has to rely on her family doctor to understand the content. The comment that “any normal person” without a medical degree would have difficulty understanding medical jargon (Interview B5, 2025) also underscores this problem. One person put it succinctly: “There are words that I don’t know” (Interview B7, 2025, Statement 36, translated by the author). A total of four interviewees explicitly addressed this issue, a clear indication that digital health information must be formulated in an understandable way in order to be accessible to older people with a migration background. It is noteworthy that the interview guideline did not include any direct questions about technical terms; this is clearly an issue that represents a significant hurdle for many participants in a medical context.

Technical difficulties

Some interview participants described fundamental technical hurdles in using digital devices. These difficulties do not only affect the use of specific health services but also apply to the general use of digital technology. One person described it as follows: “But with the devices, I am a bit, well, clumsy” (Interview B3, 2025, Statement 52, translated by the author). This became particularly clear in the case of another participant, who repeatedly pointed out her uncertainty in the digital space: “No. I don’t like clicking around. I am afraid of doing something wrong. My son always tells me to check, but I don’t dare” (Interview B7, 2025, Statement 22, translated by the author), “I also have no

idea how to get into it” (Interview B7, 2025, Statement 24, translated by the author), as well as: “I am always afraid that I will press something wrong or that I will break something” (Interview B7, 2025, Statement 48, translated by the author). The statements show that some people not only have problems with the content of digital health services but are also unsure about the technology itself. One person (Interview B7, 2025) said several times that she was afraid of doing something wrong or did not know how to use a device. This shows that people who feel unsure about how to use the technology are often unable to use digital health services in the first place. Digital health literacy therefore means not only understanding information but also feeling confident about using a cell phone or tablet in the first place.

Comprehension difficulties

Two of the seven people surveyed reported that they sometimes find it difficult to understand or remember digital health-related information. One person said: “I can’t remember much” (Interview B4, 2025, Statement 96, translated by the author). Another one said: “Understanding is sometimes very difficult” (Interview B1, 2025, Statement 36, translated by the author). Even though the interviews did not explicitly ask about age-related limitations, these statements could indicate that cognitive changes in old age play a role. Such difficulties can make it even more challenging to use digital health services, especially if they are complex or difficult to understand.

3.11.5 Category 5: Areas for change

Desire for health-related digital communication

In one case, the desire was expressed to be able to use digital communication options for health issues. The person surveyed explained: “Possibility of contact in order to obtain more detailed information” (Interview B6, 2025, Statement 76, translated by the author) and expressed a desire for native language availability: “I would like to have a doctor in my native language, that there would be several doctors in my native language who could be contacted directly, who could be called directly, and who are available around the clock” (Interview B6, 2025, Statement 82, translated by the author). These statements indicate a need to be able to clarify health issues in an uncomplicated manner and in familiar language, ideally also digitally. It is striking that only one in seven respondents expressed this wish. This could be related to the fact that the majority of participants have had little or no experience with digital health services to date. Accordingly, they may have found it difficult to engage in depth with the idea of digital communication options or to actively identify them.

Desire for services in native languages - Desire for simplified language

The categories “Desire for services in native languages” and “Desire for simplified language” both relate to language barriers that make it difficult to access digital health services. The aim of these categories is to highlight how important it is to design information in a way that is linguistically accessible to the target group concerned.

Overall, 5 out of 7 respondents explicitly expressed a desire to receive information about digital health services in their own native language. Turkish, Bosnian, and Serbian were mentioned particularly frequently. Respondents emphasized that this would make them feel more secure, enable them to understand content better, and help them avoid making poor health decisions. One person commented as follows: “Very important. Yes, very, very important for Bosnian. When I see something in Bosnian, I understand it immediately” (Interview B1, 2025, Statement 38, translated by the author). Another example was: “I wish there were also the Turkish language, so that I can understand what it says there” (Interview B2, 2025, Statement 62, translated by the author). However, it is striking that two people, namely interviewee 3 and interviewee 5, did not express any need for native-language services. Both stated that they spoke German well enough to understand health information in this language without any problems. Interestingly, interviewee 3 nevertheless appeared in the category “desire for simplified language”. Although she generally obtains information in German, she would like to see simplified language so that she can absorb and retain content more easily. A quote on this is: “Yes, everything, maybe simple language, and the most important thing is that you don’t have to memorize so much, because with age that is difficult” (Interview B3, 2025, Statement 60, translated by the author). This observation suggests that the need for linguistic accessibility is not limited to translations into the native language, but that even people with a good command of German want simplified language, for example in the form of clearly structured instructions, fewer technical terms, and short, easy to understand sentences.

This shows that language barriers can exist on several levels both in terms of the language itself (German vs. native language) and in terms of linguistic complexity within German. Language design tailored to needs could therefore be a key measure in making digital health services more accessible.

Use of explanatory videos

This category covers the desire for explanatory videos to help people make better use of digital health services. One female participant (Interview B4, 2025) and one male participant (Interview B7, 2025) explicitly requested videos that would explain how certain health-related apps work: “Videos, for example showing how to use this app, or

the possibility to translate words if you don't understand them, yes, yes" (Interview B1, 2025, Statement 76, translated by the author).

Desire for support, easier explanations, and other support services

"Desire for support, easier explanations, and other support services" encompasses statements in which interviewees expressed the need for additional, personal assistance in order to understand and use digital health services. Particularly in Interviews B1, B4, B6, and B7, it became clear that accompanying explanations in simple words, with patience, and visual support were perceived as helpful. For example, B7 wished for someone "who explains everything to me slowly. Not just once, but several times. And preferably with pictures or by showing me directly" (Interview B7, 2025, Statement 58, translated by the author). Interviewee 4 also repeatedly emphasized that she needs a person "who maybe simply explains it to me" (Interview B4, 2025, Statement 108, translated by the author) and "if someone explains it to me, then for sure" (Interview B4, 2025, Statement 114, translated by the author). These statements are closely related to previous categories, particularly the desire for simplified language and technical support. Overall, it can be concluded that 4 out of the 7 interviewees expressed a clear need for support, with the desire for human assistance being valued more highly than purely digital tools.

Simplification of the user interface

Four of the seven interviewees expressed specific wishes regarding the design of digital health services. They emphasized that user interfaces should be simpler and more clearly structured, particularly in terms of readability and comprehensibility. Interviewee 1 explicitly mentioned "better windows" and "simpler user interfaces" as necessary for older people and individuals whose native language is not German (Interview B1, 2025, Statements 70, 80, translated by the author). Interviewee 2 wished for larger font sizes due to visual impairments and additionally emphasized the need for design in the native language (Interview B2, 2025, Statement 70, translated by the author). Interviewee 3 also highlighted that a lower cognitive load through less information to memorize would be helpful (Interview B3, 2025, Statement 60, translated by the author). Furthermore, Interviewee 5 suggested providing an integrated glossary for technical terms (Interview B5, 2025, Statement 140, translated by the author) as well as making the app overall "easier to use," especially for people with little digital experience (Interview B5, 2025, Statement 144, translated by the author). These statements suggest that the current design of digital health services can represent a relevant barrier for certain user groups, particularly older people. Improvements in visual and structural design could help increase accessibility and willingness to use such services.

3.11.6 Category 6: Use and evaluation of digital health information

Trust in digital sources

Two of the seven interviewees expressed explicit trust in certain digital health sources, but only when these were associated with personal positive experiences or a clear sense of familiarity. For example, one interviewee referred to the homepage of a medical practice, where reviews were used as the basis for concluding that the information offered there was of high quality (Interview B1, 2025, Statement 44). In Interview B2, it became apparent that trust is primarily established through familiarity with linguistically and culturally appropriate resources: the person uses Turkish-language sites, where they themselves distinguish between good and bad sources and feel no uncertainty in doing so (Interview B2, 2025, Statement 46). This suggests that trust in digital health information is shaped primarily by personal assessments and by linguistic and cultural familiarity, rather than by objective or scientifically verifiable criteria.

Negative experiences with online health information

Two interviewees reported having had negative experiences when searching for health information on the internet. This was particularly evident in one person, who described experiencing fear and even panic attacks as a result of the search results:

Exactly, the problem with all these search engines is that when you read through the symptoms, it triggers a kind of panic, and I often had panic attacks because of that. That's why recently I have tried to restrain myself and google less, because the symptoms usually don't even match what you actually have. (Interview B5, 2025, Statement 116, translated by the author)

This statement shows that searching the internet for symptoms can also have negative consequences, especially when the information is not well explained or easy to interpret. A second person described something similar: "Yes, I looked up something about headaches, and it immediately said false information that you might be seriously ill, and that can really unsettle a person" (Interview B6, 2025, Statement 52, translated by the author). These experiences show that when information on the internet is not easy to understand or reliable, it can unsettle people, especially if they have no medical training. Digital health information should therefore be not only accurate but also clearly understandable and reassuringly formulated.

Support from relatives/acquaintances

All interviewees stated that they regularly rely on the help of relatives or close contacts when using digital health services (Interviews B1–B7, 2025). This support is usually provided by children, grandchildren, partners, or neighbors and includes both technical assistance and linguistic or content-related explanations. The fact that this pattern

appeared in every single interview suggests that digital health information is often difficult for many older people with a migration background to access on their own, whether due to language barriers, technical uncertainty, or a lack of trust in digital sources. The strong dependence on support persons may indicate that key requirements for age-appropriate and culturally sensitive health information are still insufficiently met. It also highlights the importance of social networks and family resources for digital participation in the health sector, as well as how quickly exclusion can occur when such networks are lacking.

Use of online sources from the country of origin

In one of the interviews, it became clear that health information from the country of origin can play a relevant role (Interview B2, 2025). The interviewee reported regularly using Turkish websites, as these were more simply structured and offered helpful explanations (Interview B2, 2025, Statements 50, 58). This suggests that resources from the country of origin, whether due to linguistic familiarity, cultural proximity, or lower complexity, may be perceived as more accessible and trustworthy than German-language resources. For the development of digital health information, this means that aligning with native-language or culturally familiar formats can potentially help to reduce barriers.

4 Development of the mockup

This chapter describes the development of the mockup. First, the objectives and basic requirements are outlined, followed by an explanation of the applied design principles and the technical framework. Finally, a detailed description of the structure and the content of the individual mockup pages is provided. In this thesis, the design created in Figma is referred to as a mockup when describing its layout, structure, and content. Since the mockup was made interactive and allows navigation between pages, it can also be regarded as a prototype. Accordingly, the terms mockup and prototype are used depending on the context, both referring to the same model. In line with this distinction, the heading of Chapter 4 uses the term mockup to emphasize the development process, while the heading of Chapter 5 uses the term prototype to highlight the usability testing.

4.1 Introduction and objective of the mockup

As part of this master's thesis, a clickable website prototype was developed to help older people with a migrant background in Austria access digital health-related information. The goal was to design a user-friendly and multilingual digital information service based on the specific needs of this target group. The mockup is not a functional end product, but rather depicts the basic structure, navigation, and content of a potential website as it could be implemented in a real application.

The mockup was developed based on findings from a systematic literature review and qualitative interviews with members of the target group. These interviews provided key insights into barriers to accessing digital health services, such as language barriers, lack of trust in digital information, and low digital literacy. To address these challenges methodically, a user-centered design approach was chosen that focuses on the actual experiences and needs of those affected.

The prototype was created using the browser-based design tool Figma and contains several interactive screen views that enable realistic navigation between selected content. Particular attention was paid to simple language, visual clarity, and intuitive navigation. The content was prepared in multiple languages to enable access for people with limited German language skills. The aim of the mockup is to break down cultural barriers to access and contribute to the digital health literacy of older migrants.

4.2 Design principles and requirements

When designing the mockup, particular attention was paid to using simple and clear language. Technical terms were avoided or explained in an understandable way on a separate page. The texts were formulated in such a way that they can be easily understood even by people with little knowledge of German or without any prior medical knowledge.

Once the language has been selected, all information is available in that language: German, Turkish, Serbian, or Romanian. This ensures that users are greeted in their chosen language not only on the language selection page, but also in the content that follows.

The page structure is clearly laid out throughout. Each page contains only essential information and offers clear navigation options: a button to return to the previous page and a button to return to the home page. This simple structure is designed to make navigation easier, especially for older people with little experience in using digital services.

4.3 Tool and technical implementation

The mockup was created using the browser-based design program Figma. Figma is particularly suitable for developing clickable prototypes, as no programming knowledge is required and individual pages and navigation can be visually implemented. The design was created in fixed frame sizes, with recurring structural elements such as coloured areas, icons, and clear text blocks. Navigation is controlled by buttons to the home page or the previous page.

All links were integrated directly into Figma, creating an interactive prototype. The content automatically appears in the selected language after the language is selected. The prototype is not functionally programmed but serves exclusively for visualizing and testing the user interface.

4.4 Structure and content of the mockup

The prototype was created using the web-based design tool Figma. The tool enabled the creation of a clickable mockup in which different pages are visually linked without having to program a complete website. The aim was to create a realistic representation of the planned website in order to evaluate its structure, content, and user guidance in a subsequent usability test with the target group.

The individual pages of the mockup are described below, along with their respective functions and designs. Screenshots of all pages are provided in detail in the appendix.

4.4.1 Homepage

The homepage is titled “Digitale Gesundheitsdienste für alle” [Digital health services for everyone] and serves as an introduction to the information provided. Directly below this is a short subtitle: “Einfache Informationen über digitale Gesundheitsdienste in Österreich” [Simple information about digital health services in Austria].

This is followed by a welcome message and an introductory paragraph stating that users can find simple and understandable information here. It is pointed out that the information is multilingual, intended for people aged 65 and over, and explained in simple terms. These three features are visually supported by symbols.

At the bottom of the page is a highlighted area with the text “Bereit, mehr zu erfahren?” [Ready to learn more?] and a blue button labeled “Sprache wählen” [Choose language] that leads to the next page.

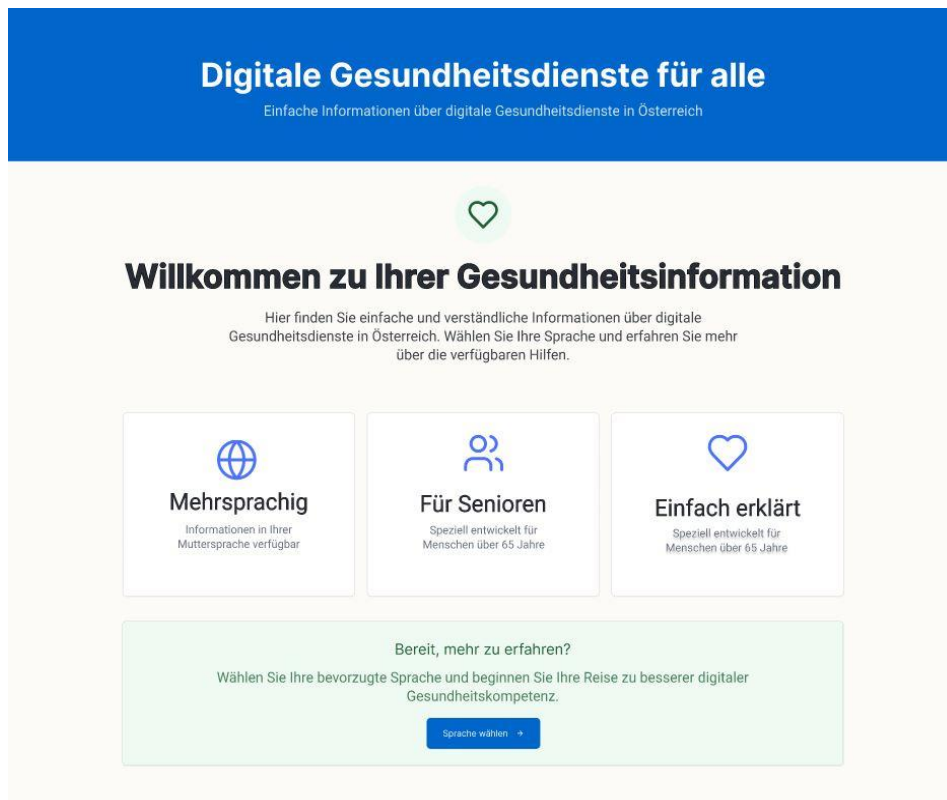


Figure 1: Homepage of the prototype

4.4.2 Language selection and topic overview

After the home page, users are taken to the language selection page. This page prominently displays the title “Wählen Sie Ihre Sprache” [Select your language], supplemented by an English translation (Choose your language / Sprache wählen). There are four languages to choose from: German, Turkish, Serbian, and Romanian. Each language is represented by its own button. Below these are two buttons for “Startseite” [Home] and “Zurück” [Back], which keep navigation simple.

The options available depend on the target group's native languages. The inclusion of additional languages, such as Arabic, was considered but proved too complex in terms of technical implementation and translatability and was therefore not implemented in this prototype.

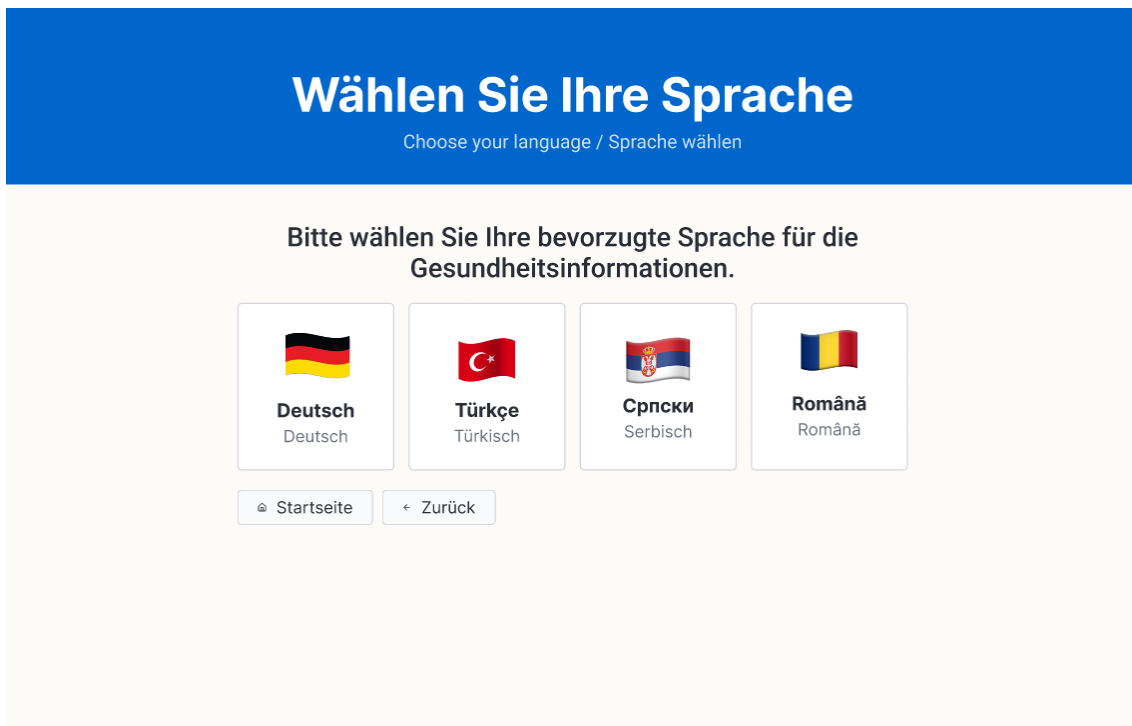


Figure 2: Language selection page of the prototype

After selecting their language, users are automatically redirected to a language-specific version of the topic overview. All further information is then displayed in the selected language, i.e. German, Romanian, Turkish, or Serbian. In this example, the German version is shown.

The page is titled “Gesundheitsthemen” [Health topics] and offers a selection of four topics, each presented in a tile with an icon, title, and short description. The content covers key issues related to digital health services:

- Notfall-Beratung [Emergency consultation]
- Arztsuche [Find a doctor]
- Technische Hilfe [Technical support]
- Medizinische Begriffe [Medical terms]

The selection of topics is based on frequently mentioned needs from interviews with the target group. The aim is to provide low-threshold, structured access to relevant information, adapted to the language and needs of the users.

At the bottom of the page, there are again “Startseite” [Home] and “Zurück” [Back] buttons to return to the previous navigation level at any time.

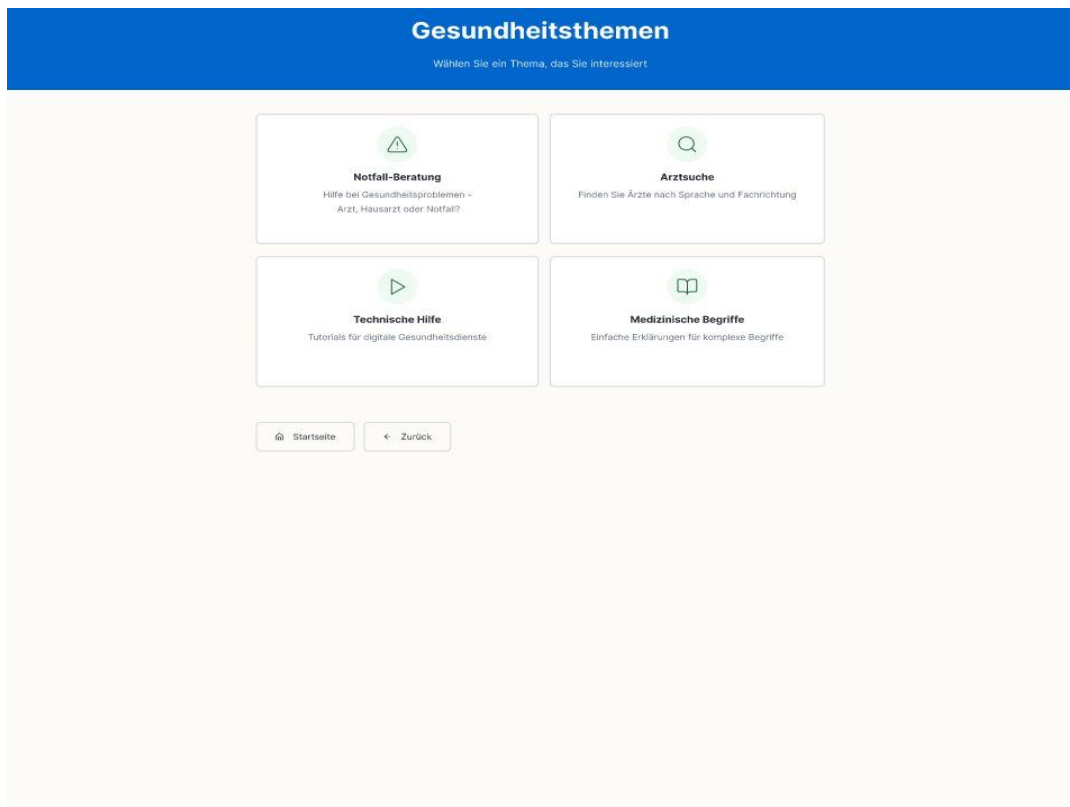


Figure 3: Health topics page of the prototype

4.4.3 Topic page and presentation of information

After selecting their language, users are taken to an overview page with four topics to choose from: emergency advice, doctor search, technical assistance, and medical terms. Each topic is displayed as a separate tile with an icon and a short description. Clicking on one of the tiles opens a subsequent page with further information on the selected area.

The Medical Terms page, for example, contains simple explanations of frequently used terms such as “prescription,” “deductible,” and “therapy.” All information pages have a uniform structure: at the bottom of each page are two navigation buttons, Back and Home, to keep operation as simple as possible.

This selection of four key topics concludes the navigation within the prototype, with all information clearly structured and presented in simple language.

5 Usability test of the developed prototype

The following chapter describes the usability test conducted on the digital prototype. It begins by presenting the objective of the test, followed by the methodology chosen, the implementation, and the key results. Finally, optimization suggestions derived from these results are explained.

5.1 Objective of the usability test

The aim of the usability test was to find out how well people in the target group, i.e., older people with a migrant background, could find their way around the website. The focus was particularly on linguistic comprehensibility, navigation, and the structure of the prototype. To test this, a specially developed questionnaire was used, which consisted mainly of statements to be evaluated on a Likert scale. In addition, a few open-ended questions were asked to capture individual assessments and suggestions for improvement.

5.2 Usability testing method

A self-created questionnaire containing both closed and open questions was used to evaluate user-friendliness. The closed questions are based on the Likert scale and enable an assessment of various aspects of the prototype, such as comprehensibility, clarity, and navigation. In addition, three open questions were asked in order to capture personal impressions and suggestions for improvement. This combination of quantitative and qualitative elements made it possible to collect differentiated feedback on the user experience.

5.3 Conducting the usability test

The usability tests were conducted between August 2 and 6, 2025, with a total of seven participants. These were the same participants who had previously taken part in the interviews. The tests were conducted in the respondents' private homes to ensure a familiar and distraction-free atmosphere. The digital prototype was presented on a laptop provided by the person conducting the test.

The participants clicked through the prototype on their own, testing the various functions and navigation. If they had questions or were unsure about something, support was provided without directly controlling their actions.

For reasons of time efficiency and to avoid potential sources of error, the questionnaire was completed together with the participants. The closed questions were read aloud and the answers were documented directly. The three open questions were then discussed verbally, and the answers were also recorded in writing.

5.4 Evaluation of closed questions from the usability test

This section presents the results of the usability test that was conducted after the digital prototype was completed. The aim was to evaluate the usability of the prototype from the perspective of the target group (older people with a migrant background). To this end, 15 statements were evaluated using a five-point Likert scale and three open-ended questions were asked. The combination of quantitative and qualitative feedback enables a differentiated assessment of the design, comprehensibility, and relevance of the offering.

As the usability test was conducted with German-speaking participants, the closed statements were originally formulated in German. For better understanding, English translations are provided in square brackets.

- Empfehlung [recommendation]
- Lernzuwachs [learning gain]
- Relevanz [relevance]
- Übersichtlichkeit [clarity]
- Design/Farben [design/colours]
- Schriftgröße [font size]
- Mehrsprachigkeit [multilingualism]
- Sprachwahl [language selection]
- Sprachanzeige [language display]
- Formulierungen [wording]
- Fachbegriffe [technical terms]
- Verständlichkeit [comprehensibility]
- Startseite [homepage]
- Orientierung [orientation]
- Zurechtfinden [finding one's way around]

The following bar chart shows the distribution of ratings for the 15 closed statements in the usability test. Participants were able to indicate their agreement on a five-point Likert scale (1 = “does not apply at all” to 5 = “applies completely”).

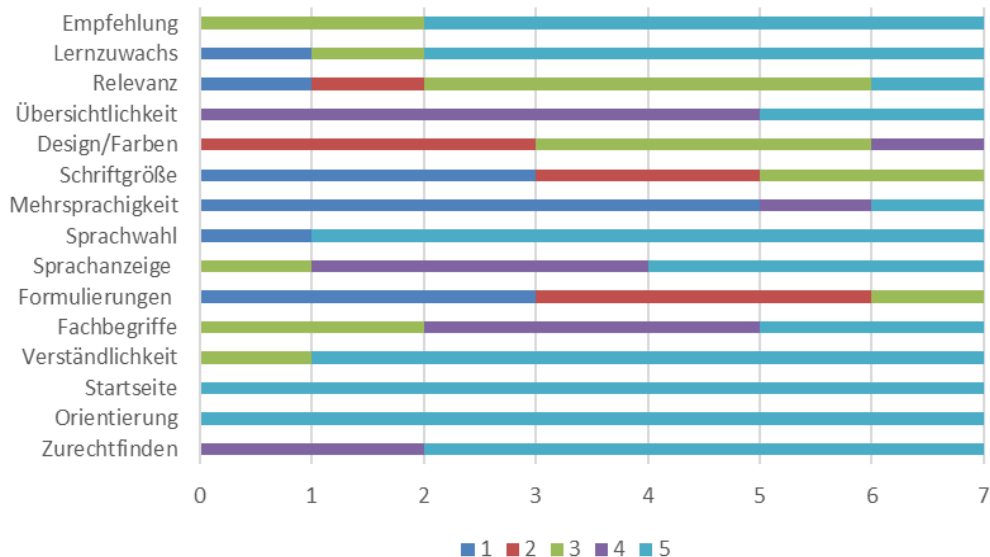


Figure 4: Distribution of usability test ratings

The diagram illustrates how often each rating level was assigned for the individual statements. This shows which aspects of the prototype were perceived particularly positively and where there is room for improvement.

High scores were achieved in particular for navigation (“Zurechtfinden” [finding one’s way around], “Orientierung” [orientation], “Zurück zur Startseite” [back to the homepage] and “Sprachwahl” [language selection]). On the other hand, aspects such as “Schriftgröße” [font size] and “Design/Farben” [design/colours] received slightly lower ratings. These results provide valuable information for possible optimizations of the prototype as development continues. In order to evaluate the participants' assessments, the arithmetic mean was calculated for each of the 15 statements. This indicates the average level of agreement with a statement on the Likert scale used (1 = “does not apply at all” to 5 = “applies completely”).

A higher mean value indicates a stronger level of agreement with the respective statement. Statements with a mean value close to 5 were therefore predominantly rated positively, while values below 3 indicate a more critical assessment. The calculation of the mean value is considered permissible in social science research if the scale used is symmetrical and the scale intervals are perceived as approximately equal by the respondents. This is particularly the case with standardized, five-point Likert scales, such

as those used in this usability test. In this case, the scale can be treated as quasi-metric (Kuckartz et al., 2013).

The following table provides an overview of the mean values of the ratings for each of the 15 statements.

Table 2: Representation of the arithmetic mean

SUBJECT AREA	ARITHMETIC MEAN
Empfehlung	4.43
Lernzuwachs	4.14
Relevanz	2.86
Übersichtlichkeit	4.29
Design/Farben	2.71
Schriftgröße	1.86
Mehrsprachigkeit	2.0
Sprachwahl	4.43
Sprachanzeige	4.29
Formulierungen	1.71
Fachbegriffe	4.0
Verständlichkeit	4.71
Startseite	5.0

Orientierung 5.0

Zurechtfinden 4.71

5.5 Evaluation of open questions from the usability test

In addition to the closed statements on the Likert scale, three open questions were also asked in the usability test in order to capture the participants' individual impressions and suggestions for improvement. These qualitative data were evaluated using Mayring's (2019) content-structuring qualitative content analysis. The aim was to identify recurring themes that highlight both the strengths of the prototype and the potential for optimization.

When asked whether there were aspects of the prototype that were difficult to understand or confusing, the majority of respondents (five out of seven) said that this was not the case. Nevertheless, there were two critical comments: one person found the technical support page overwhelming, particularly due to the large number of instructions that had to be carried out independently, such as downloading an app. Another person described the doctor search page as very dense with information and therefore confusing. This feedback suggests that certain content should be structured more clearly or divided into smaller, more digestible units to reduce the cognitive load on users.

The second open question concerned users' positive impressions. Five out of seven respondents highlighted the feature that allows them to find doctors who speak their native language. In particular, the ability to filter specifically for the desired language was repeatedly emphasized as particularly helpful. Several participants explicitly mentioned the language selection feature as a positive aspect. These results confirm the relevance of language-sensitive design elements for the target group and show that these central features meet the needs of users.

The third question, whether anything was missing or unclear in the prototype, revealed a more nuanced picture. Some respondents stated that they had no further needs or that they understood everything well. Others, however, made specific suggestions for improvement. Two people wanted explanatory videos to help them better understand certain content. One person criticized the small font size and the overly colourful design, which made the website difficult to read. Another comment referred to the length of the pages: the amount of scrolling was perceived as tedious; instead, it was suggested that

the content be made more compact, for example through page navigation or expandable areas.

In summary, it can be said that the open responses provide valuable insights into how the prototype is perceived. While key functions such as the multilingual doctor search were rated positively, the comments on information density, visual design, and supporting explanation formats reveal specific areas for further development. The qualitative content analysis thus highlights which elements of the prototype are already well suited to the target group and where there is still room for improvement.

5.6 Implementation of the Usability Test Results

Based on the results of the usability test, targeted visual adjustments were made to the prototype. Participants comments focused in particular on aspects of visual design specifically the readability of text and the colour scheme of the user interface. In the closed-ended questions, the prototype was rated positively in key areas such as navigation, page structure, and language selection. The majority of ratings were in the upper range of the scale. No fundamental requests for changes regarding structure or functionality were expressed in the open-ended responses.

The limited number of changes can be attributed to the fact that the initial design already aligned well with the target group in terms of navigation, comprehensibility, and multilingual accessibility. The comments from the usability test mainly addressed graphical and typographical elements. These included difficulties in reading longer texts due to small font sizes, as well as feedback that the colour design across several pages was perceived as too visually distracting.

To respond to this feedback, two key adjustments were made to the visual design of the prototype:

1. Increased font size

The font size was slightly increased across the prototype, particularly in explanatory sections. The goal was to improve readability and reduce visual strain during longer use sessions especially with older users in mind.

2. Reduction of colour intensity

The original colour scheme included several strong contrasts and accent colours intended to structure the content. Based on participant feedback, this was revised in multiple areas. The updated version features a more subdued and balanced colour palette designed to minimize visual overload and improve content accessibility.

These changes affected several areas of the prototype but did not alter its overall structure or the informational flow. The adjustments were made as part of a user-centered refinement process and were directly based on the insights gained from the usability test.

The results of the usability test indicated a high level of acceptance of the prototype overall. Participants reported being able to navigate the interface easily, described the content as understandable, and expressed that they could find their way around without difficulty. In the open-ended responses, several participants explicitly highlighted the language selection and the clarity of the layout as positive features. The comments did not point to any conceptual or functional deficiencies but referred exclusively to visual aspects. Accordingly, no further adjustments were necessary. The changes implemented served to fine-tune an already functional prototype whose structure and overall content were perceived as effective by the test group.

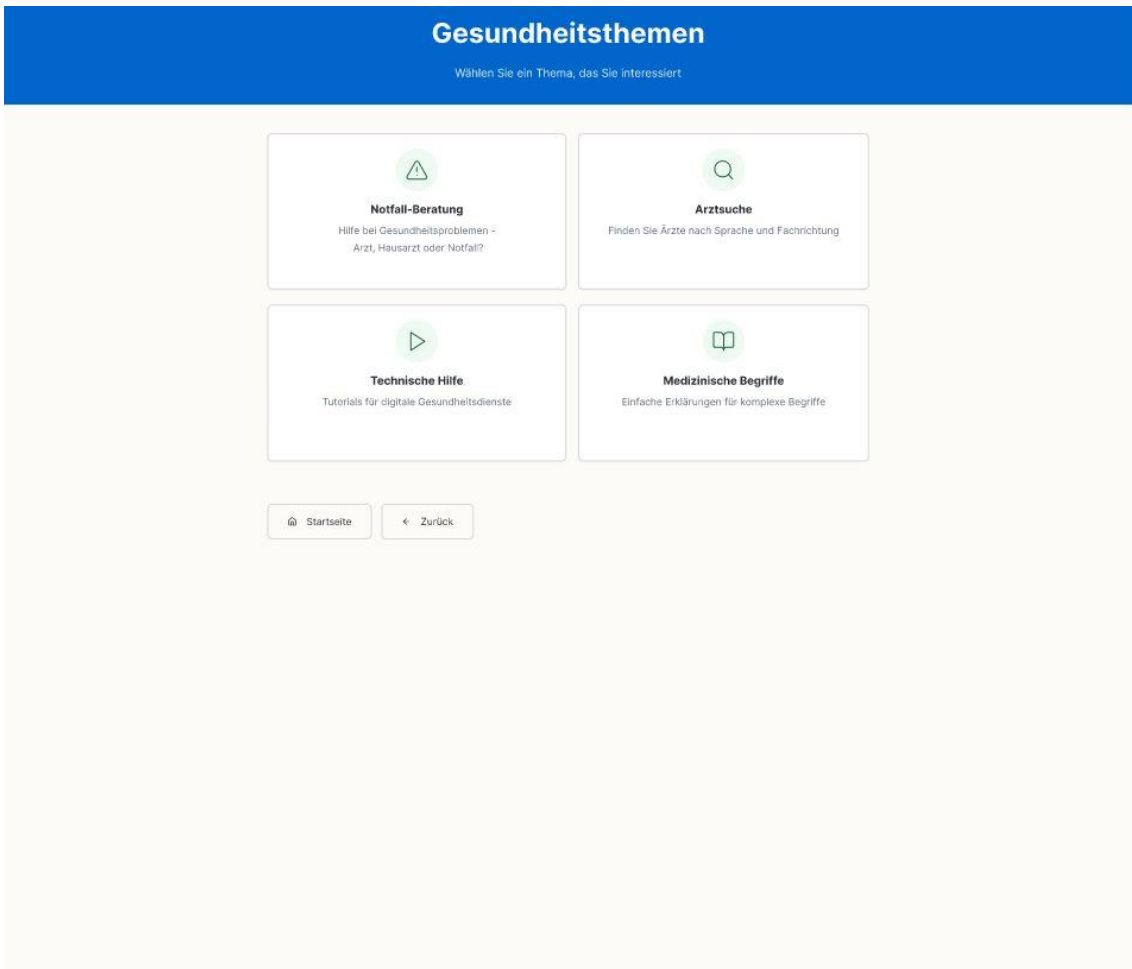


Figure 5: Original version of the topic selection page with small font

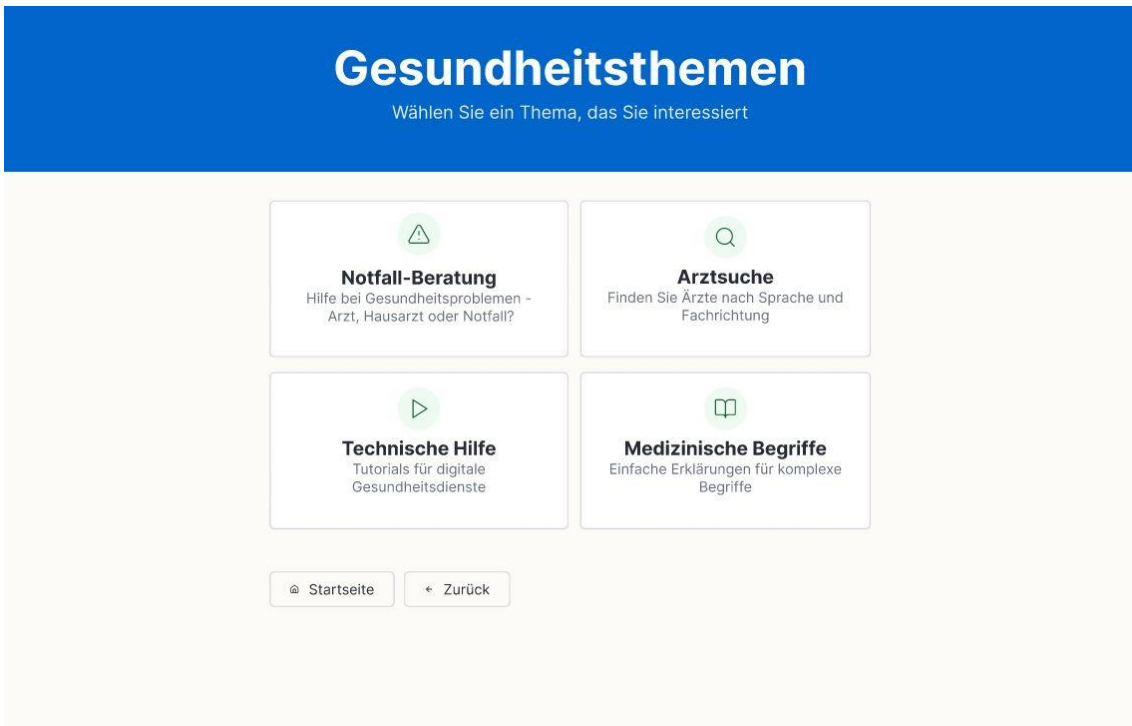


Figure 6: Revised version of the topic selection page with increased font size

Notfall-Beratung

Hilfe bei der Entscheidung: Welche Art von medizinischer Hilfe benötigen Sie?

- Notfall - Rufen Sie sofort 144**
 - Bewusstlosigkeit oder starke Verwirrung
 - Schwere Atemnot oder Erstickungsgefahr
 - Starke Brustschmerzen
 - Schwere Verletzungen oder starke Blutungen
 - Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Dringend - Hausarzt oder Bereitschaftsdienst**
 - Hohes Fieber (über 39°C)
 - Starke Schmerzen
 - Plötzliche starke Symptome
 - Verschlechterung bestehender Beschwerden
 - Unsicherheit bei Medikamenten
- Routine - Terminvereinbarung beim Hausarzt**
 - Leichte Erkältungssymptome
 - Routineuntersuchungen
 - Chronische Beschwerden ohne Verschlechterung
 - Vorsorgeuntersuchungen
 - Medikamentenverordnungen

Wichtige Kontakte

Notfall: 144	Ärztendienst: 141
Vergiftungszentrale: 01/406 43 43	Gesundheitstelefon: 1450

[Startseite](#) [← Zurück](#)

Figure 7: Original colour scheme of the emergency advice page with many colours

Notfall-Beratung

Hilfe bei der Entscheidung: Welche Art von medizinischer Hilfe benötigen Sie?

Notfall - Rufen Sie sofort 144

- Bewusstlosigkeit oder starke Verwirrung
- Schwere Atemnot oder Erstickungsgefahr
- Starke Brustschmerzen
- Schwere Verletzungen oder starke Blutungen
- Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall

Dringend - Hausarzt oder Bereitschaftsdienst

- Hohes Fieber (über 39°C)
- Starke Schmerzen
- Plötzliche starke Symptome
- Verschlechterung bestehender Beschwerden
- Unsicherheit bei Medikamenten

Routine - Terminvereinbarung beim Hausarzt

- Leichte Erkältungssymptome
- Routineuntersuchungen
- Chronische Beschwerden ohne Verschlechterung
- Vorsorgeuntersuchungen

Figure 8: Revised emergency advice page – partial view with reduced colour intensity

6 Discussion

Based on the questionnaires, six categories were created, covering the topics of “use of digital devices and the internet”, “digital health literacy”, “use of digital health services”, “difficulties in using digital health services”, “areas for change” and “use and evaluation of digital health information”. The category systems obtained using qualitative content analysis clearly show how diverse the needs of participants are in interviews on the use of digital health services.

Within the seven interviews analyzed, three people less than 50 percent-stated that they have basic technical skills to operate digital devices. These results are quite comparable to the study by Dong et al. (2023), which found that older people have fewer technical skills and find new digital technologies complex. Another risk factor for insufficient internet use is a migrant background; this group of people is also at risk of being excluded from digital health offerings and services (Kouvonen et al., 2022). To counteract this, the prototype should have a simplified language and multilingual capabilities, as well as a simple user interface. Navigation options are clear offered: a button to return to the previous page and a button to return to the homepage. Each page contains only essential information and has a clearly laid out structure throughout. Five participants in the study stated that the homepage was clearly laid out. They selected level 4 on the Likert scale (1 = “does not apply at all” to 5 = “applies completely”). It follows from this that designing a website to meet user needs can have a very positive impact on the user experience.

Regarding the category “health literacy”, six participants indicated that they first researched their symptoms on Google in order to subsequently take possible treatment steps such as “cold compresses for toothache”. The health-related information searched for online caused greater uncertainty and anxiety in two participants. The two participants who demonstrated a high level of health literacy also proved to be very technically competent; this could indicate a reciprocal effect between the categories of “technical skills” and “health literacy”. This is also in line with the Lilly model, which, among other things, considers technical skills to be necessary for navigating digital healthcare (Norman & Skinner, 2006).

A significant barrier for four people was a lack of language skills; there were nine mentions relating to difficulties in understanding online health information. Only two people stated that German was their preferred language and that they therefore had no difficulties in understanding. This illustrates that sufficient language skills are an essential factor in using digital health services. In Austria, one in five people has a migrant

background (Statistik Austria, 2023); this shows how high the proportion of the population is that cannot (sufficiently) access online health-related services due to language barriers. To make matters worse, the level of internet websites may exceed the reading and spelling skills of users. While the average American skills are equivalent to those of an eighth-grade student, websites often require a much higher level (Berland et al., 2001, as cited in Institute of Medicine, 2009).

To counteract this, simple language was used in the mockup and the option was provided to use the homepage in the user native language. A choice of four languages was offered: German, Turkish, Romanian, and Serbian. The majority of test subjects reported that they found the language selection option to be positive, as it allowed them to communicate much better in their native language. These results confirm the relevance of language-sensitive design elements for the target group and show that these central features meet the needs of users.

In order to reduce language barriers as much as possible, the function “Medical terms—simple explanations for complex terms” was also offered. This was intended to increase comprehensibility, as four participants found the use of technical terms in a medical context difficult.

In response to three open-ended questions following the usability test, the test subjects had the opportunity to freely express their impressions once again. Here, the option of finding a doctor in one native language on the website was highlighted as a positive feature. Five out of seven people mentioned this.

This underscores the experience of the test subjects, who also stated in the initial qualitative interviews that they did not understand enough German to be able to absorb information about their health. After all, more than half of the participants responded that, due to language difficulties, they either sought interpreting assistance from friends or relatives or read health information exclusively in their own native language. It therefore seems logical that doctors who speak the native language are also preferred.

The survey conducted after the initial usability testing revealed that, apart from the visual design, the website was perceived very positively. Subsequently, minor changes were made, such as selecting a larger font.

The overwhelmingly positive feedback from trial participants also makes it clear that it makes perfect sense to address the needs of older migrants. Only in this way can they also benefit from access to relevant health services, which in turn increases the likelihood that they themselves will adopt more health-conscious behaviours (Kim et al., 2023).

In addition to improving physical vitality, this also goes hand in hand with lower socioeconomic consequences. This highlights how important it is to promote the digital skills of this target group in line with their needs.

Although digital health literacy is considered an essential part of our healthcare system, it has not yet been sufficiently addressed (Samerski & Müller, 2019). In order to strengthen this skill, it is essential to respond to the specific needs of the respective target group. Promotion that does not take specific requirements into account is unlikely to be successful (Walter & Röding, 2019, as cited in Enste & Wielga, 2021). As this masterthesis shows, in line with the specialist literature, older people with a migrant background are a particularly vulnerable group. Access to digital health services is considerably more difficult and often requires additional support in order to be able to access them. As a result, there is a risk, as described by Kouvonen et al. (2022), that this group of people is at risk of being excluded.

Another issue that would require a larger sample size to investigate could also include socioeconomic status. Current research shows that educational attainment also influences digital health literacy; under certain circumstances, mitigating effects could arise here if individuals are at risk due to their age and migration background, but a high level of educational attainment could mitigate negative effects. In the case of this study, it must be noted that none of the target individuals had a university degree and five of them had only completed compulsory schooling.

Further limitations of this study relate to the conduct of the qualitative interviews, which proved to be very difficult due to the sometimes considerable language barriers. The interviews had to be conducted in German, which meant that the majority of participants had difficulty understanding. As a result, questions had to be repeated several times and participants had to be asked to repeat individual questions. Despite the interviewers adapting their language, it cannot be ruled out that some content was not correctly recorded. Further conclusions relate to the extent to which the responses were socially desirable or attempted to conceal possible linguistic deficits. At this point, it should be emphasized that sensitive handling of this target group is necessary in order to make the rather extensive testing reasonable.

Another aspect not addressed within the scope of this study concerns the fourth research question regarding the role of different stakeholders in promoting digital health literacy. Although this question was originally included in the research design, it was not pursued further due to capacity constraints. The study deliberately focused on the perspectives of older adults with a migration background, as conducting qualitative interviews, developing a digital prototype, and performing a usability test already constituted a comprehensive scope of work. Future research could build on this and explore how

relevant institutions, organizations, or professionals can systematically contribute to enhancing digital health literacy in this target group.

7 Conclusion

The findings of this thesis show that older people with a migration background in Austria face specific challenges when using digital health services. Language barriers limited technical skills, and uncertainty about online information make it harder for them to access digital health tools. At the same time, the results make clear that targeted measures such as simple language, clear navigation, and multilingual options can make a significant difference. The developed prototype included exactly these features and was rated by most participants as helpful and user-friendly.

It also became clear that digital health services should not only be designed from a technical perspective, but also with the social context in mind. Many older people with a migration background rely on support from family or friends. Digital solutions should therefore not only work for individuals but also support shared use for example, through clear explanations, simple menus, or functions that help with reading or listening together. Accompanying workshops or information sessions could also help build trust and reduce fear.

Overall, this master's thesis shows that the design of digital health content must be adapted to the needs of specific target groups. A "one-size-fits-all" approach is often not enough. At the same time, the results show the potential of user-centered design especially when tools are developed and tested together with the target group.

This thesis has contributed to a better understanding of how digital health information can be adapted to the needs of older adults with a migration background. The developed prototype and the findings highlight the importance of integrating user perspectives early in the design process. These results can serve as a foundation for further developments in research and practice, demonstrating that user-centered design is a key step toward achieving digital inclusion.

References

- Berens, E.-M., Klinger, J., Mensing, M., Carol, S., & Schaeffer, D. (2022). *Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland: Ergebnisse des HLS-MIG*. Interdisciplinary Center for Health Literacy Research (IZGK), Bielefeld University. <https://doi.org/10.4119/unibi/2960131>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2025, April). *ELGA: Was ist das?* Gesundheit.gv.at. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/elga/elga-was-ist-das.html>
- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J., & Rohrberg, T. (2016). Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States. *Informatics for Health & Social Care*, 41(1), 1–19. <https://doi.org/10.3109/17538157.2014.948171>
- Dong, Q., Liu, T., Liu, R., Yang, H., & Liu, C. (2023). Effectiveness of Digital Health Literacy Interventions in Older Adults: Single-Arm Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e48166. <https://doi.org/10.2196/48166>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2024). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (9. Aufl.). dr. dresing & pehl GmbH. <https://www.audiotranskription.de/praxisbuch>
- Enste, P., & Wielga, J. (2021). *Die Bedeutung der digitalen Gesundheitskompetenz bei der Gesundheitsversorgung Geflüchteter* (Forschung Aktuell Nr. 12/2021). Institut Arbeit und Technik (IAT), Westfälische Hochschule. <https://hdl.handle.net/10419/248878>
- Estrela, M., Semedo, G., Roque, F., Ferreira, P. L., & Herdeiro, M. T. (2023). Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 177, 105124. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124>
- Gilstad, H. (2014). Toward a comprehensive model of eHealth literacy. In E. A. A. Jaatun, E. Brooks, K. E. Berntsen, H. Gilstad, & M. G. Jaatun (Eds.), *Proceedings of the 2nd European Workshop on Practical Aspects of Health Informatics (PAHI 2014)*

- (pp. 67–72). CEUR Workshop Proceedings, 1251. <https://ceur-ws.org/Vol-1251/paper7.pdf>
- Heckmann, D. (2024). Gesundheitsgefährdung durch Social Media? Einfluss und Verantwortung von Influencern bei der Verbreitung von Desinformation. In I. Bergen, F. Gramm, J. Grütters, & H. Kolbe (Eds.), *Wie die Generation Z das Gesundheitswesen verändert* (pp. 43–48). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-69213-4_7
- Kim, K., Shin, S., Kim, S., & Lee, E. (2023). The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e40778. <https://doi.org/10.2196/40778>
- Kouvonen, A., Kempainen, T., Taipale, S., Olakivi, A., Wrede, S., & Kempainen, L. (2022). Health and self-perceived barriers to internet use among older migrants: A population-based study. *BMC Public Health*, 22(1), 574. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12874-x>
- Kuckartz, U., Rädiker, S., Ebert, T., & Schehl, J. (2013). *Statistik: Eine verständliche Einführung* (2., überarb. Aufl.). Springer VS.
- Li, R., Shao, J., & Gao, D. (2025). The impact of digital literacy on the health behavior of rural older adults: Evidence from China. *BMC Public Health*, 25(1), 919. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21964-5>
- Mayring, P. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse – Abgrenzungen, Spielarten, Weiterentwicklungen. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 20(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-20.3.3343>
- Moore, R. C., & Hancock, J. T. (2022). A digital media literacy intervention for older adults improves resilience to fake news. *Scientific Reports*, 12(1), 6008. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08437-0>
- National Academies Press (US). (2009). *Health Literacy, eHealth, and Communication: Putting the Consumer First: Workshop Summary*. <https://doi.org/10.17226/12474>
- Nittas, V., Daniore, P., Chavez, S. J., & Wray, T. B. (2024). Challenges in implementing cultural adaptations of digital health interventions. *Communications Medicine*, 4(1), 7. <https://doi.org/10.1038/s43856-023-00426-2>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). Ehealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

- Samerski, S., & Müller, H. (2019). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland – gefordert, aber nicht gefördert? Ergebnisse der empirischen Studie TK-DiSK. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 144–145, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.006>
- Schaeffer, D., Gille, S., Berens, E.-M., Griese, L., Klinger, J., Vogt, D., & Hurrelmann, K. (2023). Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisse des HLS-GER 2 [Digital Health Literacy of the Population in Germany: Results of the HLS-GER 2]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 85(4), 323–331. <https://doi.org/10.1055/a-1670-7636>
- Stadt Wien. (n.d.). *eHealth: Gesundheitsversorgung mit neuen Technologien*. <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/ehealth/>
- Statistik Austria. (2023). *Migration und Integration 2023*. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/migration/
- Whitehead, L., Talevski, J., Fatehi, F., & Beauchamp, A. (2023). Barriers to and Facilitators of Digital Health Among Culturally and Linguistically Diverse Populations: Qualitative Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e42719. <https://doi.org/10.2196/42719>

List of Figures

Figure 1: Homepage of the prototype.....	43
Figure 2: Language selection page of the prototype	44
Figure 3: Health topics page of the prototype.....	45
Figure 4: Distribution of usability test ratings	48
Figure 5: Original version of the topic selection page with small font.....	53
Figure 6: Revised version of the topic selection page with increased font size.....	54
Figure 7: Original colour scheme of the emergency advice page with many colours ...	55
Figure 8: Revised emergency advice page – partial view with reduced colour intensity	56
Figure 9: Original version of the Homescreen - German	130
Figure 10: Original version of the language selection page - German	131
Figure 11: Original version of the health topics page – German.....	132
Figure 12: Original version of the emergency advice page – German	133
Figure 13: Original version of the doctor search page – German	134
Figure 14: Original version of the technical support page – German	135
Figure 15: Original version of the medical terms page – German.....	136
Figure 16: Partial overview of the Figma mockup flow (before revision)	137
Figure 17: Revised version of the homepage – German	138
Figure 18: Revised version of the language selection page – German.....	138
Figure 19: Revised version of the health topics page – German	139
Figure 20: Revised version of the emergency advice page – German	139
Figure 21: Revised version of the doctor search page – German.....	140
Figure 22: Revised version of the technical support page – German	141
Figure 23: Revised version of the medical terms page – German	142
Figure 24: Revised version of the health topics page – Turkish	143
Figure 25: Revised version of the emergency advice page – Turkish.....	143
Figure 26: Revised version of the doctor search page – Turkish.....	144
Figure 27: Revised version of the technical support page – Turkish.....	145
Figure 28: Revised version of the medical terms page – Turkish	146
Figure 29: Revised version of the health topics page – Serbian.....	147
Figure 30: Revised version of the emergency advice page – Serbian	147
Figure 31: Revised version of the doctor search page – Serbian	148
Figure 32: Revised version of the technical support page – Serbian	149
Figure 33: Revised version of the medical terms page – Serbian.....	150
Figure 34: Revised version of the health topics page – Romanian	151
Figure 35: Revised version of the emergency advice page – Romanian	151
Figure 36: Revised version of the doctor search page – Romanian	152
Figure 37: Revised version of the technical support page – Romanian	153
Figure 38: Revised version of the medical terms page – Romania.....	154

List of Tables

Table 1: Coding Categories and Corresponding Subcategories.....	22
Table 2: Representation of the arithmetic mean.....	49

Appendix

A. Interview Guideline

Interviewleitfaden – Designing Solutions for Cultural Barriers in Digital Health Literacy Among Older Adults in Austria

Persönliche Angaben

1. Alter: _____ Jahre
2. Geschlecht: Weiblich Männlich Divers Keine Angabe
3. Erstsprache / Muttersprache: _____
4. Seit wann leben Sie in Österreich? _____
5. Welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen?
 - Keine formale Schulbildung
 - Pflichtschule
 - Berufsausbildung / Lehre
 - Matura oder gleichwertig
 - Hochschule / Universität
6. Wie gut sprechen Sie Deutsch?
 - Sehr gut
 - Gut
 - Weniger gut
 - Kaum
7. Wie würden Sie Ihre Erfahrung mit digitalen Geräten einschätzen?
 - Sehr sicher im Umgang
 - Ich komme meistens zurecht
 - Ich brauche oft Hilfe
 - Ich benutze kaum digitale Geräte

A. Allgemeine Nutzung digitaler Geräte und Internet

1. Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Ihr Umgang mit digitalen Geräten im Alltag aussieht. Haben Sie z. B. ein Smartphone, Tablet oder Computer? Wofür nutzen Sie das?
2. Wie sieht Ihr Internetzugang zu Hause oder unterwegs aus? Können Sie mir erzählen, wie Sie das Internet nutzen?

3. Gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen – wie z. B. Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit Familie sprechen? Welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?
4. Wie informieren Sie sich im Internet über Gesundheitsthemen? Können Sie mir ein Beispiel geben?
5. Welche Erfahrungen haben Sie mit digitalen Gesundheitsangeboten wie ELGA oder Apps gemacht?

B. Sprache, Kultur & Vertrauen

6. Wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht? Gibt es Situationen, in denen es besonders schwierig ist?
7. Wie wichtig wäre es für Sie, Gesundheitsinformationen in Ihrer Muttersprache zu bekommen?
8. Wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet? Gibt es bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen oder nicht vertrauen?
9. Welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt? Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben?

C. Technisches Verständnis und Navigation

10. Welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheits-Websites oder Apps gemacht? Gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder die Sie schwierig finden?
11. Wie gehen Sie mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um? Gibt es da manchmal Unsicherheiten?
12. Gab es schon einmal Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten hatten, Werbung von echten medizinischen Informationen zu unterscheiden?
13. Wie erleben Sie die Informationsmenge im Internet zu Gesundheitsthemen? Gibt es Situationen, die Sie als besonders überfordernd empfunden haben?

14. Können Sie mir ein Beispiel geben, wie Informationen aus dem Internet Ihre Entscheidungen zur Gesundheit beeinflusst haben?

D. Unterstützung & Hilfe

15. Wer hilft Ihnen in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht?
16. Welche Art von Unterstützung würden Sie sich wünschen, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?
17. Wären Schulungen, einfache Erklärungen oder andere Unterstützungsangebote hilfreich, damit Sie solche Angebote besser nutzen können?

E. Wünsche & Gestaltung von Angeboten

18. Würden Sie ein digitales Gesundheitsangebot nutzen, das speziell auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten ist?
19. Was wäre Ihnen bei einer solchen Website oder App besonders wichtig – z. B. einfache Sprache, große Schrift, Übersetzungen, Videos, Kontaktmöglichkeit?

F. Offene Abschlussfragen

20. Gibt es etwas, das Sie in unserem Gespräch noch nicht gesagt haben, das Ihnen aber wichtig ist?
21. Was würden Sie sich persönlich für die Zukunft wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?

B. Interview transcripts

Interview 1

- 1 **I:** Okay, gut. Dann würde ich mal sagen, wir fangen mal an. Wie alt sind Sie?
- 2 **B1:** 70 Jahre alt.
- 3 **I:** Okay, männlich. Und was ist Ihre erste Sprache oder Muttersprache?
- 4 **B1:** Bosnisch.
- 5 **I:** Seit wann leben Sie in Österreich?
- 6 **B1:** Seit über 42 Jahren.
- 7 **I:** Welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen? Keine formale Schulbildung, Pflichtschule oder /
- 8 **B1:** Pflichtschule, ja.
- 9 **I:** Und wie gut sprechen Sie Deutsch? Sehr gut, gut, weniger gut oder kaum?
- 10 **B1:** Weniger gut, würde ich sagen.
- 11 **I:** Wie würden Sie Ihre Erfahrung mit digitalen Geräten einschätzen? Sehr sicher im Umgang, ich komme meistens zurecht, ich brauche oft Hilfe, ich benutze kaum digitale /
- 12 **B1:** Ich brauche schon oft Hilfe.
- 13 **I:** Ja, okay. Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Ihr Umgang mit digitalen Geräten im Alltag aussieht. Haben Sie zum Beispiel ein Smartphone, Tablet oder Computer? Und wofür nutzen Sie das?

- 14 **B1:** Ja, ja, ich habe schon ein Handy. Es ist ein Touch-Handy von Samsung. Mein Sohn hat mir das geschenkt zu meinem Geburtstag. Davor hatte ich auch ein Touch-Handy.
- 15 **I:** Und haben Sie einen Computer?
- 16 **B1:** Ja, ja, habe ich.
- 17 **I:** Ja. Und wofür nutzen Sie das? Was machen Sie damit?
- 18 **B1:** Um Nachrichten zu lesen.
- 19 **I:** Nachrichten lesen, okay. Wie sieht Ihr Internetzugang zu Hause oder unterwegs aus? Können Sie mir erzählen, wie Sie das Internet nutzen?
- 20 **B1:** Ich würde sagen, schon ziemlich oft. Ja, ja. Unterwegs, nicht so oft, nein.
- 21 **I:** Ja, aber was machen Sie im Internet? Wie nutzen Sie das?
- 22 **B1:** Für Informationen.
- 23 **I:** Informationen, ja. Okay. Gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen? Wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit der Familie sprechen? Welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?
- 24 **B1:** Ich benutze das Internet hauptsächlich, um Nachrichten zu lesen. Für mich ist es sehr wichtig immer Informationen finden, Informationen lesen, im Internet nachschauen. Das ist für mich das Wichtigste.
- 25 **I:** Okay, okay.
- 26 **B1:** Aber hauptsächlich, ich benutze es zum Nachrichtenlesen.
- 27 **I:** Wie informieren Sie sich im Internet über Gesundheitsthemen? Können Sie mir ein Beispiel geben?

28 **B1:** Ehrlich gesagt, ich schaue nicht so über Gesundheitsthemen, über Gesundheitsratschläge im Internet.

29 **I:** Nie?

30 **B1:** Hin und wieder gucke ich, ja, ja, da schaue ich zum Beispiel vielleicht kennen Sie einfach Google, da gebe ich manchmal so ein, welche Schmerzen ich habe und dann suche ich Informationen darüber.

31 **I:** Okay. Welche Erfahrungen haben Sie denn mit digitalen Gesundheitsangeboten wie ELGA oder Apps gemacht?

32 **B1:** Gar keine.

33 **I:** Gar keine. Okay, gut. Wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht? Gibt es Situationen, in denen es besonders schwierig ist?

34 **B1:** Ja, ja, kann schon schwierig sein ja, ja, weil meistens schwierige Wörter verwendet werden. Ja, das ist schon schwer. Kann schon schwer werden, für mich.

35 **I:** Ja, das verstehe ich natürlich.

36 **B1:** Das Verstehen ist manchmal sehr schwer.

37 **I:** Das Verstehen, okay. Alles klar. Wie wichtig wäre es für Sie Gesundheitsinformationen in Ihrer Muttersprache zu bekommen?

38 **B1:** Sehr wichtig. Ja, sehr, sehr wichtig für Bosnisch, wenn ich etwas auf Bosnisch sehe, dann verstehe ich es direkt. Und ich kann besser für mich finden, welche Tipps ich brauche zum gesund werden und Arzt finden und ja.

39 **I:** Verständlich. Und wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet? Gibt es bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen oder nicht vertrauen?

- 40 **B1:** Wenn ich im Internet nach Ratschlägen suche, ich erkenne das durch mein Bauchgefühl, wenn es eine richtige Quelle ist oder nicht. Zum Beispiel, wenn ich ein Link drücke und dann kommt eine komische Werbung überall, dann weiß ich, dass das nicht echt ist.
- 41 **I:** Und welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt? Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben?
- 42 **B1:** Können Sie noch mal die Frage wiederholen?
- 43 **I:** Ja klar. Welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt? Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben? Haben Sie Beispiele?
- 44 **B1:** Also Ihre Frage ist, was für eine Rolle das spielt wer, mir die Information gibt. Das spielt schon eine große Rolle für mich. Wichtig ist, dass erstens die Quelle zuverlässig ist. Und zum Beispiel ich kann Ihnen ein Beispiel nennen, wenn ich jetzt im Internet google nach gesundheitlichen Ratschlägen, dann ist es für mich wichtig, dass ich dann weiß, wer mir diese Information gibt. Beispiel, Arztpraxis Homepage, ich weiß, dieser Arzt hat gute Rezensionen und dann weiß ich, dass er mir sicher gute Tipps geben kann.
- 45 **I:** Okay das macht Sinn, danke. Gut. Und welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitswebsites oder Apps gemacht? Gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder Sie sie schwierig finden?
- 46 **B1:** (seufzt)
- 47 **I:** Soll ich die Frage wiederholen?
- 48 **B1:** Ja das wäre nett.
- 49 **I:** Aber sicher. Welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitswebsites oder Apps gemacht? Gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder Sie sie schwierig finden?

- 50 **B1:** Ich habe ehrlich gesagt keine Gesundheitsapps bis jetzt benutzt. Ist mir nicht so. (zögert) Das kenne ich nicht.
- 51 **I:** Aber Websites, also gibt es bestimmte, die Sie immer nutzen? Oder schauen Sie einfach nur, was es so gibt?
- 52 **B1:** Ich schaue einfach nur.
- 53 **I:** Danke. Kommen wir zur nächsten Frage. Wie gehen Sie mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um? Gibt es da manchmal Unsicherheiten?
- 54 **B1:** Ja, bisschen schon, ja, ja. Was soll ich sagen? Kannst du noch mal fragen
- 55 **I:** Ja natürlich die Frage war, Wie gehen Sie mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um? Gibt es da manchmal Unsicherheiten?
- 56 **B1:** Ja, bei Werbung ja. Bei Werbung muss man immer wissen die wollen immer nur werben, immer nur Kunden gewinnen, und da bekommt man nicht meistens gute Tipps.
- 57 **I:** Ja.
- 58 **B1:** Als wenn man direkt gesundheitliche kriegt, von einer zuverlässigen Quelle. Ja, ja, ja, ich bin schon sicher. Also ich versuch zu unterscheiden, was für mich besser ist und was schlecht ist.
- 59 **I:** Und gab es eigentlich schon einmal Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten hatten, Werbung von echten medizinischen Informationen zu unterscheiden?
- 60 **B1:** Nein, bis jetzt noch nicht, wie gesagt also ich erkenne das schon, wie ich schon in einer anderen Frage beantwortet habe, ich kann schon erkennen, wenn etwas gut ist für mich und wenn etwas schlecht ist.

- 61 **I:** Dann gehen wir mal zur nächsten Frage. Wie erleben Sie die Informationsmenge im Internet zu Gesundheitsthemen? Gibt es Situationen, die Sie als besonders überfordernd empfunden haben?
- 62 **B1:** Ja schon ja, ja, es kann schon viel Information auf einen kommen und dann hat man keine Übersicht mehr und dann weiß man nicht mehr, ob das jetzt falsch ist, ob das richtig ist, was könnte jetzt von dem ganzen Text die richtige Antwort sein für mein, gesundheitliches Problem.
- 63 **I:** Das ist super, ja. Und können Sie mir ein Beispiel geben, wie Informationen aus dem Internet Ihre Entscheidungen zur Gesundheit beeinflusst haben?
- 64 **B1:** Ja, sicher. Ganz klar. Zum Beispiel, wenn ich ein gesundheitliches Problem habe, ich schaue darüber. Dann finde ich eine Website, die viel Information hat. Aber dann weiß ich nicht, ob diese von dieser ganzen Information wirklich auch dieses gesundheitliche Problem ist, was ich habe. Dann fällt es schwer, eine Diagnose zu finden, über diesen ganzen Text, weil einfach zu viele Informationen sind.
- 65 **I:** Dankeschön. Wer hilft Ihnen in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht?
- 66 **B1:** Noch mal fragen.
- 67 **I:** Wer hilft Ihnen in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht?
- 68 **B1:** Ja, meine Kinder, meine Neffen, die helfen mir bei solchen Sachen.
- 69 **I:** Und welche Art von Unterstützung würden Sie sich wünschen, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?
- 70 **B1:** Bessere Fenster für alte Menschen und für Menschen mit nicht deutscher Muttersprache.

71 **I:** Und denken Sie wären Schulungen, einfache Erklärungen oder andere Unterstützungsangebote hilfreich, damit Sie solche Angebote besser nutzen können?

72 **B1:** Ja, wäre schon hilfreich. Ja, ja.

73 **I:** Okay, jetzt zum letzten Teil. Würden Sie ein digitales Gesundheitsangebot nutzen, das speziell auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten ist?

74 **B1:** Ja, auf jeden Fall. Würde mir schon sehr viel helfen, ja, wie gesagt, es kann für mich schwer werden, solche aktuellen Sachen zu nutzen. Besser ist, wenn es einfacher ist, für Menschen wie mich oder ältere Menschen abgestimmt.

75 **I:** Was wäre Ihnen bei einer solchen Website oder App besonders wichtig? Zum Beispiel einfache Sprache, große Schrift, Übersetzungen, Videos oder Kontaktmöglichkeit.

76 **B1:** Videos, wie man zum Beispiel diese App nutzt, oder zum Beispiel die Möglichkeit, Wörter zu übersetzen, wenn man es nicht versteht, ja, ja.

77 **I:** Okay. Gibt es etwas, das Sie in unserem Gespräch noch nicht gesagt haben, das Ihnen aber wichtig ist?

78 **B1:** Nein, nein. Alles war gut gefragt von Ihnen, und ich habe gute Informationen bekommen.

79 **I:** Und was würden Sie sich persönlich für die Zukunft wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?

80 **B1:** Einfachere Benutzeroberflächen für ältere Menschen und für Menschen mit nicht deutscher Muttersprache.

81 **I:** Okay danke das wars, ich werde jetzt die Aufnahme beenden.

Interview 2

- 1 **I:** Na gut, dann würde ich mal sagen, wir fangen an. Die erste Frage wäre wie alt sind Sie?
- 2 **B2:** Ich bin 66.
- 3 **I:** Und was ist Ihre Erstsprache oder Muttersprache?
- 4 **B2:** Muttersprache, Türkisch.
- 5 **I:** Seit wann leben Sie in Österreich?
- 6 **B2:** Ich lebe seit 36 Jahren in Österreich.
- 7 **I:** Welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen? Keine formale Schulbildung, Pflichtschule, Berufsausbildung Lehre, Matura oder gleichwertig oder Hochschule/Universität?
- 8 **B2:** Ich habe die Mittelschule abgeschlossen.
- 9 **I:** Wie gut sprechen Sie Deutsch? Sehr gut, gut, weniger gut oder kaum?
- 10 **B2:** Ich spreche gut Deutsch.
- 11 **I:** Gut.
- 12 **B2:** Gut.
- 13 **I:** Wie würden Sie Ihre Erfahrungen mit digitalen Geräten einschätzen? Sehr sicher im Umgang, ich komme meistens zurecht, ich brauche oft Hilfe, oder ich benutze kaum digitale Geräte?
- 14 **B2:** Digitale Geräte, was ist das?
- 15 **I:** Digitale Geräte also so Handy, Tablet und so weiter.
- 16 **B2:** Ich benutze ein Handy, um mit der Familie in der Türkei zu telefonieren.

- 17 **I:** Okay, ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Ihr Umgang mit digitalen Geräten im Alltag aussieht. Haben Sie zum Beispiel ein Smartphone, Tablet oder Computer und wofür nutzen Sie das?
- 18 **B2:** Ich habe ein Handy. Ein Smartphone mit Touchscreen.
- 19 **I:** Handy also.
- 20 **B2:** Ich habe ein Handy mit Touchscreen, meine Tochter hat es für mich gekauft, es gibt auch einen Computer bei uns zu Hause, den benutze ich aber nicht.
- 21 **I:** Okay. Wie sieht Ihr Internetzugang zu Hause aus oder unterwegs aus? Können Sie mir erzählen, wie Sie das Internet nutzen?
- 22 **B2:** Ich habe Magenta. Wir haben Internet zu Hause und auch unterwegs. Ich nutze das Internet am Handy, wenn ich draußen bin, zum Telefonieren mit meiner Tochter, meinen Kindern und meinem Sohn. Ich telefoniere mit meiner Familie in der Türkei über WhatsApp, ja auch über Viber.
- 23 **I:** Okay, gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen? Wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit der Familie sprechen? Welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?
- 24 **B2:** Können Sie die Frage noch einmal stellen? Ich habe sie nicht so gut verstanden.
- 25 **I:** Ja, ja selbstverständlich, gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit Familie sprechen? Welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?
- 26 **B2:** Also, ich schaue immer Nachrichten aus der Türkei. Ich lese, was dort passiert besonders wegen meiner Familie. Ich informiere mich, was in Ankara los ist. Und ich telefoniere oft mit meiner Familie, jeden Tag mit meiner Mutter, meinen Brüdern und Schwestern in der Türkei. Ich will einfach wissen, was es Neues gibt. Wie gesagt, vor allem Nachrichten aus der Türkei.
- 27 **I:** Gut danke, die nächste Frage wäre, wie informieren Sie sich im Internet über Gesundheitsthemen? Können Sie mir ein Beispiel geben?

- 28 **B2:** Wenn es um Gesundheit geht, schaue ich immer auf Türkisch bei Google nach. Wenn ich zum Beispiel Schmerzen habe, etwa im Arm, schreibe ich das auf Türkisch, ich habe eine türkische Tastatur. Dann bekomme ich türkische Ergebnisse, die mir sagen, was der Schmerz bedeuten kann, ob es eine Krankheit ist oder etwas Normales.
- 29 **I:** Okay vielen Dank, gehen wir gleich zur nächsten Frage. Welche Erfahrungen haben Sie mit digitalen Gesundheitsangeboten wie ELGA oder Apps gemacht?
- 30 **B2:** ELGA? Was ist ELGA?
- 31 **I:** Sie kennen ELGA nicht?
- 32 **B2:** Nein.
- 33 **I:** Okay. Okay. Haben Sie Erfahrungen mit Gesundheitsapps?
- 34 **B2:** Gesundheitsapps? Nein, damit habe ich keine Erfahrung. Ich schaue nur im Internet, bei Google, oder manchmal auch auf Facebook.
- 35 **I:** Gut. Wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht? Gibt es Situationen, in denen es besonders schwierig ist?
- 36 **B2:** Auf Deutsch schaue ich keine Gesundheitsinformationen. Mein Mann zeigt sie mir manchmal und erklärt sie mir, weil er besser Deutsch spricht. Auch meine Tochter zeigt sie mir. Aber meistens google ich auf Türkisch.
- 37 **I:** Dankeschön. Wie wichtig wäre es für Sie, Gesundheitsinformationen in Ihrer Muttersprache zu bekommen?
- 38 **B2:** Das wäre für mich natürlich schon wichtig. Sehr hilfreich. Weil das Googeln auf Deutsch für mich oft schwierig ist. Es wäre besser, wenn es Informationen über die Gesundheit auch auf Türkisch gäbe. Ich bin schon sehr lange in Österreich, aber meine Tochter erklärt mir immer alles, weil sie Deutsch viel besser spricht und versteht als ich.
- 39 **I:** Ja, das ist doch schön, jemanden zu haben, bei dem man immer nachfragen kann, oder?

- 40 **B2:** Ja meine Kinder sind alle hier geboren, alle helfen mir, wenn ich etwas brauche.
- 41 **I:** Sehr schön das freut mich. Na gut, gehen wir zur nächsten Frage, wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet? Gibt es bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen oder nicht vertrauen?
- 42 **B2:** Ich schaue alle Quellen, ich weiß nicht was richtig ist, ich schaue und dann lese ich aber ja, alle Quellen sind gleich für mich.
- 43 **I:** Okay ich verstehe. Nächste Frage ist welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt? Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben?
- 44 **B2:** Was meinen Sie mit Unsicherheit?
- 45 **I:** Also gibt es Zeiten, wo Sie eher unsicher waren oder das Gefühl hatten, dass Sie nicht so sicher sind, dass die Informationen nicht richtig sind. So ist das halt gemeint.
- 46 **B2:** Nein, türkische Seiten kenne ich, ich weiß welche gut sind und welche schlecht sind. Ich habe keine Angst und keine Unsicherheiten.
- 47 **I:** Alles klar. Welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitswebsites oder Apps gemacht? Gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder die Sie schwierig finden?
- 48 **B2:** Ich habe Ihnen schon gesagt, dass ich keine Gesundheitsapps verwende.
- 49 **I:** Oder Websites?
- 50 **B2:** Ich verwende türkische Websites, die einfach zu bedienen sind.
- 51 **I:** Okay danke. Wie gehen Sie denn mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um? Gibt es da manchmal Unsicherheiten?
- 52 **B2:** Es gibt Werbung auf türkischen Seiten, die schaue ich mir auch an, aber ich habe damit keine Probleme. Die türkische Werbung ist gut, die Seiten sind gut also habe ich keine Bedenken wegen Werbung.

- 53 **I:** Und wie erleben Sie denn die Informationsmenge im Internet zu Gesundheitsthemen? Gibt es Situationen, die Sie als besonders überfordernd empfunden haben?
- 54 **B2:** Ich verstehe die Frage nicht so gut.
- 55 **I:** Also ist es Ihnen manchmal zu viel, zu viele Informationen auf einmal zu bekommen? Da gibt es Infos, da und da, es gibt viele Seiten, viele Informationen /
- 56 **B2:** Ja, Facebook gibt viele Informationen, aber wenn ich Google über meine Gesundheit, dann habe ich keine Probleme, ich drücke auf die erste Seite, lese was es gibt, auf einer türkischen Seite, wenn diese nicht gut ist, dann schau ich mir eine andere Seite an, ist kein Problem für mich.
- 57 **I:** Können Sie mir ein Beispiel geben, wie Informationen aus dem Internet ihre Entscheidungen zur Gesundheit beeinflusst haben?
- 58 **B2:** Informationen im Internet, ich hatte mal Herzschmerzen, dann habe ich gleich bei Google im Internet geschaut. Eine türkische Seite hat mir sehr geholfen, sie hat erklärt, was man machen soll, danach ging es mir gut, elhamdulillah.
- 59 **I:** Danke sehr. Wer hilft Ihnen denn in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht?
- 60 **B2:** Also, wie ich Ihnen gesagt habe, meine Kinder sprechen sehr gut Deutsch, sie leben hier, sind hier aufgewachsen. Eine studiert Ingenieurwissenschaften an der Technischen Universität, die andere studiert Krankenpflege an der FH-Campus. Sie helfen mir immer, wenn ich Informationen brauche oder mich nicht gut fühle.
- 61 **I:** Ah das ist ja schön. Gehen wir gleich zur nächsten Frage. Welche Art von Unterstützung würden Sie sich wünschen, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?
- 62 **B2:** Ich wünsche mir, dass es auch die türkische Sprache gibt, damit ich verstehe, was dort steht.

- 63 **I:** Wären Schulungen, einfache Erklärungen oder andere Unterstützungsangebote hilfreich, damit Sie solche Angebote besser nutzen können.
- 64 **B2:** Schulung? Was ist das?
- 65 **I:** Dass man ihnen zeigt, wie man leichter zu Informationen kommt und so weiter.
- 66 **B2:** Meine Kinder können mir schon zeigen, aber besser auf Türkisch, weil ich auf Deutsch nicht alles verstehe.
- 67 **I:** Okay, okay verständlich. Würden Sie ein digitales Gesundheitsangebot nutzen, das speziell auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten ist?
- 68 **B2:** Nur für türkischsprachige Personen? Ja, würde ich benutzen, wenn es auf türkischer Sprache ist, ja.
- 69 **I:** Was wäre Ihnen bei einer solchen Website oder App besonders wichtig? Zum Beispiel einfache Sprache, große Schrift, Übersetzungen, Videos oder Kontaktmöglichkeit?
- 70 **B2:** Also ich trage eine Brille, ich brauche größere Buchstaben zum Lesen, das wäre gut für mich. Und ich bräuchte alles auf Türkisch.
- 71 **I:** Gibt es etwas, das Sie in unserem Gespräch noch nicht gesagt haben, das Ihnen aber wichtig ist?
- 72 **B2:** Eigentlich habe ich alles schon gesagt.
- 73 **I:** Alles klar, noch die letzte Frage. Was würden Sie sich persönlich für die Zukunft wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?
- 74 **B2:** Bringen Sie einfache Sachen heraus, die ich verstehen kann, am besten mit türkischer Sprache. Die App kann ich vielleicht verstehen, wenn meine Tochter sie mir zeigt, vielleicht kann ich sie dann einfacher benutzen als Google.
- 75 **I:** Alles klar danke sehr, danke auch dass Sie sich die Zeit genommen haben.
- 76 **B2:** Kein Problem, wirklich gerne.

Interview 3

- 1 **I:** Ich würde dich zuerst einmal gerne nach deinem Alter fragen?
- 2 **B3:** Ich werde heuer siebzig.
- 3 **I:** Okay, was ist denn, Ihre Erstsprache?
- 4 **B3:** Ja, meine Muttersprache, wir haben zu Hause als Kinder Kroatisch geredet und in der Schule halt auch Deutsch.
- 5 **I:** Okay, und seit wann leben Sie in Österreich?
- 6 **B3:** Seitdem ich elf bin.
- 7 **I:** Okay, welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen?
- 8 **B3:** Die neun Pflichtjahre.
- 9 **I:** Und wie gut würden Sie sagen, sprechen Sie Deutsch? Sehr gut, gut /
- 10 **B3:** Sehr gut.
- 11 **I:** Sehr gut. Wie würden Sie Ihre Erfahrungen mit digitalen Geräten einschätzen? Sehr sicher im Umgang, ich komme meistens zurecht, ich brauche oft Hilfe oder ich benutze kaum digitale Geräte?
- 12 **B3:** Ich komme meistens zurecht.
- 13 **I:** Gut. Jetzt gehen wir zu den allgemeinen Fragen. Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Ihr Umgang mit digitalen Geräten im Alltag aussieht. Haben Sie zum Beispiel ein Smartphone, Tablet oder Computer und wofür nutzen Sie das?
- 14 **B3:** Also ich habe ein Smartphone und Tablet, seit ein paar Jahren schon und ich habe am Anfang gesagt, ich kenne mich nicht aus, aber dann hat mir mein

Neffe gezeigt, und in ein paar Tagen habe ich es begriffen, wie ich zu dem komme, was mich interessiert.

15 **I:** Wie sieht Ihr Internetzugang zu Hause oder unterwegs aus? Können Sie mir erzählen, wie Sie das Internet nutzen?

16 **B3:** Zu Hause. Also, es ist zu Hause installiert.

17 **I:** Und wie nutzen Sie das? Also das Internet.

18 **B3:** Ja, indem ich mir Dokumentationen, Videos anschau oder was mich interessiert, mir halt dann hole, ja alles raussuche.

19 **I:** Okay. Gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen, wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit Familie sprechen? Welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?

20 **B3:** Mit Familie sprechen.

21 **I:** Wie informieren Sie sich im Internet über Gesundheitsthemen? Können Sie mir ein Beispiel geben?

22 **B3:** Also ich habe zu Hause viele Gesundheitsbücher und was mich interessiert, schaue ich mir im Internet an. Da kann ich mir dann je nach Stichwort was raussuchen oder Videos über Gesundheit anschauen.

23 **I:** Gut. Welche Erfahrungen haben Sie mit digitalen Gesundheitsangeboten wie ELGA oder Apps gemacht?

24 **B3:** Eigentlich gar nicht.

25 **I:** Kennen Sie ELGA nicht?

26 **B3:** Ja, ELGA, das ist, glaube ich, das System, mit dem man in die Patientenakte schauen kann, aber da kenne ich mich eigentlich nicht aus.

- 27 **I:** Gut. Wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht?
Gibt es Situationen, in denen es besonders schwierig ist?
- 28 **B3:** Nein, da habe ich kein Problem.
- 29 **I:** Wie wichtig wäre es für Sie, Gesundheitsinformationen in Ihrer Muttersprache zu bekommen?
- 30 **B3:** Gar nicht wichtig, für mich ist Deutsch schon wie meine Muttersprache.
- 31 **I:** Wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet? Gibt es bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen oder nicht?
- 32 **B3:** Vertrauen kann man schwer sagen. Es geht nach Gefühl. Ja, ich beurteile das nach dem, was ich eigentlich schon an Erfahrung gemacht habe.
- 33 **I:** Zum Beispiel, was genau meinen Sie damit?
- 34 **B3:** Von selbst ausprobieren. Es gibt im Internet auch Dinge, die irgendwie nicht so stimmen, aber kann man nicht auf jeden Menschen jetzt (...) jeder Mensch ist anders mit seiner Gesundheit, auch körperlich, und die einen sind schon schwer krank, die anderen weniger krank, die halt noch Vorsorge bräuchten, schwer zu sagen. Ja, muss man selbst sozusagen beurteilen, was richtig oder falsch ist.
- 35 **I:** Und welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt? Also können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben? Gewisse Seiten?
- 36 **B3:** Schwer zu sagen. Da habe ich ein Problem jetzt.
- 37 **I:** Okay.
- 38 **B3:** Da habe ich ein Problem, weil das muss ich selbst dann beurteilen, nachdem was ich für richtig halte. Und die Quellen sind mir nicht immer, weil da auch viel Werbung betrieben wird.

- 39 **I:** Dazu kommen wir noch.
- 40 **B3:** Ja, und da ist es mir nicht so, wie soll ich sagen, da habe ich nicht so ein Vertrauen, weil man kann ja sehr vieles verkaufen, was einem dann gar nicht hilft oder so.
- 41 **I:** Okay, gut. Welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitswebsites oder Apps gemacht? Gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder die Sie schwierig finden?
- 42 **B3:** Gibt es schon. Ja, ich tue auch nicht (...) ich schaue auch nicht im Internet auf die Artikel, die verkauft werden oder wo geworben wird. Ist mir nicht so wichtig, ich habe meine Quelle, wo ich das beziehe, und das genügt mir.
- 43 **I:** Und wie gehen Sie mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um? Gibt es da manchmal Unsicherheiten?
- 44 **B3:** Ja, schon, ja, ja. Schwer zu sagen. Wie gesagt, Verkauf ist wichtig, von Vitaminen, Mineralien. Schulmedizin habe ich schlechte Erfahrungen gemacht, weil ich selbst therapiert wurde mit etwas, was mich dann sozusagen in ein Erschöpfungssyndrom reingebracht hat, und so gesehen muss ich aufpassen, was ich zu mir nehme.
- 45 **I:** Und gab es schon einmal Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten hatten, Werbung von echten medizinischen Informationen zu unterscheiden?
- 46 **B3:** Ja, vielleicht weniger. Vielleicht kann ich das schon ein bisschen durchblicken.
- 47 **I:** Und wie erleben Sie die Informationsmenge im Internet zu Gesundheitsthemen? Also gibt es Situationen, die Sie als besonders überfordernd empfunden haben?
- 48 **B3:** Also ich eher nicht. Aber es gibt sehr sehr vieles, was zu viel ist, was überfordernd ist, weil ich habe das Gefühl, es wird sehr viel dazugegeben, damit es noch irreführender ist. Also sehr viele Informationen, wo man dann sagt, jetzt reicht's.

- 49 **I:** Okay. Und können Sie mir ein Beispiel geben, wie Informationen aus dem Internet Ihre Entscheidungen zur Gesundheit beeinflusst haben?
- 50 **B3:** Nicht viel, ich habe es eher aus den Büchern, also Bücher, die schon älter sind, denen ich mehr vertraue. Und dann vergleiche ich das mit den Informationen im Internet auch.
- 51 **I:** Und wer hilft Ihnen in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht?
- 52 **B3:** Also Angebote brauche ich keine Hilfe, aber die Geräte, da bin ich etwas, ja ungeschickt. Da habe ich dann meine Kinder oder meinen Neffen.
- 53 **I:** Und welche Art von Unterstützung würden Sie sich wünschen, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?
- 54 **B3:** Keine Ahnung, also ich bin eigentlich zufrieden.
- 55 **I:** Okay, und wären Schulungen, einfache Erklärungen oder andere Unterstützungsangebote hilfreich, damit Sie solche Angebote besser nutzen können?
- 56 **B3:** Ja, vielleicht für manche ja, aber ich will jetzt nicht zu Hause sitzen und Schulungen machen, ich will eher für meine Gesundheit sorgen, raus, spazieren gehen und so weiter.
- 57 **I:** Gut. Würden Sie ein digitales Gesundheitsangebot nutzen, das speziell auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten ist?
- 58 **B3:** Für andere vielleicht, aber für mich nicht.
- 59 **I:** Okay, und was wäre Ihnen bei einer solchen Website oder App besonders wichtig? Zum Beispiel eine einfache Sprache, große Schrift, Übersetzungen, Videos oder Kontaktmöglichkeit.

- 60 **B3:** Ja alles, also einfache Sprache vielleicht und das Wichtigste halt, dass man nicht so viel speichern muss, mit dem Alter ist das schwer.
- 61 **I:** Okay verständlich ja, und gibt es etwas, das Sie in unserem Gespräch noch nicht gesagt haben, das Ihnen aber wichtig ist?
- 62 **B3:** Die Vorsorge wäre wichtig, ja, aber es geht jetzt um Gesundheit und nicht so viel therapieren, ohne dass man vorher geschaut hat, ob den Menschen irgendwelche Mineralien fehlen.
- 63 **I:** Was würden Sie sich persönlich für die Zukunft wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?
- 64 **B3:** Dass man angehört, wird beim Arzt. Dass man sich die Zeit nimmt. Dass man dann eine Adresse hat, wo man hingehen kann, wo man verstanden wird.
- 65 **I:** Mhm, mhm.

Interview 4

- 1 **I:** Okay, also erstmal danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, mit mir dieses Interview durchzuführen. Ich würde jetzt einmal mit den persönlichen Angaben starten und dann gehen wir gleich zu den Fragen rüber. Okay?
- 2 **B4:** Okay.
- 3 **I:** Okay. Zuerst würde ich gerne wissen, wie alt Sie sind.
- 4 **B4:** Ich bin 71 Jahre alt.
- 5 **I:** Okay, danke. Und würden Sie mir dann noch sagen, bitte, welche Muttersprache Sie haben? Was Ihre erste Sprache ist?
- 6 **B4:** Ja, also, meine Muttersprache ist Arabisch.
- 7 **I:** Ja.
- 8 **B4:** Also, ich spreche gut Deutsch, verstehe es gut und kann damit gut umgehen.
- 9 **I:** Ja. Und wie lange leben Sie eigentlich schon in Österreich?
- 10 **B4:** Seit sehr langer Zeit, seit 1987.
- 11 **I:** Okay, gut. Und welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen?
- 12 **B4:** Ich habe die Pflichtschule abgeschlossen, danach auch eine Fachschule. Das war eine Art Lehre. Danach war ich Hausfrau.
- 13 **I:** Ja. Und wie gut sprechen Sie Deutsch? Also würden Sie sagen, sehr gut, gut, weniger gut oder kaum?
- 14 **B4:** Ja, ich würde sagen, ich spreche gut Deutsch.

- 15 **I:** Und wie würden Sie Ihre Erfahrung mit digitalen Geräten einschätzen? Also würden Sie sagen, Sie sind sehr sicher im Umgang, oder ich komme meistens zurecht, oder, ich brauche oft Hilfe oder, ich benutze kaum digitale Geräte?
- 16 **B4:** Also ich komme meistens damit zurecht, aber ich muss sagen, ich bin sehr vorsichtig.
- 17 **I:** Wie meinen Sie das jetzt?
- 18 **B4:** Ich bin vorsichtig mit Informationen. Ich glaube nicht an alles, was ich im Internet lese.
- 19 **I:** Okay, gut, dann gehen wir mal zu den Fragen rüber. Schauen wir mal. Gut, die erste Frage, ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Ihr Umgang mit digitalen Geräten im Alltag aussieht, also haben Sie zum Beispiel ein Smartphone, ein Tablet oder einen Computer?
- 20 **B4:** Ja, also ich habe ein Smartphone, um mit meinen Eltern zu telefonieren und meine Familie und meine Kinder, weil ich Kinder habe, die in Deutschland leben. Aber die ganzen Apps benutze ich nicht wie die Jugendlichen. Ich benutze eigentlich nur WhatsApp, weil ich mich mit dem Rest nicht so gut auskenne. Also ich verstehe auch nicht viel von diesen ganzen sozialen Medien und so, aber ich habe keinen Laptop, also nur ein Smartphone und schaue auch ein bisschen YouTube an. Ich höre ein bisschen Musik.
- 21 **I:** Okay, das heißt, weil die nächste Frage dazu wäre nämlich wofür nutzen Sie das? Das heißt, Sie würden eben sagen eher für WhatsApp und mit /
- 22 **B4:** Ja, ja, ja, also wie gesagt ich habe WhatsApp. Ich telefoniere auch mit meinen Kindern. Ich lebe alleine zu Hause, mein Mann ist gestorben und ich habe zwei Kinder. Sie leben in Deutschland und ich schaue YouTube an. Ich höre Musik und schaue vielleicht, was in der Welt passiert ist, wie zum Beispiel Krieg oder andere Ereignisse.
- 23 **I:** Okay, gut. Wie würden Sie sagen, wie sieht Ihr Internetzugang zu Hause oder unterwegs aus?

- 24 **B4:** Also ich habe WLAN zu Hause. Ich habe gutes Internet zu Hause. Ich schaue mir die Nachrichten im Internet an. Ich höre nur Musik, sonst nicht.
- 25 **I:** Okay. Können Sie mir erzählen, wie Sie das Internet nutzen? Genauer.
- 26 **B4:** Ich lese Nachrichten auf Seiten wie Heute oder der Kronen Zeitung.
- 27 **I:** Vor allem jetzt gibt es ja ganz viele Neuigkeiten. Also keine Neuigkeiten, sondern eher traurige Nachrichten.
- 28 **B4:** Ja, genau. Leider. Sehr traurige Sachen zurzeit. Aber ja, wir müssen damit leben.
- 29 **I:** Leider ja, ja. Na gut okay, dann gehen wir trotzdem zur nächsten Frage, gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen, wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit Familie sprechen?
- 30 **B4:** Entschuldigung, die Frage nochmal?
- 31 **I:** Gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen, wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit Familie sprechen? Die Frage haben Sie mir eigentlich schon beantwortet, aber dazu kommt halt dann noch: Welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig? Also Sie haben ja relativ viel davor schon dazu gesagt, aber eben: Welche dieser Dinge nutzen Sie? Also welche von all diesen Sachen, was Sie hauptsächlich im Internet machen oder nutzen, welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?
- 32 **B4:** Am wichtigsten ist für mich Kontakt zu meiner Familie und meinen Kindern. Das ist das Wichtigste für mich und zudem benutze ich auch Internet.
- 33 **I:** Ja.
- 34 **B4:** Also das ist wirklich das Wichtigste.
- 35 **I:** Okay, und wie informieren Sie sich im Internet über Gesundheitsthemen?

36 **B4:** Also normalerweise, wenn ich ein Problem habe oder etwas wehtut, gehe ich gleich zum Arzt. Ich schaue nicht im Internet. Ich gehe lieber zu meiner Hausärztin. Sie kennt sich gut aus.

37 **I:** Okay. Verstehe. Die nächste Frage wäre, welche Erfahrungen haben Sie mit digitalen Gesundheitsangeboten wie ELGA oder Apps gemacht?

38 **B4:** Ich weiß nicht, was ELGA ist.

39 **I:** Okay, kein Problem, aber generell: Apps. Welche Erfahrungen haben Sie mit digitalen Gesundheitsangeboten oder Apps gemacht, zum Thema Gesundheit. Kennen Sie irgendwelche Apps, die mit Gesundheitsangeboten zu tun haben?

40 **B4:** Nein.

41 **I:** Sie nutzen keine?

42 **B4:** Nein.

43 **I:** Okay.

44 **B4:** Wenn ich Hilfe brauche, frage ich meinen Sohn.

45 **I:** Okay. Gut, dann gehen wir zum Nächsten. Und zwar, wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht?

46 **B4:** Es gibt manchmal Fachwörter, die eher schwierig (...)

47 **I:** Soll ich die Frage wiederholen?

48 **B4:** Ja, bitte.

49 **I:** Wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht?

- 50 **B4:** Gut eigentlich. Es gibt nur manchmal Sachen, die ich nicht gut verstehe, oder ich verstehe nicht, was damit gemeint ist, aber sonst gut.
- 51 **I:** Danke, dann machen wir einfach mit der nächsten Frage weiter, und zwar. Wie wichtig wäre es für Sie, Gesundheitsinformationen in Ihrer Muttersprache zu bekommen?
- 52 **B4:** Ja, das wäre eigentlich viel einfacher für mich, und dann verstehe ich auch besser, was damit gemeint ist. Dann kommen die Informationen einfach viel leichter.
- 53 **I:** Das heißt, Sie recherchieren gerne, aber in Ihrer Muttersprache eher, das wird Ihnen leichter fallen?
- 54 **B4:** Wenn ich etwas zum Beispiel auf Deutsch nicht verstehe, dann übersetze ich das und dann verstehe ich das besser, ich weiß dann, was damit gemeint ist.
- 55 **I:** Und wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet?
- 56 **B4:** Ich habe das am Anfang gesagt, ich bin eben vorsichtig. Ich glaube mehr an Informationen, zum Beispiel von Apotheken oder Arztwebseiten.
- 57 **I:** Und gibt es bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen oder nicht vertrauen?
- 58 **B4:** Wie meinen Sie das?
- 59 **I:** Also gibt es bestimmte Webseiten, die Sie kennen, und wenn Sie die sehen, wissen Sie zum Beispiel, dass Sie dieser Seite mehr vertrauen können, oder gibt es das nicht?
- 60 **B4:** Also, ich kenne nur eine Website, die heißt Netdoktor. Ja, ja, der vertraue ich.

61 **I:** Okay. Ja. Welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt? Also wie wichtig ist es Ihnen, von wem Sie diese Informationen bekommen? Ist es Ihnen wichtig, dass Sie wissen, von wem Sie das bekommen? Oder ist es Ihnen egal?

62 **B4:** Eigentlich ist es mir ein bisschen egal, da schaue ich nicht drauf, also sobald es wirklich richtig ist, dann schaue ich nicht darauf.

63 **I:** Wie meinen Sie? Woher wissen Sie dann, dass es richtig ist?

64 **B4:** Wenn ich zum Beispiel von einem Arzt bekomme.

65 **I:** Okay, Sie meinen vor Ort? Beim Arzt selber aber nicht. Aber nicht im Internet.

66 **B4:** Genau. Ja.

67 **I:** Okay, jetzt verstehe ich es. Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben? Wie Sie mal recherchiert haben?

68 **B4:** Nein, also es gibt jetzt nicht wirklich Beispiele, die ich erwähnen kann.

69 **I:** Okay, gut. Welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitswebsites oder Apps gemacht? Also gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder die Sie schwierig finden?

70 **B4:** Wie meinen Sie?

71 **I:** Also, Sie haben sicher das eine oder andere Mal irgendwie eben sich irgendwas im Internet angeschaut bezüglich Gesundheit oder eben Gesundheitswebsites verwendet. Sie haben ja zum Beispiel von Netdoktor schon erzählt, oder?

72 **B4:** Mhm. (bejahend)

73 **I:** Nehmen Sie sich zum Beispiel jetzt Netdoktor als Beispiel, okay?

74 **B4:** Ja.

75 **I:** Gibt es da bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder die Sie schwierig finden, zum Beispiel bei Netdoktor?

76 **B4:** Mhm. (bejahend)

77 **I:** Oder tun Sie sich da generell einfach leicht? Verstehen Sie alles?

78 **B4:** Mit der Sprache meinen Sie?

79 **I:** Nicht nur. Die Funktionen, wie etwas funktioniert, draufklicken oder ist die Oberfläche leicht? Ist es leicht verständlich? Können Sie von einem Punkt zum anderen leicht wechseln oder ist diese Oberfläche schwer für Sie?

80 **B4:** Nein. Also, es gibt Sachen, wo ich Schwierigkeiten habe, aber nicht überall.

81 **I:** Also meinen Sie generell Websites, oder meinen Sie jetzt Netdoktor?

82 **B4:** Bei Websites, ja.

83 **I:** Okay, gut. Wie gehen Sie mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um? Gibt es da manchmal Unsicherheiten?

84 **B4:** Hmm.

85 **I:** Soll ich Ihnen die Frage genauer erklären?

86 **B4:** Bitte ja.

87 **I:** Genau, also, wie gehen Sie mit Werbung um? Also, wenn man zum Beispiel im Internet surft oder gerade im Internet ist, dann kommen ab und zu Werbungen von alles Mögliche. Oder zum Beispiel, dass sie sich unsicher sind: Ist diese Information, die Sie sich gerade anschauen, ist das jetzt richtig oder falsch? Also, wie tun Sie sich dabei? Sind Sie sich manchmal unsicher, ob das jetzt echt ist oder nicht?

- 88 **B4:** Ja, natürlich. Aber da, wo ich mich also ein bisschen unsicher fühle, schicke ich das meinen Sohn. Ja, und der schaut es sich an und der leitet es mir halt weiter.
- 89 **I:** Okay, ich verstehe schon. Ja, okay. Gab es schon einmal Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten hatten, Werbung von echten medizinischen Informationen zu unterscheiden? Also, dass Sie wirklich nicht wussten: Ist das jetzt eine Werbung oder ist das jetzt, eine echte medizinische Information, hatten Sie so was schon einmal?
- 90 **B4:** Ja, ich glaube, ich habe so was mal gelesen.
- 91 **I:** Okay, wie gelesen?
- 92 **B4:** Also, es gab so einmal eine Werbung, die ich gelesen habe, und das habe ich dann nicht wirklich verstanden. Ist es jetzt eine Werbung fürs Knie oder ist es jetzt echt? Das habe ich damals nicht verstanden. Verstehen Sie, was ich, was ich damit meine?
- 93 **I:** Ja, ich verstehe, okay, gut. Gehen wir zur nächsten Frage. Wie erleben Sie die Informationsmenge im Internet zu Gesundheitsthemen? Also, soll ich Ihnen das näher erklären?
- 94 **B4:** Ja, bitte.
- 95 **I:** Also es ist ja so, dass mittlerweile man zu vielen verschiedenen Themen beziehungsweise zu einem Thema jetzt sehr viele verschiedene Informationen gibt und man auf viele Websites etwas dazu lesen kann. Wie gehen Sie damit um? So viel zum Lesen zu haben. Über eine Sache zum Beispiel. Ja. Also gibt es Situationen, die Sie als besonders überfordernd empfunden haben, war es Ihnen dann irgendwann schon zu viel, weil Sie viele Informationen zu einem Thema gelesen haben? Oder hatten Sie so was nicht?
- 96 **B4:** Ja, eigentlich schon. Aber ich schaue mir nicht alles an, weil ich bin eine alte Frau, ich kann nicht das alles lesen und anschauen und ich habe auch kein Kopf dafür. Ich kann mir halt nicht viel merken.

97 **I:** Okay, gut. Okay, ich verstehe. Also wird es Ihnen dann schon zu viel, wenn so viele Informationen da sind.

98 **B4:** Natürlich.

99 **I:** Okay. Okay. Können Sie mir ein Beispiel geben, wie Informationen aus dem Internet Ihre Entscheidungen zur Gesundheit beeinflusst haben? Also, haben Sie schon einmal im Internet etwas gelesen und dachten sich okay, wegen dem ändere ich jetzt das und das. Also haben Sie aufgrund von Informationen im Internet schon Entscheidungen getroffen, oder wie sehr beeinflusst wird Ihre Entscheidung davon beeinflusst?

100 **B4:** Ja, also ich habe einmal gelesen, dass zum Beispiel Bewegung sehr, sehr gut für das Knie ist. Ja, und seitdem mache ich wirklich sehr viele Spaziergänge und das hat mir auch wirklich geholfen.

101 **I:** Okay, sehr gut. Wer hilft Ihnen denn in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht?

102 **B4:** Mein Sohn.

103 **I:** Ja.

104 **B4:** Und meine Tochter. Also beide und vielleicht auch mein Nachbar. Ja, der hilft mir auch sehr gerne und hilft mir mit dem Handy und ja, meistens mit dem Handy. Und wenn ich allgemein was brauche.

105 **I:** Und welche Art von Unterstützung würden Sie sich wünschen, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?

106 **B4:** Wie meinen Sie, könnten Sie mir das besser erklären?

107 **I:** Also okay. Gesundheitsangebote zum Beispiel wie Gesundheits, Websites oder Apps oder und so weiter. Ja. Welche Unterstützung würden Sie brauchen, um diese Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?

108 **B4:** Ja. Also, jemand, der vielleicht mir einfach erklärt.

109 **I:** Mhm. (bejahend)

110 **B4:** Ja leicht erklärt, was ich machen muss, ohne eine komplizierte Sprache, oder so dass ich das besser verstehe.

111 **I:** Okay, also wären Schulungen, einfache Erklärungen oder andere Unterstützungsangebote hilfreich, damit sie solche Angebote besser nutzen können?

112 **B4:** Ja, also zum Beispiel mit Bildern oder Videos. Ja, so verstehe ich auch viel, viel besser, und ich weiß, wie ich das besser verstehe.

113 **I:** Okay. Und würden Sie ein digitales Gesundheitsangebot nutzen, das speziell auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten ist?

114 **B4:** Also ja, wenn mir das jemand erklärt, dann sicher, und es leicht ist.

Interview 5

- 1 **I:** Guten Tag. Darf ich fragen, wie alt Sie sind?
- 2 **B5:** Ich bin 66.
- 3 **I:** Okay. Und was ist Ihre Erstsprache beziehungsweise Muttersprache?
- 4 **B5:** Also meine Muttersprache ist grundsätzlich Deutsch, weil ich hier aufgewachsen bin. Aber meine Eltern kommen ursprünglich aus Rumänien.
- 5 **I:** Okay. Und seit wann leben Sie in Österreich?
- 6 **B5:** Also, wie wir hergezogen sind, war ich 14.
- 7 **I:** Und welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen?
- 8 **B5:** Also ich habe maturiert. Dann habe ich ein Jahr lang Psychologie studiert und dann musste ich mein Studium abbrechen, weil ich schwanger geworden bin.
- 9 **I:** Und wie gut sprechen Sie Ihrer Meinung nach Deutsch?
- 10 **B5:** Also ich spreche Deutsch, auf jeden Fall fließend und auch besser als Rumänisch.
- 11 **I:** Und wie würden Sie Ihre Erfahrung mit digitalen Geräten einschätzen?
- 12 **B5:** Also dadurch, dass ich 66 bin, hatte ich in meiner Jugendzeit nicht viel mit digitalen Geräten zu tun.
- 13 **I:** Okay. Aber würden Sie meinen, Sie haben einen sicheren Umgang oder kommen Sie gerade noch zurecht mit digitalen Geräten?
- 14 **B5:** Also ich habe einen sicheren Umgang wegen meiner Kinder, die zeigen mir alles.

- 15 **I:** Okay, ich hätte nun Fragen zur allgemeinen Nutzung digitaler Geräte und dem Internet. Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Ihr Umgang mit digitalen Geräten im Alltag aussieht. Haben Sie zum Beispiel ein Smartphone, Tablet oder Computer und wofür nutzen Sie das?
- 16 **B5:** Ich habe tatsächlich einen Computer und auch ein Handy, aber ich benutze jetzt keine sozialen Medien oder so. Der Computer ist hauptsächlich zum Recherchieren da und mein Handy zum Telefonieren.
- 17 **I:** Und wie sieht Ihr Umgang mit digitalen Geräten so im Alltag bei Ihnen aus?
- 18 **B5:** Also ja, ganz normal. Ich kann den Fernseher normal betätigen, selbstverständlich auch meinen Computer und auch mein Handy.
- 19 **I:** Okay. Und wie sieht Ihr Internetzugang zu Hause oder unterwegs aus? Können Sie mir erzählen, wie Sie das Internet nutzen?
- 20 **B5:** Also so wie es jeder auch nutzt. Ich habe ein normales Modem zu Hause und einen Handytarif, wo ich monatlich genug Internet habe.
- 21 **I:** Okay. Gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen, wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit der Familie sprechen?
- 22 **B5:** Also den Computer benutze ich hauptsächlich für Recherche. Ich recherchiere. Ich schaue mir die Nachrichten an, wenn ich dann einige Fragen zu einigen Themen habe, dann selbstverständlich auch.
- 23 **I:** Und welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?
- 24 **B5:** Für mich ist es wichtig, Antworten zu jeglichen Fragen zu bekommen.
- 25 **I:** Verstehe okay und wie informieren Sie sich im Internet über Gesundheitsthemen? Können Sie mir da ein Beispiel geben?
- 26 **B5:** Also ich verlasse mich grundsätzlich nicht auf das Internet, wenn es um Gesundheitsthemen geht. Da gehe ich eigentlich eher zum Arzt. Aber wenn ich

gerade zu Hause bin oder ich Schmerzen habe, unerklärliche Schmerzen, dann schaue ich selbstverständlich Nachrichten. Da gehe ich einfach auf Google, google meine Symptome und schaue dann dementsprechend, was dabei rauskommt.

27 **I:** Das heißt Sie tun Symptome googeln. Sie schauen sich keine Videos an oder so, oder?

28 **B5:** Nicht unbedingt. Ich bin eher der Typ, der liest.

29 **I:** Okay, also Sie lesen eben Ihre Symptome auf, ich nehme mal an, Websites?

30 **B5:** Genau. Ich schaue auf Websites. Ich gebe die Symptome ein. Und dann schaue ich, zu welchem Ergebnis das führt. Und dann schaue ich, ob das mit meinen Schmerzen übereinstimmt oder nicht.

31 **I:** Und ich gehe mal davon aus, da Sie jetzt Ihre Symptome auf Google recherchieren, dass Sie auch Google vertrauen.

32 **B5:** Nicht vertrauen. Aber ich google grundsätzlich immer oder ab und zu meine Symptome, damit ich ungefähr schlussfolgern kann, was das Problem ist. Selbstverständlich vertraue ich eher auf einen Arzt und nicht auf einer Suchmaschine.

33 **I:** Okay, verstehe. Also Sie tun hauptsächlich entweder wie Sie gerade gesagt haben, Google verwenden, um da herauszufinden, was wie welche Symptome bedeuten.

34 **B5:** Genau und ob was normal ist oder nicht. Grundsätzlich ist für mich die größte Vertrauensperson, wenn es um Gesundheit geht, eben mein Hausarzt.

35 **I:** Okay. Und haben Sie da nicht Angst, dass da die Informationen falsch sein könnten? Auf Google kann jeder alles schreiben, also. Oder achten Sie da schon drauf, dass es von bestimmten Websites geschrieben wird oder dass da wirklich Ärzte dahinterstecken, die das /

- 36 **B5:** Tatsächlich habe ich auch ein Beispiel dazu. Ich achte eben nicht drauf. Ich bin immerhin eine 66-jährige Frau und ich hatte vor nicht allzu langer Zeit Symptome, die ich auch auf Google angegeben habe. Und Google hat mir ausgespuckt, dass ich schwanger sein könnte. Mit 66 kann man natürlich nicht mehr schwanger werden.
- 37 **I:** Das heißt, wir vertrauen da Google nicht zu 100 %, aber verwenden es dennoch, um herauszufinden /
- 38 **B5:** Genau. Einfach auch aus Interesse, was Google dazu sagt.
- 39 **I:** Okay, dann kommen wir zur nächsten Frage Welche Erfahrungen haben Sie mit digitalen Gesundheitsangeboten wie ELGA oder Apps gemacht?
- 40 **B5:** Also ELGA kenne ich schon gar nicht. Apps im Sinne von gesundheitlichen Apps, also das Einzige, was mir dazu einfällt, ist, dass ich die App habe von der Sozialversicherung.
- 41 **I:** Sonst haben Sie da, was Gesundheitsangebote betrifft, keine Apps?
- 42 **B5:** Nein, da habe ich keine Ahnung. Da bin ich eher der Mensch, der lieber direkt vor Ort dem nachgeht.
- 43 **I:** Und welche Sozialversicherungsapp haben Sie da? Also, was meinen Sie da genau?
- 44 **B5:** Also die SV-App? Nein, Blödsinn, die Austria ID und damit kann man seine Krankenstände abfragen, seine letzten ärztlichen Termine und seine Krankenberichte. Und das ist die Einzige App, die ich meiner Meinung nach brauche. Da habe ich eine Übersicht.
- 45 **I:** Okay, da geht es also konkret um Termine, um bestehende Krankenversicherung und /
- 46 **B5:** Genau, das ist die einzige Gesundheitsapp, die ich meiner Meinung nach brauche.

- 47 **I:** Aber sonst so Gesundheitsangebote, also Apps, wie Sie ja schon vorhin erwähnt haben, tun Sie ja Ihre Symptome googeln, wenn Sie was haben und da haben Sie aber keine App, die das für Sie tut oder wo Sie einfach Ihre Symptome eintragen können und /
- 48 **B5:** Nein, ich benutze hauptsächlich meinen Computer für sowas.
- 49 **I:** Okay, verstehe. Also, da sind Sie mit Apps, sage ich mal genauer, überhaupt nicht familiär.
- 50 **B5:** Ja, meiner Meinung nach würde das auch mein Handy zu sehr überlasten und ich habe eine bessere Übersicht, wenn ich so was eher am Computer mache.
- 51 **I:** Aber Sie könnten theoretisch Apps schon bedienen, oder hätten Sie da Schwierigkeiten mit der Bedienung von Apps?
- 52 **B5:** Ich glaube mit der Zeit würde ich das Lernen, wie man die Apps bedient. Aber ich finde das jetzt nicht notwendig.
- 53 **I:** Okay, also derzeit sind sie nicht so offen dafür, Apps zu Gesundheitsangeboten herunterzuladen?
- 54 **B5:** Nein, ich habe auch ein etwas älteres iPhone. Das würde meiner Meinung nach mein Handy nur noch mehr überlasten. Ich habe auch nicht so viele Gigabyte Speicher.
- 55 **I:** Verstehe. Okay. Und wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht? Gibt es Situationen, in denen es besonders schwierig ist für Sie oder sind Sie der Meinung, dass Sie eh alles recht gut verstehen? Was könnten Sie mir dazu sagen?
- 56 **B5:** Also ich lese alles hauptsächlich auf Deutsch. Das fällt mir leichter als auf Rumänisch.
- 57 **I:** Also Sie kommen mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch viel besser /

58 **B5:** Perfekt, bestens, klar.

59 **I:** Okay, da brauchen Sie keine Übersetzungen oder sonstiges, um es /

60 **B5:** Nein, keine Übersetzung.

61 **I:** Und da gibt es auch keine Situationen, in denen es besonders schwierig ist für Sie etwas zu verstehen, weil die ganzen Gesundheitssymptome und so das sind ja ärztliche Fachbegriffe?

62 **B5:** Genau. Also wenn es dazu kommt, dass ich eine Blutabnahme mache und ich einen Befund bekomme, wo ganz viele Fremdwörter da drin sind, dann wende ich mich immer an meinen Hausarzt und der erklärt mir dann alles.

63 **I:** Und zu diesen ärztlichen Fachbegriffen, Sie haben ja schon erwähnt, dass Sie das alles googeln. Wie machen Sie das dann da, wenn Sie zu Hause sind und Ihre Symptome googeln und Sie kriegen dann diese ganzen medizinischen Fachbegriffe? Tun Sie sie dann erklären lassen oder googeln Sie das dann nochmal extra?

64 **B5:** Wie gesagt, meistens wenn es dazu kommt, dann gehe ich mit meinem Befund oder mit meinen Symptomen doch lieber zu meinem Hausarzt, weil auf das Internet allein kann man sich nicht verlassen.

65 **I:** Und wie wichtig wäre es für Sie, Gesundheitsinformationen in Ihrer Muttersprache zu bekommen?

66 **B5:** In meiner Muttersprache wäre das etwas schwieriger. Aber dadurch, dass ich mich mit meiner Muttersprache nie wirklich in Kenntnis gesetzt habe und mich da irgendwie, ich habe nie wirklich in meiner Muttersprache beziehungsweise für meine Muttersprache viel Interesse gezeigt. Deswegen würde es mir eher schwieriger fallen, mich da medizinisch schlau zu machen.

67 **I:** Okay, das heißt, für Sie wäre es eigentlich gar nicht wichtig.

68 **B5:** Ist für mich einfach nicht brauchbar. Sagen wir es so.

69 **I:** Also auf Deutsch passt es für Sie. Würden Sie auch weiterhin, so /

70 **B5:** Würde ich für immer so beibehalten.

71 **I:** Beibehalten, okay. Und wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet? Also gibt es da bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen oder eher nicht vertrauen?

72 **B5:** Gesundheitlich?

73 **I:** Genau. Also, ich kann die Frage wiederholen Wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet? Gibt es da bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen, oder /

74 **B5:** Okay, ich verstehe schon. Ich denke, die meisten Quellen. Mir ist auch oft aufgefallen, dass man für ärztliche Informationen oder wenn man sich einen Befund online ablesen lassen muss, man Geld zahlen muss. Für mich ist es meistens Geldmacherei. Ich würde selbstverständlich kein Geld zahlen dafür, dass ein Online-Arzt für mich einen Befund liest. Deswegen sage ich wieder, ich würde zu meinem Hausarzt gehen.

75 **I:** Ich glaube, Sie haben die Frage nicht ganz richtig verstanden. Ich wiederhole sie nochmal beziehungsweise erkläre sie Ihnen besser. Also wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet? Damit ist gemeint, wenn Sie zum Beispiel was lesen, also dass die Kopfschmerzen davonkommen, dass Sie zu wenig Wasser getrunken haben. Also vertrauen Sie den Informationen oder schauen Sie sich dann mehrere Websites an und vergleichen da, was da angegeben wird, oder wie? Wie machen Sie das?

76 **B5:** Ich würde auf jeden Fall meine Symptome zusammenfügen und dann zu einer Schlussfolgerung kommen. Wenn im Internet steht, dass ich Kopfschmerzen habe, weil ich zu wenig Flüssigkeit eingenommen habe, dann denke ich erstmal darüber nach, wie es die letzten Tage war. Dann vergleiche ich die letzten Tage mit dem Tag, in dem ich Kopfschmerzen habe und schaue, ob ich da wirklich weniger Flüssigkeit aufgenommen habe. Also ich glaube, das sind einfach Puzzleteile, die man zusammen, zusammenstellt und man selbst kann auch zu einer Schlussfolgerung kommen. Selbstverständlich werde ich nicht

darauf vertrauen, wenn Google mir sagt, dass meine Kopfschmerzen ein Aneurysma sind oder ein Glioblastom.

77 **I:** Also im Großen und Ganzen würden Sie da den Gesundheitsinformationen im Internet eher Vertrauen oder eher nicht? Also auf einer Skala von 0 bis 10, wie würden Sie da den Gesundheitsinformationen im Internet vertrauen?

78 **B5:** Ich würde sagen, das ist eher so ein Mittelding. Also für mich dient dieses Recherchieren nur zur Selbstberuhigung, weil ich zum Beispiel Symptome habe, die mir ein bisschen komisch vorkommen, dann versuche ich ja zu googeln, damit ich mich ja selbst beruhigen kann und sehen kann, okay ja, das kann doch nichts Schlimmes sein, oder nicht. Ich würde sagen, ich vertraue zur Hälfte eventuell drauf.

79 **I:** Also eine 5/10 würden Sie sagen?

80 **B5:** Ja ich würde eine 5/10 eventuell nehmen.

81 **I:** Also was ich verstanden habe, ist, Sie wenden diese Gesundheitsinformationen nicht wirklich, also mit voller Vertrauenswürdigkeit an, sondern nur, wenn es jetzt, ich weiß nicht 23:00 am Abend ist und Sie sind sich unsicher bei etwas, aber klären das dann eigentlich eh immer ärztlich /

82 **B5:** Genau zur Selbstberuhigung, selbstverständlich würde ich am nächsten Tag auch wieder meinen Hausarzt aufsuchen. Ich bin ja auch eine 66-jährige Frau. Da muss man ein bisschen mehr auf der Hut sein und die Symptome nicht so locker nehmen wie bei 20- bis 25-Jährigen.

83 **I:** Und zu den Gesundheitsinformationen im Internet nochmal, also das würde mich interessieren. Gibt es da bestimmte Webseiten, die Sie kennen und haben und auch immer wieder verwenden? Oder verwenden Sie einfach so verschiedene Websites oder klicken Sie da auf irgendeine Website und lesen das durch. Also wie machen Sie das so?

84 **B5:** Tatsächlich klicke ich immer auf irgendwelchen Webseiten zur Selbstberuhigung selbstverständlich auf die Website, die eben die Symptome ein bisschen verharmlost und mir sagt: Ja das sind Kopfschmerzen von zu wenig

Wasser trinken oder so. Selbstverständlich klicke ich nicht auf die Webseiten, die mir sagen, dass ich vielleicht einen Tumor habe, weil mir das nicht helfen würde.

85 **I:** Und welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt? Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben? Also ich glaube, die Frage hatten wir schon ein bisschen ungenauer /

86 **B5:** Also ich würde sagen, ich würde mich zu 100 % sicher fühlen, wenn ich vor Ort bin bei einem Hausarzt, der auch professionell ist und mir meine Symptome sagt. Selbstverständlich auch wenn ich Blut, wenn ich Blutabnahmen mache und Untersuchungen, ich kann mich niemals auf diese ganzen Suchmaschinen verlassen, weil ich ganz genau weiß, dass letztendlich ein Arzt das besser weiß, weil man weiß ja nicht wirklich, wer diese Webseiten im Internet erstellt. Deswegen kann man sich nicht wirklich darauf verlassen.

87 **I:** Das heißt, am sichersten fühlen Sie sich bei einem Arzt vor Ort?

88 **B5:** Auf jeden Fall.

89 **I:** Und wie gesagt, wenn Sie mal verhindert sind oder nicht gleich zu einem Arzt gehen können, dann machen Sie das halt im Internet. Aber vertrauen dem nicht zu 100 %.

90 **B5:** Genau, wie gesagt, nur zur Selbstberuhigung. Ich würde demnach aber trotzdem am nächsten Tag auch einen Arzt aufsuchen.

91 **I:** Und welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitswebsites oder Apps gemacht? Gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder die Sie schwierig finden?

92 **B5:** Bei Apps kann ich nicht wirklich was dazu sagen, weil Gesundheitsapps habe ich bis jetzt noch nie benutzt. Zu Webseiten kann ich leider nichts Konkretes sagen.

93 **I:** Also Sie haben jetzt keine guten oder schlechten also, Sie hatten neutrale Erfahrungen.

- 94 **B5:** Also ja neutral, also das waren weder gute noch schlechte Erfahrungen, das waren halt, ich bin halt immer und immer wieder zum Entschluss gekommen, dass man solchen Webseiten nie zu 100 % trauen kann, weil es Schlussfolgerungen von den Webseiten, die dir gar nicht passen könnten, wie eben (...) Ich habe ja vorhin erwähnt, dass ich Symptome hatte, die ich eingegeben habe und Google dann zum Entschluss gekommen ist, dass ich schwanger bin. Und mit 66 kann ich auch nicht mehr schwanger werden.
- 95 **I:** Und nun konkret eben zum Technischen. Also gibt es da eben bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder die Sie schwierig finden? Oder tun Sie sich da ganz einfach bei der Bedienung von diesen Websites und eben diesen /
- 96 **B5:** Ja, ich finde, das ist ganz einfach, das Einzige, was mich hin und wieder nervt, ist es, diese Cookies akzeptieren zu müssen. In vielen Webseiten gibt es auch ab und zu Werbung, die auch sehr störend sein kann. Aber ansonsten ist es für mich ziemlich leicht. Die Zusammenfassung ist halt immer auf der ersten Seite.
- 97 **I:** Also die Cookies, die immer auf den Webseiten kommen, die finden Sie ein bisschen schwierig zu bedienen, sage ich mal.
- 98 **B5:** Nicht schwierig zu bedienen. Nur ich weiß nicht, wieso man sowas akzeptieren muss.
- 99 **I:** Also da fühlen Sie sich unsicher?
- 100 **B5:** Ganz genau. Ja.
- 101 **I:** Und wie gehen Sie mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um? Gibt es da manchmal Unsicherheiten?
- 102 **B5:** Nicht wirklich. Also, das interessiert mich jetzt nicht wirklich.
- 103 **I:** Also Werbung?

- 104 **B5:** Genau also Werbung interessiert mich ja schon mal gar nicht. Es gibt ja auch ab und zu Werbung, die einfach so aufkommt, wenn man vielleicht auf heute.at ist, wo man zeigt, dass man sich mit Hausmitteln wie Zwiebel in den Socken irgendwie sein Fieber senken kann. Auf sowas vertraue ich auf keinen Fall. Also auf solchen Webseiten drücke ich auch nicht. Mir wurde nämlich gesagt, dass es Viren einbringen kann.
- 105 **I:** Okay. Und mit echten medizinischen Informationen, wie gehen Sie da im Internet um? Also wenn zum Beispiel, ja als Beispiel eine Arztpraxis, wenn die da so wie in Form eines Blogs, der immer wieder was reinschreiben zu ich weiß nicht zu Zahnschmerzen oder Kopfschmerzen wie gehen Sie damit um und wie fühlen Sie sich da? Gibt es da Unsicherheiten oder /
- 106 **B5:** Unsicherheiten nicht, das ist selbstverständlich interessant, weil ich interessiere mich grundsätzlich auch ein bisschen dafür. Nur solange es mich nicht betrifft, ist es auch jetzt nicht in meinem so großen Interesse, weil jeder Mensch ist ja anders und jeder Mensch zeigt andere Symptome. Von daher ist es interessant zu lesen, aber jetzt nicht wirklich etwas ausschlaggebendes für mich.
- 107 **I:** Und es gibt ja im Internet beziehungsweise auf Google sehr sehr viele Informationen. Also zu jeder Krankheit gibt es da 30 Websites und alles. Wie erleben Sie die Informationsmenge im Internet zu Gesundheitsthemen also, gibt es da Situationen, die Sie als besonders überfordernd finden?
- 108 **B5:** Also das Einzige, was ich überfordernd finde ist, dass grundsätzlich jeder Mensch Zugriff darauf hat. Das heißt, jeder Mensch kann eine Webseite erstellen und über das Thema Gesundheit, über Symptome ganz viel schreiben. Vielleicht Sachen, die zusammengewürschelt sind oder zusammenfantasiert. Deswegen vertraue ich auf sowas nicht.
- 109 **I:** Also wie ich verstanden habe, es geht Ihnen nicht um die Informationsmenge, sondern darum, wer die Information liefert.
- 110 **B5:** Genau, also ich würde eher mehr Interesse zeigen und die Symptome eher lesen, wenn mein eigener Arzt, mein Hausarzt eine Website hat und einige Informationen auf der Website stehen über jegliche Symptome. Als wenn ich eine Seite finde auf Google, von der ich halt nichts weiß.

- 111 **I:** Und können Sie mir ein Beispiel geben, wie Informationen aus dem Internet Ihre Entscheidungen zur Gesundheit beeinflusst haben? Also falls es welche gibt.
- 112 **B5:** Leider ist es ein sehr verbreitetes Phänomen, dass wenn man Rückenschmerzen hat oder Armschmerzen, dass Google zu 90 % schlussfolgert, dass man einen Herzinfarkt bekommen kann. Selbstverständlich muss ich als 66-jährige Frau mehr auf der Hut sein und es ist sehr oft passiert, dass ich genau diese Schmerzen hatte und zügig zu meinem Hausarzt gerannt bin und der halt im Endeffekt meinte, das sind einfach Rückenverspannungen.
- 113 **I:** Das heißt, sie sind da, also sie passen dann mehr auf. Also wenn sie zum Beispiel eben was gegoogelt haben und das hat halt, dass sie dann eben zum Arzt gegangen sind und /
- 114 **B5:** Genau bei gefährlichen Sachen wie eben ein Herzinfarkt, da bin ich, da passe ich viel mehr auf und da mache ich auch mehr für mich selbst.
- 115 **I:** Das heißt, Ihre Entscheidungen zur Gesundheit wurden dementsprechend so beeinflusst, dass Sie dann wirklich hingegangen sind und mal so geschaut haben, ob sie wirklich das und das haben oder dass sie eben mehr mehr darauf achten bzw es ernster nehmen, sag ich mal.
- 116 **B5:** Genau, das Problem mit diesen ganzen Suchmaschinen ist, wenn man sich die Symptome durchliest, dann weckt das in einem eine Art Panik und ich hatte diesbezüglich auch oft Panikattacken. Deswegen habe ich jetzt in letzter Zeit versucht, mich eher zu zügeln und weniger zu googeln, weil die Symptome ja meistens nicht mal übereinstimmen mit dem, was man eigentlich hat. Also weil eben das, was Google sagt, dann nicht mit den Symptomen übereinstimmt.
- 117 **I:** Und wenn ich fragen darf. Also wer hilft Ihnen in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht? Also gibt es da, ich weiß nicht, Kinder oder Enkelkinder, die Ihnen helfen oder machen Sie das alles selbstständig?
- 118 **B5:** Also anfangs waren es eher meine Kinder, jetzt aber brauche ich keine Hilfe mehr diesbezüglich.

- 119 **I:** Und welche Art von Unterstützung würden Sie sich wünschen, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?
- 120 **B5:** Also digitale Gesundheitsangebote interessieren mich jetzt nicht wirklich. Wie gesagt, ich bin da eher altmodisch. Also wenn irgendwas ist, dann bin ich immer bei meinem Hausarzt, also der regelt alles für mich.
- 121 **I:** Also Sie, wünschen Sie sich da keine Unterstützung, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können. Also finden Sie, es passt bei Ihnen so, wie es ist, oder?
- 122 **B5:** Ich wüsste aber auch nicht, was für digitale Gesundheits wie heißt es, Unterstützung gibt.
- 123 **I:** Also vielleicht eine, eine App, die leicht zu bedienen ist, wo man einfach nur die Symptome eintippt und dann einem ausspuckt, was man hat /
- 124 **B5:** Also ich hätte gesagt, dass so eine App mir höchstwahrscheinlich genau dieselben Informationen ausspuckt wie Google.
- 125 **I:** Und wären vielleicht Schulungen einfachere Erklärungen oder andere Unterstützungsangebote hilfreich, damit sie solche Angebote besser nutzen können?
- 126 **B5:** Also ich, wie gesagt /
- 127 **I:** Also Sie brauchen da keine Schulungen oder Schulungen. Das heißt, Sie können eh alles gut benutzen und.
- 128 **B5:** Ja, also das passt für mich. Das, was ich habe, passt für mich.
- 129 **I:** Und würden Sie ein digitales Gesundheitsangebot nutzen, das speziell auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten ist?
- 130 **B5:** Für was sollte das gut sein?

- 131 **I:** Na ja, dass es vielleicht einfacher zum Lesen ist. Also einfacher zu bedienen ist.
- 132 **B5:** Also ich sehe mich erstmal als Frau, als Österreicherin ohne Migrationshintergrund.
- 133 **I:** Also das ist natürlich nicht so gemeint, sondern etwas das einfacher und schneller zu bedienen ist.
- 134 **B5:** Nein. Also ich bin sehr modern angehaucht. Ich kriege auch die nötige Hilfe von meinen Kindern. Deswegen sehe ich auch keinen Grund sowas zu kriegen. Sowas zu haben.
- 135 **I:** Also ich sage mal so, sie würden sich eher davon diskriminiert fühlen?
- 136 **B5:** Nicht diskriminiert. Nur ich habe in diesem Interview sehr oft angesprochen, dass ich hier aufgewachsen bin und dass mein Deutsch exzellent ist und dass ich grundsätzlich so ziemlich alles verstehe. Selbstverständlich wird auch jeder normale Mensch, der nicht Medizin studiert hat, diesen ärztlichen Fachjargon nicht verstehen.
- 137 **I:** Ja, vielleicht wäre das ja etwas, was Sie interessieren könnte. Wäre das vielleicht eine Option für Sie, dass man zum Beispiel, eine Website oder eine App erstellt, wo das dann auch gleich mit erklärt wird, was, genau was bedeutet. Also eben diese Fachbegriffe, die ärztlichen?
- 138 **B5:** Es hört sich sehr interessant an und verlockend. Aber wie gesagt, ich brauche sowas nicht.
- 139 **I:** Okay. Die nächste Frage würde sich eigentlich auch damit erübrigen. Ich kann sie Ihnen aber trotzdem vorlesen. Was wäre Ihnen bei einer solchen Website oder App besonders wichtig?
- 140 **B5:** Ich kann Ihnen sagen, was mir wichtig wäre, würde ich offen dafür sein. Ganz wichtig wäre es für mich, dass da alles übersichtlich ist in Großschrift, so dass es auch normale Leute verstehen und eventuell natürlich auch ein Lexikon für Fremdwörter, die Leute wie ich eventuell nicht verstehen können.

- 141 **I:** Okay danke. Zum Abschluss hätte ich noch zwei Fragen. Gibt es etwas, das Sie in unserem Gespräch noch nicht gesagt haben, das Ihnen aber wichtig ist?
- 142 **B5:** Also ich finde es sehr toll, dass Sie sich mit solchen Themen zusammenfassen. Das ist natürlich sehr wichtig und ja, mehr habe ich jetzt nicht wirklich zu sagen.
- 143 **I:** Okay danke, und zur Abschlussfrage noch was würden Sie sich persönlich für die Zukunft wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?
- 144 **B5:** Ich wünsche mir, dass man Zugriff auf sowas hat und dass die Apps aber leichter zu bedienen gemacht werden. Eben für Leute, die sich grundsätzlich mit sowas nicht auskennen. Ich bin jetzt eine Person. Ich könnte sicherlich eine App bedienen, aber es gibt auch viele in meinem Alter. Viele alte Menschen, vielleicht auch über 80, die mit sowas nichts anfangen können und teilweise auch Menschen, die keine Familie haben, geschweige denn jemanden, der ihnen das zeigen könnte.
- 145 **I:** Okay, also es geht darum, dass man vielleicht anderen Menschen eher hilft, die diese Hilfe benötigen.
- 146 **B5:** Genau die die Hilfe auch wirklich nötig haben.
- 147 **I:** Ja, wir werden mit unserem Interview fertig. Hätten Sie vielleicht noch irgendwelche Anregungen, Bemerkungen oder Fragen? Sonst wären wir hiermit fertig.
- 148 **B5:** Habe ich nicht, aber ich bedanke mich sehr für das Interview. Es ist auch selbstverständlich interessant, dass solche Themen angesprochen werden.
- 149 **I:** Ja, ich bedanke mich bei Ihnen für das informationsreiche Interview.
- 150 **B5:** Dankeschön.

Interview 6

- 1 **I:** Okay, also erstmal herzlichen Dank dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben und mit mir heute das Interview machen werden. Zuerst hätte ich nur ein paar Fragen. Also das sind so persönliche Angaben und danach gehen wir schon gleich zu den Fragen des Interviews. Okay gut. Ich würde zuerst gerne wissen, wie alt Sie sind.
- 2 **B6:** 67.
- 3 **I:** Jawohl. Und was ist denn Ihre Erstsprache oder Ihre Muttersprache?
- 4 **B6:** Serbisch.
- 5 **I:** Gut. Seit wann leben Sie denn in Österreich?
- 6 **B6:** Seit ungefähr 33 Jahren.
- 7 **I:** Welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen? Keine formale Schulbildung, Pflichtschule, Berufsausbildung, Matura oder gleichwertig oder die Hochschule/Universität?
- 8 **B6:** Pflichtschule.
- 9 **I:** Und wie gut sprechen Sie Deutsch? Würden Sie sagen, Sehr gut, gut, weniger gut oder kaum?
- 10 **B6:** Nicht so gut.
- 11 **I:** Also weniger gut oder gut?
- 12 **B6:** Mittelmäßig. Man kann davon leben.
- 13 **I:** Okay, gut. Wie würden Sie Ihre Erfahrung mit digitalen Geräten einschätzen? Würden Sie sagen sehr sicher im Umgang, oder Ich komme meistens zurecht oder ich brauche oft Hilfe, oder ich benutze kaum digitale Geräte?

- 14 **B6:** Ich benutze schon, aber ich spreche lieber mit einer Person, die vor mir sitzt. Ich schaue schon Sachen auf das Handy.
- 15 **I:** Gut. Jetzt gehen wir schon zu den Fragen. Und zwar die erste wäre: Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie Ihr Umgang mit digitalen Geräten im Alltag aussieht. Haben Sie zum Beispiel ein Smartphone, Tablet oder Computer? Und wofür nutzen Sie das.
- 16 **B6:** Ja also ich habe ein Handy, Samsung, ich habe kein Tablet oder Computer, weil ich das nicht brauche.
- 17 **I:** Ich verstehe. Also, Sie haben ein Handy ich nehme an mit Internet oder WLAN halt oder?
- 18 **B6:** Ich habe WLAN und mobile Daten.
- 19 **I:** Und wofür verwenden Sie das beziehungsweise wo verwenden Sie das?
- 20 **B6:** Ich habe WLAN und mobile Daten eben. Meistens verwende ich zu Hause mein WLAN. Die Daten brauche ich nicht so viel, weil ich mein Handy nicht viel nutze, wenn ich draußen bin.
- 21 **I:** Und können Sie mir erzählen, wie Sie das Internet nutzen, also was genau schauen Sie sich da an?
- 22 **B6:** Für WhatsApp und für YouTube, zum Telefonieren mit der Familie und um Videos zu schauen.
- 23 **I:** Und gibt es bestimmte Dinge, die Sie online erledigen, wie zum Beispiel Nachrichten lesen, Fahrpläne nachschauen oder mit Familie sprechen?
- 24 **B6:** Von Gesprächen und Nachrichten habe ich schon gesagt, ich telefoniere mit der Familie eben, aber ich schaue nichts Bestimmtes an.
- 25 **I:** Okay, welche dieser Dinge sind für Sie besonders wichtig?

- 26 **B6:** Dass ich mit der Familie per Videoanruf sprechen kann, sie kontaktieren kann. Das mache ich sehr lange und da bin ich ziemlich lange damit beschäftigt. Und sonst, weil ich deutsch-österreichische Kanäle nicht schaue, schaue ich auf YouTube Serien an, die auf meiner Muttersprache sind.
- 27 **I:** Okay gut, also Sie tun sich leichter etwas auf Ihrer Muttersprache anzuschauen?
- 28 **B6:** Ja schon, aber es macht mir auch mehr Spaß, weil ich auf meiner Muttersprache alles verstehe, und auf Deutsch gibt es schon Wörter, die ich nicht verstehe.
- 29 **I:** Verstehe, danke. Dann gehen wir zur nächsten Frage. Wie informieren Sie sich im Internet über Gesundheitsthemen? Können Sie mir ein Beispiel geben?
- 30 **B6:** Ich schlage nach, was bestimmte Medikamente für Nebenwirkungen haben. In dem Sinne nutze ich das Internet für die Gesundheit.
- 31 **I:** Und welche Erfahrungen haben Sie mit digitalen Gesundheitsangeboten wie ELGA oder Apps gemacht?
- 32 **B6:** Ich verstehe nicht, was Sie meinen.
- 33 **I:** Also man kann ja so Apps herunterladen zum Beispiel WhatsApp das ist ja eine App oder Facebook ist auch eine App. Haben Sie noch andere Apps auf dem Handy, die mit Gesundheitsangeboten zu tun haben?
- 34 **B6:** Ja ich habe eine, die meine Fitness zählt, also wie viele Schritte ich am Tag mache.
- 35 **I:** Ah schön, Ihnen ist also wichtig zu wissen, wie aktiv Sie am Tag waren?
- 36 **B6:** Naja, ich finde es einfach interessant, ich schaue nicht immer, nur manchmal, wenn es mir einfällt.

- 37 **I:** Ahso ja ich verstehe, trotzdem sehr interessant danke. Und wie gut kommen Sie mit Gesundheitsinformationen auf Deutsch zurecht?
- 38 **B6:** Ja, manchmal brauche ich Hilfe, wenn ich mich nicht ganz so gut auskenne. Von meinen Kindern oder von meiner Tochter halt. Aber ich versuche sonst, so gut zurechtzukommen. Aber wenn Sie mir manchmal helfen, ist das ganz gut.
- 39 **I:** Gibt es Situationen, in denen es besonders schwierig ist?
- 40 **B6:** In welchem Sinn?
- 41 **I:** Also dass Sie halt quasi Gesundheitsinformationen, also bezüglich Gesundheitsinformationen auf Deutsch /
- 42 **B6:** Ja, die Sprache ist ein bisschen zu hoch. Da verstehe ich das nicht. Aber wenn es mir erklärt wird, dann komme ich gut damit zurecht.
- 43 **I:** Danke. Und wie wichtig wäre es für Sie, Gesundheitsinformationen in Ihrer Muttersprache zu bekommen?
- 44 **B6:** Sehr wichtig, weil Gesundheit ist wichtig und in der Muttersprache, auch wenn es eine andere wäre, wäre es wichtig, weil man kann da viel falsch machen. Und wenn man da was falsch macht, liegt das meistens an Missverständnissen.
- 45 **I:** Und wie beurteilen Sie die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen im Internet?
- 46 **B6:** Ich vertraue dem nicht besonders, weil dort zu viele Informationen stehen. Einmal steht etwas Gutes, einmal etwas Schlechtes über die Sache. Deswegen vertraue ich eigentlich überhaupt nicht darauf.
- 47 **I:** Und gibt es bestimmte Quellen, denen Sie besonders vertrauen oder nicht vertrauen?
- 48 **B6:** Ja, wenn es Ärzte sind. Dann vertraue ich darauf. Es kommt darauf an, welche Webseite es ist.

49 **I:** Und welche Rolle spielt es für Sie, wer Gesundheitsinformationen bereitstellt?

50 **B6:** Eine große Rolle, weil es ist wichtig, von wo die Quellen kommen im Bereich der Gesundheit. Wenn es Leute sind, die sich damit auskennen, ist es logisch, denen zu folgen. Aber wenn sie sich nicht auskennen und irgendwelche Leute durch eigene Erfahrung schreiben, kann da sehr viel schiefgehen.

51 **I:** Können Sie Beispiele nennen, bei denen Sie sich sicher oder unsicher gefühlt haben? Gab es da mal irgendwas?

52 **B6:** Ja, ich habe nachgeschaut, etwas über Kopfschmerzen und es stehen gleich falsche Informationen, dass man schwer krank sein könnte und das kann einen Menschen sehr verunsichern.

53 **I:** Ja verständlich, kommt leider auch häufiger in letzter Zeit vor.

54 **B6:** Ja leider.

55 **I:** Und welche Erfahrungen haben Sie mit Gesundheitswebsites oder Apps gemacht?

56 **B6:** Ich kann mich nicht so erinnern. Aber ich bin halt neutral.

57 **I:** Und gibt es bestimmte Funktionen oder Bereiche, bei denen Sie sich unsicher fühlen oder sie schwierig finden? Also wenn Sie mal auf gewisse Websites oder Apps sind, ist Ihnen da mal was aufgefallen?

58 **B6:** Nein.

59 **I:** Wie gehen Sie mit Werbung und echten medizinischen Informationen im Internet um?

60 **B6:** Ich versuche es ernst zu nehmen und versuche Tipps anzunehmen, was mit Gesundheit zu tun hat. Zum Beispiel wenn man sagt, dass Raumduftspray schlecht für die Gesundheit ist, versuche ich es zu vermeiden. Solche Dinge, die man so im Alltag machen kann, was einem in der Hand liegt.

- 61 **I:** Und gibt es da manchmal Unsicherheiten? Gab es schon einmal Situationen, in denen Sie Schwierigkeiten hatten, Werbung von echten medizinischen Informationen zu unterscheiden?
- 62 **B6:** Ja, schon.
- 63 **I:** Zum Beispiel? Haben Sie ein Beispiel für mich?
- 64 **B6:** Wenn man nachschaut, stehen Informationen drinnen, die so detailliert sind, dass sie fast wie von Professionellen sind, aber doch irgendwie unseriös sind, weil sie falsche Tipps geben, die sich auf alte Sachen berufen. Was man früher gemacht hätte. Aber es gibt immer neue Sachen oder man findet neue Sachen heraus. Da muss man aufpassen, ob das jetzt auf dem neuesten Stand ist oder ob das alte Sachen sind, die da veröffentlicht werden.
- 65 **I:** Und wie erleben Sie die Informationsmenge im Internet zu Gesundheitsthemen? Also gibt es Situationen, die Sie als besonders überfordernd empfunden haben?
- 66 **B6:** Es steht zumindest fast überall sowieso das Gleiche, wenn man ein Symptom googelt. Aber es ist immer am wichtigsten, es von einem Arzt abklären zu lassen, wie man die Sache behandeln kann, sich darüber zu informieren ist schön und gut. Kann man machen, um akute Sachen auszuschließen.
- 67 **I:** Vielen Dank, gehen wir zur nächsten Frage. Können Sie mir ein Beispiel geben, wie Informationen aus dem Internet Ihre Entscheidungen zur Gesundheit beeinflusst haben?
- 68 **B6:** Als erste Hilfe habe ich Hilfe vom Internet angenommen, wenn ich Zahnschmerzen hatte, habe ich zum Beispiel kalten Umschlag verwendet und solche Sachen. Und das war dann schon hilfreich.
- 69 **I:** Und wer hilft Ihnen denn in Ihrem Umfeld, wenn es um digitale Gesundheitsangebote oder Geräte geht?
- 70 **B6:** Da hilft mir meine Tochter, um mich auf dem neuesten Stand zu halten.

71 **I:** Welche Art von Unterstützung würden Sie sich wünschen, um digitale Gesundheitsangebote besser nutzen zu können?

72 **B6:** Informationen in meiner Muttersprache zu erhalten und im Internet mit Ärzten in Kontakt treten zu können.

73 **I:** Also wären Schulungen, einfache Erklärungen oder andere Unterstützungsangebote hilfreich, damit Sie solche Angebote besser nutzen können?

74 **B6:** Ja schon.

75 **I:** Und würden Sie ein digitales Gesundheitsangebot nutzen, das speziell auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten ist? Was wäre Ihnen bei einer solchen Website oder App besonders wichtig? Zum Beispiel einfache Sprache, große Schrift, Übersetzungen, Videos oder Kontaktmöglichkeit?

76 **B6:** Nein eigentlich nicht, ich bin so schon zufrieden, aber wenn dann wäre mir am wichtigsten eine einfache Sprache und Kontaktmöglichkeit, um nähere Informationen zu bekommen.

77 **I:** Und gibt es etwas, das Sie in unserem Gespräch noch nicht gesagt haben, das Ihnen aber wichtig ist?

78 **B6:** Eigentlich nicht.

79 **I:** Okay, kein Problem. Wenn Sie nichts zu sagen haben, dann gehen wir weiter. Und was würden Sie sich persönlich für die Zukunft wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?

80 **B6:** Können Sie die Frage bitte /

81 **I:** Ja, natürlich. Was würden Sie sich persönlich für die Zukunft wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?

82 **B6:** Ich würde mir wünschen, dass ich einen Arzt in meiner Muttersprache habe, dass es mehrere Ärzte in meiner Muttersprache geben würde, die man kontaktieren kann, direkt anrufen kann, die rund um die Uhr verfügbar sind. So was ähnliches kenne ich nicht. Ich weiß, dass es ein Notruf gibt, aber nur auf Deutsch. Ich würde mir wünschen, dass es in jeder Sprache einen gibt und dann seine Probleme erzählen kann, die man hat. Und so hat man auch bessere Chancen auf Heilung, als dass man sich Hilfe holt und mit Tochter oder Enkelkinder von Arzt zu Arzt zu gehen und versuchen, sein Problem zu erzählen.

83 **I:** Okay, vielen Dank dafür. Das war es dann eigentlich auch schon. Ich danke Ihnen.

Interview 7

- 1 **I:** Schön, dass Sie sich heute Zeit für dieses Gespräch nehmen. Ich würde gern mit ein paar allgemeinen Fragen anfangen, ist das für Sie in Ordnung?
- 2 **B7:** Ja, natürlich.
- 3 **I:** Super. Dann würde ich zuerst gern wissen: Wie alt sind Sie?
- 4 **B7:** Ich bin neunundsechzig Jahre alt.
- 5 **I:** Was ist denn Ihre Erstsprache oder Muttersprache?
- 6 **B7:** Das ist Türkisch.
- 7 **I:** Und seit wann leben Sie in Österreich?
- 8 **B7:** Seit 1980, also schon lange.
- 9 **I:** Das ist wirklich eine lange Zeit. Haben Sie damals direkt in Wien gelebt oder woanders?
- 10 **B7:** Nein, zuerst in Linz. Später sind wir nach Wien gezogen, da gab es mehr Arbeit. Ich weiß noch, am Anfang war es schwer, ich konnte kaum ein Wort Deutsch. Alles war so fremd. Die Leute, die Straßen, sogar das Brot hat anders geschmeckt. Aber ich habe dann Schritt für Schritt gelernt. Mein Mann hat gearbeitet, ich war zu Hause mit den Kindern. Später habe ich geputzt bei Familien, um etwas dazuzuverdienen. Ich habe viel erlebt in dieser Zeit.
- 11 **I:** Und wie war das mit der Schule? Welche Schulbildung haben Sie abgeschlossen?
- 12 **B7:** In der Türkei war ich acht Jahre in der Schule. Danach habe ich in einer Schneiderei gearbeitet. Ich war eigentlich ganz gut in der Schule, aber wir hatten kein Geld für weitere Bildung. In Österreich habe ich dann nie eine Ausbildung gemacht. Es war immer Arbeit und Familie.

- 13 **I:** Und wenn Sie an Ihre Deutschkenntnisse denken, wie gut kommen Sie sprachlich zurecht, würden Sie sagen?
- 14 **B7:** Also ich versteh vieles und im Alltag komm ich gut durch. Ich sprech nicht gern mit fremden Leuten auf Deutsch, da werd ich nervös.
- 15 **I:** Verständlich. Ich würde es einfach mit vier Stufen einordnen: sehr gut, gut, weniger gut oder kaum: Wo würden Sie sich da einordnen?
- 16 **B7:** Ich sag mal: Gut. Weniger gut klingt schlechter als es ist.
- 17 **I:** Alles klar. Jetzt geht es ein bisschen um Technik. Haben Sie ein Smartphone oder Tablet oder vielleicht einen Computer zu Hause?
- 18 **B7:** Ich habe ein Handy, so eins mit Bildschirm.
- 19 **I:** Und was machen Sie mit dem Handy? Nutzen Sie bestimmte Funktionen regelmäßig?
- 20 **B7:** Ich rufe an, ich schicke SMS. Fotos mache ich manchmal. Mehr eigentlich nicht. Mein Enkel hat mir mal gesagt, man kann damit alles machen, aber das ist mir zu viel. Manchmal schickt er mir Bilder von seinem Hund oder von der Schule, das ist nett. Aber selber was suchen: Nein, das mach ich nicht.
- 21 **I:** Also keine Apps oder Internetseiten, die Sie häufig nutzen?
- 22 **B7:** Nein. Ich klick nicht gern rum. Ich habe Angst, was falsch zu machen. Mein Sohn sagt immer, ich soll schauen, aber ich trau mich nicht.
- 23 **I:** Haben Sie denn WLAN oder Internet zu Hause?
- 24 **B7:** Mein Sohn hat WLAN, aber ich benutze es nicht. Ich habe auch keine Ahnung, wie ich da reinkomme. Ich frag ihn manchmal, aber ich vergesse es gleich wieder.

- 25 **I:** Ja, das kann ich mir vorstellen, das ist auch manchmal kompliziert. Nutzen Sie das Internet denn trotzdem ab und zu?
- 26 **B7:** Nur wenn mir jemand was zeigt. Von allein würde ich nie auf eine Seite gehen.
- 27 **I:** Und erledigen Sie Dinge online, zum Beispiel Fahrpläne anschauen oder mit Verwandten sprechen?
- 28 **B7:** Nein. Wenn ich was wissen will, ruf ich wen an oder ich geh hin. Ich brauch das nicht.
- 29 **I:** Und wenn Sie sich über Gesundheitsthemen informieren wollen, wie machen Sie das?
- 30 **B7:** Ich rede mit meinem Hausarzt. Internet mach ich nicht. Ich find es besser, wenn jemand mit mir redet. Manchmal hör ich auch im Fernsehen was über Gesundheit, aber das versteh ich nicht immer. Mein Arzt ist nett, er erklärt viel, wenn ich frage.
- 31 **I:** Haben Sie eigentlich schon einmal von ELGA gehört? Das ist eine elektronische Gesundheitsakte.
- 32 **B7:** Nein. Sagt mir nichts.
- 33 **I:** Das ist so ein System, wo man online seine Befunde einsehen kann, zum Beispiel vom Arzt oder aus dem Spital. Würden Sie sowas nutzen?
- 34 **B7:** Ich glaub nicht. Ich mag Papier. Da sehe ich, was ich habe. Und ich verliere nicht so schnell den Überblick. Ich habe daheim eine kleine Mappe mit allen Befunden. Die nehme ich mit zum Arzt. Ich finde das einfacher.
- 35 **I:** Verständlich. Wie gut kommen Sie denn mit Gesundheitstexten auf Deutsch zurecht?

- 36 **B7:** Wenn sie einfach sind, geht es. Aber viele Sachen verstehe ich nicht. Da sind Wörter dabei, die kenn ich nicht. Letztens hatte ich einen Zettel vom Krankenhaus, ich habe ihn dreimal gelesen und wusste immer noch nicht, was ich machen soll. Zum Glück hat mir meine Nachbarin geholfen.
- 37 **I:** Gibt es eigentlich Situationen, in denen das besonders schwierig ist?
- 38 **B7:** Ja, eben bei diesen Briefen. Oder wenn ich einen neuen Arzt bekomme. Da muss ich alles neu erklären, und ich bin unsicher, ob ich die richtigen Wörter finde.
- 39 **I:** Wären dann Informationen auf Türkisch für Sie hilfreich?
- 40 **B7:** Ja, natürlich. Dann wäre ich sicherer. Ich würde mich besser auskennen. Ich bin ja kein Kind mehr, aber wenn man etwas in seiner Sprache liest, ist es gleich viel klarer. Ich fühl mich sonst oft abhängig von anderen.
- 41 **I:** Wenn Sie im Internet etwas über Gesundheit lesen würden, woran würden Sie erkennen, ob das richtig ist oder nicht?
- 42 **B7:** Ehrlich gesagt, ich würde es gar nicht erkennen. Ich kann das nicht einschätzen. Wenn mir jemand was erzählt, dann hör ich zu. Aber wenn es im Internet steht, weiß ich nicht, ob das stimmt. Ich vertraue da meinem Arzt.
- 43 **I:** Macht es für Sie einen Unterschied, von wem die Informationen kommen? Also zum Beispiel ob sie vom Arzt sind oder von einer anderen Stelle?
- 44 **B7:** Ja, sicher. Wenn es der Arzt sagt, dann glaub ich das fast immer. Wenn es von der Krankenkasse kommt, vielleicht auch. Aber so Internet, eher nicht. Ich habe das Gefühl, da wird einem vieles erzählt, aber ja ob das stimmt, weiß ich nicht.
- 45 **I:** Haben Sie denn schon einmal eine Gesundheits-Website besucht oder eine App benutzt?
- 46 **B7:** Nein. Ich habe sowas nie benutzt.

- 47 **I:** Gibt es bestimmte Funktionen oder Dinge, bei denen Sie sich besonders unsicher fühlen?
- 48 **B7:** Ja, bei allem, wo ich etwas eingeben muss oder was auswählen. Ich habe immer Angst, dass ich was Falsches drücke oder dass ich was kaputt mache. Deshalb mach ich das lieber gar nicht.
- 49 **I:** Und wenn Sie zufällig Werbung sehen, können Sie das immer von echten Informationen unterscheiden?
- 50 **B7:** Nein, sicher nicht. Ich schau nicht lang genug hin, um das zu merken. Und ich glaub, viele Sachen schauen aus wie Informationen, sind aber Werbung. Deswegen lese ich lieber gar nichts online.
- 51 **I:** Finden Sie das Internet insgesamt eher hilfreich oder eher verwirrend, wenn es um Gesundheitsthemen geht?
- 52 **B7:** Eher verwirrend. Zu viel. Und wenn man dann nicht weiß, was wichtig ist, lässt man es lieber ganz.
- 53 **I:** Gab es mal eine Situation, wo das Internet Ihre Entscheidung in Gesundheitsfragen beeinflusst hat?
- 54 **B7:** Nein. Ich mach nichts wegen dem Internet. Wenn ich was habe, rede ich mit dem Arzt.
- 55 **I:** Okay, verstehe. Und wer hilft Ihnen denn im Alltag mit technischen Geräten, wenn mal was nicht klappt?
- 56 **B7:** Mein Sohn meistens. Oder meine Enkelin, wenn sie zu Besuch ist. Aber ich frage sie ungern, ich will nicht lästig sein.
- 57 **I:** Und wenn Sie sich was wünschen könnten, wie müsste Hilfe für Sie aussehen, damit Sie sich wohler fühlen?

- 58 **B7:** Ich bräuchte jemanden, der Zeit hat. Der mir langsam alles erklärt. Nicht nur einmal, sondern öfter. Und am besten mit Bildern oder direkt zeigen. Nicht so schnell und nicht mit Fachwörtern.
- 59 **I:** Und können Sie sich vorstellen, an einer Schulung teilzunehmen oder ein Video anzuschauen, um mehr zu lernen?
- 60 **B7:** Ich weiß nicht. Ich bin nicht mehr die Jüngste. Vielleicht, wenn es jemand mit mir gemeinsam macht. Ganz allein würde ich das nicht machen.
- 61 **I:** Was müsste denn ein digitales Gesundheitsangebot haben, damit Sie es wirklich nutzen würden?
- 62 **B7:** Es müsste einfach sein. Aber ich würde das denke ich eh nicht nutzen.
- 63 **I:** Gibt es noch etwas, das Ihnen in unserem Gespräch wichtig ist, das wir noch nicht besprochen haben?
- 64 **B7:** Ich finde, man sollte uns Ältere nicht vergessen. Viele glauben, wir wollen nichts lernen, aber wir brauchen einfach Geduld und Zeit. Wenn man uns hilft, machen viele mit. Aber wir brauchen Unterstützung.
- 65 **I:** Oh ja, das ist natürlich verständlich (...) Wenn Sie an die Zukunft denken, was würden Sie sich wünschen, wenn es um digitale Gesundheitsangebote für Menschen wie Sie geht?
- 66 **B7:** Ich wünsche mir, dass man wählen kann. Dass es auch ohne Handy geht. Und wenn man was digital macht, dass es jemanden gibt, der hilft persönlich, nicht nur online. Dass man nicht alleine gelassen wird.
- 67 **I:** Ja das verstehe ich natürlich. Ich hoffe da ändert sich etwas. Jedenfalls vielen Dank für Ihre Zeit und die ehrlichen Antworten.
- 68 **B7:** Gerne. Ich hoffe, es hilft Ihnen weiter.

C.Usability test questionnaire

Usability-Test: Fragebogen

Bitte bewerten Sie jede Aussage, indem Sie ein Kästchen auf der Skala ankreuzen:

1 = stimme nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = neutral 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll zu

Navigation & Orientierung

- Ich konnte mich auf dem Mockup gut zurechtfinden.

1 2 3 4 5

- Ich wusste immer, wo ich mich gerade befinde.

1 2 3 4 5

- Ich konnte problemlos zur Startseite zurückkehren.

1 2 3 4 5

Sprache & Verständlichkeit

- Die Sprache auf dem Mockup war für mich gut verständlich.

1 2 3 4 5

- Fachbegriffe wurden gut erklärt.

1 2 3 4 5

- Ich hätte mir einfachere Formulierungen gewünscht.

1 2 3 4 5

Mehrsprachigkeit

- Die gewählte Sprache wurde durchgängig korrekt angezeigt.

1 2 3 4 5

- Ich war zufrieden mit der Sprachwahl.

1 2 3 4 5

- Ich hätte mir weitere Sprachen gewünscht.

1 2 3 4 5

Design & Lesbarkeit

- Die Schriftgröße war angenehm zu lesen.

1 2 3 4 5

- Die Farben und das Design waren angenehm.

1 2 3 4 5

- Die Seiten waren übersichtlich gestaltet.

1 2 3 4 5

Inhalte & Nutzen

- Die Inhalte waren für mich relevant.

1 2 3 4 5

- Ich habe durch das Mockup etwas Neues gelernt.

1 2 3 4 5

- Ich würde die Seite anderen empfehlen.

1 2 3 4 5

Offene Fragen:

- Gab es etwas, das für Sie schwer verständlich oder verwirrend war?

- Was hat Ihnen an dem Mockup besonders gut gefallen?

- Gab es etwas, das Sie vermisst haben oder was unklar war?

D. Mockup – German version before revision

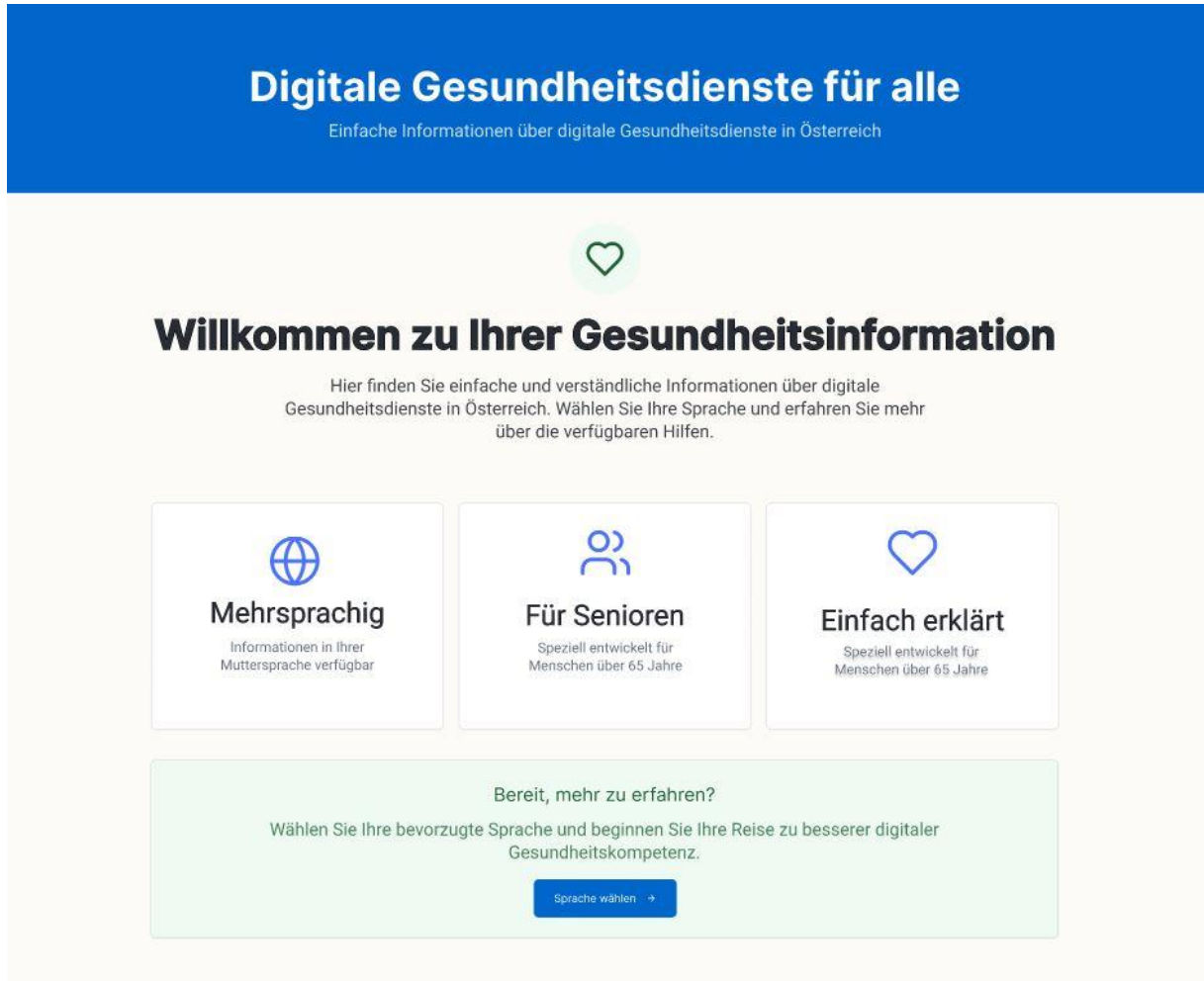






Figure 9: Original version of the Homescreen - German

Wählen Sie Ihre Sprache

Choose your language / Sprache wählen

Bitte wählen Sie Ihre bevorzugte Sprache für die Gesundheitsinformationen.

 Deutsch Deutsch	 Türkçe Türkisch	 Српски Serbisch	 Română Română
--	--	--	--

[🏠 Startseite](#) [← Zurück](#)

Figure 10: Original version of the language selection page - German

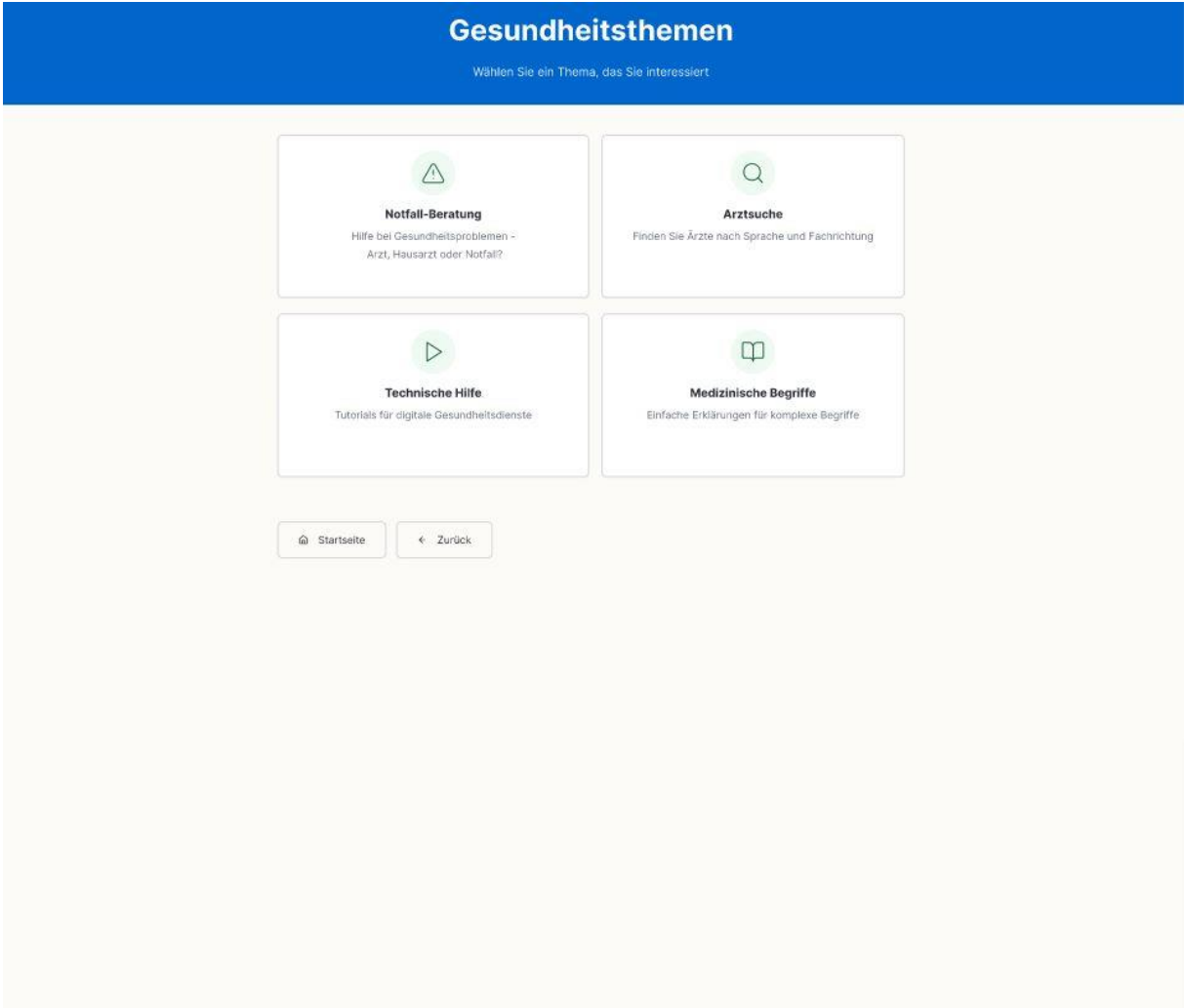


Figure 11: Original version of the health topics page – German

Notfall-Beratung

Hilfe bei der Entscheidung: Welche Art von medizinischer Hilfe benötigen Sie?

- ⚠️ Notfall - Rufen Sie sofort 144**
 - Bewusstlosigkeit oder starke Verwirrung
 - Schwere Atemnot oder Erstickungsgefahr
 - Starke Brustschmerzen
 - Schwere Verletzungen oder starke Blutungen
 - Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall
- ⚡ Dringend - Hausarzt oder Bereitschaftsdienst**
 - Hohes Fieber (über 39°C)
 - Starke Schmerzen
 - Plötzliche starke Symptome
 - Verschlechterung bestehender Beschwerden
 - Unsicherheit bei Medikamenten
- 📞 Routine - Terminvereinbarung beim Hausarzt**
 - Leichte Erkältungssymptome
 - Routineuntersuchungen
 - Chronische Beschwerden ohne Verschlechterung
 - Vorsorgeuntersuchungen
 - Medikamentenverordnungen

📞 Wichtige Kontakte

Notfall: 144	Ärzenotdienst: 141
Vergiftungszentrale: 01/406 43 43	Gesundheitstelefon: 1450

[🏠 Startseite](#) [← Zurück](#)

Figure 12: Original version of the emergency advice page – German

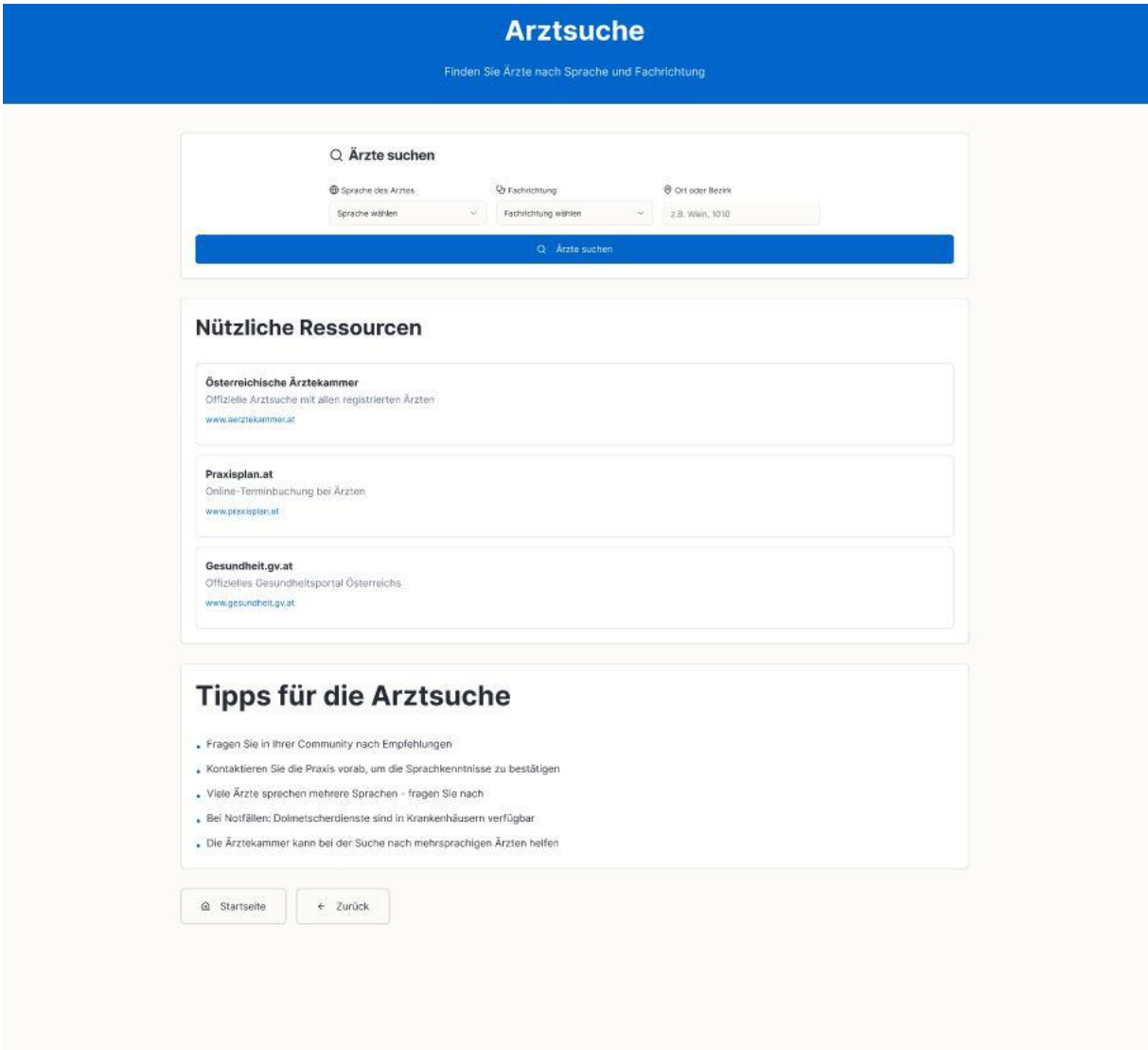


Figure 13: Original version of the doctor search page – German

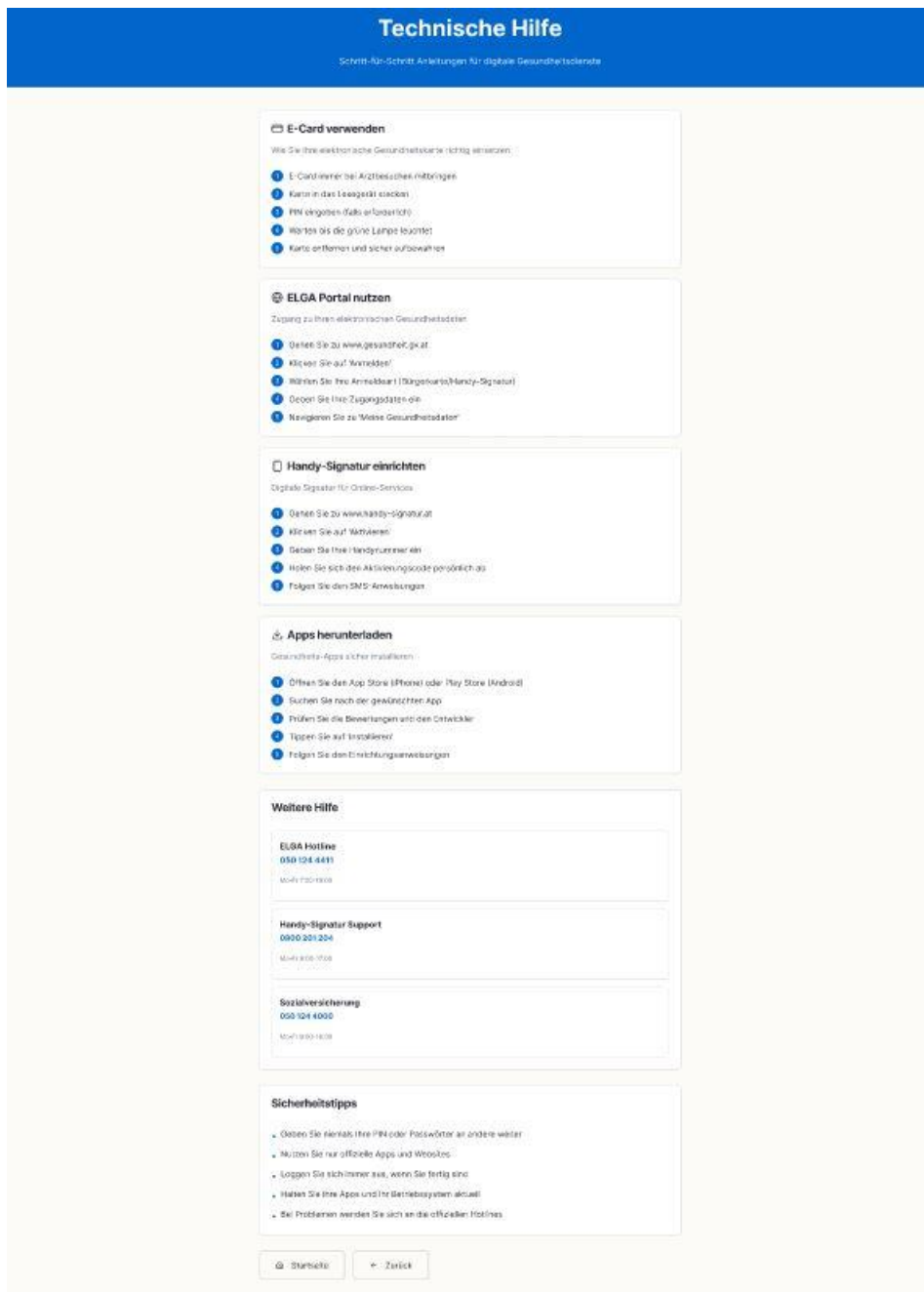


Figure 14: Original version of the technical support page – German

Medizinische Begriffe

Einfache Erklärungen für komplexe medizinische und bürokratische Begriffe

Begriff suchen ...

Alle
Digital
Krankheitsbild
Arzt
Behandlung
Medikamente
Kosten
Vorsorge

Aktiv

ELGA Digital

Elektronische Gesundheitsakte – digitale Sammlung Ihrer Gesundheitsdaten

E-Card Versicherung

Ihre elektronische Versicherungskarte mit Chip für Arztbesuche

Sozialversicherung Versicherung

System, das Sie bei Krankheit, Unfall und im Alter finanziell absichert

Hausarzt Arzt

Ihr erster Ansprechpartner für Gesundheitsfragen und Behandlungen

Facharzt Arzt

Arzt mit spezieller Ausbildung für bestimmte Körperteile oder Krankheiten

Überweisung Behandlung

Dokument vom Hausarzt, damit Sie zum Facharzt gehen können

Rezept Medikamente

Verordnung des Arztes für Medikamente aus der Apotheke

Selbstbehalt Kosten

Kleiner Betrag, den Sie selbst für Medikamente oder Behandlungen zahlen

Vorsorgeuntersuchung Vorsorge

Kostenloser Gesundheitscheck zur Früherkennung von Krankheiten

Krankenstand Krank

Zeit, in der Sie wegen Krankheit nicht arbeiten können

Diagnose Behandlung

Feststellung des Arztes, welche Krankheit Sie haben

Therapie Behandlung

Behandlungsmethode zur Heilung oder Linderung Ihrer Beschwerden

Startseite
← Zurück

Figure 15: Original version of the medical terms page – German

E. Full mockup structure and navigation flow

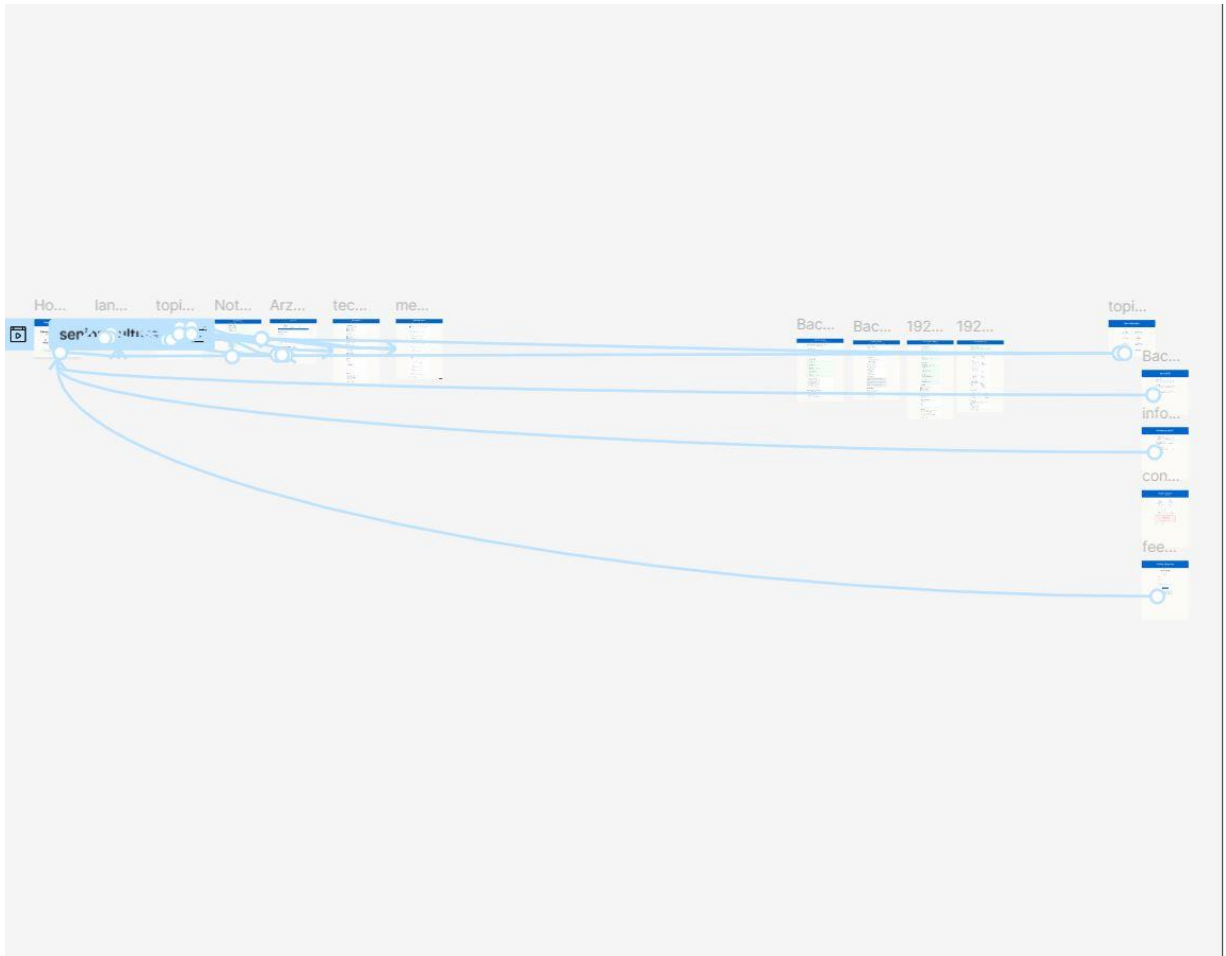


Figure 16: Partial overview of the Figma mockup flow (before revision)

F. Mockup – German version after revision

All screenshots of the revised mockup were exported from Figma at 20% zoom to maintain a uniform, full-page layout.

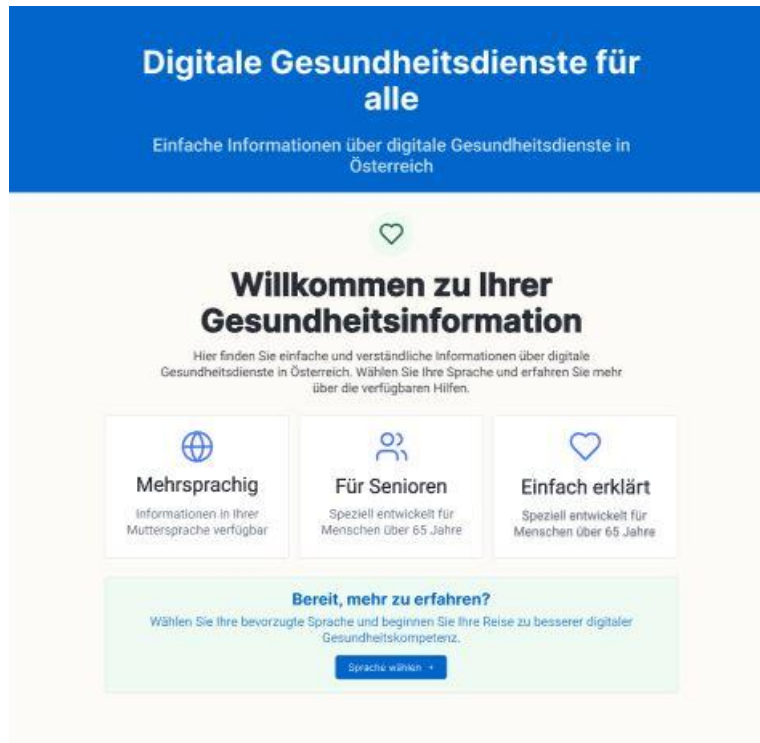


Figure 17: Revised version of the homepage – German



Figure 18: Revised version of the language selection page – German

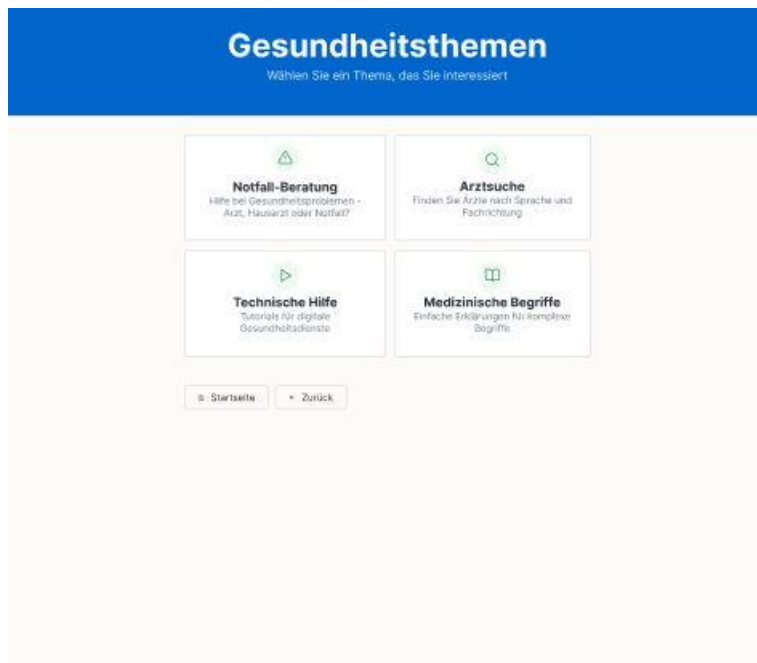


Figure 19: Revised version of the health topics page – German

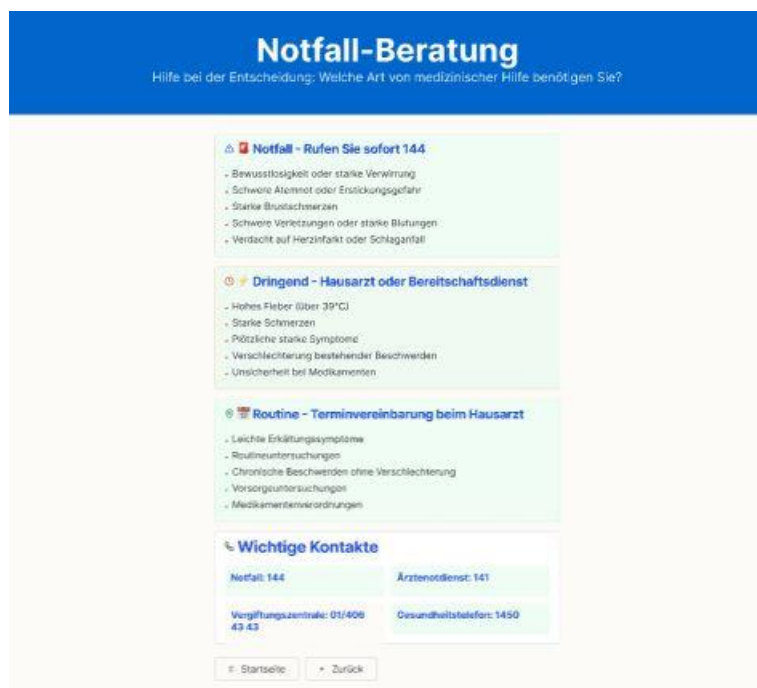


Figure 20: Revised version of the emergency advice page – German

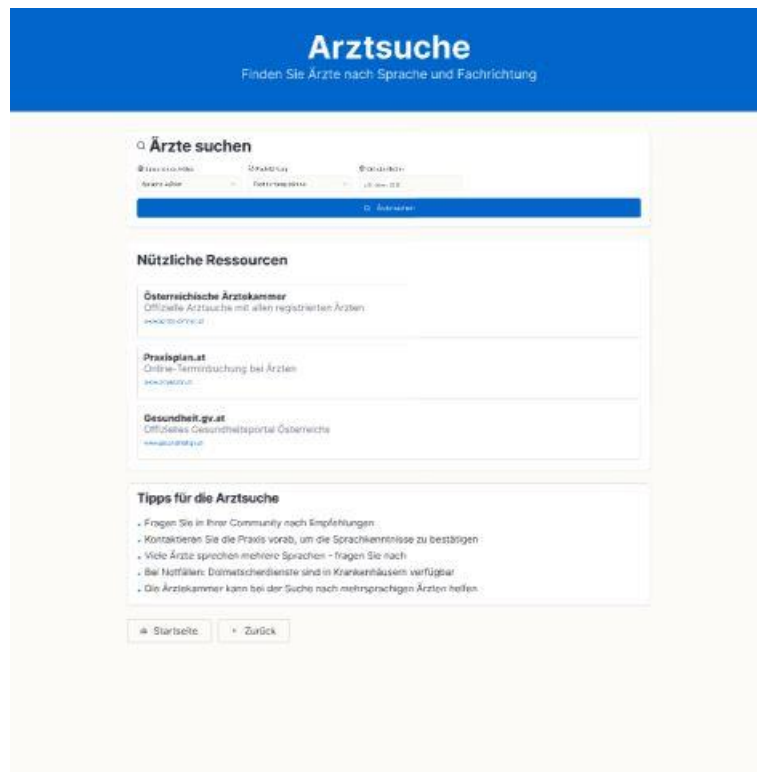


Figure 21: Revised version of the doctor search page – German

Technische Hilfe

Schritt-für-Schritt Anleitungen für digitale Gesundheitsdienste

E-Card verwenden

Wie Sie Ihre elektronische Gesundheitskarte richtig einsetzen

- E-Card immer bei Arztbesuchen mitbringen
- Karte in das Lesegerät stecken
- PIN eingeben (falls erforderlich)
- Warten bis die grüne Lampe leuchtet
- Karte entfernen und sicher aufbewahren

ELGA Portal nutzen

Zugang zu Ihren elektronischen Gesundheitsdaten

- Gehen Sie zu www.gesundheit.gv.at
- Klicken Sie auf 'Anmelden'
- Wählen Sie Ihre Anmeldeart (Bürgerkarte/Handy-Signatur)
- Geben Sie Ihre Zugangsdaten ein
- Navigieren Sie zu 'Meine Gesundheitsdaten'

Handy-Signatur einrichten

Digitale Signatur für Online-Services

- Gehen Sie zu www.handy-signatur.at
- Klicken Sie auf 'Aktivieren'
- Geben Sie Ihre Handynummer ein
- Holen Sie sich den Aktivierungscode persönlich ab
- Folgen Sie den SMS-Anweisungen

Apps herunterladen

Gesundheits-Apps sicher installieren

- Öffnen Sie den App Store (iPhone) oder Play Store (Android)
- Suchen Sie nach der gewünschten App
- Prüfen Sie die Bewertungen und den Entwickler
- Tippen Sie auf 'Installieren'
- Folgen Sie den Einrichtungsanweisungen

Weitere Hilfe

ELGA Hotline <small>050 124 4411</small> <small>Mi-Fr 7:00-19:00</small>
Handy-Signatur Support <small>0800 201 204</small> <small>Mi-Fr 8:00-17:00</small>
Sozialversicherung <small>050 124 4000</small> <small>Mi-Fr 8:00-19:00</small>

Sicherheitstipps

- Geben Sie niemals Ihre PIN oder Passwörter an andere weiter
- Nutzen Sie nur offizielle Apps und Websites
- Loggen Sie sich immer aus, wenn Sie fertig sind
- Halten Sie Ihre Apps und Ihr Betriebssystem aktuell
- Bei Problemen wenden Sie sich an die offiziellen Hotlines

← Startseite
→ Zurück

Figure 22: Revised version of the technical support page – German

Medizinische Begriffe

Einfache Erklärungen für komplexe medizinische und bürokratische Begriffe

Suchen Sie nach:

[Alle](#)
[Digital](#)
[Versicherung](#)
[Ärzte](#)
[Behandlung](#)
[Medikamente](#)

[Krankheit](#)
[Vorbeuge](#)
[Arbeit](#)

- ELGA** neu

Elektronische Gesundheitsakte - digitale Sammlung Ihrer Gesundheitsdaten
- E-Card** neu

Ihre elektronische Versicherungskarte mit CNP für Arztbesuche
- Sozialversicherung** neu

System, das Sie bei Krankheit, Unfall und im Alter finanziell absichert
- Hausarzt** neu

Ihr erster Ansprechpartner für Gesundheitsfragen und Behandlungen
- Facharzt** neu

Arzt mit spezieller Ausbildung für bestimmte Körperstelle oder Krankheiten
- Überweisung** neu

Dokument vom Hausarzt, damit Sie zum Facharzt gehen können
- Rezept** neu

Verordnung des Arztes für Medikamente aus der Apotheke
- Selbstbehalt** neu

kleiner Betrag, den Sie selbst für Medikamente oder Behandlungen zahlen
- Vorsorgeuntersuchung** neu

Kostenloser Gesundheitscheck zur Früherkennung von Krankheiten
- Krankenstand** neu

Zeit, in der Sie wegen Krankheit nicht arbeiten können
- Diagnose** neu

Feststellung des Arztes, welche Krankheit Sie haben
- Therapie** neu

Behandlungsmethode zur Heilung oder Linderung Ihrer Beschwerden

[Startseite](#)
[Zurück](#)

Figure 23: Revised version of the medical terms page – German

G. Mockup – Turkish version after revision

All screenshots of the revised mockup were exported from Figma at 20% zoom to maintain a uniform, full-page layout.

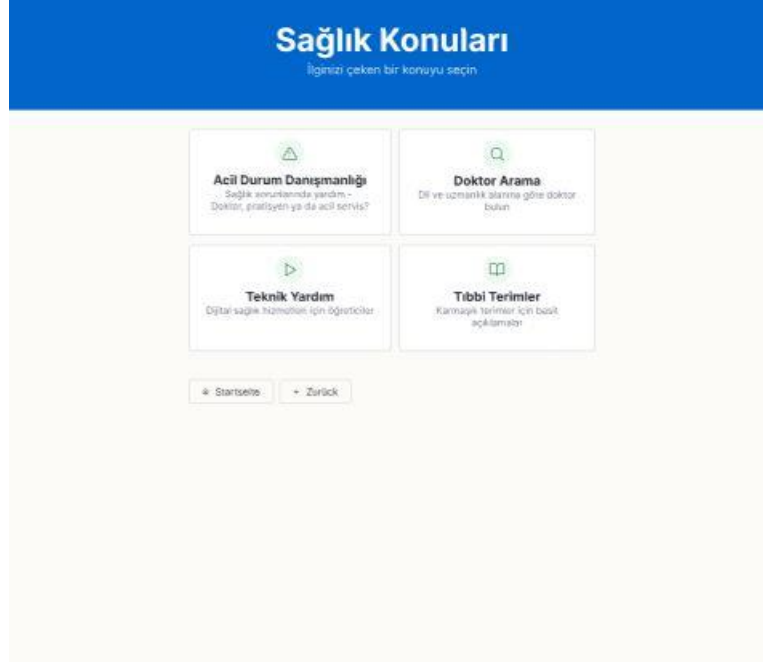


Figure 24: Revised version of the health topics page – Turkish

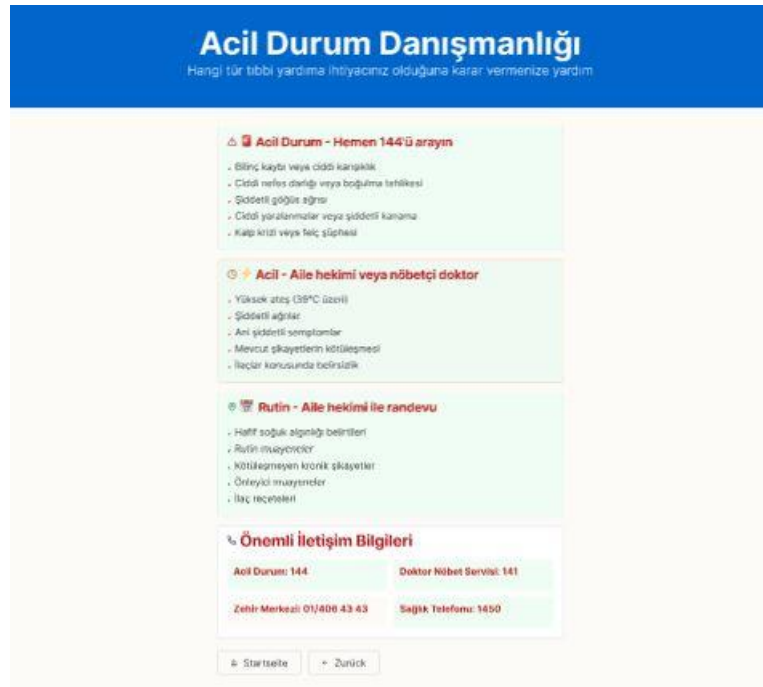


Figure 25: Revised version of the emergency advice page – Turkish

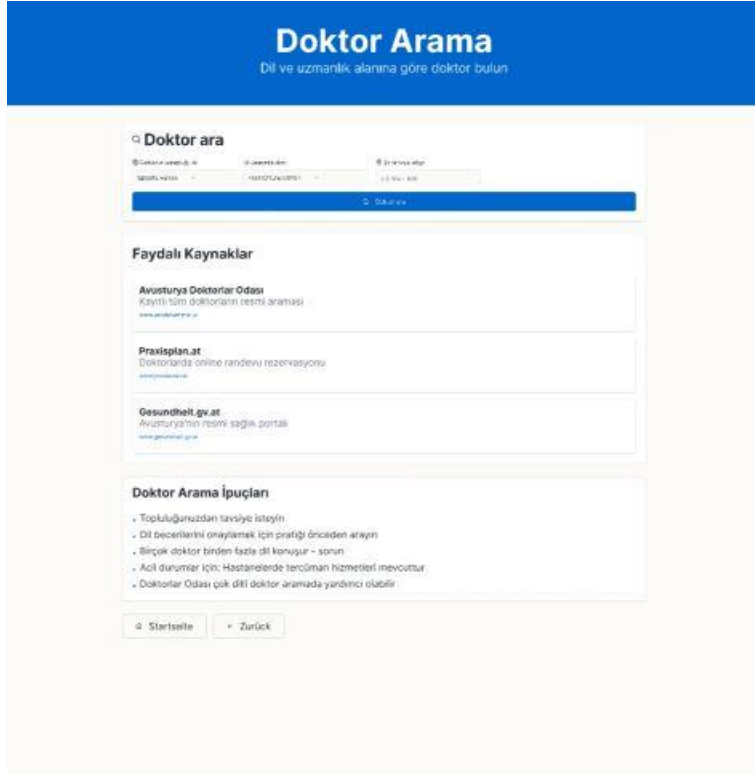


Figure 26: Revised version of the doctor search page – Turkish

Teknik Yardım

Dijital sağlık hizmetleri için adım adım talimatlar

E-Card kullanımı

Elektronik sağlık kartınızı nasıl doğru kullanacağınıza

- Doktor ziyaretlerinde her zaman E-Card'ınızı yanınızda bulundurun
- Kartı okuma cihazına takın
- PIN'inizi girin (gizlenir)
- Yeşil ışık yanana kadar bekleyin
- Kartı çıkarıp ve güvenli bir yerde saklayın

ELGA Portal kullanımı

Elektronik sağlık verilerinize erişim

- www.gesundheit.gv.at adresine gidin
- Giriş yapın
- Giriş türünüzü seçin (Bürgerkarte/Handy-Signatur)
- Giriş bilgilerinizi girin
- Sağlık verilerinize gidin

Handy-Signatur kurulumu

Ödeme hizmetleri için dijital imza

- www.handy-signatur.at adresine gidin
- Etkinleştirme tıklayın
- Cep telefonu numaranızı girin
- Aktivasyon kodunu girmenizi bekler
- SMS talimatlarını takip edin

Uygulama indirme

Sağlık uygulamalarını güvenli kurun

- App Store (iPhone) veya Play Store (Android) açın
- İsteddiğiniz uygulamayı arayın
- Değerlendirmeleri ve geliştiricisini kontrol edin
- Yükleme'ye dokunun
- Kurulum talimatlarını takip edin

Ek Yardım

ELGA Yardım Hatları

050 124 4611

Pzt-Cum 7:00-19:00

Handy-Signatur Destek

0800 201 204

Pzt-Cum 8:00-17:00

Sosyal Güvenlik

050 124 4000

Pzt-Cum 8:00-16:00

Güvenlik İpuçları

- PIN'inizi veya şifrelerinizi asla başkalarıyla paylaşmayın
- Sadece resmi uygulamaları ve web sitelerini kullanın
- İşiniz bittiğinde her zaman çıkış yapın
- Uygulamalarınızı ve işletim sistemlerinizi güncel tutun
- Sorun yaşadığınızda resmi yardım hatlarına başvurun

» Startseite

» Zurück

Figure 27: Revised version of the technical support page – Turkish

Tıbbi Terimler

Karmaşık tıbbi ve bürokratik terimler için basit açıklamalar

Terimler

Tanı | Dijital | Sigorta | Doktorlar | Tedavi | İlaçlar

Maliyetler | Örtme | İy

- ELOA** (E-LOA)
Elektronik Sağlık Dosyası - sağlık verilerinizin dijital koleksiyonu.
- E-Card** (E-Kart)
Doktor ziyaretleri için dijital elektronik sigorta kartınız.
- Sosyal Güvenlik** (SGK)
Hastalık, kaza ve yaralanma sizi finansal olarak güvence altına alan sistem.
- Aile Hekimi** (Aile Hekimi)
Sağlık sorunları ve tedavileri için ilk başvuru noktasınız.
- Uzman Doktor** (Uzman Doktor)
Belirli vücut bölgesini veya hastalıkları için özel eğitimi olan doktor.
- Sevk** (Sevk)
Uzman doktora gidebilmeniz için aile hekiminden alınan belge.
- Reçete** (Reçete)
Eczaneden ilaç almak için doktorunuzun verdiği yazılı emir.
- Katılım Payı** (Katılım Payı)
İlaçlar veya tedaviler için kendinizin ödemediği küçük tutar.
- Önleyici Muayene** (Önleyici Muayene)
Hastalıklarını erken teşhis için ücretsiz sağlık kontroli.
- Hastalık İzni** (Hastalık İzni)
Hastalık nedeniyle çalışmadığınız gün.
- Tanı** (Tanı)
Doktorun hangi hastalığınızı olduğunu belirlemesi.
- Terapi** (Terapi)
Şikayetlerinizi iyileştirmek veya hafifletmek için tedavi yöntemi.

Start | Züccak

Figure 28: Revised version of the medical terms page – Turkish

H. Mockup – Serbian version after revision

All screenshots of the revised mockup were exported from Figma at 20% zoom to maintain a uniform, full-page layout.

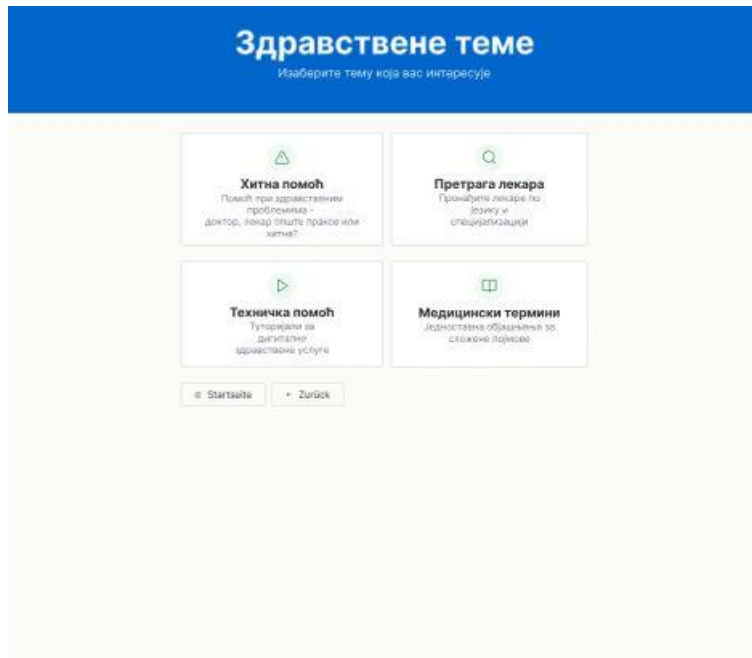


Figure 29: Revised version of the health topics page – Serbian

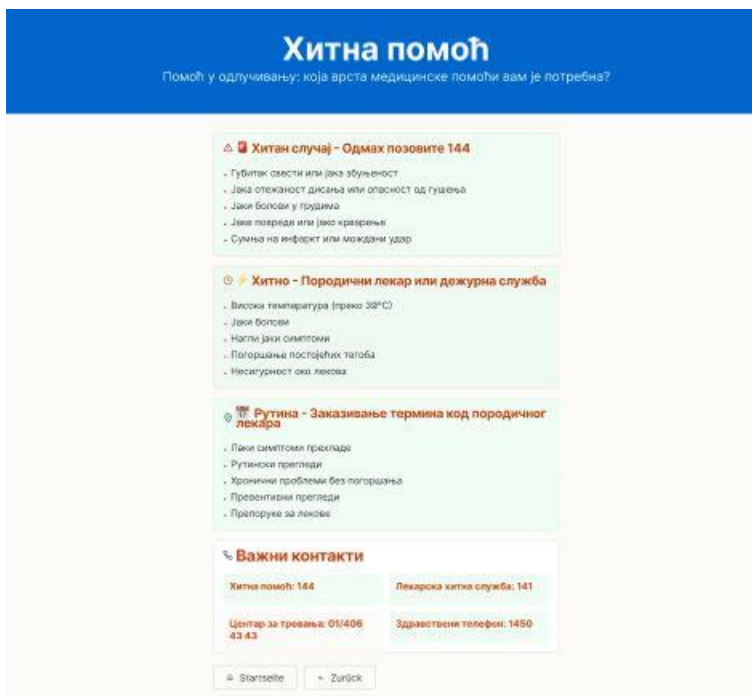


Figure 30: Revised version of the emergency advice page – Serbian

Техничка помоћ

Корак по корак инструкције за дигиталне здравствене услуге

Коришћење E-Card

Како правилно користити електронску здравствену картицу

- 1 Увек носите E-Card при посетима лекару
- 2 Убаците картицу у читач
- 3 Унесите PIN (ако је потребно)
- 4 Сачекајте да се упали зелено светло
- 5 Изађите картицу и безбедно је сачувајте

Коришћење ELGA портала

Пристап вашим електронским здравственим подацима

- 1 Идите на www.resolfdnet.dz.hr
- 2 Кликните на "Пријави се"
- 3 Изаберите врсту пријаве (Birjeđak/Handy-Signatur)
- 4 Унесите своје податке за пријаву
- 5 Идите на "Моји здравствени подаци"

Подешавање Handy-Signatur

Дигитална потпис за онлајн услуге

- 1 Идите на www.handy-signatur.hr
- 2 Кликните на "Активирај"
- 3 Унесите број мобилног телефона
- 4 Лично преузмите активациони код
- 5 Пратите SMS инструкције

Преузимање апликација

Безбедно инсталирање здравствених апликација

- 1 Отворите App Store (iPhone) или Play Store (Android)
- 2 Погледајте жељену апликацију
- 3 Проверите оцјене и пројектирање
- 4 Додирните "Инсталирај"
- 5 Пратите инструкције за подешавање

Додатна помоћ

ELGA хотлајн 050 124 4411 Пон-Пет 7:00-19:00
Handy-Signatur подршка 0800 201 204 Пон-Пет 8:00-17:00
Општина подршка 050 124 4000 Пон-Пет 8:00-16:00

Безбедносни савети

- Никада не делите свој PIN или лозинке са другима
- Користите само званичне апликације и веб сајтове
- Увек се одјавите када завршите
- Сдржавајте апликације и оперативни систем акуратно
- Када имате проблеме, обратите се званичним хотлајновима

◀ Startseite + Zurück

Figure 32: Revised version of the technical support page – Serbian

Медицински термини

Једноставна објашњења за сложене медицинске и бирократске појмове

Поштом:

- ELGA** Осигурање
 Електронски здравствени досије - дигитална колекција ваших здравствених података
- E-Card** Лечење
 Ваша електронска осигурана картица са којом за посетите лекару
- Социјално осигурање** Осигурање
 Систем који вас финансијски обезбеђује у случају болести, некрето и старости
- Породични лекар** Лекари
 Ваша прва контакт тачка за здравствена питања и лечење
- Специјалиста** Лекари
 Лекар са специјалном обуком за одређене делове тела или болести
- Упут** Лечење
 Документ од породичног лекара да можете ићи код специјалисте
- Рецепт** Лекови
 Маког листа за лекове из апотеке
- Самоучеће** Лечење
 Мали износ који сами плаћате за лекове или лечење
- Превентивни преглед** Лечење
 Бесплатна здравствена провера за рано откривање болести
- Боловање** Лечење
 Време када због болести не можете да радите
- Дијагноза** Лекари
 Утврђивање лекара о томе коју болест имате
- Терапија** Лечење
 Метод лечења за лечење или ублажавање ваших тегоба

Figure 33: Revised version of the medical terms page – Serbian

I. Mockup – Romanian version after revision

All screenshots of the revised mockup were exported from Figma at 20% zoom to maintain a uniform, full-page layout.



Figure 34: Revised version of the health topics page – Romanian



Figure 35: Revised version of the emergency advice page – Romanian

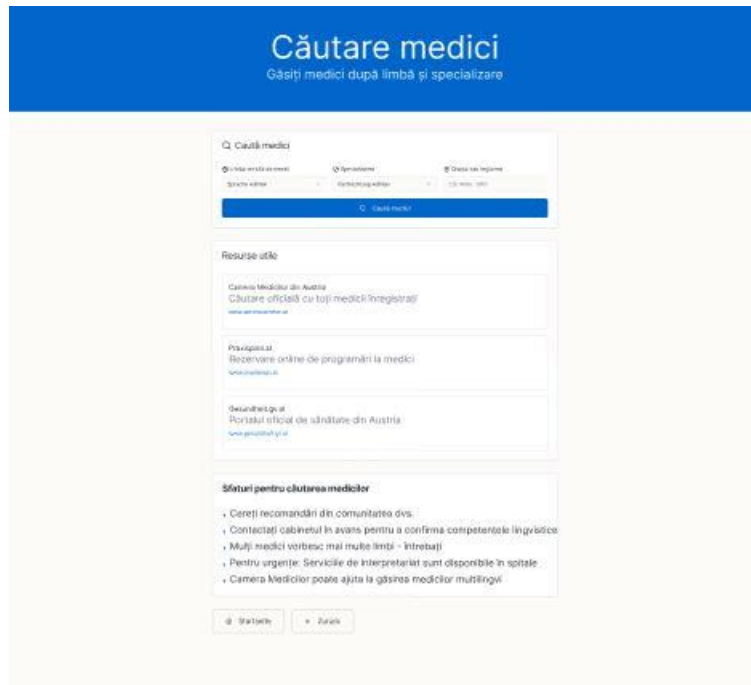


Figure 36: Revised version of the doctor search page – Romanian

Ajutor tehnic

Instrucțiuni pas cu pas pentru serviciile digitale de sănătate

Utilizarea E-Card

Cum să folosești corect cardul electronic de sănătate

- ➊ Aduceți întotdeauna E-Card-ul la vizitele medicale
- ➋ Introduceți cardul în cititor
- ➌ Introduceți PIN-ul (dacă este necesar)
- ➍ Așteptați până se aprinde lumina verde
- ➎ Scoateți cardul și păstrați-l în siguranță

Utilizarea portatului ELGA

Accesul la datele dvs. electronice de sănătate

- ➊ Mergeți la www.gesundheit.gv.at
- ➋ Faceți clic pe "Conectare"
- ➌ Alegeți tipul de conectare (Bürgerkarte/Handy-Signatur)
- ➍ Introduceți datele de conectare
- ➎ Navigați la "Datele mele de sănătate"

Configurarea Handy-Signatur

Semnătura digitală pentru servicii online

- ➊ Mergeți la www.handy-signatur.at
- ➋ Faceți clic pe "Activare"
- ➌ Introduceți numărul de telefon mobil
- ➍ Ridcați personal codul de activare
- ➎ Urmăriți instrucțiunile SMS

Descărcarea aplicațiilor

Instalarea în siguranță a aplicațiilor de sănătate

- ➊ Deschideți App Store (iPhone) sau Play Store (Android)
- ➋ Căutați aplicația dorită
- ➌ Verificați evaluările și dezvoltatorul
- ➍ Atingeți "Instalare"
- ➎ Urmăriți instrucțiunile de configurare

Ajutor suplimentar

Linia ELGA
050 124 4431
Lun-Vin 7:00-19:00

Support Handy-Signatur
0800 201 204
Lun-Vin 8:00-17:00

Ajutorii vocale
050 124 4000
Lun-Vin 8:00-16:00

Sfaturi de securitate

- Nu împărtășiți niciodată PIN-ul sau parolele cu alții
- Folosii doar aplicații și site-uri web oficiale
- Deconectați-vă întotdeauna când ați terminat
- Mențineți aplicațiile și sistemul de operare actualizate
- Când aveți probleme, contactați linia oficială de ajutor

[Startseite](#) [Zurück](#)

Figure 37: Revised version of the technical support page – Romanian

Termeni medicali

Explicații simple pentru termeni medicali și birocratici complecși

Căutare termen:

Totale
Digital
Asigurări
Medici
Tratamente

Medicamente
Costuri
Prevenție
Muncă

- ELGA** (ELGA)

Dosarul Electronic de Sănătate - colecție digitală a datelor dvs. de sănătate
- E-Card** (E-Card)

Cardul dvs. electronic de asigurare cu cip pentru vizitele medicale
- Asigurări sociale** (Asigurări sociale)

Sistem care vă asigură finanțări în caz de boală, accidente și bătrânețe
- Medic de familie** (Medic de familie)

Primul dvs. punct de contact pentru întrebări și tratamente de sănătate
- Medic specialist** (Medic specialist)

Medic cu pregătire specială pentru simptomele și părțile ale corpului sau bolii
- Trimitere** (Trimitere)

Document de la medicul de familie pentru a putea merge la specialist
- Rețetă** (Rețetă)

Ordonanța medicului pentru medicamente din farmacie
- Contribuție proprie** (Contribuție proprie)

Suma mică pe care o plăți singur pentru medicamente sau tratamente
- Examen preventiv** (Examen preventiv)

Control de sănătate gratuit pentru detectarea timpurie a bolilor
- Concediu medical** (Concediu medical)

Perioada în care nu puteți lucra din cauza bolii
- Diagnostic** (Diagnostic)

Stabilirea medicului privind boala pe care o aveți
- Terapie** (Terapie)

Metodă de tratament pentru vindecarea sau ameliorarea simptomelor

🏠 Start
🔍 Căutare

Figure 38: Revised version of the medical terms page – Romania