

## Zusammenfassung

Die Schweizer Bevölkerung ist beim Thema Gesundheit vor zahlreiche Herausforderungen gestellt. So durchdringt beispielsweise die digitale Transformation nicht nur das Leben und die Gesundheit jedes Individuums, sondern das gesamte Gesundheitssystem. Die Bevölkerung ist zunehmend gefordert, eine aktive Rolle und Verantwortung für die eigene Gesundheit und die anderer zu übernehmen. Zugleich verlangen viele mehr Selbst- und Mitbestimmung bei diesem Thema. Um die damit verbundenen Aufgaben wahrnehmen und adäquat mit Gesundheitsinformationen umgehen zu können, ist jedes Individuum auf bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten angewiesen und benötigt eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz umfasst einerseits die grundlegenden Schreib-, Lese- und Rechenfähigkeiten («Literalität») eines Individuums, andererseits die kognitiven und sozialen Fähigkeiten, sich Zugang zu Informationen und Dienstleistungen verschaffen, diese verstehen, beurteilen und anwenden zu können, sodass sie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit oder zum Umgang mit Krankheiten beitragen.

Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu untersuchen, wurde in der Schweiz 2015 in Anlehnung an die europäische Studie 2012 (HLS-EU) eine erste repräsentative Studie durchgeführt (HLS<sub>15</sub>-CH). Darauf aufbauend und im Rahmen einer internationalen Studie (HLS<sub>19</sub>) des «WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy» (M-POHL) der WHO Europa lancierte das Bundesamt für Gesundheit BAG 2019 eine zweite nationale Befragung. Hiermit sollten die Veränderungen seit der ersten Studie beobachtet, allfälliger Handlungsbedarf eruiert und Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens und weiterer Sektoren sowie die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisiert werden. Die Careum Stiftung führte deshalb gemeinsam mit gfs.bern im Zeitraum von 2019 bis 2021 den «Health Literacy Survey Schweiz» (HLS<sub>19-21</sub>-CH) durch. Ziel der Befragung war es herauszufinden, welche Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen und -diensten bestehen und wer davon besonders betroffen ist. Es sollten auch mögliche Ursachen geringer Gesundheitskompetenz und die Konsequenzen daraus für die Gesundheit der Bevölkerung und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems ermittelt werden. Zudem sollten aktuelle Herausforderungen untersucht werden, die mit der digitalen Transformation, dem zunehmend komplexen Gesundheitssystem und der Corona-Pandemie einhergehen.

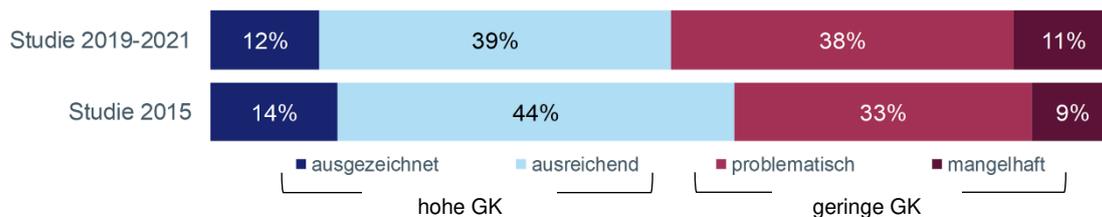
Im Rahmen dieser Studie wurden 2'502 in der Schweiz wohnhafte, erwachsene Frauen und Männer befragt. Diese repräsentative Stichprobe ermöglicht eine detaillierte Analyse der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie einzelner Bevölkerungsgruppen. Die Daten sind nebst Alter und Geschlecht auch repräsentativ für die drei Sprachregionen der Schweiz. Die Datenerhebung erfolgte im März und April 2020 mittels computergestützter Online-Interviews (CAWI, 2'312 Interviews) und Interviews via Telefon (CATI, 190 Interviews). Der Fragebogen bestand aus insgesamt 90 Fragen. Er umfasste den Kurzfragebogen des «Health Literacy Survey European Questionnaire» bestehend aus 12 Fragen (HLS-EU-Q12), zehn zusätzlichen Fragen aus der Langversion (HLS-EU-Q47), Fragen zu Determinanten und Konsequenzen der Gesundheitskompetenz sowie Fragen zur digitalen Gesundheitskompetenz und zur Navigations-Gesundheitskompetenz, d. h. die zur Navigation und Orientierung durch das Gesundheitssystem notwendigen Informationen in unterschiedlicher Form finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, um die bestmögliche Versorgung für sich oder nahestehende Personen zu erhalten.

Dem HLS<sub>19-21</sub>-CH lagen fünf zentrale Fragestellungen zugrunde. Die Befragungsergebnisse liefern zu diesen Fragestellungen folgende Antworten:

## Wie ist die Gesundheitskompetenz innerhalb der Schweizer Bevölkerung verteilt? Wie hat sich die Situation seit der ersten Erhebung 2015 entwickelt?

Knapp die Hälfte der Schweizer Bevölkerung (49 %) berichtet von häufigen Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen und -diensten und hat entsprechend eine geringe Gesundheitskompetenz (Mittelwert: 77<sup>1</sup>). Diese Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen haben im Verlauf der letzten fünf Jahre leicht zugenommen. Entsprechend hat die **Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung insgesamt von 2015 (Mittelwert: 79) bis 2020 (Mittelwert: 77) leicht abgenommen**.

**Abbildung:** Index der generellen Gesundheitskompetenz (GK) im Zeitvergleich



Verglichen mit 2015 zeigt sich 2020 insbesondere eine Abnahme in der Kategorie «ausreichende Gesundheitskompetenz» (44 % vs. 39 %) und eine Zunahme in der Kategorie «problematische Gesundheitskompetenz» (33 % vs. 38 %). Bei der «mangelhaften Gesundheitskompetenz» und der «ausgezeichneten Gesundheitskompetenz» zeigen sich hingegen kaum Veränderungen im Zeitverlauf. Vergleiche zwischen den heutigen Ergebnissen und denjenigen von 2015 sind allerdings nur beschränkt möglich, da 2020 einige Aspekte der Befragung geändert wurden. Dies betrifft beispielsweise eine Anpassung der Antwortkategorien, Umformulierungen gewisser Fragen, eine andere Erhebungsart und eine neue Vorgehensweise bei der Berechnung der Gesundheitskompetenz. Um dennoch einen punktuellen Vergleich vornehmen zu können, wurde für 2015 die Gesundheitskompetenz neu berechnet; und zwar mit den damaligen Daten und der gleichen Vorgehensweise wie bei der vorliegenden Studie (2019-2021). Dabei wurden für den für 2015 neu berechneten Index auch nur diejenigen Fragen verwendet, die auch in den aktuellen Index eingeflossen sind.

Bei der Gesundheitskompetenz lassen sich **vier Schritte** der Informationsverarbeitung unterscheiden: 1) Informationen finden, 2) Informationen verstehen, 3) Informationen beurteilen, und 4) Informationen anwenden. Betrachtet man diese vier Schritte, zeigt sich, dass den Befragten das Finden und Verstehen generell weniger Schwierigkeiten bereitet. Das **Beurteilen** von Informationen wird hingegen wie bereits 2015 als am schwierigsten eingeschätzt (Mittelwert 2020: 73 vs. 2015: 72). Somit ist die leichte Abnahme der generellen Gesundheitskompetenz seit 2015 eher auf die anderen drei Arten und insbesondere auf das Anwenden von Informationen zurückzuführen, da hier die Schwierigkeiten im Vergleich zu 2015 stärker zugenommen haben (Mittelwert 2020: 74 vs. 2015: 79). Konkret liegen die grössten Schwierigkeiten beim Beurteilen und Anwenden von Informationen aus den Medien. Eine weitere grössere Schwierigkeit stellt das Finden von Informationen zum Vorgehen bei psychischen Problemen dar. Bei solchen spezifischen Gesundheitsthemen zeigt sich, dass bereits das «Finden» von Informationen häufiger schwierig ist.

Neben den vier Schritten der Informationsverarbeitung lassen sich auch folgende **drei Bereiche** der Gesundheitskompetenz unterscheiden: 1) Krankheitsbewältigung, 2) Krankheitsprävention, und 3) Gesundheitsförderung. Hier zeigen sich die grössten Herausforderungen wie bereits 2015 im Bereich **Krankheitsprävention**. Die Schweizer Bevölkerung weist in diesem spezifischen Bereich und im Vergleich zu den Bereichen Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung die grössten Schwierigkeiten auf. Werden diese Ergebnisse mit denjenigen von 2015 verglichen, ist eine Zunahme der Schwierigkeiten in den Bereichen Krankheitsprävention (Mittelwert 2015: 77 vs. 2020: 70) und Gesundheitsförderung (Mittelwert 2015: 85 vs. 2020: 81) zu erkennen. Deshalb lässt sich die leichte Abnahme der

<sup>1</sup> Die Gesundheitskompetenz erstreckt sich von einem Minimum von 0 bis zu einem Maximum von 100 und kann als prozentualer Anteil der als einfach oder sehr einfach eingestufteten Fragen interpretiert werden. Ein Mittelwert von 77 bedeutet, dass der Durchschnitt aller Befragten 77 Prozent der 12 Fragen zur Gesundheitskompetenz als einfach oder sehr einfach eingestuft haben und mit 23 Prozent der Fragen Schwierigkeiten hatten.

generellen Gesundheitskompetenz seit 2015 mehrheitlich durch grössere Schwierigkeiten in diesen beiden Bereichen erklären. Dabei bereitet den Befragten aktuell die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von Medieninformationen viel mehr Schwierigkeiten als noch 2015. Zudem sind Gesundheitsentscheidungen basierend auf Medieninformationen sowie das Finden von Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen im Vergleich zu 2015 wesentlich schwieriger geworden.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung häufig Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Informationen und Dienstleistungen hat (72 %) und entsprechend eine geringe digitale Gesundheitskompetenz aufweist (Mittelwert: 56). Auffallend ist insbesondere der hohe Anteil an Personen mit einer mangelhaften digitalen Gesundheitskompetenz (44 %). Bei der generellen Gesundheitskompetenz finden sich hingegen nur 11 Prozent in der Kategorie «mangelhaft». Zwischen digitaler und genereller Gesundheitskompetenz lässt zudem sich ein Zusammenhang feststellen, d. h. Personen mit einer hohen digitalen Gesundheitskompetenz weisen oft auch eine hohe generelle Gesundheitskompetenz auf und umgekehrt.

Einer grossen Mehrheit der Schweizer Bevölkerung fällt es ferner schwer, mit Informationen umzugehen, die der Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem dienen. Rund drei Viertel (74 %) der Befragten weisen entsprechend eine geringe und die Hälfte (51 %) der Bevölkerung eine mangelhafte Navigations-Gesundheitskompetenz auf (Mittelwert: 53). Auch hier ist ein Zusammenhang von genereller und Navigations-Gesundheitskompetenz festzustellen, d. h. Personen mit einer geringen generellen Gesundheitskompetenz weisen häufiger auch eine geringe Navigations-Gesundheitskompetenz auf und umgekehrt. Die Navigations-Gesundheitskompetenz und die digitale Gesundheitskompetenz wurden bei der Befragung von 2015 nicht erhoben.

### **Gibt es in der Schweiz regionale Unterschiede in Bezug auf die Verteilung der Gesundheitskompetenz?**

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen gewisse Unterschiede **hinsichtlich der Sprachregionen**, aber auch **hinsichtlich der Kantone**. Die Befragten aus der französischsprachigen Schweiz haben verglichen mit denjenigen aus der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz eine leicht höhere generelle Gesundheitskompetenz. Diese Daten sind ähnlich wie diejenigen von 2015. In allen drei Sprachregionen bereitet die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit der Medieninformationen die grössten Schwierigkeiten. Somit scheinen die Hauptschwierigkeiten trotz unterschiedlicher Gesundheitskompetenz in allen drei Sprachregionen die gleichen zu sein. Eine höhere bzw. geringere Gesundheitskompetenz in einer Sprachregion kann jedoch nicht auf eine höhere bzw. geringere Gesundheitskompetenz in allen Kantonen dieser Sprachregion zurückgeführt werden. Betrachtet man die Gesundheitskompetenz auf Kantonesebene zeigt sich beispielsweise, dass die französischsprachigen Kantone Waadt, Genf sowie Freiburg zu den Kantonen mit hoher Gesundheitskompetenz zählen. Jedoch gehören die ebenfalls französischsprachigen Kantone Wallis und Jura eher zu denjenigen Kantonen mit tieferer Gesundheitskompetenz. Es zeigt sich folglich einerseits, dass sich die Sprachregionen bezüglich des absoluten Wertes der Gesundheitskompetenz nur minimal unterscheiden und andererseits, dass die **Landessprache** an sich wohl kein bedeutender Faktor für die Gesundheitskompetenz darstellt. Auch bei der digitalen Gesundheitskompetenz und der Navigations-Gesundheitskompetenz zeigen sich im Durchschnitt ähnliche Zahlen in allen drei Sprachregionen.

Im Gegensatz zu den Sprachregionen sind bei der Betrachtung der generellen Gesundheitskompetenz keine Unterschiede zwischen den **Siedlungsarten** festzustellen. Ob man aus einer ländlichen, intermediären (die sowohl städtische wie auch ländliche Merkmale aufweist) oder städtischen Region kommt, scheint keinen Einfluss auf die generelle Gesundheitskompetenz zu haben. Betrachtet man in diesem Zusammenhang die generelle Gesundheitskompetenz auf Kantonesebene, fällt jedoch auf, dass Kantone mit grösseren Städten (wie z. B. Genf, Basel, Zürich und Bern) tendenziell eine höhere generelle Gesundheitskompetenz aufweisen. Im Gegensatz zur generellen Gesundheitskompetenz hat die Siedlungsart bei der digitalen Gesundheitskompetenz jedoch einen leichten Einfluss: So fällt der Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und -diensten Personen aus städtischen Gebieten im Schnitt etwas leichter als Personen aus ländlichen Regionen. Auf die Navigations-Gesundheitskompetenz wiederum hat die Siedlungsart keinen Einfluss.

## Wie ist zu erklären, ob ein Individuum eine höhere oder geringere Gesundheitskompetenz hat?

### **Determinanten der Gesundheitskompetenz**

Die vorliegende Erhebung bestätigt, dass geringe Gesundheitskompetenz eng verknüpft ist mit **finanzieller Deprivation** und fehlender **sozialer Unterstützung**. Personen, die Mühe haben bei der Bezahlung von generellen Rechnungen, Arztrechnungen oder Medikamenten, haben auch häufiger eine geringe Gesundheitskompetenz. Ebenfalls haben Personen, die nur wenige unterstützende Personen, geringe Anteilnahme anderer Personen und grösseren Schwierigkeiten bei der Hilfe durch Nachbarn haben, im Schnitt eine geringere Gesundheitskompetenz.

Einen kleineren, aber dennoch nachweisbaren Einfluss auf die Gesundheitskompetenz haben das **Bildungsniveau** und der **Beschäftigungsstatus**. Personen mit höherer Bildung sowie Studierende, Schülerinnen und Schüler haben tendenziell weniger Schwierigkeiten damit, Informationen zur Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. Hingegen haben Personen mit tieferer Bildung sowie arbeitslose Personen wesentlich mehr Schwierigkeiten im Umgang mit solchen Informationen und damit häufiger eine geringe Gesundheitskompetenz. Bezüglich Bildung zeigt sich ausserdem, dass Personen mit einer **Ausbildung im Gesundheitsbereich** eine leicht höhere generelle Gesundheitskompetenz haben. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass auch ein beträchtlicher Anteil dieser Personen (40 %) häufig von Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen berichtet.

Einen nur geringen Einfluss auf die Gesundheitskompetenz hat der **Migrationshintergrund**. Im Gegensatz zu 2015 (Bieri et al., 2016) zeigt die aktuelle Erhebung, dass Personen mit Migrationshintergrund eine leicht höhere Gesundheitskompetenz aufweisen als jene ohne Migrationshintergrund. Diese Unterschiede beim Migrationshintergrund sind jedoch nicht signifikant. Die Ergebnisse zeigen indes, dass die **Sprachkompetenz in der lokalen Landessprache** zentral ist für den angemessenen Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen: Hat eine Person Verständigungsschwierigkeiten in der lokalen Landessprache, nehmen die Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen zu. So haben von denjenigen Personen mit Verständigungsschwierigkeiten in der lokalen Landessprache 61 Prozent eine problematische und 21 Prozent eine mangelhafte Gesundheitskompetenz. Entscheidend für die Gesundheitskompetenz in dieser Bevölkerungsgruppe sind somit nicht der Migrationshintergrund oder die Fremdsprachigkeit, sondern die Verständigungsschwierigkeiten in der lokalen Landessprache.

Die Ergebnisse bestätigen weiter, dass geringe Gesundheitskompetenz mit dem Vorliegen einer **chronischen Krankheit** verknüpft ist. Zudem zeigt sich, dass Personen mit chronischen Erkrankungen geringere Selbstmanagement-Kompetenzen aufweisen: Zwei Drittel (66 %) dieser Personen haben geringe Selbstmanagement-Kompetenzen, wobei diese bei etwas mehr als einem Drittel (36 %) sogar mangelhaft ausgeprägt sind. Für Personen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen scheint es insbesondere schwierig zu sein, Informationen ihrer Ärztin bzw. ihres Arztes für den Umgang mit ihrer Erkrankung zu nutzen.

Bei der Betrachtung der digitalen Gesundheitskompetenz fällt auf, dass – im Gegensatz zur generellen Gesundheitskompetenz – das **Alter** einen wesentlichen Einfluss hat. So nehmen die Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen mit zunehmendem Alter zu. Die grössten Unterschiede zeigen sich dabei zwischen den 18- bis 25-Jährigen (Mittelwert: 62) und den über 76-Jährigen (Mittelwert: 40). Nebst dem Alter spielen auch hier die **finanzielle Deprivation**, die **soziale Unterstützung** und der **selbsteingeschätzte soziale Status** eine zentrale Rolle. Die Absolvierung einer **Ausbildung im Gesundheitsbereich** steht mit der digitalen Gesundheitskompetenz ebenfalls in einem positiven Zusammenhang. Weiter beeinflusst auch der **Beschäftigungsstatus** die digitale Gesundheitskompetenz. Gerade Pensionierte sowie Hausfrauen und Hausmänner weisen im Gegensatz zu Schülerinnen und Schüler sowie Studierenden eine wesentlich geringere digitale Gesundheitskompetenz auf. Schliesslich hat auch der **Migrationshintergrund** einen Einfluss auf die digitale Gesundheitskompetenz. Jedoch ist in diesem Zusammenhang wiederum die **Sprachkompetenz in der lokalen Landessprache** entscheidend.

Auch bei der Navigations-Gesundheitskompetenz besteht ein Zusammenhang zwischen den Schwierigkeiten in diesem Bereich und dem **Beschäftigungsstatus** sowie dem **Alter**. Hier scheinen einerseits

Studierende und Schülerinnen und Schüler, d. h. eher jüngere Personen, und andererseits auch Pensionierte, d. h. eher ältere Personen, weniger Schwierigkeiten mit der Navigation und Orientierung im Gesundheitssystem zu haben. Hingegen haben Personen zwischen 25 und 65 Jahren häufiger Schwierigkeiten, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Zudem lässt sich auch hier ein Einfluss der **finanziellen Situation**, der **sozialen Unterstützung**, als auch des **sozialen Status** feststellen: Je weniger finanzielle Schwierigkeiten eine Person hat, je mehr Unterstützung sie aus dem eigenen Umfeld erfährt und je höher der soziale Status ist, desto weniger Schwierigkeiten hat die Person im Schnitt mit der Orientierung im Gesundheitssystem. Wiederum zeigt sich, dass eine **Ausbildung im Gesundheitsbereich** zu einer höheren Navigations-Gesundheitskompetenz führt, wenngleich auch in dieser Teilgruppe viele Mühe bekunden mit der Orientierung im Gesundheitssystem. Der Migrationshintergrund spielt hier keine Rolle, jedoch haben abermals **Schwierigkeiten mit der lokalen Landessprache** einen Einfluss auf die Schwierigkeiten bei der Orientierung im Gesundheitssystem.

### ***Konsequenzen der Gesundheitskompetenz***

Eine geringe Gesundheitskompetenz kann negativen Folgen haben: sowohl für das **Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten**, für den **Gesundheitsstatus** als auch für die **Inanspruchnahme des Gesundheitssystems**. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen beispielsweise, dass die generelle Gesundheitskompetenz mit der Ernährung, d. h. der Häufigkeit des Verzehrs von Obst und Gemüse, wie auch mit der Häufigkeit der sportlichen Aktivitäten und dem Body-Mass-Index (BMI) zusammenhängt. In allen Fällen geht gesundheitlich vorteilhaftes Verhalten mit einer höheren generellen Gesundheitskompetenz einher. Tabak- und Alkoholkonsum scheinen im Gegensatz dazu – zumindest nach den aktuellen Ergebnissen – keinen nachweisbaren Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz aufzuweisen. Hingegen ist Gesundheitskompetenz verbunden mit dem selbsteingeschätzten Gesundheitsstatus: Wer häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hat, fühlt sich zugleich oft weniger gesund. Zwischen Gesundheitskompetenz und der Nutzung medizinischer Leistungen besteht ebenfalls ein Zusammenhang: Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz nutzen das Gesundheitssystem tendenziell häufiger. Bei diesen Korrelationen ist jedoch zu beachten, dass sich beim Gesundheitsverhalten, beim Gesundheitsstatus und bei der Nutzung medizinischer Leistungen keine abschliessenden Aussagen über Ursache und Wirkung machen lassen.

### **Bei welchen Bevölkerungsgruppen, respektive Personenmerkmalen, ist ein Hinwirken auf eine Stärkung der Gesundheitskompetenz am dringendsten?**

Bestimmte Bevölkerungsgruppen weisen grössere Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen und entsprechend eine geringere Gesundheitskompetenz auf. Deshalb kann man den Handlungsbedarf zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dieser Bevölkerungsgruppen als dringlich bzw. prioritär bezeichnen. Entsprechend sollte ihnen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Zu diesen Gruppen zählen insbesondere jene Personen, die **finanzielle Schwierigkeiten** haben, **tiefere sozialen Schichten** angehören, **wenig soziale Unterstützung** sowie **Schwierigkeiten mit der lokalen Landessprache** haben. Eine weitere Zielgruppe sind **Personen mit vorliegenden chronischen Erkrankungen**. Betrachtet man ergänzend die Ergebnisse der digitalen und Navigations-Gesundheitskompetenz sollten auch die **älteren Personen** sowie **Personen mit tieferer Bildung** und jene **aus eher ländlichen Regionen** in den Fokus genommen werden. Eine gezielte Unterstützung dieser Bevölkerungsgruppen trägt zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei und ist auch in Anbetracht des weiter voranschreitenden demografischen Wandels, der zunehmenden digitalen Transformation und der weiter zunehmenden Komplexität des Gesundheitssystems von Bedeutung.

### **Welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz können aufgrund der Studienergebnisse empfohlen werden?**

Mit dem HLS<sub>19-21</sub>-CH konnten neue Daten zur Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung gewonnen und die aktuelle Situation in der Schweiz aufgezeigt werden. Die Ergebnisse zeigen deutlichen Handlungsbedarf. Die Festlegung und Priorisierung von entsprechenden Massnahmen und Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ist jedoch ein handlungsstrategischer Entscheid, der stark von der Definition der Dringlichkeit und des jeweiligen Ressourceneinsatzes abhängig ist.

Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse sollten vor allem die digitale Gesundheitskompetenz und die Navigations-Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Die Orientierung im Gesundheitssystem und der Umgang mit digitalen Informationsangeboten bereiten der Schweizer Bevölkerung die grössten Schwierigkeiten und sind vor dem Hintergrund der weiteren gesellschaftlichen und systemischen Entwicklung zentral. Ausserdem gilt es, die sozial und gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen verstärkt in den Fokus zu nehmen. Gesundheitliche und soziale Ungleichheiten in der Bevölkerung sollten ausgeglichen werden, um die Chancengerechtigkeit zu erhöhen. Dabei sollten zielgruppenorientierte Massnahmen initiiert werden, die das Umfeld der Personen und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen berücksichtigen. Es sind Massnahmen und Interventionen auf der strukturellen und organisationalen Ebene erforderlich, welche die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz befähigen, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, mit digitalen Gesundheitsangeboten umzugehen und sich für ihre Gesundheit einzusetzen. Grundsätzlich sollten Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz sowohl auf der individuellen Ebene als auch der Ebene der Organisationen und Systeme ansetzen. Denn die Gesundheitskompetenz liegt nicht nur in der Verantwortung der einzelnen Personen selbst, sondern ist stark von Rahmenbedingungen und gesellschaftlichem Kontext abhängig.

Um zu weiterführenden Erkenntnissen zu gelangen, ist ein systematisches Vorgehen bei der Entwicklung und Implementation von Massnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu etablieren. Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern, ist es auch notwendig, die Gesundheitskompetenz nicht nur punktuell, sondern wiederholt zu messen und ein regelmässiges Monitoring aufzubauen. Entsprechend gilt es auch in dieser Richtung die notwendigen Schritte einzuleiten.

### **Empfehlungen**

Basierend auf den Ergebnissen dieser Erhebung können verschiedene Empfehlungen bzw. Stossrichtungen für die zukünftige (Weiter-)Entwicklung von Massnahmen und Interventionen sowie nächste Schritte im Hinblick auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung abgeleitet werden. Diese Empfehlungen richten sich insbesondere an die Politik, die Bildung, die Praxis und an die Forschung.

Nr.	Empfehlung
1	Notwendigkeit einer (nationalen) Gesamtstrategie für Gesundheitskompetenz
2	Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen und zielgruppenorientierte Ansätze
3	Den Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen erleichtern
4	Individuelle und insbesondere strukturelle Bedingungen verändern
5	Bewährte Programme und Projekte weiterführen und Synergien nutzen, um weitere Massnahmen auf lokaler, kantonaler und nationaler Ebene zu fördern
6	Die Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem vereinfachen
7	Die Selbstmanagement-Kompetenzen von Personen mit chronischen Erkrankungen stärken
8	Das Bildungssystem in die Stärkung der Gesundheitskompetenz einbeziehen
9	Gezielte interprofessionelle Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen im Bereich Gesundheitskompetenz
10	Ausbau der Forschung und Weiterführung eines regelmässigen Monitorings der Gesundheitskompetenz