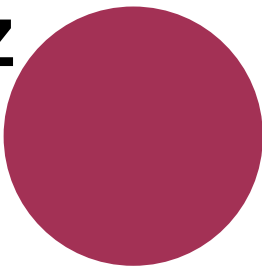


Corona-bezogene Gesundheitskompetenz



Zusatzerhebung im Rahmen des
«Schweizer Health Literacy Survey 2019-2021»

Stand September 2020

Auftragnehmerin
Careum Stiftung
Dr. PH Dominique Vogt
Pestalozzistrasse 3
8032 Zürich

Auftraggeberin
Bundesamt für Gesundheit BAG

Autoren:
Vogt, Dominique
Gehrig, Saskia
Kocher, Jonas

Inhaltsverzeichnis

1	Résumé	2
2	Zusammenfassung	3
3	Hintergrund	4
3.1	Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	4
3.2	Bedeutung von Gesundheitskompetenz während der Pandemie	4
3.3	Studie zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz	5
4	Vorgehen	6
4.1	Erhebungsinstrument	6
4.2	Stichprobe und Datenerhebung	6
4.3	Erhebungszeitraum	8
4.4	Datenauswertung	8
5	Ergebnisse	10
5.1	Informiertheit über das Coronavirus und die Pandemie	10
5.2	Verunsicherung durch zu viele Informationen	11
5.3	Informationssuche	12
5.4	Verständnis der erhaltenen Informationen	13
5.5	Beurteilung der Informationen	14
5.6	Entscheidungen anhand von Informationen	15
5.7	Index Corona-bezogene Gesundheitskompetenz	16
5.8	Informationsquellen und deren Vertrauenswürdigkeit	17
5.9	Informationsverhalten zum Thema Gesundheit	19
5.10	Angewandte Vorsichtsmassnahmen	20
6	Diskussion und Einschätzung der Ergebnisse	21
7	Literaturverzeichnis	25

1 Résumé

En mai 2020, un sondage représentatif en ligne portant sur les compétences en santé liées au coronavirus a été réalisé auprès de la population suisse. Il visait à identifier les difficultés à trouver, à comprendre, à évaluer et à utiliser les informations sur le nouveau coronavirus et la maladie qu'il cause (le COVID-19) pour pouvoir adopter des conduites préventives et favorables à la santé.

Les résultats du sondage indiquent que, dans l'ensemble, une grande partie des personnes interrogées estime être bien à très bien informée sur le nouveau coronavirus et la pandémie, bien que près de la moitié indique se sentir insécurisée par un excès d'informations. Un peu plus de la moitié des habitant.e.s de la Suisse de plus de 18 ans disposent d'un niveau de compétences en santé suffisant dans ce domaine. En revanche, environ un tiers de la population présente un niveau de compétences problématique, tandis que 15 % des personnes ont un niveau insuffisant. Cela signifie que malgré un niveau élevé d'information, il est difficile pour près de la moitié de la population suisse de trouver, comprendre, évaluer et appliquer les informations sur le nouveau coronavirus pour leur propre santé.

Les difficultés résident moins dans le fait de trouver et de comprendre les informations. Pour la majorité de la population, par exemple, il est ainsi relativement facile de comprendre les consignes sur le comportement et l'hygiène émises par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Par contre, peut-être en raison de l'évolution constante et parfois contradictoire des informations, il est beaucoup plus difficile d'évaluer la fiabilité des informations et d'en déduire quelles conséquences elles doivent avoir pour son propre comportement ainsi que pour les mesures de santé et de protection. Les jeunes, en particulier, ont des difficultés importantes à ce propos. Par ailleurs, beaucoup de personnes ayant répondu au sondage ont de la peine à évaluer leur probabilité d'avoir été contaminées par le nouveau coronavirus. Elles sont également nombreuses à trouver malaisé d'utiliser les informations fournies par les médias pour décider comment agir en cas d'infection éventuelle ou de maladie.

Les résultats de l'étude montrent certaines différences entre les régions linguistiques : les personnes interrogées en Suisse romande se disent globalement moins bien informées tandis que celles provenant de Suisse italophone se sentent plus fréquemment insécurisées. En ce qui concerne la compréhension des informations liées au coronavirus, une différence significative se dessine également entre les régions linguistiques : en comparaison des italophones et francophones, les participant.e.s germanophones ont éprouvé nettement moins de problèmes.

De plus, environ la moitié des sondé.e.s indiquent s'informer plus souvent sur des questions de santé depuis le début de la pandémie qu'auparavant. Pour ce faire, la télévision est la source d'information la plus importante pour ce qui touche au virus et au COVID-19, en particulier pour les personnes âgées. Près de deux tiers des participant.e.s s'informent également sur Internet, ce davantage chez les jeunes que chez les personnes âgées. Le corps médical, les professionnels de la santé et les autorités sanitaires sont le plus souvent cités comme sources d'information fiables. À l'inverse, les médias sociaux sont estimés bien moins dignes de confiance. La quasi-totalité des personnes ayant répondu ont pris certaines mesures de précaution pour se protéger du nouveau coronavirus. Le lavage et la désinfection des mains sont les plus courantes, de même que le respect de la distance minimale recommandée.

Il est intéressant de remarquer que la majorité s'estime à la fois bien informée et insécurisée. Près de la moitié de la population rencontre des difficultés à traiter les informations liées au coronavirus. En outre, on observe des différences entre groupes de population (p. ex. en fonction de la région linguistique ou de l'âge). Il apparaît donc important de transmettre des messages et des recommandations de conduite clairs, uniformes, aisément compréhensibles et ciblés, ainsi que d'aider la population à faire la différence entre les informations fiables et celles lacunaires ou fausses. Chaque personne devrait ainsi pouvoir prendre plus facilement des décisions pour se prémunir et protéger sa santé et celle de ses semblables. Il s'agit là d'une base essentielle pour que les mesures et les recommandations des autorités visant à endiguer la pandémie puissent déployer les effets désirés. En prévision de la préparation de futures crises, il est essentiel de promouvoir les compétences en santé de la population et de créer les conditions adéquates pour cela.

2 Zusammenfassung

Mit einer repräsentativen Online-Befragung wurde im Mai 2020 die Corona-bezogene Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung erhoben. Dabei wurde untersucht, welche Schwierigkeiten bestehen, Informationen zum neuen Coronavirus sowie zur dadurch verursachten Krankheit (COVID-19) zu finden, zu verstehen, einzuschätzen und zu nutzen, um sich präventiv und gesundheitsförderlich verhalten zu können.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass sich ein Grossteil der Befragten insgesamt gut bis sehr gut über das neue Coronavirus und die Pandemie informiert fühlt, wobei jedoch knapp die Hälfte angibt, durch zu viele Informationen verunsichert zu sein. Etwas mehr als die Hälfte der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz ab 18 Jahren verfügt über eine ausreichende Corona-bezogene Gesundheitskompetenz. Hingegen weist etwa ein Drittel eine problematische und weitere 15 Prozent weisen eine unzureichende Corona-bezogene Gesundheitskompetenz auf. Dies bedeutet, dass es trotz der hohen Informiertheit für fast die Hälfte der Schweizer Bevölkerung schwierig ist, Informationen über das neue Coronavirus zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für die eigene Gesundheit anzuwenden.

Die Schwierigkeiten liegen dabei weniger beim Finden und Verstehen. Für die Mehrheit der Bevölkerung ist es beispielsweise eher einfach, die Verhaltens- und Hygieneanweisungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu verstehen. Möglicherweise aufgrund der ständig wechselnden und teilweise widersprüchlichen Informationen ist es hingegen viel schwieriger, die Vertrauenswürdigkeit von Informationen zu beurteilen und daraus Konsequenzen für das eigene Verhalten sowie Gesundheits- und Schutzmassnahmen abzuleiten. Grössere Schwierigkeiten diesbezüglich haben insbesondere die jüngeren Personen. Ausserdem ist es für viele Befragte schwer einzuschätzen, ob sie sich mit dem neuen Coronavirus angesteckt haben. Viele finden es zudem schwierig, aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie sie mit einer möglichen Infektion oder Erkrankung umgehen sollen.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen gewisse Unterschiede hinsichtlich der Sprachregionen: Die Befragten aus der französischsprachigen Schweiz fühlen sich generell weniger gut informiert und die Befragten in der italienischsprachigen Schweiz häufiger verunsichert. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich auch beim allgemeinen Verständnis der Coronavirus-bezogenen Informationen, wobei die deutschsprachigen Befragten verglichen mit den italienisch- und französischsprachigen über deutlich weniger Verständnisschwierigkeiten berichten.

Generell berichtet rund die Hälfte der Befragten, dass sie sich seit dem Beginn der Pandemie häufiger zu Gesundheitsthemen informiert als vorher. Dabei ist das Fernsehen die wichtigste Informationsquelle hinsichtlich des Virus und COVID-19, insbesondere für die älteren Personen. Fast zwei Drittel der Befragten informieren sich auch via Internet, wobei jüngere das Internet häufiger nutzen als ältere Personen. Vor allem die Ärzteschaft und andere Gesundheitsfachpersonen sowie Gesundheitsbehörden werden als vertrauenswürdige Informationsquellen genannt. Sozialen Medien werden hingegen als deutlich weniger vertrauenswürdig eingeschätzt. Fast alle Befragten haben zum Schutz vor dem neuen Coronavirus gewisse Vorsichtsmassnahmen getroffen. Am häufigsten wird dabei das Händewaschen und Händedesinfizieren sowie die Einhaltung des empfohlenen Mindestabstands zu anderen Menschen genannt.

Deutlich wird, dass die Befragten sich zwar grösstenteils gut informiert, jedoch zugleich auch verunsichert fühlen. Knapp die Hälfte der Bevölkerung findet es schwierig, mit Coronavirus-bezogenen Informationen umzugehen. Ausserdem zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen (z.B. Sprachregionen und Alter). Wichtig erscheint es daher, klare, einheitliche, leicht verständliche und zielgruppenorientierte Botschaften und Handlungsempfehlungen zu vermitteln und die Bevölkerung zu unterstützen, vertrauenswürdige Informationen von Fehl- und Falschinformationen zu unterscheiden. Darauf basierend sollte es ihr leichter fallen, Entscheidungen für präventives Verhalten, für die eigene Gesundheit und die der Mitmenschen treffen zu können. Dies wiederum ist eine wesentliche Grundlage, dass behördliche Massnahmen und Empfehlungen zur Eindämmung der Pandemie auch die nötige Wirkung entfalten können. Im Hinblick auf die Vorbereitung auf zukünftige Krisen ist es zentral, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fördern und entsprechend gute Bedingungen dafür zu schaffen.

3 Hintergrund

3.1 Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Das Coronavirus (CoV) ist eines der Hauptpathogene, die das menschliche Atmungssystem angreifen und Atemwegserkrankungen auslösen können (Su et al. 2016). Das neue Coronavirus – das sogenannte «SARS-CoV-2» (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) gehört zu eben dieser Virusfamilie. Die Krankheit, die durch das neue Virus verursacht wird, wurde im Dezember 2019 erstmals in der chinesischen Stadt Wuhan entdeckt und am 11. Februar 2020 von der WHO offiziell als «COVID-19» (Coronavirus-Disease-2019) benannt (Rothan et al. 2020; Wu et al. 2020). COVID-19 hat eine tiefe bis moderate Mortalität und wird hauptsächlich über Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen (Guo et al. 2020). Nach einer ersten grösseren Ausbreitung in Wuhan im Januar 2020 hat sich COVID-19 zu einer weltweiten Pandemie entwickelt. Zur Eindämmung der Pandemie werden von den weltweit betroffenen Ländern drastische Schutzmassnahmen ergriffen und präventives Verhalten von der Bevölkerung gefordert.

Auch die Schweiz befand sich zeitweise in einem Ausnahmezustand und zählte gemäss den Zahlen der Johns-Hopkins-Universität zu Beginn der Ausbreitung des Virus zu den Ländern mit den meisten Infizierten pro Kopf (JHU; NZZ). Entsprechend wurde am 16. März 2020 vom Bundesrat die «ausserordentliche Lage» gemäss Epidemien-Gesetz erklärt (BAG, 07.05.2020). Nebst diversen Schutzmassnahmen (z.B. Händehygiene, Abstand halten) wurden unter anderem ein Versammlungsverbot von mehr als fünf Personen sowie die Schliessung aller nicht lebensnotwendigen Institutionen (z.B. Schulen, Restaurants, Läden) verordnet. Da die Kurve der Neuinfektionen im Vergleich zu anderen Ländern rasch abgeflacht ist, wurden die Schutzmassnahmen seit dem 11. Mai 2020 nach und nach gelockert (BAG, 07.05.2020). Die gesamte Bevölkerung ist jedoch weiterhin dazu aufgefordert, sich verantwortungsvoll und präventiv zu verhalten.

Ein wichtiger Schritt, um die weitere Ausbreitung des Virus zu verhindern und zugleich die Ansteckungsgefahr für die Menschen zu verringern, ist die regelmässige und umfassende Aufklärung und die Vermittlung von Informationen an die Bevölkerung (Okan et al. 2020). Dazu werden seit dem Ausbruch der Pandemie eine Vielzahl an Informationen zum Virus, zur Erkrankung, zum Infektions- und Selbstschutz sowie zu weiteren präventiven Massnahmen erstellt und über zahlreiche Informations- und Kommunikationskanäle verbreitet. Damit sind bzw. waren COVID-19 bezogene Informationen für die Bevölkerung zeitweise allgegenwärtig. In der Schweiz sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die kantonalen Gesundheitsdirektionen wesentliche Informationsquellen für die Bevölkerung. Zugleich spielen auch die Medien und Gesundheitsfachpersonen eine zentrale Rolle bei der Vermittlung von Informationen an die Bevölkerung.

3.2 Bedeutung von Gesundheitskompetenz während der Pandemie

Um Eigenverantwortung übernehmen zu können und sich während der Pandemie präventiv zu verhalten, kommt der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eine besonders hohe Bedeutung zu. Die Bevölkerung ist in dieser Zeit auf Fähigkeiten und Kompetenzen angewiesen, die es ihnen ermöglichen, sich gesundheitsrelevante Informationen zugänglich zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen, um angemessene Entscheidungen treffen zu können (Sørensen et al. 2012). Dabei besteht in der aktuellen Zeit eine besondere Herausforderung darin, in der Flut von Informationen vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen von Falsch- und Fehlinformationen zu unterscheiden (Bertelsmann Stiftung 2019). Zur Bewältigung dieser «Infodemie» (Zarcostas 2020) ist eine gute Gesundheitskompetenz essentiell für die Bevölkerung. Die Bevölkerung ist dabei vor allem auf leicht zugängliche Informationen sowie verständliche Kommunikation und Informationsvermittlung im Zusammenhang mit COVID-19 angewiesen. Mit solchen Informationen sind beispielsweise jene über die Ansteckungsgefahr, Übertragungswege, Präventionsmassnahmen, Symptome, Vorgehen bei Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Impfstoffe als auch über Risikobewertungen und Vorgaben durch die zuständigen Behörden gemeint. Gerade weil es sich bei COVID-19 um eine neue, noch unbekannte Krankheit handelt, ändern sich die Informationen mit dem stetig wachsenden Kenntnisstand, der durch die Wissenschaft und Forschung generiert wird, laufend. Dies stellt eine besondere Herausforderung bei

der Erstellung und Vermittlung der Informationen dar. Damit Informationen einfach zu verstehen, einzuschätzen und zu nutzen sind, sollten sie in einfacher Sprache formuliert, qualitätsgesichert und evidenzbasiert sein. Bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung kommt somit den anbietenden und vermittelnden Instanzen und Personen von Corona-bezogenen Informationen eine zentrale Rolle zu.

3.3 Studie zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz

Mit einer für die Schweizer Bevölkerung repräsentativen Online-Befragung zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz wurden spezifische Daten zum Umgang mit Informationen, die sich auf das neue Coronavirus beziehen, erhoben. Diese Daten geben Auskunft darüber, welche Schwierigkeiten die Schweizer Bevölkerung zum Zeitpunkt der Erhebung hatte, Coronavirus-bezogene Informationen zu finden, zu verstehen, einzuschätzen und zu nutzen, um sich präventiv und gesundheitsförderlich verhalten zu können.

Diese Erhebung wurde zusätzlich zur allgemeinen Gesundheitskompetenz im Rahmen des «Schweizer Health Literacy Survey 2019-2021» (Hauptstudie) durchgeführt. Zu einem späteren Zeitpunkt werden die Ergebnisse in den Vergleich mit aktuellen Daten zur allgemeinen Gesundheitskompetenz in der Schweizer Bevölkerung gesetzt.

Die Ergebnisse werden ausserdem punktuell mit aus Deutschland und Österreich vorliegenden Befunden zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz verglichen.

4 Vorgehen

Die vorliegende Studie wurde von der Careum Stiftung im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Rahmen eines Zusatzmandates des «Schweizer Health Literacy Surveys» durchgeführt. Für die Erhebung der Daten wurde das Unternehmen Gallup AG Schweiz¹ beauftragt.

4.1 Erhebungsinstrument

Zur Erfassung der Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz wurde ein Instrument verwendet, das auf einem bereits vorliegenden Erhebungsinstrument der allgemeinen Gesundheitskompetenz basiert. So wurde im europäischen und auch deutschsprachigen Raum zur Erhebung der allgemeinen Gesundheitskompetenz häufig der sogenannte HLS-EU-Q16 eingesetzt. Dieser Fragebogen wurde von Expertinnen und Experten aus Deutschland und Österreich für die Erhebung der Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz entsprechend angepasst. Folglich sind die im Fragebogen enthaltenen Items auf subjektive Schwierigkeiten und Herausforderungen im Umgang mit Corona-bezogenen Informationen (finden, verstehen, einschätzen und anwenden) ausgerichtet. Die vierstufige Antwortskala reicht von 1 («sehr schwierig») zu 4 («sehr einfach»). Zudem wurden zwei Items zur Einschätzung der persönlichen Informiertheit über das neue Coronavirus und COVID-19 sowie möglicher Verunsicherung aufgrund vieler Informationen in den Fragebogen integriert.

Für die Befragung der Schweizer Bevölkerung wurde der oben beschriebene und bereits in Deutschland Ende März 2020 eingesetzte Fragebogen (Okan et al. 2020) als Vorlage genutzt. Dieser Fragebogen wurde durch die Careum Stiftung in Absprache mit der Auftraggeberin spezifisch für die Schweiz angepasst und mit Fragen zu den genutzten Informationsquellen, deren Vertrauenswürdigkeit sowie einzelnen zusätzlichen soziodemografische Fragen ergänzt. Der Corona-bezogene Fragebogen für die Schweiz setzte sich damit insgesamt aus 29 Items zum Umgang mit Corona-bezogenen Informationen sowie 13 soziodemografischen Fragen zusammen. Dieser Fragebogen wurde entsprechend der drei Sprachregionen der Schweiz ins Französische und Italienische übersetzt.

4.2 Stichprobe und Datenerhebung

Bei der Stichprobe handelt es sich um eine für die Schweizer Bevölkerung repräsentative Stichprobe (Tabelle 1). Die Kriterien für die Repräsentativität sind die Variablen Geschlecht, Alter, Region, Beruf und Bildung. Das Ziel war eine Stichprobengrösse von 1'500. Hierzu wurden 8'176 Einladungen versendet und die Befragung nach 1'500 kompletten Interviews beendet. Folglich wurden 1'500 Personen befragt, die in der Schweiz wohnhaft und 18 Jahre oder älter sind. Die Daten wurden im Mai 2020 mittels computergestützter Webinterviews (CAWI) erhoben.

Tabelle 1: Stichprobe

	Anzahl	Anteil ² (in %)
Total	1500	100
GESCHLECHT		
Männlich	735	49,0
Weiblich	765	51,0
ALTER		
18-29 Jahre	276	18,4
30-39 Jahre	255	17,0
40-49 Jahre	287	19,1

¹ Gallup AG hat sowohl die Corona-bezogene Gesundheitskompetenz Erhebung in Österreich durchgeführt, als auch die Befragung zur allgemeinen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung Österreichs (HLS₁₉).

² Abweichungen von 100 Prozent ergeben sich aus den Antworten «weiss nicht/keine Angabe».

50-59 Jahre	258	17,2
60 Jahre und älter	424	28,3
SPRACHREGION		
Französischsprachig	281	18,7
Italienischsprachig	90	6,0
Deutschsprachig	831	55,4
Zweisprachig	299	19,9
KINDER		
Ja	767	51,1
Nein	733	48,9
GEBOREN IN DER SCHWEIZ		
Ja	1205	80,3
Nein	267	17,8
BILDUNG		
Obligatorische Schule	218	14,5
Sekundarstufe II	729	48,6
Tertiärstufe	553	36,9
AUSBILDUNG IM GESUNDHEITSBEREICH		
Ja	321	21,4
Nein	1156	77,1
BESCHÄFTIGUNGSSTATUS		
Angestellt, Militärdienst, Zivilschutz, Zivildienst	857	57,2
Selbstständig	126	8,4
Arbeitslos, erwerbslos, arbeitsunfähig, anderes	78	5,2
Pensioniert	331	22,0
In Ausbildung	65	4,3
Haushaltsführend	44	2,9
HH-NETTOEINKOMMEN		
Weniger als CHF 4000	341	22,8
CHF 4000 - CHF 6000	345	23,0
CHF 6001 - CHF 10000	358	23,9
Mehr als CHF 10000	168	11,2
CHRONISCHE KRANKHEITEN		
Ja, eine oder mehrere	482	32,1
Nein	966	64,4

4.3 Erhebungszeitraum

Da sich der Verlauf der Pandemie und damit auch die Informationen und Massnahmen stets ändern, ist es von zentraler Bedeutung den Erhebungszeitraum (Mai 2020) in den Kontext der entsprechenden Lage in der Schweiz zu setzen. Der Verlauf der Lage und der daraufhin getroffenen Massnahmen in der Schweiz werden im folgenden Abschnitt deshalb kurz zusammengefasst.

Nach dem ersten Auftreten von COVID-19 in der Schweiz Ende Februar 2020 kam es in der Folge zu einer raschen Ausbreitung des Virus in allen Landesteilen. Bis zum 27.04.2020 wurden insgesamt 29'313 laborbestätigte Fälle verzeichnet und es traten 1'427 Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung auf (BAG, 07.05.2020). Diese Fallzahlen unterschätzen jedoch die Gesamtanzahl der Infektionen in der Bevölkerung, da in dieser Zeit hauptsächlich Personen mit schwerem Verlauf oder mit Risikofaktoren, sowie Personen mit Beschäftigung im Gesundheitswesen oder mit engem Kontakt zu Risikopersonen getestet wurden. Von den sieben Grossregionen der Schweiz war nach absoluter Fallzahl die Romandie am stärksten betroffen. Betrachtet man jedoch die Inzidenz, d.h. die Anzahl Fälle proportional zur Anzahl Einwohner (pro 100'000), zeigt sich, dass das Tessin – gefolgt von der Romandie - am stärksten von COVID-19 betroffen war. Die restlichen Grossregionen wiesen in diesem Zeitraum eine tiefere Inzidenz aus. Die Unterschiede zwischen den Regionen lassen sich durch das unterschiedliche Erstauftreten und die anfangs ungebremste Ausbreitung bis zu den Massnahmen des Bundes, die dann alle Regionen gleichzeitig betrafen, erklären (BAG, 07.05.2020).

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit leitete der Bundesrat nach Ende Februar etappenweise diverse Massnahmen ein. Am 16.03.2020 erklärte der Bundesrat die «ausserordentliche Lage», d.h. öffentlich zugängliche Einrichtungen wurden geschlossen und es erfolgte die generelle Empfehlung zur strikten Einhaltung der Hygiene- und Verhaltensregeln. Ab dem 21.03.2020 waren zudem Ansammlungen von mehr als fünf Personen verboten. Diese Massnahmen zielten primär auf das Unterbrechen der Infektionsketten sowie das Verhindern von neuen Infektionen ab und führten nach einem Höhepunkt der Ansteckungen im März zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen im April. Deshalb begann der Bundesrat per Ende April mit einer schrittweisen Lockerung der Massnahmen – unter Beibehaltung der Hygiene- und Verhaltensregeln. So durften beispielsweise nach dem 27.04.2020 Baumärkte und Coiffeur-Salons unter Einhaltung spezieller Schutzmassnahmen wieder öffnen. Am 11.05.2020 erfolgte ein weiterer Lockerungsschritt, wobei Primar- und Sekundarschulen wieder in den Präsenzunterricht wechseln und Läden, Restaurants, Märkte, Museen und Bibliotheken wieder öffnen durften. Ausserdem wurden ab diesem Zeitpunkt das Fahrplanangebot im öffentlichen Verkehr wieder erhöht und Einreisebeschränkungen langsam gelockert. All diese Lockerungsmassnahmen wurden durch Schutzkonzepte begleitet, wobei das Abstandhalten sowie die Hygienevorschriften weiterhin galten. Die dritte Lockerungsetappe erfolgte ab dem 08. Juni.

Nebst den Massnahmen wurden auch die Testkriterien immer wieder angepasst. Während des Höhepunktes der Pandemie in der Schweiz wurden nur schwere Fälle, die hospitalisiert werden mussten, sowie Risikopatienten und Personen mit Tätigkeit im Gesundheitswesen oder mit nahem Kontakt zu Risikopatienten getestet. Nach Anfang Mai konnten auch wieder Personen mit milden Symptomen getestet werden.

4.4 Datenauswertung

Die Daten wurden im Anschluss an die Erhebung zunächst bereinigt und aufbereitet. Die Auswertung der Ergebnisse orientierte sich an Okan et al. (2020). Dies gilt für die Darstellung der Prozentwerte in den Einzelitems sowie die Modellierung des Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz-Index.

Für jedes Item wurde ein Wert von 1 («sehr schwierig») bis 4 («sehr einfach») vergeben («weiss nicht/keine Antwort» wurde nicht nummeriert). Aus allen Items wurde der Mittelwert berechnet. Die Einteilung ist wie folgt:

Mittelwert ≤ 2.5	unzureichende Gesundheitskompetenz
Mittelwert $>2.5 - \leq 3.0$	problematische Gesundheitskompetenz
Mittelwert ≥ 3.0	ausreichende Gesundheitskompetenz

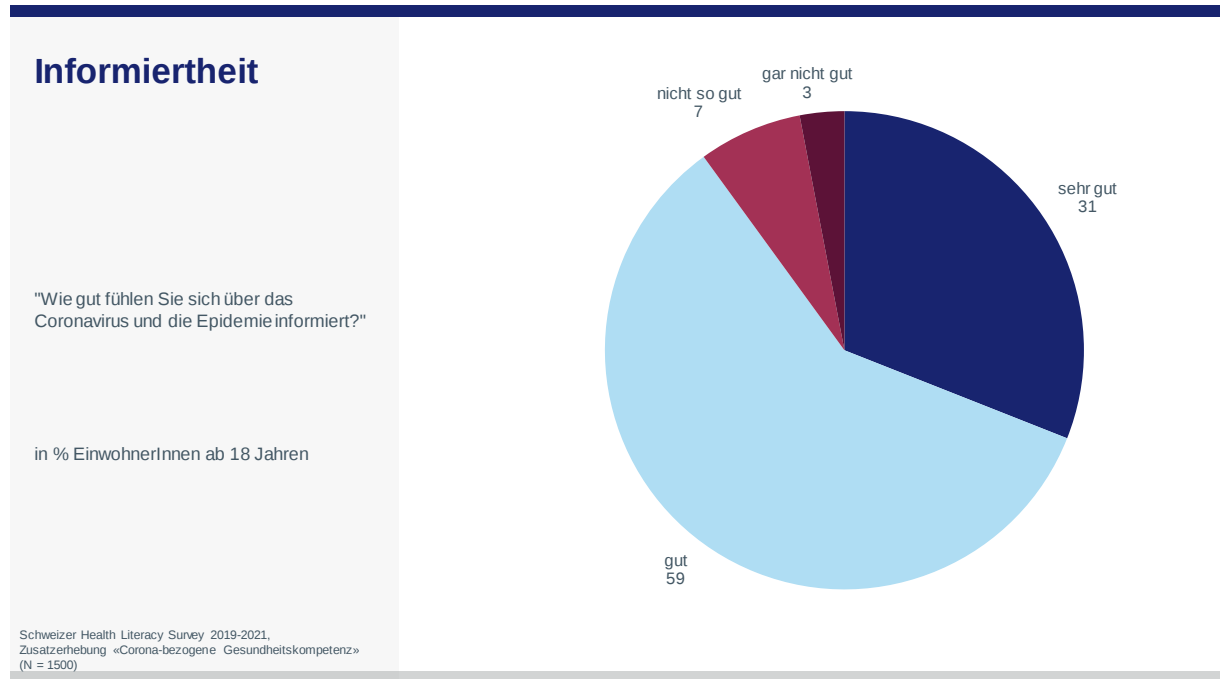
Es wurden nur Fälle berücksichtigt, welche mindestens 80 Prozent der Items inhaltlich (d.h. nicht mit «weiss nicht/keine Antwort») beantwortet haben.

Die Daten wurden anschliessend graphisch aufbereitet.

5 Ergebnisse

5.1 Informiertheit über das Coronavirus und die Pandemie

Abbildung 1: Informiertheit



Bei der Betrachtung der Informiertheit der Befragten zeigt sich folgendes Bild: Neunzig Prozent der Schweizer Bevölkerung ab 18 Jahren fühlen sich gut (59 %) oder sehr gut (31 %) über das Coronavirus und die Pandemie informiert. Hingegen fühlen sich 10 Prozent der Allgemeinbevölkerung nicht so gut (7 %) oder gar nicht gut (3 %) informiert.

Das hohe Mass der empfundenen Informiertheit der Bevölkerung zeigt sich auch differenziert nach einzelnen Bevölkerungsgruppen. Unterschiede zwischen einer guten und sehr guten Informiertheit zeigen sich vor allem in einzelnen Altersgruppen: Unter den 18- bis 29-Jährigen stufen sich nur 19 Prozent als sehr gut informiert ein (72 % gut), wohingegen sich in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen 42 Prozent sehr gut informiert fühlen (52 % gut).

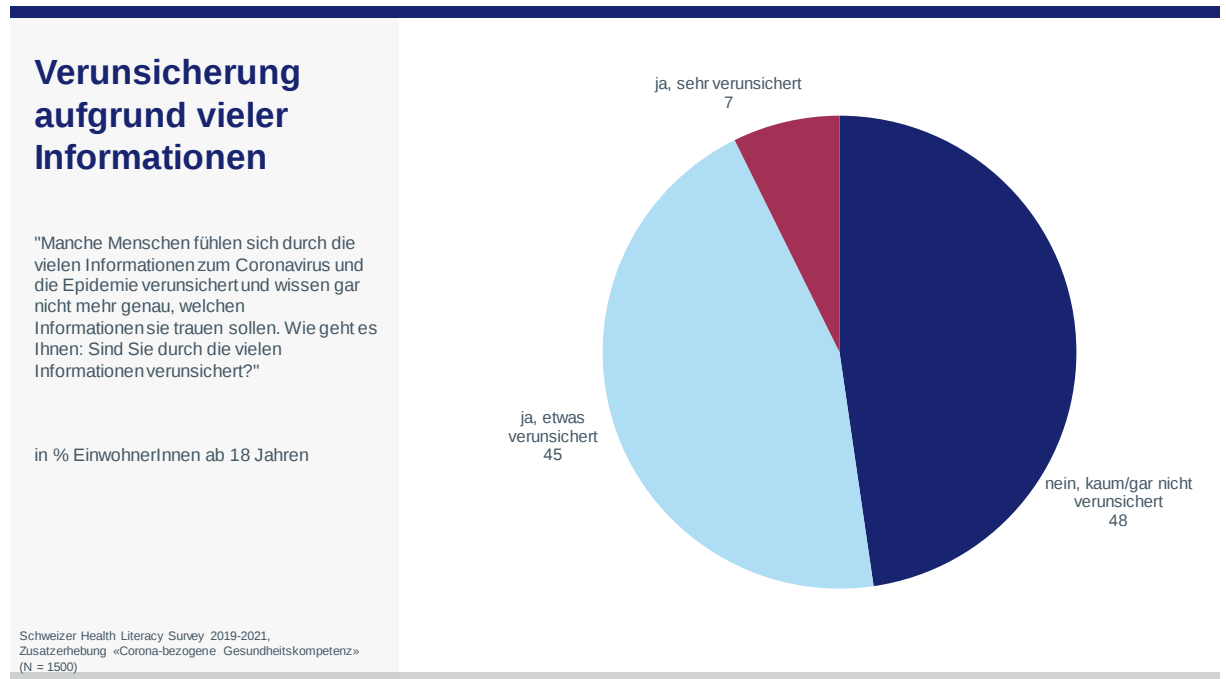
Zwischen Männern und Frauen lassen sich kaum Unterschiede in den Prozentwerten erkennen. Ähnliches gilt für Menschen mit Migrationshintergrund³ – auch sie fühlen sich sehr gut (31 %) oder gut (60 %) über die Pandemie informiert.

Differenziert nach Sprachregionen fällt auf, dass der Anteil an Menschen, der sich nicht so gut oder gar nicht gut informiert fühlt in der französischsprachigen Schweiz mit 17 Prozent am höchsten ist. In der italienischsprachigen Schweiz sind es 9 Prozent sowie knapp 7 Prozent in der deutschsprachigen Schweiz.

³ Bei dieser Erhebung konnten allerdings nur in der Schweiz wohnhafte Personen teilnehmen, die eine der drei Landessprachen beherrschen.

5.2 Verunsicherung durch zu viele Informationen

Abbildung 2: Verunsicherung aufgrund vieler Informationen



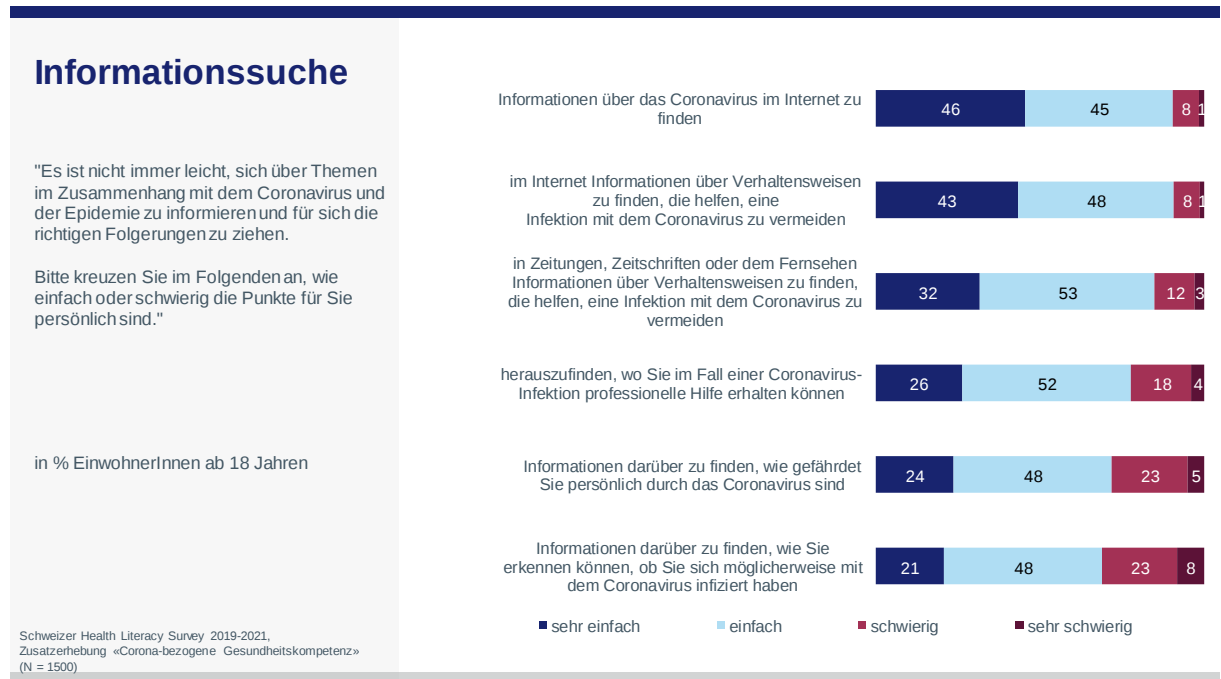
Etwas mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, aufgrund der Menge an Informationen, die im Erhebungszeitraum während der Pandemie verbreitet wurden, verunsichert zu sein. Die meisten (45 %) sind etwas verunsichert, einige (7 %) sogar sehr verunsichert. Etwas weniger als die Hälfte der Schweizer Bevölkerung fühlt sich trotz der vielen Informationen kaum oder gar nicht verunsichert.

Unter denjenigen, die sich gar nicht oder nicht so gut informiert fühlen, ist die Verunsicherung (19 % sehr, 51 % etwas verunsichert) besonders gross. Allerdings zeigt sich auch eine Mehrheit der gut Informierten verunsichert (5 % sehr, 50 % etwas verunsichert). Unter den Befragten, die sich als sehr gut informiert bezeichnen, sind dagegen nur 7 Prozent sehr und 34 Prozent eher von der Menge an Informationen verunsichert.

Auch hier zeigen sich differenziert nach Sprachregionen Unterschiede: Eine überdurchschnittliche Verunsicherung zeigt sich unter den italienischsprachigen Befragten, bei welchen 55 Prozent etwas und weitere 15 Prozent sehr verunsichert sind. Ausserdem sind die befragten Frauen im Vergleich zu den Männern durch die Menge und Vielfalt an Informationen häufiger verunsichert. Die Hälfte von ihnen (50 %) geben an etwas verunsichert zu sein, während es bei den Männern 40 Prozent sind.

5.3 Informationssuche

Abbildung 3: Informationssuche



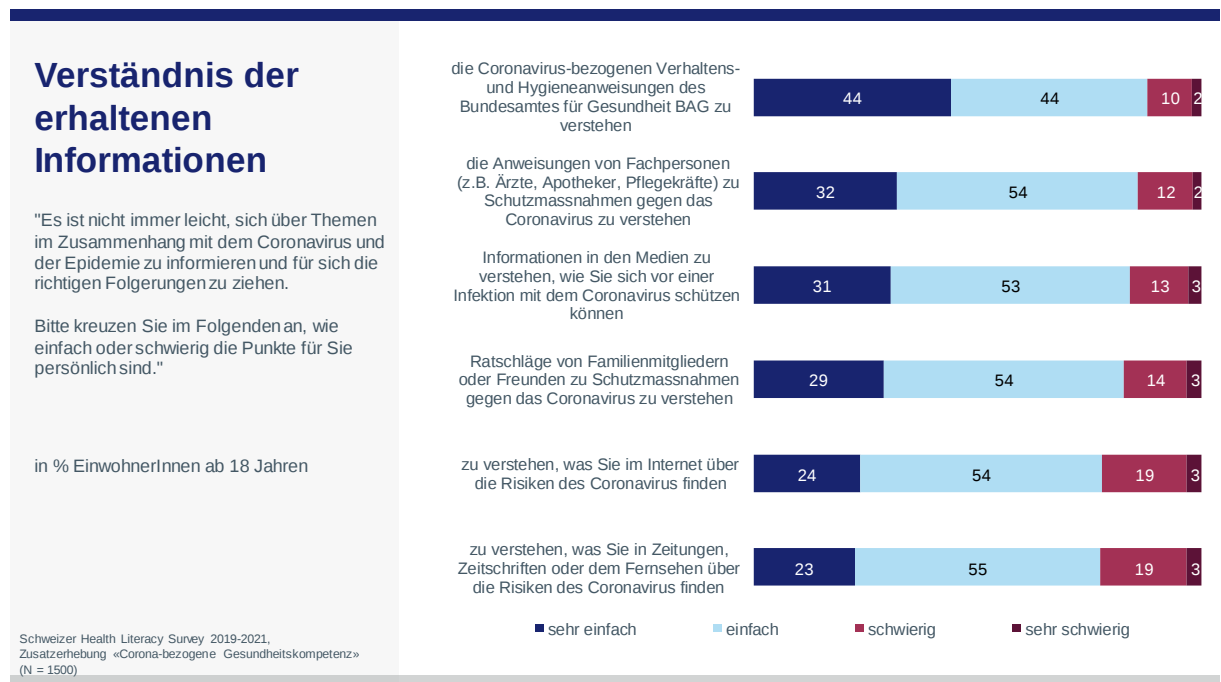
Mit der Informationssuche rund um das Coronavirus scheinen die meisten Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz kaum Schwierigkeiten zu haben. Für 91 Prozent ist es einfach oder sehr einfach, im Internet Informationen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und der Pandemie zu finden. Gleich viele finden es ebenso einfach, im Internet Informationen zur Vermeidung einer Infektion mit dem Virus zu finden. Solche Informationen in Zeitungen, Zeitschriften oder dem Fernsehen zu finden, ist für 85 Prozent einfach oder sehr einfach.

Ausserdem ist es für 78 Prozent einfach oder sehr einfach herauszufinden, wo sie professionelle Hilfe erhalten könnten. Etwas schwieriger ist es für die Befragten, Informationen zur eigenen Gefährdung (72 % einfach oder sehr einfach) oder zu einer potenziellen Infektion (69 %) zu erhalten. Hier haben doch 31 Prozent der Befragten Schwierigkeiten damit, Informationen zur Erkennung einer möglichen Infektion zu suchen und sich zugänglich zu machen.

Betrachtet man die Schwierigkeiten bei der Informationssuche differenziert nach einzelnen Bevölkerungsgruppen sind kaum Unterschiede festzustellen. Geringe Unterschiede sind je nach Beschäftigungsstatus zu erkennen. So berichten pensionierte Befragte (14 % schwierig oder sehr schwierig) und arbeits-/erwerbslose Befragte (13 % schwierig oder sehr schwierig) deutlich häufiger von Schwierigkeiten im Umgang mit Corona-bezogenen Informationen als Angestellte (7 %), Selbstständige (9 %) oder Schüler/Studenten (5 %). Jedoch haben besonders Schüler/Studenten (52 % schwierig oder sehr schwierig) häufig Schwierigkeiten damit, Informationen darüber zu finden, wie sie erkennen können, ob sie sich möglicherweise mit dem Virus infiziert haben. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bei beim Finden von Informationen darüber, wie gefährdet man selbst durch das Coronavirus ist. Dies ist für die 18- bis 29-Jährigen deutlich schwieriger (37 % schwierig oder sehr schwierig) als für die 60- bis 69-Jährigen (21 % schwierig oder sehr schwierig).

5.4 Verständnis der erhaltenen Informationen

Abbildung 4: Verständnis der erhaltenen Informationen



Für einen Grossteil der befragten Schweizerinnen und Schweizer sind die unterschiedlichen erhaltenen Informationen zum Coronavirus gut zu verstehen. Das gilt sowohl für die Verhaltens- und Hygieneanweisungen des Bundesamtes für Gesundheit (88 % einfach oder sehr einfach), für die Anweisungen von Fachpersonen zu Schutzmassnahmen (86 % einfach oder sehr einfach), für die Massnahmen zum Schutz vor Infektionen aus den Medien (84 % einfach oder sehr einfach), als auch für die Informationen von Familienmitgliedern und Freunden (83 % einfach oder sehr einfach).

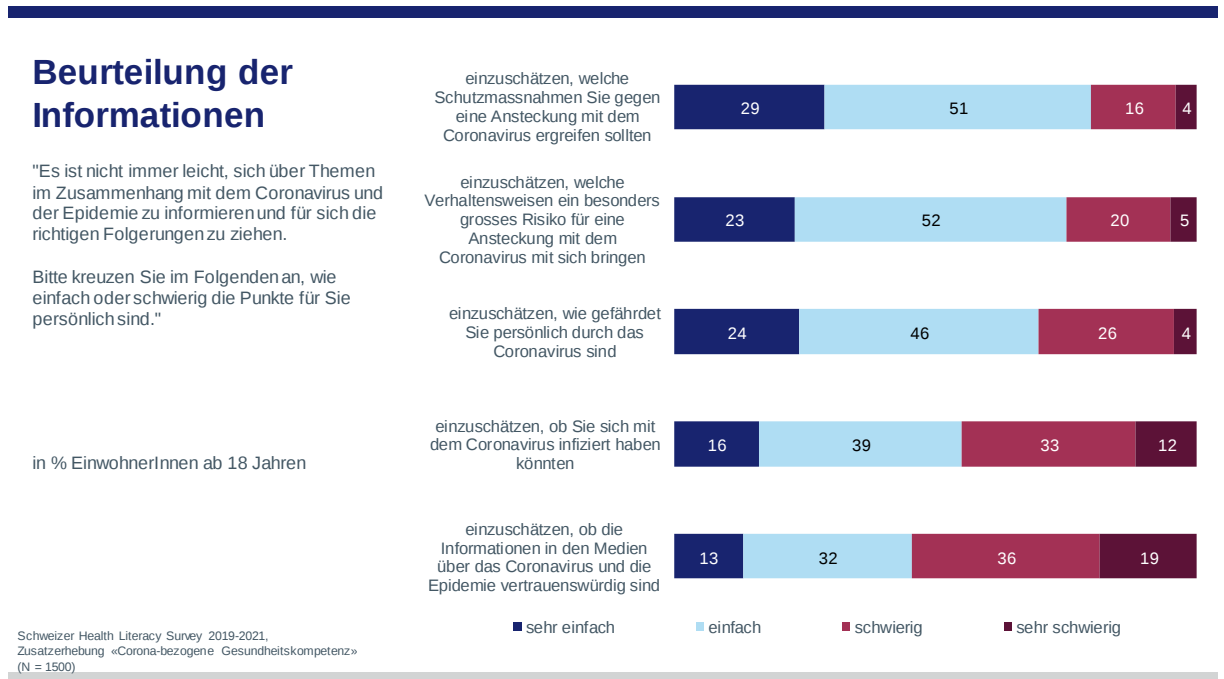
Deutlich mehr Schwierigkeiten sind beim Verständnis der Informationen zu den Risiken, die im Internet sowie in Zeitungen, Zeitschriften und im Fernsehen vermittelt werden (je 22 % schwierig oder sehr schwierig), zu erkennen.

Ein Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich beim Verstehen von Anweisungen von Fachpersonen zu den Schutzmassnahmen. Hier berichten Männer (18 %) häufiger von Schwierigkeiten als Frauen (10 %). Auch ist es für die 18- bis 29-Jährigen häufiger schwierig (18 %) Informationen zu verstehen als für die 60- bis 69-Jährigen (9 %).

Ein deutlicher Unterschied lässt sich zwischen den Sprachregionen feststellen. Beim Verständnis der Coronavirus-bezogenen Verhaltens- und Hygieneanweisungen des BAG weisen die französischsprachige (15 %) und v.a. die italienischsprachige Bevölkerung (25 %) deutlich mehr Schwierigkeiten auf als die deutschsprachige Bevölkerung (10 %). Einen ähnlichen Trend zeigen auch Ergebnisse bezüglich dem Verständnis von Informationen aus den Medien zum Schutz vor einer Infektion. Hier sind es 18 Prozent der französischsprachigen und 25 Prozent der italienischsprachigen Befragten, die dies als schwierig oder sehr schwierig einschätzen, im Vergleich zu 14 Prozent bei den deutschsprachig Befragten. Weiter ist es für die französischsprachige (28 %) und die italienischsprachige Bevölkerung (25 %) im Vergleich zur deutschsprachigen Bevölkerung (20 %) häufiger schwierig, Informationen aus dem Internet bezüglich der Risiken des Coronavirus zu verstehen.

5.5 Beurteilung der Informationen

Abbildung 5: Beurteilung der Informationen



Die grössten Defizite der Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz zeigen sich bei der Beurteilung von Informationen: Für lediglich 45 Prozent ist es einfach oder sehr einfach, die Vertrauenswürdigkeit der Informationen in den Medien einzuschätzen. Umgekehrt ist es für mehr als die Hälfte der Bevölkerung schwierig oder sehr schwierig einzuschätzen, ob in den Medien vermittelte Informationen in Bezug auf das Coronavirus und COVID-19 vertrauenswürdig sind. Ausserdem haben etwas weniger als die Hälfte der Befragten (45 %) Schwierigkeiten damit einzuschätzen, ob sie sich mit dem Coronavirus infiziert haben. Weitere 30 Prozent finden es schwierig oder sehr schwierig zu beurteilen, ob sie persönlich durch das Coronavirus gefährdet sind.

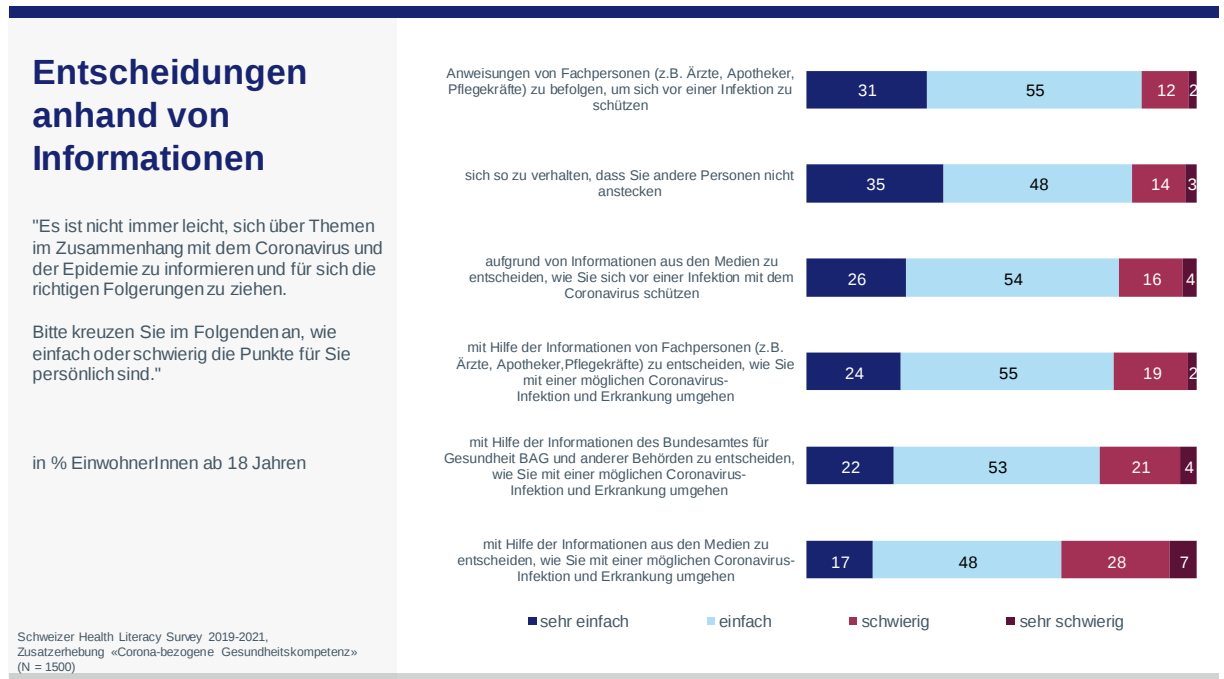
Dagegen fällt es den Befragten leichter einzuschätzen, welche Schutzmassnahmen sie ergreifen sollten (80 % einfach oder sehr einfach), respektive welche Verhaltensweisen besonders riskant hinsichtlich einer Ansteckung sind (75 % einfach oder sehr einfach).

Bei der Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit der Coronavirus-bezogenen Informationen aus den Medien zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen. So ist es für 20 Prozent der 60- bis 69-Jährigen sehr einfach, die Vertrauenswürdigkeit einzuschätzen, während dies nur für 10 Prozent der 18- bis 29-Jährigen der Fall ist. Auffallend ist, dass Personen mit einem hohen Bildungsstatus häufiger über Schwierigkeiten berichten (57 % schwierig oder sehr schwierig) als jene mit tiefem Bildungsstatus (44 % schwierig oder sehr schwierig). Demgegenüber haben Personen mit hohem Bildungsstatus (24 %) im Vergleich zu jenen mit tiefem Bildungsstatus (30 %) weniger Schwierigkeiten damit einzuschätzen, welche Verhaltensweisen ein besonders grosses Risiko für eine Ansteckung darstellen.

Ein Unterschied zwischen Männern und Frauen zeigt sich bei der Einschätzung zu notwendigen Schutzmassnahmen. Für 83 Prozent der Frauen ist es einfach bis sehr einfach zu beurteilen, welche Schutzmassnahmen sie gegen eine Ansteckung mit dem Coronavirus ergreifen sollten, während dies nur für 76 Prozent der Männer der Fall ist. Hier zeigt sich auch ein Unterschied zwischen den Altersgruppen. So haben die 60- bis 69-Jährigen weniger Schwierigkeiten damit (15 % schwierig oder sehr schwierig) als die 18- bis 29-Jährigen (25 % schwierig oder sehr schwierig). Ebenso haben die 18- bis 29-Jährigen (37 %) deutlich häufiger Schwierigkeiten damit einzuschätzen, wie gefährdet sie selbst sind, im Vergleich zu den 60- bis 69-Jährigen (23 %).

5.6 Entscheidungen anhand von Informationen

Abbildung 6: Entscheidungen anhand von Informationen



Für die Befragten ist es mehrheitlich einfach, basierend auf den Informationen zum Coronavirus und der Pandemie für sich die richtigen Entscheidungen zu treffen. So stellen sich den Befragten kaum Schwierigkeiten beim Befolgen der Anweisungen von Fachpersonen zu den Schutzmassnahmen (86 % einfach oder sehr einfach) oder sich so zu verhalten, dass sie andere Personen nicht anstecken (83 % einfach oder sehr einfach). Ebenso finden es die meisten Befragten einfach oder sehr einfach (80 %) anhand der Medieninformationen zu entscheiden, wie man sich vor einer Infektion schützt.

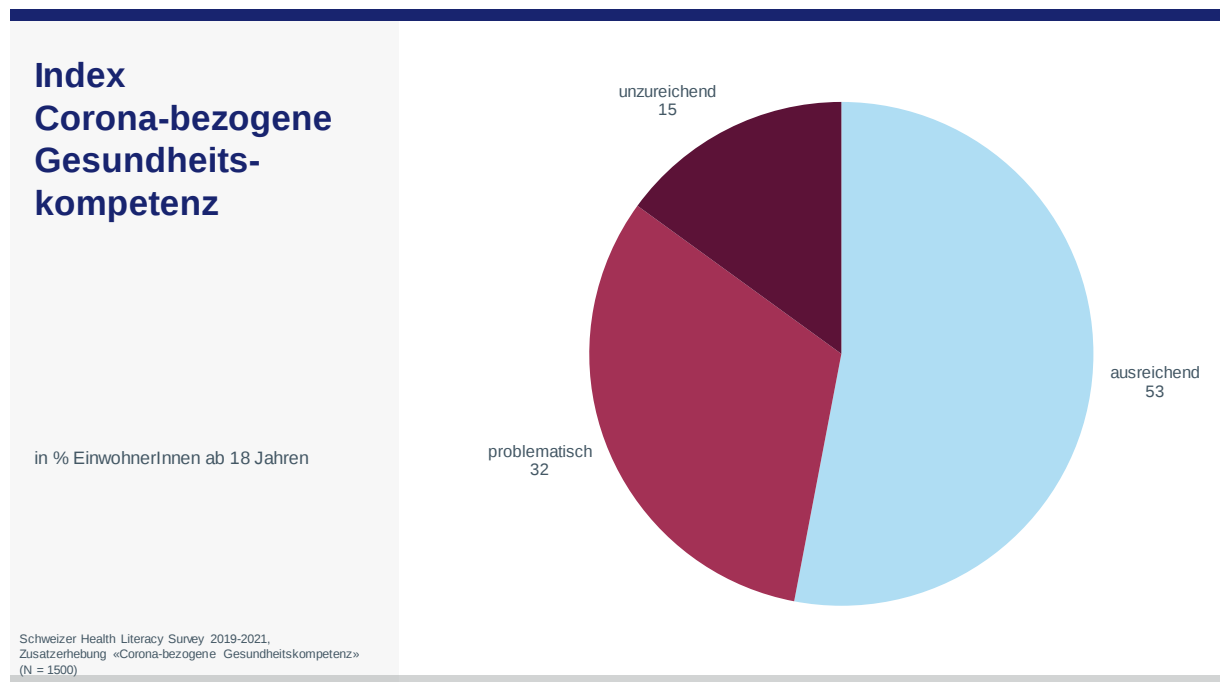
Ausgenommen davon sind jedoch solche Entscheidungen, wie mit einer möglichen Infektion oder Erkrankung umzugehen ist, die mithilfe der Informationen aus den Medien getroffen werden. Dies finden 35 Prozent schwierig oder sehr schwierig. Verglichen mit den weiteren Schritten der Informationsverarbeitung berichten die Befragten in diesem Bereich ähnlich häufig über Schwierigkeiten wie im Bereich der Beurteilung und Einschätzung von Informationen. Hingegen fällt es den Befragten einfacher, auf Basis von Informationen von Fachpersonen (79 % einfach oder sehr einfach) respektive des Bundesamtes für Gesundheit BAG oder anderer Behörden (75 % einfach oder sehr einfach) Entscheidungen zum Umgang mit einer möglichen Infektion oder Erkrankung zu treffen.

Differenziert nach einzelnen soziodemografischen Kriterien, fällt folgendes auf: Der deutschsprachigen (82 %) und französischsprachigen Bevölkerung (78 %) fällt es im Vergleich zur italienischsprachigen Bevölkerung (69 %) einfacher mit Hilfe der Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie sie sich vor einer Infektion mit dem Virus schützen können. Während es hingegen für 22 Prozent der deutschsprachigen Bevölkerung und für 26 Prozent der italienischsprachigen Bevölkerung schwierig bis sehr schwierig ist zu entscheiden, wie aufgrund der Informationen des BAG und der Behörden mit einer Infektion umzugehen ist, so beurteilen dies 33 Prozent der französischsprachigen Bevölkerung als schwierig bis sehr schwierig.

Ein Unterschied zwischen den Altersgruppen lässt sich bei der Befolgung von Anweisungen von Fachpersonen zum Schutz vor einer Infektion feststellen: Für 19 Prozent der 18- bis 29-Jährigen ist dies verglichen mit 11 Prozent der 60- bis 69-Jährigen häufiger schwierig. Ausserdem ist es für die 18- bis 29-Jährigen (24 %) im Vergleich zu den 60- bis 69-Jährigen schwierig bis sehr schwierig (9 %) sich so zu verhalten, dass sich andere nicht anstecken.

5.7 Index Corona-bezogene Gesundheitskompetenz

Abbildung 7: Index Corona-bezogene Gesundheitskompetenz



Auf Basis der 23 Einzelitems lässt sich ein Index zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz berechnen⁴. Anhand des Index weist gut die Hälfte (53 %) der Befragten eine ausreichende Corona-bezogene Gesundheitskompetenz auf. Bei fast einem Drittel (32 %) ist die Corona-bezogene Gesundheitskompetenz problematisch, bei 15 Prozent sogar unzureichend. Zusammengefasst haben damit 47 Prozent der Schweizer Bevölkerung eine limitierte Corona-bezogene Gesundheitskompetenz. Für sie ist es häufiger schwierig sich Informationen zugänglich zu machen, diese bezüglich ihrer Vertrauenswürdigkeit einzuschätzen und als Basis für ihre Entscheidungen zu nutzen.

Bei der Betrachtung der einzelnen Bevölkerungsgruppen zeigt sich:

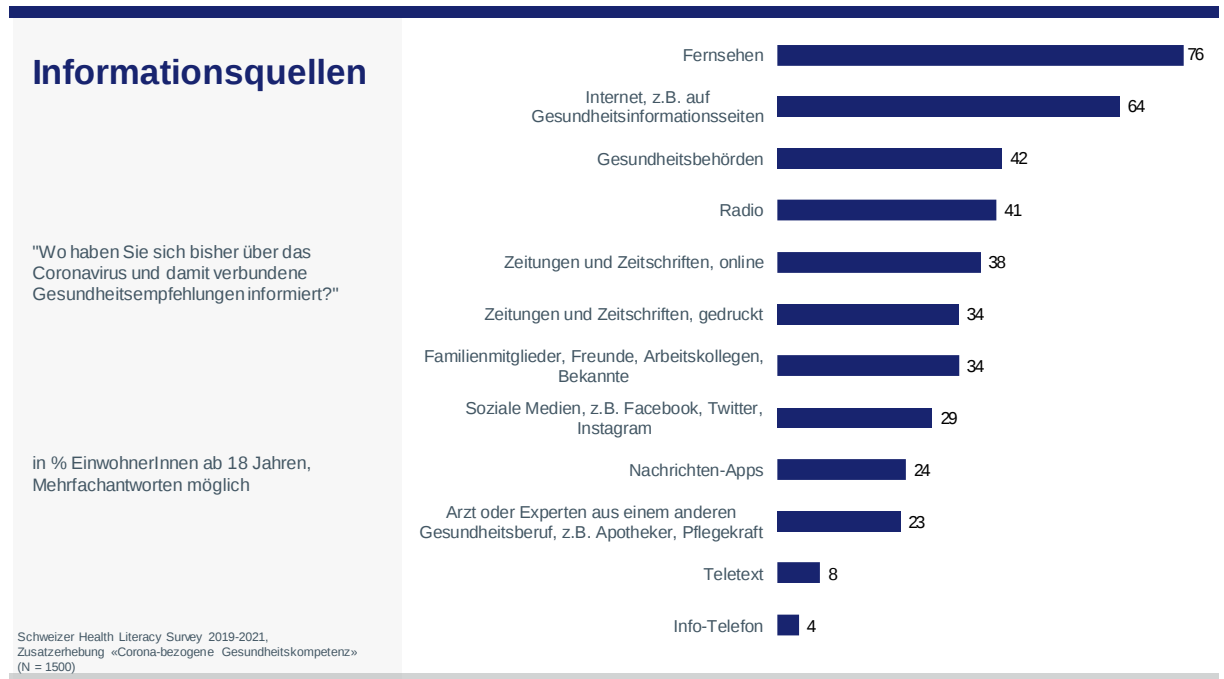
- Personen, welche eine Ausbildung oder ein Studium im Gesundheitsbereich durchlaufen haben, weisen einen höheren Anteil an ausreichender Gesundheitskompetenz auf (59 %).
- Personen mit mehreren chronischen Krankheiten oder lang andauernden gesundheitlichen Problemen weisen überdurchschnittlich oft eine problematische Gesundheitskompetenz (44 %) auf (bei 15 % unzureichender Gesundheitskompetenz). Wer hingegen nur eine chronische Krankheit aufweist, hat keine signifikant schlechtere Gesundheitskompetenz (31 % problematisch, 16 % unzureichend) im Vergleich zu jenen ohne eine solche Krankheit (30 % problematisch, 14 % unzureichend).
- Männer und Frauen haben ähnlich hohe Anteile an ausreichender Gesundheitskompetenz (54 % bzw. 52 %). Bei den Männern ist der Anteil unzureichender Gesundheitskompetenz (17 %) gegenüber den Frauen etwas grösser (13 %).

Die übrigen untersuchten soziodemographischen Untergruppen (insbesondere hinsichtlich Bildungsgrad und Alter) weisen keine statistisch signifikanten Unterschiede des gruppierten Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz-Index auf. Bezüglich der Sprachregionen zeigt sich eine nicht signifikante Tendenz: Der Anteil an Personen mit limitierter Corona-bezogener Gesundheitskompetenz ist in der italienischen Schweiz (57 %) höher als in der Romandie (48 %) und in der Deutschschweiz (46 %). Ebenso ist der Anteil an unzureichender Corona-bezogener Gesundheitskompetenz in der italienischen Schweiz (19 %) höher als in der Romandie (17 %) und der Deutschschweiz (14 %).

⁴ Die Modellierung folgt Okan et al. (2020).

5.8 Informationsquellen und deren Vertrauenswürdigkeit

Abbildung 8: Informationsquellen



Das Fernsehen ist die wichtigste Informationsquelle für Informationen zu COVID-19. Gut drei Viertel (76 %) informieren sich über diesen Kanal. Am zweithäufigsten wird das Internet als Informationsquelle genutzt. So suchen fast zwei Drittel (64 %) im Internet nach Informationen zum Coronavirus und damit verbundenen Gesundheitsempfehlungen.

Alle anderen abgefragten Quellen werden jeweils von weniger als der Hälfte der Befragten verwendet. So erhalten etwas weniger als die Hälfte der Befragten (42 %) ihre Informationen zum Coronavirus auf die eine oder andere Weise von den Gesundheitsbehörden. Praktisch gleich viele (42 %) geben das Radio als Informationsquelle an.

Mit 38 Prozent werden Online-Beiträge von Zeitungen und Zeitschriften etwas häufiger als deren Print-Versionen (34 %) zur Informationsgewinnung genutzt. Rund ein Drittel (34 %) erhalten ihre Informationen im persönlichen Austausch mit Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten.

Weniger als ein Drittel der Einwohnerinnen und Einwohner ab 18 Jahren informiert sich in den sozialen Medien (29 %), über Nachrichten-Apps (24 %) oder direkt bei einer Gesundheitsfachperson (23 %).

Eine weniger bedeutende Quelle für Informationen zum Coronavirus sind der Teletext (8 %) und das Info-Telefon (4 %).

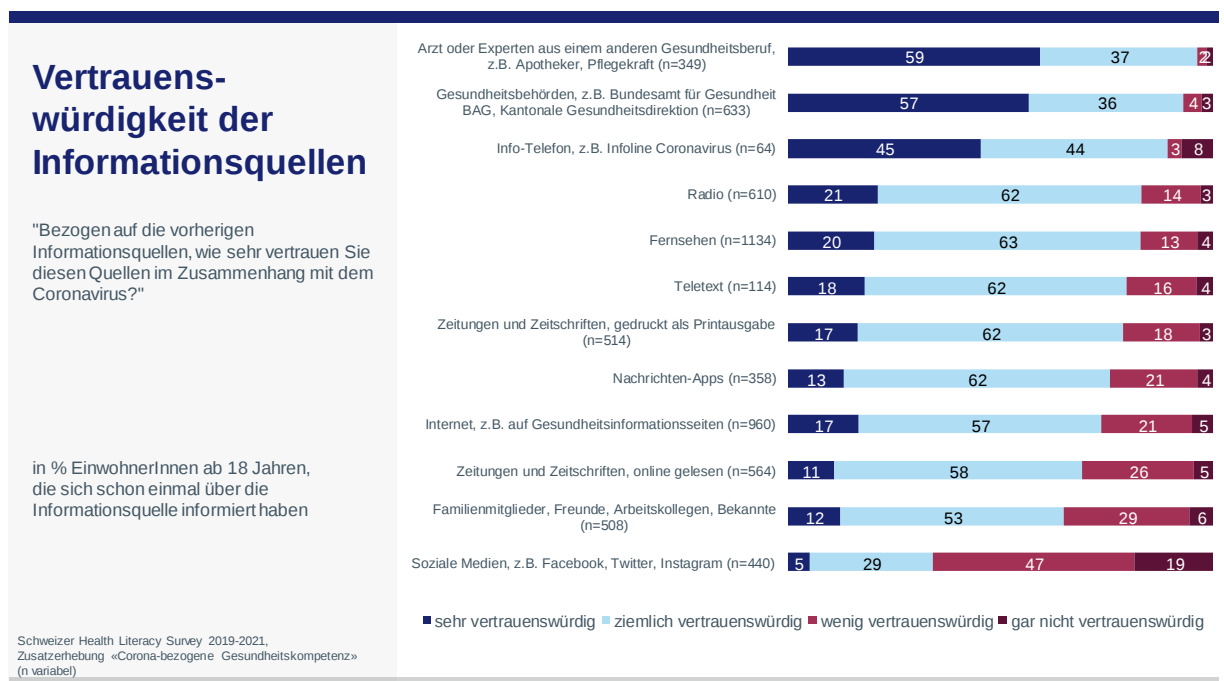
Bezüglich der Bevölkerungsgruppen zeigt sich folgendes:

- Ältere Personen (60- bis 69-Jährige) informieren sich häufiger über das Fernsehen (81 %) als die jüngeren (18- bis 29-Jährige, 71 %). Hingegen informieren sich die jüngeren Befragten (69 %) im Vergleich zu den älteren Befragten (59 %) häufiger im Internet zum Coronavirus. Die jüngeren Personen informieren sich ebenso häufiger über soziale Medien (46 %) als die älteren Personen (16.5 %). Hingegen informieren sich die jüngeren Personen (44 %) im Vergleich zu den älteren Personen (47 %) etwas weniger häufig über die Gesundheitsbehörden.
- Personen mit mehreren chronischen Krankheiten informieren sich ebenso häufiger über das Fernsehen (86 %) als solche ohne chronische Krankheiten (75 %). Ausserdem informieren sich Personen mit mehreren chronischen Krankheiten (33 %) im Vergleich zu jenen ohne chronische

Krankheiten (18 %) häufiger über Gesundheitsfachpersonen sowie über die Gesundheitsbehörden (46 % vs. 40 %).

- Personen mit Migrationshintergrund informieren sich im Vergleich zu Schweizerinnen und Schweizern häufiger über das Internet (72 % vs. 63 %) als über das Fernsehen (71 % vs. 77 %).
- Personen mit hohem Bildungsstatus informieren zum Coronavirus häufiger über das Internet sowie die Gesundheitsbehörden (71 % bzw. 45 %) als solche mit tiefem Bildungsstatus (56 % bzw. 34 %). Hingegen informieren sich die Befragten mit hoher Bildung (27 %) weniger häufig über soziale Medien als jene mit tiefer Bildung (39 %).
- Die italienischsprachige (39 %) und französischsprachige (35 %) Bevölkerung informieren sich häufiger über soziale Medien zum Coronavirus als die deutschsprachige Bevölkerung (26 %). In der italienischsprachigen Schweiz wendet man sich bei der Informationssuche ausserdem häufiger an Gesundheitsfachpersonen (41 %) im Vergleich zur französischsprachigen (23 %) und deutschsprachigen Schweiz (22 %).

Abbildung 9: Vertrauenswürdigkeit der Informationsquellen



Die Ärzteschaft sowie weitere Gesundheitsfachpersonen (96 %⁵ sehr oder ziemlich vertrauenswürdig) gelten knapp vor den Gesundheitsbehörden (93 %) und dem Info-Telefon (89 %) als die vertrauenswürdigsten Informationsquellen.

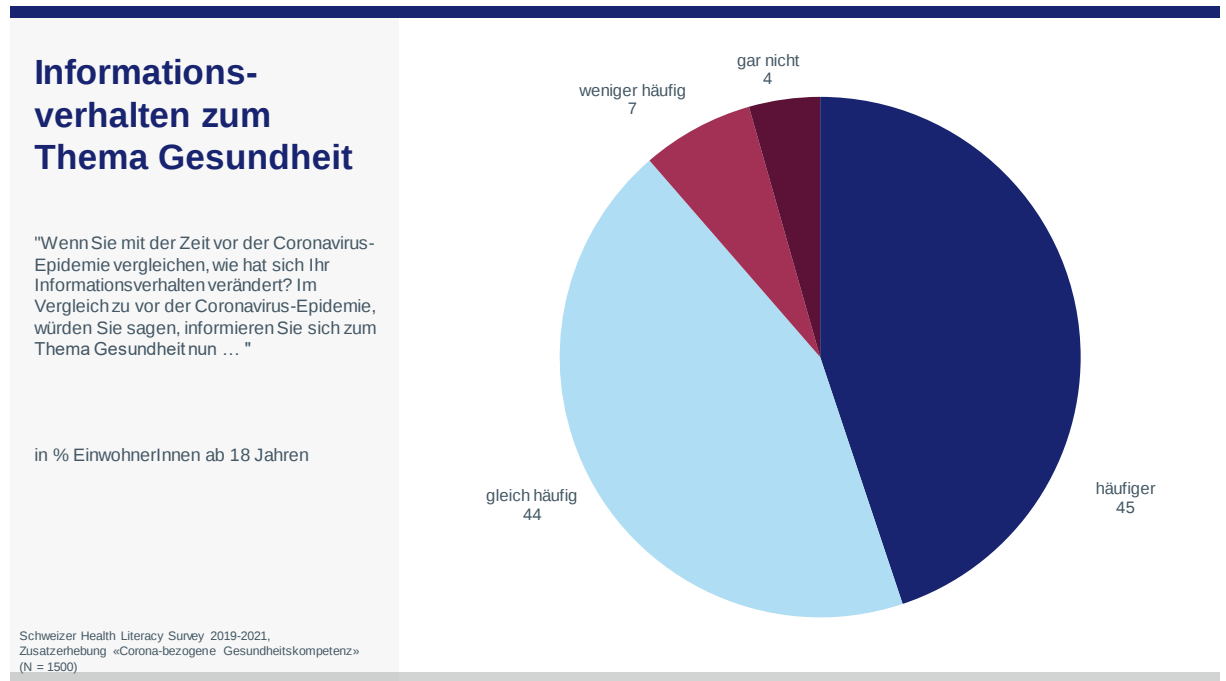
Das obere Mittelfeld setzt sich aus den Massenmedien Radio (83 %), Fernsehen (83 %) und Teletext (80 %) zusammen. Knapp dahinter folgen gedruckte Zeitungen und Zeitschriften (79 %), welche sichtbar vertrauenswürdiger erscheinen als ihre Online-Ausgaben (69 %) – obwohl diese häufiger genutzt werden.

Dem Internet generell (74 %) sowie den Nachrichten-Apps (75 %) wird mehrheitlich Vertrauen entgegengebracht, wenn auch weniger als den traditionellen Medien. Ausgenommen davon sind die Sozialen Medien, die nur von einer Minderheit als vertrauenswürdig wahrgenommen werden (34 %) und damit im Vergleich die am wenigsten vertrauenswürdigsten Informationsquellen darstellen.

⁵ In Prozent derjenigen, die sich schon einmal über diese Informationsquelle informiert haben.

5.9 Informationsverhalten zum Thema Gesundheit

Abbildung 10: Informationsverhalten zum Thema Gesundheit

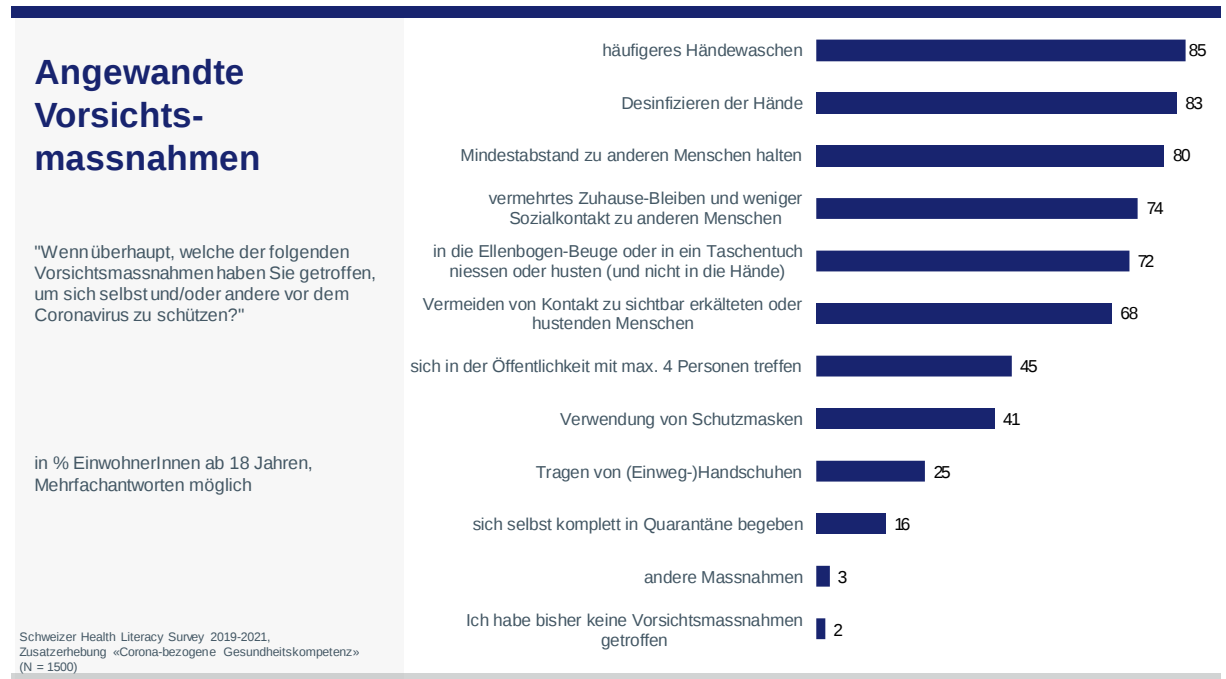


Die Coronavirus-Pandemie hat das Informationsverhalten der Bevölkerung verändert: So gibt knapp die Hälfte (45 %) der Befragten an, dass sie sich im Vergleich zu vor der Pandemie nun häufiger zu Gesundheitsthemen informiert. Dagegen informieren sich nur 7 Prozent seltener als vorher und 4 Prozent gar nicht zum Thema Gesundheit. Knapp die Hälfte (44 %) informiert sich gleich häufig zu diesem Thema wie vor der Pandemie.

Betrachtet man einzelne Bevölkerungsgruppen fällt auf, dass sich italienischsprachige Personen (57 %), Personen ab 70 Jahren (56 %) sowie Frauen und Personen mit Kindern (je 49 %) überdurchschnittlich häufiger zum Thema Gesundheit informieren als vor der Pandemie.

5.10 Angewandte Vorsichtsmassnahmen

Abbildung 11: Angewandte Vorsichtsmassnahmen



Nahezu alle Befragten haben zum Schutz vor dem Coronavirus die eine oder andere Vorsichtsmassnahme getroffen. Lediglich 2 Prozent geben an, keine Massnahmen getroffen zu haben.

Am häufigsten wurden das Waschen (85 %) respektive Desinfizieren der Hände (83 %) sowie die Einhaltung des Mindestabstandes zu anderen Menschen (80 %) umgesetzt. Die generelle Einschränkung von Sozialkontakten (74 %) respektive zu sichtbar erkälteten oder hustenden Personen (68 %) sowie das Niessen und Husten in ein Taschentuch oder die Ellbogen-Beuge (72 %) befolgten jeweils zwischen zwei Drittel bis drei Viertel der Befragten.

Die übrigen Massnahmen wurden von weniger als der Hälfte der Befragten umgesetzt. So haben sich nach eigener Aussage nur 45 Prozent an die Empfehlung gehalten, sich nicht mit mehr als vier anderen Personen zu treffen. Immerhin 41 Prozent haben bei einer Gelegenheit Schutzmasken verwendet, 25 Prozent sogar Handschuhe. Laut eigener Aussage haben sich 16 Prozent der Befragten komplett in Selbst-Quarantäne begeben und 3 Prozent haben andere Massnahmen getroffen.

Es zeigen sich auch hier gewisse Alters- und Geschlechtsunterschiede. Generell scheinen die jüngeren Befragten (18- bis 29-Jährigen) mehr Mühe damit zu haben, den Mindestabstand einzuhalten im Vergleich zu den älteren Personen (60- bis 69-Jährigen). So geben 67 Prozent der jüngeren Befragten und 90 Prozent der älteren Befragten an, diese Massnahme umzusetzen. Ausserdem halten sich 82 Prozent der Frauen und 77 Prozent der Männer daran. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei dem vermehrten Zuhause-Bleiben sowie der Einschränkung der Sozialkontakte. So halten sich mit 70 Prozent der 18- bis 29-Jährigen im Vergleich zu 81 Prozent der 60- bis 69-Jährigen deutlich weniger jüngere Menschen an diese empfohlenen Massnahmen. Ebenso halten sich mit 69 Prozent der Männer im Vergleich zu 79 Prozent der Frauen die Männer weniger daran. Weiter hat etwa die Hälfte der Befragten mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen eine Schutzmaske verwendet. Auch bei Menschen im höheren Lebensalter (60-69 Jahre) liegt der Anteil von 47 Prozent über dem Durchschnitt aller Befragten.

6 Diskussion und Einschätzung der Ergebnisse

Bisherige Gesundheitskompetenz-Studien haben bereits vielfach aufgezeigt, dass ein Grossteil der Bevölkerung Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hat (Pelikan et al. 2013; Schaeffer et al. 2016; Sørensen et al. 2015). Dies wurde mit der Gesundheitskompetenz-Erhebung 2015 auch für die Schweizer Bevölkerung festgestellt (Bieri et al. 2016). Dabei wurde Gesundheitskompetenz vornehmlich im Kontext nichtübertragbarer und chronischer Erkrankungen diskutiert, während Gesundheitskompetenz und ihre Bedeutung für den Umgang mit übertragbaren Krankheiten bzw. Infektionskrankheiten – wozu auch COVID-19 gehört – bislang eher weniger in den Blick genommen wurden (Castro-Sánchez et al. 2015). Durch die Coronavirus-Pandemie wurde Gesundheitskompetenz im Kontext von Infektionskrankheiten jedoch zu einem höchst aktuellen und relevanten Thema.

Untersuchungen zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz sind wichtige erste Schritte, um Erkenntnisse zu Schwierigkeiten der Bevölkerung im Umgang mit Informationen, die sich auf eine Infektionskrankheit (z.B. COVID-19) beziehen, zu gewinnen. Damit wird eine Datenbasis geschaffen, die gleichzeitig Hinweise für politische Empfehlungen und Massnahmen zur Eindämmung von COVID-19 liefern kann. Analog zu Deutschland und Österreich wurde deshalb jüngst eine erste Erhebung initiiert und durchgeführt. Die vorliegende Schweizer Erhebung zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz zielte darauf zu erfassen, mit welchen Schwierigkeiten sich die Schweizer Bevölkerung im Umgang mit Informationen zum Coronavirus und COVID-19 während der Pandemie konfrontiert sieht.

Höherer Anteil an ausreichender Corona-bezogener Gesundheitskompetenz

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass etwas mehr als die Hälfte der Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz (ab 18 Jahren) insgesamt über eine ausreichende Corona-bezogene Gesundheitskompetenz verfügt (53 %). Vergleicht man diese Zahlen mit der allgemeinen Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung aus dem Jahr 2015 (Bieri et al. 2016), kann festgestellt werden, dass die Corona-bezogene Gesundheitskompetenz im Vergleich zur allgemeinen Gesundheitskompetenz besser ist (53 % vs. 46 %). Im Gegensatz zur allgemeinen Gesundheitskompetenz sind ausserdem kaum Unterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen zu beobachten. Dennoch zeigt sich eine Tendenz, dass die Bevölkerung in der italienischen Schweiz im Vergleich zur Romandie und der Deutschschweiz mehr Schwierigkeiten im Umgang mit Corona-bezogenen Gesundheitsinformationen hat. Diese Tendenz könnte sich durch den bereits 2015 festgestellten höheren Anteil an limitierter allgemeiner Gesundheitskompetenz in der italienischen Schweiz (Bieri et al. 2016) und andererseits durch die höhere Betroffenheit dieser Region durch das neue Coronavirus erklären lassen. Die höhere Corona-bezogene Gesundheitskompetenz (im Vergleich zur allgemeinen Gesundheitskompetenz) und die geringen Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen deuten auf eine erfolgreiche Kommunikationsstrategie der zuständigen Behörden in dieser Phase der Pandemie in der Schweiz hin. In dieser Zeit der Pandemie wird von den Gesundheitsbehörden, den Print- und ebenso den digitalen Medien regelmässig und ausführlich über neueste Entwicklungen informiert. Sie stellen eine Vielfalt an Corona-bezogenen Informationen für die Bevölkerung bereit und kommunizieren mit intensiven Informationskampagnen die offiziell empfohlenen Verhaltens- und Hygieneanweisungen. Das entsprechend höhere Ausmass an Corona-bezogener Gesundheitskompetenz kann deshalb möglicherweise durch die hohe Informiertheit der Bevölkerung und die umfassend verfügbaren Informationen in Zeiten der Pandemie begründet sein. Eine weitere Erklärung könnte die Tatsache sein, dass es sich hier um Informationen zu einem spezifischen Gesundheitsthema handelt und es damit einen weniger breiten Bereich als bei der allgemeinen Gesundheitskompetenz zu berücksichtigen gilt. Weiter kann der genannte Unterschied aber auch in der Zusammensetzung der Stichprobe begründet sein.

Andersherum betrachtet hat ein Grossteil der Bevölkerung (47 %) – trotz des verhältnismässig hohen Anteils mit einer ausreichenden Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz – häufig Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zum neuen Coronavirus und COVID-19 und weist diesbezüglich eine limitierte Gesundheitskompetenz auf. Bei 32 Prozent der Bevölkerung ist die Corona-bezogene Gesundheitskompetenz problematisch und bei 15 Prozent sogar unzureichend.

Die Ergebnisse aus der Schweiz sind ähnlich den Ergebnissen aus Deutschland (DE: 50 % vs. CH: 53 % ausreichende Gesundheitskompetenz). Auch in Deutschland ist der Anteil ausreichender Corona-bezogener Gesundheitskompetenz etwas höher als die allgemeine Gesundheitskompetenz.

Zudem sind in Deutschland ebenso kaum Unterschiede bezüglich der Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen erkennbar.

Verunsicherung trotz hoher Informiertheit

Insgesamt geben 90 Prozent der Befragten in der vorliegenden Erhebung an – dies über alle einbezogenen Altersgruppen hinweg –, sich gut bis sehr gut über das neue Coronavirus informiert zu fühlen. Dies ist vor dem Hintergrund der zeitweise allgegenwärtigen Thematisierung durch zahlreiche unterschiedliche Informationskanäle weniger überraschend. Dabei informiert sich knapp die Hälfte der Befragten (45 %) seit dem Ausbruch der Pandemie sogar häufiger zu Gesundheitsthemen als zuvor. Ein Grund für das häufigere Informieren über gesundheitliche Themen kann durch die Informationsflut, die während der Hochphase der Pandemie besonders ausgeprägt war, bedingt sein. Diese Flut an Informationen führt jedoch gleichzeitig auch dazu, dass sich knapp die Hälfte (45 %) der Befragten durch die Menge an Informationen verunsichert fühlt und nicht genau weiss, welchen Informationen sie vertrauen kann. Zudem sind Personen, die sich weniger informiert fühlen, stärker verunsichert. Darüber hinaus fühlen sich die Befragten aus der französischsprachigen Schweiz im Vergleich zu den anderen Landesteilen weniger gut informiert, während die Befragten in der italienischen Schweiz häufiger verunsichert sind. Dies könnte durch die höhere Betroffenheit durch das neue Coronavirus vor und während der Erhebungsphase in diesen beiden Regionen (Romandie und italienische Schweiz) begründet sein. Auffallend ist auch, dass die jüngeren Befragten stärker verunsichert sind als diejenigen im höheren Lebensalter. Eine Erklärung für die stärkere Verunsicherung bei den jüngeren Befragten kann u.a. deren vermehrte – vor allem digitale – Mediennutzung und die damit verbundene höhere Exposition gegenüber widersprüchlichen Informationen sein. Die allgemein verhältnismässig grosse Verunsicherung trotz hoher Informiertheit kann wiederum eine mögliche Erklärung für den hohen Anteil an unzureichender Corona-bezogener Gesundheitskompetenz (15 %) sein.

Vergleicht man die Resultate mit Deutschland⁶ (Okan et al. 2020), zeigt sich wiederum ein vergleichbares Bild. Ebenso wie in der Schweiz konnte in Deutschland eine sehr hohe Informiertheit über alle Gruppen hinweg festgestellt werden (90 % gut oder sehr gut informiert). Jedoch fühlten sich auch in Deutschland viele Befragte durch die Menge an Information verunsichert (DE: 57 % vs. CH: 55 %). Sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz sind diejenigen, die sich besser informiert fühlen, weniger verunsichert.

Schwierigkeiten beim Einschätzen der Informationen und der eigenen Gefährdung

Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ist es daher besonders wichtig, der Bevölkerung nicht nur Informationen zur Verfügung zu stellen, sondern ihr auch Hilfsmittel an die Hand zu geben, die sie beim Verstehen, der Einschätzung und Einordnung der Informationen unterstützen (z.B. Chatbots für Verständnisfragen oder Checklisten und Hinweise zur Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von Informationen). Dies wird speziell bei einem vertieften Blick in die Ergebnisse der Kategorien «Finden», «Verstehen», «Beurteilen» und «Anwenden» von Coronavirus-bezogenen Informationen deutlich. Während es für die Schweizerinnen und Schweizer eher einfach ist, sich Informationen zu beschaffen und zugänglich zu machen, stellt sie das Verstehen und insbesondere das Einschätzen und Beurteilen von Informationen vor erhebliche Schwierigkeiten. So ist es beispielsweise für fast die Hälfte der Bevölkerung (45 %) schwierig bis sehr schwierig einzuschätzen, ob sie sich mit dem Virus infiziert hat. Ebenfalls geben 20 bzw. 25 Prozent an, dass es für sie schwierig oder sehr schwierig ist einzuschätzen, welche Schutzmassnahmen sie ergreifen sollen bzw. welche Verhaltensweisen zu einem höheren Risiko für eine Ansteckung mit dem Virus führen. Hier zeigen sich nebst Unterschieden bezüglich der Altersgruppen auch Unterschiede zwischen den Sprachregionen. Insgesamt scheinen die Befragten in der Deutschschweiz im Vergleich zur italienischen Schweiz und der Romandie weniger Schwierigkeiten im Umgang mit Coronavirus-bezogenen Informationen zu haben. Eine Erklärung hierfür könnte wiederum die grössere Betroffenheit der Romandie und der italienischen Schweiz sein. Allgemein sind die Schwierigkeiten im Umgang mit den Informationen zum neuen Coronavirus und der Pandemie möglicherweise auf die kontroversen Informationen bezüglich der Symptome und die sich stetig ändernden Informationen und Erkenntnisse zu COVID-19 sowie den empfohlenen Schutzmassnahmen zurückzuführen. Die hohen Anteile in der Bevölkerung, die Schwierigkeiten im Umgang mit Coronavi-

⁶ Zu beachten ist, dass die Datenerhebung in Deutschland bereits sechs Wochen vor der Erhebung in der Schweiz stattgefunden hat.

rus-bezogenen Informationen haben, sind ausserdem prekär, da das Wissen über die eigene Ansteckungsgefahr sowie die Anwendung von Schutzmassnahmen wesentlich für die Eindämmung des Virus sind.

Eine der am häufigsten genannten Schwierigkeiten liegt darin zu beurteilen, ob Informationen aus den Medien vertrauenswürdig sind. Diese berichteten Schwierigkeiten bestehen auch bei der allgemeinen Gesundheitskompetenz, jedoch sind sie in Bezug auf das Coronavirus noch häufiger. Ein ähnliches Bild zeigt sich dazu in Deutschland. So liegen auch in der deutschen Bevölkerung die grössten Schwierigkeiten darin einzuschätzen, ob man sich mit dem Virus infiziert hat (DE: 52 % vs. CH: 45 % schwierig oder sehr schwierig) und wie vertrauenswürdig die Informationen aus den Medien sind (DE: 48 % vs. CH: 55 % schwierig oder sehr schwierig). In Österreich wurden ebenfalls rund 1.5 Monate vor der Schweiz Daten zur Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz erhoben. Die Publikation dieser Resultate steht noch aus. Jedoch kann auf Basis der ersten Daten vermutet werden, dass besondere Schwierigkeiten in Österreich ebenfalls bei der Einschätzung von Informationen bezüglich der Infizierung mit dem Virus liegen (AUT: 45 % vs. CH: 45 % schwierig oder sehr schwierig).

Schwierigkeiten bei Entscheidungen zum präventiven Verhalten

Weiter ist es für die Bevölkerung eher schwierig, auf Basis von Informationen angemessene Entscheidungen zu treffen und sich präventiv zu verhalten. So ist es für 17 Prozent der Bevölkerung schwierig oder sehr schwierig sich trotz der insgesamt eher guten Informiertheit so zu verhalten, dass sie andere Menschen nicht mit dem Virus anstecken. Ausserdem bekundet ein Viertel der Schweizerinnen und Schweizer (25 %) Schwierigkeiten damit, mithilfe der Informationen des BAG oder anderer Behörden Entscheidungen zum Umgang mit einer möglichen Infektion oder Erkrankung zu treffen. Noch schwieriger ist es für die Bevölkerung, diese Entscheidungen basierend auf den Informationen aus den Medien zu fällen (35 %). Hier zeigen sich erneut Unterschiede zwischen den drei Sprachregionen der Schweiz. So berichten die Befragten aus der Deutschschweiz im Vergleich zur italienischen Schweiz und der Romandie über weniger Schwierigkeiten bei solchen Einschätzungen und Entscheidungen. Ein Grund für die Schwierigkeiten bei der Einschätzung der eigenen Gefährdung bzw. Infektion könnte in der Situation der Gesundheitsversorgung während dem Höhepunkt der Pandemie liegen. Zum Zeitpunkt der Befragung und v.a. in den Wochen davor bestand ein relativ stark eingeschränkter Zugang zu den Tests, Arztpraxen galt es nur in dringenden Notfällen zu besuchen und die behördlichen Info-telefone waren teilweise überlastet. Darüber hinaus kamen die Spitäler in der Romandie und der italienischen Schweiz während gewisser Zeit (nahe) an ihre Kapazitätsgrenzen.

Informationsquellen und ihre Vertrauenswürdigkeit

Eine der Hauptinformationsquellen zum neuen Coronavirus sowie damit verbundenen Empfehlungen und Schutzmassnahmen ist das Fernsehen, gefolgt vom Internet. Weniger als die Hälfte der Befragten (42 %) bezieht Informationen direkt von den zuständigen Behörden. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass viele Informationen im Schweizer Fernsehen vor allem während der Hochphase der Pandemie in der Schweiz von Seiten der offiziellen Behörden bereitgestellt wurden. Die Informationen der Gesundheitsbehörden gelten in der Bevölkerung als sehr vertrauenswürdig. Hingegen werden besonders Corona-spezifische Informationen aus sozialen Medien als wenig vertrauenswürdig eingeschätzt. Obgleich auch den Ärztinnen und Ärzten und weiteren Gesundheitsfachpersonen von Seiten der Bevölkerung eine hohe Vertrauenswürdigkeit bezüglich Gesundheitsinformationen zugeschrieben wird, hat sich weniger als ein Viertel der Befragten direkt bei ihnen über COVID-19 informiert (23 %). Dies lässt sich mutmasslich wiederum damit begründen, dass von nicht dringlichen Arztkontakten in dieser Zeit abgeraten wurde und viele Arztpraxen und weitere Betriebe von Gesundheitsfachpersonen (u.a. Physiotherapeuten) nicht regulär zur Verfügung standen.

Umsetzung der Schutzmassnahmen

Ein Blick auf die von der Bevölkerung angewandten Schutzmassnahmen zeigt, dass fast alle Befragten zum Schutz vor dem neuen Coronavirus und COVID-19 gewisse Vorsichtsmassnahmen umgesetzt haben. Dazu zählen vor allem das Händewaschen und Händedesinfizieren sowie die Einhaltung des Mindestabstandes. Auch die Einschränkung sozialer Kontakte wurde von knapp drei Vierteln der Bevölkerung eingehalten. Weitere Massnahmen wie das Tragen einer Schutzmaske wurden von weniger als der Hälfte der Bevölkerung umgesetzt. Eine mögliche Erklärung dafür ist die lange Zeit vorherr-

schende Kommunikation von Seiten der Behörden, dass besonders das Einhalten des Mindestabstandes und die Reduktion der sozialen Kontakte zur Eindämmung der Pandemie wichtig seien. Ausserdem galt es sicherzustellen, dass dem Gesundheitsfachpersonal und weiteren Personen, die besonders darauf angewiesen waren, ausreichend Schutzmaterial zur Verfügung stand.

Schlussfolgerungen

Abschliessend kann festgehalten werden, dass insbesondere der kritischen Gesundheitskompetenz sowie ihrer Stärkung eine hohe Bedeutung zukommen sollte. Sie ist wesentlich, um sich die in der Zeit der anhaltenden «Infodemie» erforderlichen, vertrauenswürdigen und zugleich leicht verständlichen Informationen zugänglich zu machen und diese zu nutzen. Dazu gilt es der Bevölkerung Unterstützung zu bieten und zielgruppenspezifisch Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die sie zum kritischen Umgang mit Informationen befähigen. Ebenso wichtig ist es, Empfehlungen und Richtlinien für die Erstellung, Bereitstellung und Verbreitung von Informationen zu formulieren. Bei all diesen Schritten ist es erforderlich, dass sich die betreffenden Organisationen und Akteure an den Gesundheitskompetenz-Standards orientieren. Ausreichende Informiertheit und Gesundheitskompetenz sind wesentliche Voraussetzungen dafür, die Empfehlungen und Forderungen der Politik zu verstehen, einzuschätzen und in präventives Verhalten umzusetzen.

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass das neue Coronavirus für alle – die Bevölkerung, das Gesundheitswesen, die Medien und die Behörden – etwas Neues und Ungewisses ist. Das Wissen dazu war zunächst nicht vorhanden und muss seither konstant erarbeitet, erweitert und angepasst werden. Solche unklare und sich wandelnde Inhalte erschweren folglich die Kommunikation, wodurch diese teilweise nicht klar und einheitlich bzw. widerspruchsfrei erscheint. Die Politik steht vor der äusserst schwierigen Aufgabe, rasch auf den dynamischen Wissenstand zu reagieren und gleichzeitig soziale, ökologische und ökonomische Aspekte zu berücksichtigen. Umso wichtiger ist es deshalb, diesbezüglich klar mit der Bevölkerung zu kommunizieren. Hier müssen auch die Medien in die Pflicht genommen werden, die Unklarheiten nicht zu stark betonen und zur Eindämmung der Verbreitung von Fehl- und Falschinformationen beizutragen.

An dieser Stelle sei noch auf die methodischen Aspekte der vorliegenden Erhebung hingewiesen: Die Daten wurden mittels Online-Befragung erhoben. Möglicherweise wurden deshalb weniger online-affine Personen von der Erhebung ausgeschlossen. Aufgrund der Schutzmassnahmen («physical distancing») und der Einschränkung sozialer Kontakte sowie der relativ kurzfristigen Datenerhebung möglichst zur Hochphase der Pandemie war eine andere Art der Befragung kaum möglich. Für eine weitere Befragung würde es sich bei bestimmten Bevölkerungsgruppen empfehlen, zusätzliche Methoden (Telefon, persönliche Interviews) in Erwägung zu ziehen. Auch kann der Erhebungszeitpunkt einen möglichen Einfluss auf die Daten gehabt haben. Diese wurden in der Zeit erster Lockerungen erhoben, wodurch mögliche Verunsicherungen zu Beginn der Pandemie nicht abgebildet werden können. Eine Vermutung beispielsweise ist, dass der Grad der Verunsicherung zu einem früheren Erhebungszeitpunkt grösser gewesen wäre. Um solche Effekte zukünftig zu überprüfen, würden sich weitere Erhebungen zum jeweils aktuellen Stand mit Blick auf die voranschreitenden Lockerungsmassnahmen und den weiteren Verlauf der Pandemie empfehlen.

7 Literaturverzeichnis

Bertelsmann Stiftung (2019) Gefährliche Gesundheitsinfos. Wie sie erkannt und eingedämmt werden können. Spotlight Gesundheit. Daten, Analysen, Perspektiven Nr. 3

Bieri U, Kocher JP, Gauch C, Tschöpe S, Venetz A, Hagemann M, Schwab J, Schüpbach S, Frind A (2016) Bevölkerungsbefragung «Erhebung Gesundheitskompetenz 2015». Schlussbericht Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

Bundesamt für Gesundheit (BAG). COVID-19: Epidemiologische Zwischenbilanz, Stand 27. April 2020 (07.05.2020)

Castro-Sánchez E, Chang PWS, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter? *Int J Infect Dis.* 2016;43:103 - 110. doi:10.1016/j.ijid.2015.12.019

Guo YR, Cao QD, Hong ZS, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7(1):11. Published 2020 Mar 13. doi:10.1186/s40779-020-00240-0

John-Hopkins University (JHU). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at John-Hopkins University (JHU). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, 22.06.2020

Neue Zürcher Zeitung (NZZ). Die wichtigsten Grafiken zum Coronavirus. <https://www.nzz.ch/panorama/die-wichtigsten-grafiken-zum-coronavirus-ld.1542774>, 22.06.2020

Okan O, Sombre S de, Hurrelmann K, Berens E-M, Bauer U, Schaeffer D. COVID-19 based health literacy in the German population [In German: Covid-19-Gesundheitskompetenz der Bevölkerung]. *Monitor Versorgungsforschung* 2020; 13: 40–45. <https://doi.org/10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2222>.

Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K (2013) Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie

Rothan H.A, Byrareddy SN, The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak, *J Autoimmun* 2020 May

Schaeffer D, Vogt D, Berens E-M, Hurrelmann K (2016) Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Ueters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, van den Broucke S, Brand H (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Pub Health* 25:1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12: 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Su S, Wong G, Shi W, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends Microbiol.* 2016;24(6):490-502. doi:10.1016/j.tim.2016.03.003

Wu Y-C, Chen C-S, Chan Y-J: The outbreak of COVID-19. *Journal of the Chinese Medical Association* 2020; 83(3): 217–20.

Zarocostas J: How to fight an infodemic. *The Lancet* 2020; 395(10225): 676.