

careum



Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz

Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)
Zürich, November 2023

Impressum

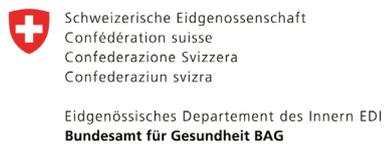
Herausgeber:

careum

Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz
im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Zentrum für Gesundheitskompetenz
Pestalozzistrasse 3
CH-8032 Zürich

Co-Herausgeber:



allianz
Gesundheitskompetenz

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Allianz Gesundheitskompetenz

Autorinnen:

Dr. Saskia Maria De Gani, Dr. Anna-Sophia Beese, Elena Guggiari, Rebecca Jaks

Zitiervorschlag:

De Gani, SM., Beese, A.-S., Guggiari, E., Jaks, R. (2023). *Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz*. Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz, Zürich. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern.

Mitglieder des Advisory Boards:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. Thomas Abel (Universität Bern), Prof. Dr. Ilona Kickbusch (Global Health Centre), Isabel Perego (Gesundheitsförderung Schweiz), Nadine Stoffel-Kurt (BAG), Isabelle Villard Risse (BAG)

Interviewpartner:innen und Mitglieder des erweiterten Advisory Boards:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. Patrick Bodenmann (Universität Lausanne), Dr. Martine Bouvier Gallacchi (Servizio di promozione e di valutazione sanitaria, Kanton Tessin), Dr. Nicola Diviani (Schweizer Paraplegiker-Forschung), Aline Lasserre Moutet (Association Suisse romande d'Education thérapeutique du Patient), Dr. Coraline Stormacq (Institut et Haute École de Santé La Source)

Inhalt

Vorwort	3
1 Einleitung	4
1.1 Stärkung der Gesundheitskompetenz als Ziel der Strategie «Gesundheit2030»	4
1.2 Hintergrund	4
1.3 Herausforderungen durch gesellschaftliche, technische und umweltbezogene Entwicklungen	5
1.4 Die Herausforderungen mit Gesundheitskompetenz meistern	7
1.5 Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheitskompetenz	8
2 Begriffsklärung	9
2.1 Gesundheit	9
2.2 Kompetenzen	9
3 Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel	10
3.1 Grundlagenarbeit zu Gesundheitskompetenz	10
3.2 Weiterentwicklung – Gesundheitskompetenz in Zeiten der Polykrise	13
4 Neudefinierung von Gesundheitskompetenz	17
5 Operationalisierung von Gesundheitskompetenz in Forschung, Praxis und Politik	19
5.1 Gesundheitskompetenz in der Forschung	19
5.2 Gesundheitskompetenz in der Praxis	20
5.3 Gesundheitskompetenz in der Politik	20
6 Schlussfolgerungen	22
7 Literaturverzeichnis	23
8 Anhang	30

Vorwort

Dieses Konzept zur Gesundheitskompetenz wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erarbeitet. Es resultiert aus einer umfassenden Literaturrecherche sowie einem Diskussions-, Reflexions- und Austauschprozess mit zahlreichen Akteur:innen des Bereichs Gesundheitskompetenz und verwandter Bereiche, welche die drei grossen Sprachregionen der Schweiz repräsentieren. Wir danken an dieser Stelle allen Expert:innen, Interviewpartner:innen sowie den Mitgliedern des Advisory Boards für das Teilen ihrer Perspektiven, Erfahrungen und Expertise zur Gesundheitskompetenz in der Schweiz als auch für die Unterstützung bei den Übersetzungen. Die aufschlussreichen Diskussionen, Reflexionen und die Konzeptualisierungsarbeit führten zu einem – zumindest für den Schweizer Kontext – gemeinsamen Verständnis von Gesundheitskompetenz, das eine Grundlage für zukünftige Arbeiten und Aktivitäten bildet.

1 Einleitung

Aktuelle Diskurse zum Thema *Gesundheitskompetenz*¹ in Europa beziehen sich auf die Bereiche Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (Sørensen et al. 2012). Durch die zunehmende Forschung auch in der Schweiz (z. B. Health Literacy Survey 2015 von Bieri et al. (2016) und Health Literacy Survey Switzerland 2019-2021 von De Gani et al. (2021)) hat das Thema Gesundheitskompetenz immer mehr Aufmerksamkeit erhalten. Das Konzept und dessen Bedeutung beginnen dadurch vermehrt zu einem wichtigen Bestandteil politischer, gesellschaftlicher und akademischer Agenden zu werden. Das gemeinsame Fundament dieser Agenden betrifft die Frage, wie Gesundheitskompetenz zur *Befähigung* (engl. Empowerment) von *Menschen* (d. h. Einzelpersonen und Kollektiven, wie Familien, Gemeinschaften, Gruppen und Bevölkerungen) im Umgang mit ihrer Gesundheit und damit zu einer *Gesellschaft des Wohlbefindens* (engl. well-being society) (WHO 2022a) beitragen kann.

1.1 Stärkung der Gesundheitskompetenz als Ziel der Strategie «Gesundheit2030»

Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030 «Gesundheit2030» stützt sich auf die Ziele für nachhaltige Entwicklung (engl. Sustainable Development Goals, SDGs) und gibt den Handlungsrahmen der *Gesundheitspolitik* – im Sinne von strategischen und gesundheitspolitischen Massnahmen – mit den zu priorisierenden Zielen zur Stärkung des schweizerischen Gesundheitswesens in den nächsten Jahren vor. Das zweite der insgesamt acht Ziele der Strategie ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Wohnbevölkerung. Dazu fordert die Strategie konkrete Massnahmen wie die Verbesserung öffentlicher Informationen und die Förderung des Umgangs mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten (BAG 2019). Auch die Nationale Strategie Prävention *nichtübertragbarer Krankheiten* (engl. non-communicable diseases, NCD) 2017–2024 (BAG 2016) beinhaltet die Verbesserung der Gesundheitskompetenz mit dem Ziel, die Menschen zu befähigen, ihre eigenen Entscheidungen in Kenntnis der Risiken und der möglichen Folgen treffen zu können (BAG 2022). In der Schweiz wird Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema behandelt und entsprechende Massnahmen werden als Teil verschiedener öffentlicher Gesundheitsstrategien umgesetzt. Jedoch gibt es keinen separaten Aktionsplan zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Um das Thema Gesundheitskompetenz dennoch voranzubringen, wurde das Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz durch das BAG damit beauftragt, die gängigen Konzeptualisierungen und Auffassungen von Gesundheitskompetenz mit einem Fokus auf die Schweiz zu untersuchen und die Definition bzw. das Konzept wo nötig und sinnvoll zu erweitern. Das vorliegende Konzeptpapier hat zum Ziel, das facettenreiche Konstrukt der Gesundheitskompetenz zu beleuchten, dessen Verständnis zu fördern, und eine gemeinsame Reflexion über das Konzept Gesundheitskompetenz bereitzustellen. Dabei zeigt es auf, wie Gesundheitskompetenz theoretisch konzeptualisiert werden kann und gibt einen Ausblick auf Praxis-Ansätze.

1.2 Hintergrund

Im Auftrag des BAG haben das Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz und gfs.bern (Institut mit Expertise in Politik- und Kommunikationsforschung) den «Health Literacy Survey Switzerland 2019-2021» (HLS₁₉₋₂₁-CH) durchgeführt (De Gani et al. 2021). Gemäss den Studienresultaten berichtet nahezu die Hälfte der erwachsenen Wohnbevölkerung der Schweiz (49 %) von häufigen Schwierigkeiten im Umgang mit *gesundheitsbezogenen Informationen*, insbesondere was digitale Informationen und Informationen zur Navigation im Gesundheitssystem anbelangt. Darüber hinaus beschreibt die Studie die zentralen Wechselwirkungen zwischen den gesellschaftlichen und ökonomischen *Gesundheitsdeterminanten* (WHO 2022d) sowie den Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und finanziellen und sozialen Faktoren (De Gani et al. 2021). Diese und weitere Studienergebnisse unterstreichen den fortlaufenden Handlungsbedarf die Gesundheitskompetenz langfristig und systematisch zu stärken, um die Menschen dazu zu befähigen, sich um ihre Gesundheit und ihr *Wohlbefinden* kümmern zu können. Gleichzeitig sollen damit gesundheitsbezogene Ungerechtigkeiten bzw. Ungleichheiten (Kickbusch et al. 2013; Schaeffer et al. 2018) adressiert werden.

In Anbetracht der aktuellen grossen globalen Herausforderungen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit spielt Gesundheitskompetenz – mehr denn je – eine entscheidende Rolle, sowohl bezüglich der Gesundheitssysteme selbst und darüber hinaus als auch bezüglich des Wohlbefindens der Menschen (WHO 2021b). Zu diesen globalen Herausforderungen gehören die *Digitalisierung* und die *digitale Trans-*

1 Fachbegriffe werden im Glossar in Anhang B näher beschrieben und bei der ersten Nennung kursiv markiert.

formation, der Klimawandel und die Migrationsbewegungen, geopolitische Machtverschiebungen, demografische Veränderungen und die Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten (WHO 2022d), dysfunktionale Gesundheitssysteme, sowie die *Corona-Pandemie* (Su et al. 2016; Wu et al. 2020). Hinzu kommen eine zunehmende Unsicherheit und ein allgemeines Misstrauen gegenüber öffentlichen Behörden, wissenschaftlicher Forschung sowie Gesundheitsfachpersonen (Bromme et al. 2022).

1.3 Herausforderungen durch gesellschaftliche, technische und umweltbezogene Entwicklungen

Die Gesundheitskompetenz-Forschung und die Diskussionen zu diesem Thema gehen ursprünglich zurück auf Debatten in den Vereinigten Staaten zu den Schwierigkeiten von Patient:innen im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem (Parker 2000; Parker et al. 1995). Daher fokussierten die ersten Definitionen von Gesundheitskompetenz auf die Fähigkeiten von Individuen, grundlegende Lese- und Rechenfertigkeiten im Bereich der Gesundheitsversorgung anzuwenden (Parker und Ratzan 2010). Dieses ursprüngliche Konzeptverständnis und der Fokus auf die individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten überschneidet sich mit dem Konzept des *Selbstmanagements*, das sich damit befasst, wie Menschen mit langandauernden Krankheiten und ihre Angehörigen damit umgehen und ihr Leben mit den täglichen Herausforderungen meistern (Kessler und Lasserre Moutet 2022). Im Kontext des Selbstmanagements spielen die *Selbstmanagement-Förderung* (Kessler und Lasserre Moutet 2022) und die *«éducation thérapeutique du patient»* («Therapeutische Patientenschulung», hauptsächlich in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz verbreitet) eine wichtige Rolle. Sie haben zum Ziel, den betroffenen Personen (oder einer Gruppe von Betroffenen und deren Familien) zu helfen, mit ihrer Behandlung umzugehen, vermeidbare Komplikationen zu verhindern und dabei die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern (WHO 1998, S. 75, eigene Übersetzung).

Ausgehend von diesen ersten Ansätzen und mit Blick über das medizinische und klinische *Setting* hinaus, übertrug die Public-Health Community das Konzept der Gesundheitskompetenz auf den Lebensalltag der Menschen (Kickbusch et al. 2013). Gleichzeitig wurde die Gesundheitskompetenz in die Werte und Grundsätze der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (engl. Ottawa Charter for Health Promotion) aufgenommen und ersetzte den ursprünglichen Handlungsbereich der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten (Kickbusch et al. 2013). Folglich entwickelte sich die Gesundheitskompetenz zu einem relationalen Konzept, welches auch die Interaktion von individuellen bzw. kollektiven, sowie strukturellen bzw. umweltbezogenen Faktoren abdeckt (Nutbeam 2008; Nutbeam et al. 2018; Parker 2009). Die Diskussionen über verschiedene Arten, Formen, Dimensionen und Ebenen der Gesundheitskompetenz sowie deren Bedeutung für die Praxis und die Einbettung in den Lebensalltag hielten jedoch weiterhin an (Nutbeam 2017).

In den vergangenen Jahrzehnten prägten neue Dynamiken und Entwicklungen sowohl die akademischen als auch die praxisorientierten Diskussionen zur Gesundheitskompetenz weit über die NCD-orientierte Perspektive hinaus. Sie umfassen entsprechend auch die Schlüsselrolle der Gesundheitskompetenz beim Umgang mit übertragbaren Krankheiten und *eHealth* sowie bei der Navigation des Gesundheitssystems. Diese Diskurse zeigen einen potenziellen Bedarf auf, neue Aspekte, Bestandteile und Anwendungen in das Konzept und das Verständnis von Gesundheitskompetenz zu integrieren. In den letzten Jahren haben insbesondere fünf disruptive Entwicklungen langandauernde Herausforderungen für das Gesundheitswesen sowie für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen mit sich gebracht. Diese Entwicklungen sind Teil einer sogenannten *Polykrise*; ein Phänomen, das definiert werden kann als eine Ansammlung globaler Krisen, die sich gegenseitig beeinflussen und verstärken, sodass die Gesamtwirkung die Summe der einzelnen Teile übersteigt (World Economic Forum 2023, S. 57, eigene Übersetzung). Eine Polykrise beinhaltet demzufolge aktuelle und künftige Herausforderungen, die in einer Wechselwirkung zueinanderstehen. Die folgenden fünf Herausforderungen und Chancen in Zusammenhang mit der aktuellen Polykrise stellen das derzeit angewandte Konzept und Verständnis von Gesundheitskompetenz besonders infrage und zeigen einen Weiterentwicklungsbedarf auf:

Erstens haben sich aufgrund der raschen Digitalisierung (Iyamu et al. 2021) in allen Sektoren, einschliesslich des Gesundheitssektors, die Organisations- und Verhaltensprozesse signifikant verändert. Zudem ist die Menge an digitalen Gesundheitsdaten und -informationen stetig gestiegen. Neben den Vorteilen von digitalen Gesundheitsdaten zur Verbesserung der Qualität, der Sicherheit und der Patient:innenorientierung von Gesundheitsdienstleistungen, zur Unterstützung wissenschaftlicher Innovation und zur Umgestaltung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle, ergeben sich Herausforderungen in Bezug auf Daten-

schutz-Standards, die Anwendbarkeit von Informationssystemen und die effiziente Datennutzung (OECD 2022, S. 9, eigene Übersetzung) Menschen müssen sich spezifisches Wissen, Fertigkeiten und Haltungen aneignen, um diese Herausforderungen zu bewältigen und adäquat mit digitalen Informationen und deren unterschiedlicher Qualität sowie digitalen Daten umgehen zu können (z. B. fähig sein entscheiden zu können, wie und mit wem sie persönliche Gesundheitsdaten teilen). In anderen Worten: sie brauchen angemessene *Kompetenzen*. Gleichzeitig lässt sich eine unzureichende digitale Reaktionsfähigkeit der Gesundheits- und Bildungssysteme beobachten, beispielsweise was die Bereitstellung von digitalen Dienstleistungen, die Verwaltung digitaler und «smarter» Schnittstellen oder die Einhaltung von Datenschutz- und Qualitätsstandards anbelangt (gfs.bern 2022; McKinsey Digital 2021; Pahud und Dorn 2023). Die digitale Transformation, d. h. der Prozess, der sich aus der Digitalisierung ergibt und auf die Verbesserung und Veränderung von Organisationen, sozialen Systemen und der Gesellschaft abzielt (Iyamu et al. 2021; Vial 2019), hat sich erheblich auf die Praktiken, Strukturen und Prozesse im Gesundheitssystem ausgewirkt. Deshalb sind auch angemessene Reaktionen von Gesundheitsorganisationen, vom Gesundheitssystem sowie von politischen Entscheidungsträger:innen gefragt. Darüber hinaus droht das derzeitige digitale Zeitalter die *digitale Kluft* (engl. digital divide) zu vergrössern, d. h. Bevölkerungsgruppen, die mit neuen Technologien nicht vertraut sind, werden vor noch grössere Herausforderungen gestellt (Cornejo Müller et al. 2020; van Dijk 2012). Studien gehen allgemein davon aus, dass verschiedene Bevölkerungsgruppen Schwierigkeiten beim Zugang zu digitalen gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen haben können, was gesundheitliche und soziale Ungleichheiten verschärft (Azzopardi-Muscat und Sørensen 2019).

Zweitens hat die Corona-Pandemie unsere Wahrnehmung von Wissen, Haltungen und Fertigkeiten grundlegend infrage gestellt (Kickbusch et al. 2021) – aus individueller, gemeinschaftlicher wie auch beruflicher und systemischer Sicht. Die Pandemie hat einen erheblichen Nachholbedarf an «smarten», digitalen und vernetzten Prozessen und Lösungen zutage gefördert. Dazu gehört die Auseinandersetzung mit der zunehmenden Relevanz von Gesundheitsdaten aus der Perspektive der Ökonomie, der öffentlichen Gesundheit und der Medizin sowie der Zunahme von digitalen oder «smarten» Lösungen im Bereich Gesundheit und entsprechender Kompetenzen (Kickbusch et al. 2021). Darüber hinaus ist unsere Gesellschaft mit soziografischen Brüchen und instabilen Dynamiken wie «Infodemien» und «Fake News» konfrontiert (WHO 2020a). Dieser Überfluss an vertrauenswürdigen oder auch irreführenden oder falschen Informationen (z. B. Nachrichten, Bilder oder Videos) birgt etliche Stolperfallen in Bezug auf fundierte Entscheidungsprozesse (WHO 2020b). Die Informationsflut stellt hohe Anforderungen an die Bevölkerung sowie an Journalist:innen und Medienschaffende. Alle Menschen – Individuen und soziale Gemeinschaften jeglicher Art – sind somit stärker auf angemessene Kompetenzen zum adäquaten Umgang mit Infodemien angewiesen. Dies bedeutet, dass auch Gesundheitsfachpersonen bestimmte Kompetenzen benötigen, um solche Herausforderungen und Entwicklungen zu verstehen und optimal damit umgehen zu können.

Drittens wird Wissen angesichts instabiler Entwicklungen wie der Corona-Pandemie, gewaltsamer Konflikte und Kriege sowie wirtschaftlicher Krisen immer kurzlebiger und muss kritisch reflektiert werden. Unsere Gesellschaften stehen Unsicherheiten und zunehmend komplexen Prozessen und Praktiken gegenüber, Wissen wird rasch produziert und ist rasch überholt. Dies verlangt nach unterschiedlichen Lösungsansätzen (Abel und McQueen 2021). Insbesondere die sich rasch wandelnden wissenschaftlichen Erkenntnisse und das zunehmende Misstrauen gegenüber wissenschaftlichen Instanzen (Bromme et al. 2022) sowie die technologischen Errungenschaften und demokratischen Strukturen stellen hohe Ansprüche an die Gesundheitskompetenz und die kritische Betrachtung und Bewertung von gesundheitsbezogenen Informationen. Gleichzeitig muss die Gesellschaft unerlässlich anerkennen, dass die derzeitige Evidenzbasis noch grosse Lücken an der Schnittstelle von digitalen Technologien und Gesundheit aufweist, und daher im Hinblick auf deren Steuerung ein überlegter, auftragsorientierter und wertbasierter Ansatz von entscheidender Bedeutung ist (Kickbusch et al. 2021, S. 1727, eigene Übersetzung).

Viertens warnt ein Grossteil der Forschungserkenntnisse ausdrücklich davor, dass die Auswirkungen des Klimawandels und des offenkundigen Biodiversitätsverlusts verheerende Folgen für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden haben werden (Cook et al. 2019; Tangcharoensathien et al. 2023; Whitmee et al. 2015). Diese Folgen beinhalten unter anderem die rasche Zunahme der Umweltmigration und die Verbreitung von bislang unbekanntem Infektionskrankheiten aufgrund der langfristigen Zerstörung entscheidender Ökosystem-Leistungen (Kickbusch et al. 2021; Roe 2019; Schmeller et al. 2020; Turney et al. 2020). In

Anbetracht der zahlreichen voneinander abhängigen Determinanten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Mensch, Tier und Ökosystemen wird es noch wichtiger, den richtigen Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen zu finden, damit nicht nur für das tägliche Leben (Diviani 2019; Kickbusch 2016), sondern auch für die Umwelt fundierte Entscheidungen getroffen werden können. Um mit solchen komplexen Wechselwirkungen zwischen der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt zurechtzukommen, plädiert die Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organisation, WHO) für einen sogenannten «One-Health» Ansatz, der anerkennt, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschliesslich der Ökosysteme) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig sind (WHO 2021d). Informierte Entscheidungen betreffend Gesundheit und Wohlbefinden im Einklang mit dem One-Health-Ansatz stellen für alle – Individuen, Gemeinschaften, Fachleute, Organisationen und (Gesundheits-)Systeme – eine noch grössere Herausforderung dar.

Die fünfte Herausforderung betrifft die wichtigsten aktuellen Probleme des (schweizerischen) Gesundheitssystems: den Mangel an Gesundheitspersonal und das anhaltend starke Kostenwachstum im Gesundheitswesen, die den Druck auf alle Akteur:innen im System erhöhen. Darüber hinaus wurde die Komplexität des Systems durch die zahlreichen Wechselbeziehungen und Abhängigkeiten zwischen sozialen, ökologischen, wirtschaftlichen, kommerziellen und kulturellen Gesundheitsdeterminanten verstärkt (WHO 2021c). Infolgedessen hat sich das Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden mit der Zeit bedeutend erweitert und neue Schwerpunkte wie die psychische Gesundheit (Kutcher et al. 2016; Prince et al. 2007), gendergerechte Gesundheit (Hallam et al. 2016), mobile Gesundheit (Steinhubl et al. 2015) oder digitale Gesundheit (WHO 2021a) erhalten langsam die lang erwartete und wichtige Beachtung. Neben neuen Schwerpunkten ergibt sich aus der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems die Notwendigkeit einer abgestimmten und umfassenden Koordination von Prozessen sowie eines effektiven Kulturwandels in Richtung eines «smarteren» Systems (Amelung et al. 2021). Damit dieser Wandel gelingt, brauchen nicht nur Fachkräfte, sondern auch Patient:innen sowie ihre Familien und die Bevölkerung im Allgemeinen die erforderlichen Fähigkeiten, um gemeinsam zu denken und zu handeln, wozu sie jedoch befähigt werden müssen (Steering Committee of NRP 74 2023). Mit anderen Worten müssen sie über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen, um fundierte Entscheidungen für ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Wohlbefinden sowie die Gesundheit und das Wohlbefinden anderer treffen zu können.

1.4 Die Herausforderungen mit Gesundheitskompetenz meistern

Gesundheitsbezogene Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen, die (re)produziert, umgewandelt, ausgetauscht und in sozialen Interaktionen sowie über Zeit und Raum angewandt werden, sind für die Schaffung einer Gesellschaft mit guter Gesundheit und Wohlbefinden zentral. Gesundheitskompetenz fördert Verhaltensänderungen und Optionen für die Gesundheit und das Wohlbefinden in einer Art und Weise, sodass diese Optionen wünschenswert, zugänglich, erschwinglich und nachhaltig werden (WHO 2022b). Gesundheitskompetenz ist entscheidend, wenn es darum geht, Menschen zu befähigen, im Umgang mit ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden eine aktive Rolle einzunehmen (Kickbusch et al. 2013). Die Befähigung der Menschen ist als Prozess zu verstehen, durch den Individuen und soziale Gemeinschaften in die Lage versetzt werden, ihre Bedürfnisse zu äussern, ihre Anliegen vorzubringen, Strategien für die Beteiligung an Entscheidungsprozessen zu entwickeln und politische, soziale und kulturelle Massnahmen zu ergreifen, um diese Bedürfnisse zu erfüllen (WHO 2021b, eigene Übersetzung). Diese Befähigung kann dazu beitragen, die vorgängig beschriebenen Herausforderungen besser zu meistern, da sie den Menschen ermöglicht, sich einzubringen und einen Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden auszuüben. Entsprechend kann Gesundheitskompetenz Menschen in einer von der Polykrise geprägten Zeit dazu befähigen:

- adäquat mit digitalen Informationen und Dienstleistungen umzugehen und sich erfolgreich auf neue Gesundheitstechnologien einzustellen und diese anzuwenden (Joseph et al. 2023);
- ihr kritisches Denken zu fördern, um gesundheitsbezogene Fehlinformationen aufzudecken und vertrauenswürdige Quellen zu finden (Abel und McQueen 2021; Joseph et al. 2023), komplexe gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels leichter zu erkennen (Limaye et al. 2020) und den Zugang zu, das Verständnis, die kritische Betrachtung und die effektive Nutzung von gesundheitsbezogenen Informationen (Lazakidou und Siassiakos 2008) und Dienstleistungen generell zu verbessern (WHO 2022d).

Damit können Menschen besser zwischen Fakten und Fiktion unterscheiden, politische Programme oder Interessen durchschauen und ihr Vertrauen in Wissenschaft und Gesellschaft wiederherstellen;

- besser mit Risikosituationen für ihre eigene Gesundheit oder die Gesundheit anderer umzugehen oder besser mit einer Krankheit zu leben. Dies wiederum verhindert Folgeerkrankungen und Multimorbidität und erhöht die Lebensqualität.

1.5 Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheitskompetenz

Alle diese Dynamiken und das grosse Potenzial, Menschen zum Handeln zu befähigen und dazu ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden sowie jene anderer positiv zu beeinflussen, erfordern ein vielseitigeres, kontextspezifisches, aber dennoch ganzheitliches Verständnis von Gesundheitskompetenz. Dieses Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz macht einen ersten Schritt in diese Richtung und zielt darauf ab eine gemeinsame Grundlage für die Gesundheitskompetenz in der Schweiz zu schaffen. Zudem berücksichtigt es die erwähnten gesellschaftlichen, technischen und umweltbezogenen Entwicklungen und damit verbunden die zunehmende Komplexität und die Herausforderungen des gesellschaftlichen Lebens sowie des Gesundheitssystems, die sich stark auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen auswirken.

Zur Erarbeitung dieses Konzeptpapiers führte das Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz eine Literaturrecherche und sechs Interviews mit Expert:innen (Forschende, politische Entscheidungsträger:innen und Fachleute aus der Praxis) aus den verschiedenen Sprachregionen der Schweiz durch. Gleichzeitig wurde ein Advisory Board aus Schweizer Expert:innen im Bereich Gesundheitskompetenz gebildet, die den Prozess mit ihrem Fachwissen und Know-how begleiteten. Die erste Sitzung des Advisory Boards beinhaltete eine erste Reflexion über gemeinsame Auffassungen und Konzepte der Gesundheitskompetenz. Zur zweiten Sitzung wurden auch die Interviewpartner:innen eingeladen (erweitertes Advisory Board) und es fand eine Diskussion über aktuelle und künftige Herausforderungen im Gesundheitswesen, in der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention statt. Dabei wurde auch überlegt, wie Gesundheitskompetenz zur Befähigung von Menschen beitragen kann. Daraufhin wurde den Mitgliedern des erweiterten Advisory Boards ein Entwurf des Konzeptpapiers zugestellt, zu dem sie schriftlich Stellung nehmen konnten. Ausgehend von den Rückmeldungen und Kommentaren wurde der Entwurf überarbeitet und den Mitgliedern der schweizerischen Allianz Gesundheitskompetenz sowie der Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung präsentiert und mit ihnen reflektiert. Gestützt auf die konstruktiven Rückmeldungen und Diskussionsrunden verfasste das Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz schliesslich das vorliegende Konzeptpapier.

2 Begriffsklärung

Der erste Schritt zur Konzeptualisierung von Gesundheitskompetenz bestand darin, den Begriff «Gesundheitskompetenz», der diesem Konzeptpapier zugrunde liegt, zu reflektieren und die einzelnen Bestandteile («Gesundheit» und «Kompetenz») zu definieren. Weitere Begriffe (kursiv hervorgehoben) werden im Glossar im Anhang erläutert.

2.1 Gesundheit

Das Verständnis von Gesundheit in diesem Konzeptpapier stützt sich auf die drei grundlegenden Perspektiven der WHO auf Gesundheit – ein auf Determinanten ausgerichtetes, ein auf Wohlbefinden ausgerichtetes sowie ein ganzheitliches und relationales Verständnis (WHO 2021c, 2021d):

- Ein an Determinanten orientiertes Verständnis von Gesundheit versteht Gesundheit als Ressource für das tägliche Leben, und nicht als Ziel des Lebens. Es ist ein positives Konzept, das soziale und persönliche Ressourcen sowie körperliche Fähigkeiten hervorhebt (WHO 1986, S. 1, eigene Übersetzung). Diese Perspektive legt besonderes Gewicht auf die Grundvoraussetzungen für Gesundheit, welche bildungsbezogenen, kommerziellen, umweltbezogenen, gesellschaftlichen und ökonomischen Determinanten beinhalten.
- Ein auf Wohlbefinden ausgerichtetes Verständnis von Gesundheit strebt eine positive Vision von Gesundheit an, die das körperliche, mentale, spirituelle und soziale Wohlbefinden umfasst und die Befähigung, Inklusion, Chancengerechtigkeit (American Medical Association 2021; WHO 2023b) und sinnvolle Partizipation fördert. In diesem Sinne schaffen Gesellschaften des Wohlbefindens die Grundlage dafür, dass alle Mitglieder der heutigen und zukünftigen Generationen auf einem gesunden Planeten aufwachsen können, unabhängig davon, wo sie leben (WHO 2021c, S. 2, eigene Übersetzung).
- Ein ganzheitliches und relationales Verständnis von Gesundheit verweist auf die Gesundheit als integrierter, verbindender Ansatz, bei dem die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig ausbalanciert und optimiert werden soll (WHO 2021d). Diese ganzheitliche Definition von Gesundheit baut auf dem One-Health-Ansatz der WHO auf und geht davon aus, dass unterschiedliche Sektoren, Bereiche und Gemeinschaften auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen zusammenarbeiten und das Wohlbefinden fördern (WHO 2021d).

2.2 Kompetenzen

Lese- und Schreibfähigkeit (engl. literacy) als wesentlicher Aspekt des täglichen Lebens sind sowohl inhalts- als auch kontextspezifisch und ermöglichen es den Menschen, sich in der Welt zurechtzufinden, und informierte und fundierte Entscheidungen zu treffen (Nutbeam 2009). Dieses Verständnis der Lese- und Schreibfähigkeit steht im Einklang mit verschiedenen Definitionen von Kompetenzen. Kompetenzen sind als individuelle Handlungsfähigkeiten zu verstehen, die notwendig sind, um zukünftige ökonomische, politische und kulturelle Herausforderungen zu bewältigen (Erpenbeck 2010). Mit Kompetenzen wird das Vermögen einer Person bezeichnet, in herausfordernden oder neuen Situationen selbstorganisiert und kreativ zu handeln (Erpenbeck 2010). Im Hinblick auf ein kompetentes Verhalten erfordern diese Fähigkeiten auch spezifische Haltungen, Fertigkeiten und Wissen (Wirtz und Soellner 2022). Kompetenzen sind somit direkt mit ihrer Anwendung verbunden und beziehen sich auf konkrete Handlungsbereiche. Darüber hinaus sind sie dynamisch und können mit der Zeit individuell oder kollektiv weiterentwickelt und gestärkt werden (Wirtz und Soellner 2022). Je nach sozialem Kontext und entsprechenden Rahmenbedingungen sind bestimmte Kompetenzen ungleich verteilt und nicht immer zugänglich, was zu einer Reproduktion von Ungerechtigkeiten in Bereichen wie der Gesundheit(sversorgung) oder der Bildung führt (Richter 2019).

3 Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel

Das Konzept der Gesundheitskompetenz hat sich seit seiner ersten Erwähnung stetig weiterentwickelt (Nutbeam 2008; Rudd 2015). Mittlerweile bestehen über 250 Definitionen von Gesundheitskompetenz, einschliesslich verschiedener Ansätze zur Gesundheitskompetenz, Formen, Bereiche oder Dimensionen (Malloy-Weir et al. 2016). Viele davon überschneiden sich teilweise hinsichtlich Inhalten und Perspektiven (Vogt und Gehrig 2020), jedoch besteht im Fachdiskurs nur ein beschränkter Konsens bei gewissen Kerngrundsätzen (Sørensen und Pleasant 2017).

3.1 Grundlagenarbeit zu Gesundheitskompetenz

In den Anfängen ging es bei den Diskursen über die Gesundheitskompetenz hauptsächlich um die Schwierigkeiten, mit denen die Patient:innen im Gesundheitssystem und folglich im Bereich der Gesundheitsversorgung konfrontiert waren. Zusätzlich haben frühe Studien zur Gesundheitskompetenz diese als wesentliche Voraussetzung für Individuen identifiziert, um ausreichend informiert zu sein und mit nicht-übertragbaren Krankheiten und diesbezüglichen Risikofaktoren umgehen zu können (WHO 2022b). In diesem Sinne ist Gesundheitskompetenz mit dem Konzept des Selbstmanagements verknüpft. Darunter wird die individuelle Fähigkeit von Menschen mit langandauernden Krankheiten verstanden, die täglichen Herausforderungen zu meistern (Kessler und Lasserre Moutet 2022). Im Bereich der Krankheitsprävention ist Gesundheitskompetenz für Menschen mit erhöhten Gesundheitsrisiken oder Multimorbidität sowie deren Angehörige besonders wichtig, da diese konstant mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen im immer komplexer werdenden Gesundheits- und Sozialwesen umgehen müssen (Kessler und Lasserre Moutet 2022). Dabei entwickeln diese Menschen mit erhöhten Risiken oder Multimorbidität und ihre Angehörigen spezifische Selbstmanagement-Fähigkeiten als Teil ihrer Gesundheitskompetenz. Selbstmanagement und deren Förderung sind folglich als zentrale Aspekte von Gesundheitskompetenz zu betrachten.

Die vermehrte empirische Forschung zur Gesundheitskompetenz und insbesondere die Aufnahme in die Ottawa-Charta (WHO 1986) sowie Europas steigendes Interesse am Thema haben dazu geführt, dass sich das Konzept der Gesundheitskompetenz weiterentwickelte. Fortan ging es nicht mehr ausschliesslich um Gesundheitsversorgung und Krankheitsprävention, sondern auch um Gesundheitsförderung. Gesundheitskompetenz wurde nun an den Prozess der Befähigung von Menschen gekoppelt, gesunde Entscheidungen für ihr Leben zu treffen. Unter diesem Blickwinkel bezieht sich Gesundheitskompetenz auf die Fähigkeit, sich selbst regelmässig über Gesundheitsdeterminanten in der sozialen und physischen Umwelt zu informieren und deren Bedeutung abzuleiten, sie zu interpretieren und zu evaluieren. Ausserdem inkludiert Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, fundierte Entscheidungen über Gesundheitsdeterminanten in der sozialen und physischen Umwelt zu treffen wie auch sich an gemeinsam Massnahmen zu beteiligen (Sørensen et al. 2013, S. 3, eigene Übersetzung). Die Gesundheitskompetenz bildet somit eine zentrale Schnittstelle zwischen den drei Bereichen Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Neuere Studien verorten die Gesundheitskompetenz indes nicht nur an dieser Schnittstelle, sondern heben auch die Überschneidung mit anderen Sektoren und Bereichen wie der Bildung, des Sozialwesens, der Technologie und der Kommunikation hervor (WHO 2021d).

Frühere Forschungsarbeiten zur Gesundheitskompetenz richteten sich vorwiegend auf westliche Gesellschaften aus und vertraten eine eher individualistische Sicht auf gesundheitsbezogene Entscheidungen und Lebensstile. Diese Perspektive führte zu zahlreichen Ansätzen und Massnahmen, die sich auf Verhaltensänderungen von Einzelpersonen konzentrierten, anstatt auf Praktiken von Menschen, einschliesslich von Kollektiven wie Gruppen, Fachleuten, Organisationen oder Gemeinschaften (WHO 2022b). Heutige Expert:innen im Bereich Gesundheitskompetenz betonen jedoch, dass gesundheitsrelevante Entscheidungen, Praktiken und Verhaltensweisen naturgemäss relational sind und sich innerhalb von Familien, Nachbarschaft, Freundeskreis, Arbeitsplatz, sozialen Gemeinschaften oder in Interaktionen mit Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsfachpersonen abspielen. Entsprechend ist Gesundheitskompetenz stark in soziokulturelle Kontexte, Traditionen und Überzeugungen eingebettet und damit durch soziale und umweltbezogene Aspekte geprägt, die über die individuelle Ebene hinausgehen (WHO 2022b). Prozesse, Praktiken und Strukturen, die durch verschiedene Akteur:innen im Gesundheitssystem geschaffen und gefördert werden, können Menschen im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen unterstützen – beispielsweise durch gesundheitskompetente Gesundheitsorganisationen, die es Menschen einfacher machen, entsprechende Informationen und Dienstleistungen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen (Farmanova et al. 2018). Gleichzeitig können solche Massnahmen

und Strukturen trotz ihrer guten Absicht gesundheitliche Ungleichheiten verursachen, beispielsweise wenn vulnerable Gruppen, die Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen und -diensten haben (z. B. Personen mit tiefem Bildungsniveau, Sprachschwierigkeiten, Analphabetismus, mangelnden digitalen Kompetenzen, chronischer Krankheit oder ältere Personen), nicht erreicht oder nicht adäquat angesprochen werden (Rudd 2015). Deshalb lieferten Kickbusch et al. (2005, S. 8, eigene Übersetzung) eine ganzheitlichere Definition von Gesundheitskompetenz und beschrieben diese als die Fähigkeit der Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene. Gesundheitskompetenz befähigt Personen entsprechend zur Selbstbestimmung und zur Übernahme von Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit bezüglich ihrer Gesundheit. Weiter verbessert sie die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Basierend auf diesem ganzheitlicheren Verständnis legten Sørensen et al. (2012) eine neuere, in Europa relativ verbreitete Definition vor. Dieser Definition zufolge basiert Gesundheitskompetenz «auf allgemeinen Schreib- und Lesefähigkeiten und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern» (Sørensen et al. (2012), S. 3, deutsche Übersetzung in De Gani et al. (2021), S.5). Neben grundlegenden Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten gehören zur Gesundheitskompetenz auch die Informationssuche, Entscheidungsfindung, Problemlösung, kritisches Denken und Kommunikation, sowie zahlreiche soziale, persönliche und kognitive Fertigkeiten, die unerlässlich sind, um im Gesundheitssystem zu funktionieren (Sørensen et al. 2012, S. 11, eigene Übersetzung). Diese Kompetenzen werden in täglichen Praktiken und Interaktionen über unterschiedliche Kontexte und soziale Systeme hinweg entwickelt. Neben persönlichen Determinanten gelten auch gesellschaftliche und umweltbezogene Determinanten wie die soziale Unterstützung, die Mediennutzung und die physische Umgebung als Schlüsselfaktoren für die Gesundheitskompetenz (Sørensen et al. 2012).

Heutzutage werden ferner auch kommerzielle Akteur:innen und Strategien als einflussreiche Determinanten der Gesundheitskompetenz betrachtet: Aufgrund ihres Vermögens und ihrer Macht können kommerzielle Akteur:innen die Gesundheit positiv beeinflussen, indem sie die dazu notwendigen Produkte und Dienstleistungen bereitstellen. Gleichzeitig können sie durch ihre Tätigkeiten auch Schaden, weltweite Zerstörung und Ungerechtigkeiten verursachen (Kickbusch et al. 2016; The Lancet 2023). Gesundheitskompetenz wird durch diese Determinanten nicht nur stark geprägt und beeinflusst, theoretische und empirische Erkenntnisse belegen ausserdem, dass die Gesundheitskompetenz selbst eine entscheidende Gesundheitsdeterminante darstellt (Kickbusch et al. 2013). Die enge Wechselbeziehung zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheitsdeterminanten kommt auch in der Definition von Gesundheitskompetenz im revidierten Glossar zur Gesundheitsförderung der WHO zum Ausdruck (Nutbeam und Muscat 2021). Demnach besteht Gesundheitskompetenz aus den persönlichen Kenntnissen und Kompetenzen, die durch tägliche Aktivitäten, soziale Interaktionen und über Generationen hinweg akkumuliert werden. Persönliche Kenntnisse und Kompetenzen werden dabei durch die Organisationsstrukturen und die Verfügbarkeit von Ressourcen vermittelt, die Menschen dazu befähigen, Informationen und Dienstleistungen zu beschaffen, zu verstehen, zu beurteilen und so anzuwenden, dass sie für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden sowie die Gesundheit und das Wohlbefinden anderer in ihrer Umgebung förderlich sind (Nutbeam und Muscat 2021, S. 1582, eigene Übersetzung).

In Bezug auf die Abhängigkeit der Gesundheitskompetenz von den Kontexten und Lebensumständen können drei Aspekte oder Ebenen unterschieden werden (Nutbeam 2009; Nutbeam et al. 2018). Diese Ebenen widerspiegeln unterschiedliche Fertigkeiten und Fähigkeiten, die aufeinander aufbauen und Menschen ermöglichen, gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen:

- «Funktionale» Gesundheitskompetenz umfasst Grundkompetenzen in Lesen und Schreiben sowie wesentliche Kommunikationsfähigkeiten zur Bewältigung täglicher Aktivitäten als auch ein Grundwissen über Gesundheit;

- «Interaktive» Gesundheitskompetenz umfasst fortgeschrittenere kognitive, soziale und kommunikative Praktiken und Fähigkeiten, die benötigt werden, um proaktiv an Alltagsinteraktionen teilzunehmen, aus verschiedenen Kommunikationsformen Bedeutung zu erschliessen und neue Informationen in sich verändernden Situationen anzuwenden;
- «Kritische» Gesundheitskompetenz deckt das Wissen, die Haltungen und Fertigkeiten ab, die es ermöglichen, Informationen zu reflektieren, kritisch zu analysieren und anzuwenden und diese Informationen zur Bewältigung gesundheitsbezogener Herausforderungen des Lebens zu nutzen (Nutbeam 2000). Nach einem aktuelleren Verständnis ist kritische Gesundheitskompetenz nicht bloss ein Aspekt oder eine Ebene der Gesundheitskompetenz, sondern die grundlegende Fähigkeit von Menschen, über gesundheitsbeeinflussende Faktoren nachzudenken und diese Reflexionsprozesse für gesundheitsförderliches Handeln einzusetzen (Abel und Benker 2022).

Aufgrund der dynamischen gesellschaftlichen Entwicklungen in den letzten Jahren wurden unterschiedliche Formen von Gesundheitskompetenz diskutiert und gewannen an Bedeutung, insbesondere die *digitale Gesundheitskompetenz* und die *Navigations-Gesundheitskompetenz* (Levin-Zamir et al. 2021; Griese et al. 2020). Digitale Technologien haben sich zu einem dominierenden Medium für *gesundheitsbezogene Informationen* und die Gesundheitskommunikation entwickelt, und haben die Gesundheit und das Wohlbefinden verbessert, sowie den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ermöglicht (Park und Kwon 2021). Die auf dem Konzept der Gesundheitskompetenz basierende digitale Gesundheitskompetenz betrifft alle Kontexte der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung, beispielsweise das Suchverhalten in Bezug auf gesundheitsbezogene Informationen, die Navigation im Gesundheitssystem und den Zugang zur Gesundheitsversorgung (Norman und Skinner 2006). Ursprünglich wurde die digitale Gesundheitskompetenz lediglich als Fähigkeit verstanden, digitale Gesundheitsinformationen zu finden, zu beurteilen und anzuwenden. Aufgrund der zunehmenden Digitalisierung und der technologischen Fortschritte wurden diese Kompetenzen jedoch ausgeweitet, unter anderem auf Kompetenzen betreffend des Austauschs von Gesundheitsdaten, des Datenschutzes und der digitalen Kommunikation sowie auf die Grundkenntnisse der künstlichen Intelligenz (Bautista 2015; Griebel et al. 2018; Norman und Skinner 2006). Demzufolge kann die digitale Gesundheitskompetenz heute als dynamisches und kontextbezogenes Set von individuellen und sozialen Faktoren sowie technologischen Beschränkungen bei der Nutzung von digitalen Technologien zum Finden, Erwerben, Verstehen, Beurteilen, Kommunizieren, Anwenden und Gestalten von Gesundheitsinformationen betrachtet werden (Griebel et al. 2018). Im modernen digitalen Zeitalter mit der Verbreitung von Gesundheitsinformationen im Internet und in den sozialen Medien haben Kompetenzen, die für den Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen notwendig sind, mehr Aufmerksamkeit erhalten. Darüber hinaus führt die digitale Transformation auch zu immer komplexeren Gesundheitssystemen. Eine angemessene Navigations-Gesundheitskompetenz ist somit eine Voraussetzung, um sich in systembezogenen Strukturen, Prozessen und Aktivitäten zurechtzufinden. Navigations-Gesundheitskompetenz wird entsprechend definiert als das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten Informationen und Dienstleistungen in unterschiedlicher Form, die für die Orientierung im Gesundheitssystem notwendig sind, zu finden, zu verstehen, kritisch zu beurteilen und adäquat anzuwenden, um die am besten geeignete Gesundheitsversorgung für sich selbst oder nahestehende Personen zu erhalten (Griese et al. 2020, S. 6, eigene Übersetzung).

Wie bereits angedeutet, ist Gesundheitskompetenz naturgemäss relational: Sie beruht auf dem Zusammenspiel von Haltungen, Wissen und Fertigkeiten der Menschen sowie den kontextabhängigen Anforderungen und Komplexitäten des sozialen Systems, in dem diese leben und handeln (Parker 2009; Parker und Ratzan 2010; Vogt und Gehrig 2020). In Anbetracht dieses relationalen Verständnisses wurde die Aufmerksamkeit in den letzten Jahren vermehrt darauf gerichtet, wie Gesundheitsfachpersonen und Organisationen Gesundheitskompetenz adressieren und stärken können, um Menschen bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund entstanden die Konzepte der professionellen und der organisationalen Gesundheitskompetenz: Die professionelle Gesundheitskompetenz von Gesundheitsfachpersonen beinhaltet die Fähigkeit, professionell mit Informationen und Wissen umzugehen, gesundheitsbezogene Kenntnisse und Informationen didaktisch angemessen zu kommunizieren, zu erklären und zu vermitteln (HLS-PROF Konsortium 2023). Zudem müssen Gesundheitsfachpersonen mit den Herausforderungen in Bezug auf die Unterstützung der Patient:innen sowie deren Angehörigen mit geringer Gesundheitskompetenz zurechtkommen (HLS-PROF Konsortium 2023). Gemäss dem Konzept

der Selbstmanagement-Förderung (Kessler und Lasserre Moutet 2022) ist es entscheidend, dass Fachpersonen eine partnerschaftliche Haltung einnehmen, die Betroffenen zur Mitwirkung einladen und die individuellen Bedürfnisse, Erfahrungen, Ressourcen und Lebenswelten der Betroffenen berücksichtigen. Neben der professionellen Gesundheitskompetenz kann die organisationale Gesundheitskompetenz als organisationsweite Massnahme definiert werden, die darauf abzielt, die Organisation und die Bereitstellung von Behandlungen und Dienstleistungen dahingehend anzupassen, dass den Menschen die Navigation, das Verständnis und die Nutzung der Informationen und Dienstleistungen für den Umgang mit ihrer Gesundheit erleichtert werden (Farmanova et al. 2018, 1, eigene Übersetzung). Gesundheitsfachpersonen wie auch gesundheitskompetente Organisationen können somit einen grossen Beitrag dazu leisten, die Gesundheitskompetenz der Menschen und der Gesellschaft zu adressieren und zu stärken, indem sie die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen.

3.2 Weiterentwicklung – Gesundheitskompetenz in Zeiten der Polykrise

Das Verständnis von Gesundheitskompetenz in diesem Konzeptpapier basiert auf sieben miteinander verbundenen Grundsätzen. Bei diesen Grundsätzen, wie sie hier genannt werden, handelt es sich um Axiome oder Aussagen zur Gesundheitskompetenz, die sich auf die Literatur stützen und von unserem erweiterten Advisory Board als Voraussetzung und gemeinsame Grundlage für die Entwicklung des Konzepts empfohlen wurden. Sie widerspiegeln die wichtigsten Gemeinsamkeiten der verschiedenen Perspektiven auf die Gesundheitskompetenz in der Forschung, der Praxis und der Politik. Die Grundsätze sind für ein umfassendes Verständnis der theoretischen Konzeptualisierung gleichermassen wichtig wie für die empirische Operationalisierung von Gesundheitskompetenz. Zudem sind sie miteinander verbunden und nicht immer klar voneinander abgrenzbar.

Einbezug der Menschen

Die vorgängig erwähnten Herausforderungen durch gesellschaftliche, technische und umweltbezogene Entwicklungen (Kap. 1.3) erfordern eine Umstellung weg von einem Gesundheitssystem mit Fokus auf die Bewältigung von Krankheiten hin zu einem gesamtheitlicheren, integrierten und Menschen-orientierten Gesundheitssystem. Bei diesem Ansatz werden Individuen und Gemeinschaften mit ihren vielfältigen Bedürfnissen berücksichtigt und anerkannt. Ein Gesundheitssystem, das Menschen und deren Bedürfnisse adressiert und einbezieht, befähigt Einzelpersonen sowie Familien und Gemeinschaften mit Gesundheitsfachpersonen und -organisationen zusammenzuarbeiten (WHO 2007) und sich für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden einzusetzen. Solche Gesundheitssysteme können als *Gesundheitskompetenz-freundlich* (engl. health literacy responsive) bezeichnet werden, d. h. sie adressieren und stärken die Gesundheitskompetenz von Menschen. Dadurch erleichtern sie die Zusammenarbeit zwischen den Menschen und dem System und unterstützen Menschen dabei, gleichberechtigte Partner:innen bei der Koproduktion von Gesundheit und Wohlbefinden zu werden (OECD 2018).

Einbezug des Kontextes

Gesundheit und Wohlbefinden sind Ressourcen für das tägliche Leben, die es den Menschen ermöglichen, ihre Bedürfnisse zu erkennen und zu erfüllen sowie ihre Lebensumwelt zu verändern oder zu bewältigen (WHO 1986). Gleichermassen ist auch Gesundheitskompetenz kontextabhängig und in den Alltag eingebettet. Daher stellt der soziale, ökologische und ökonomische Kontext eine grundlegende Determinante für die Förderung, die Anwendung und den Erwerb von Gesundheitskompetenz dar (Osborne et al. 2022). Diese Kontextfaktoren müssen somit in Initiativen und Massnahmen zum Aufbau von Gesundheitskompetenz integriert werden. Ein vielversprechender Ansatz in diesem Zusammenhang ist das «Integrated Conceptual Framework for Health Literacy Development». Dieses Rahmenwerk sieht fünf Handlungsbereiche vor, in denen die *Entwicklung von Gesundheitskompetenz* (engl. health literacy development) gelingen kann (Osborne et al. 2022; WHO 2022c). Aufgrund der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen (Kapitel 1.3) müssen neue Kontexte, in denen Gesundheitskompetenz gefördert, angewendet und erworben werden können, wiederholt evaluiert und berücksichtigt werden. So bieten beispielsweise innovative Technologien und soziale Medien vielversprechende und gleichzeitig herausfordernde Kontexte, in denen besonders die interaktive und kritische Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle spielen (Bittlingmayer et al. 2020; Külling et al. 2022). Gesundheitskompetenz muss folglich immer mit Bezug zum Kontext betrachtet werden. Gleichzeitig sollten gesundheitskompetenzfördernde Akteur:innen immer das Umfeld der Einzelpersonen und Gemeinschaften verstehen, respektieren und einbeziehen, wenn sie deren Gesundheitskompetenz angemessen und zielgerichtet stärken wollen.

Inhärente Relationalität

Gesundheitskompetenz hängt sowohl von den Haltungen, dem Wissen und den Fertigkeiten als auch von der Komplexität der gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen ab (Parker 2009). Darüber hinaus beinhaltet Gesundheitskompetenz die Interaktionen zwischen Patient:innen, Gesundheitsfachpersonen, Peers und allgemein allen Menschen, die andere beim Erwerb und bei der Anwendung von Gesundheitskompetenz unterstützen. Diese Interaktionen sind in kontextuelle, umwelt- und situationsbezogene Rahmenbedingungen eingebettet. Gemäss des Grundsatzes der gegenseitigen Wertschätzung zwischen Gesundheitsfachleuten und Betroffenen sowie deren Angehörigen im Sinne der Selbstmanagement-Förderung (Kessler und Lasserre Moutet 2022) beruhen gesundheitskompetente Interaktionen auf einer partnerschaftlichen Haltung und einem gemeinsamen Lernprozess. Der Erwerb und die Anwendung entsprechender Kompetenzen sind somit zutiefst relational und stark vom jeweiligen Kontext abhängig (siehe Grundsatz «Einbezug des Kontextes»). Gesundheitskompetenz wird primär in Gesellschafts- und Bildungssettings, d. h. in Familien, lokalen Gemeinschaften, Schulen oder am Arbeitsplatz erworben (WHO 2021b, 2022a). Auch die Anwendung von Gesundheitskompetenz geschieht in Beziehungskontexten, z. B. wenn Nutzer:innen von Gesundheitsleistungen zu ihrem:r Arzt:Ärztin gehen, wenn eine Person ihren Lebensstil aufgrund der Informationen ihrer Smartwatch anpassen will oder schlicht, wenn es darum geht, die Vertrauenswürdigkeit einer im Radio gehörten Gesundheitsinformation zu beurteilen. Gesundheitskompetenzfreundliche Mit Blick auf Gesundheitskompetenz-freundliche Prozesse, Praktiken, Strukturen und Strategien muss folglich dieser inhärenten Relationalität von Gesundheitskompetenz Rechnung getragen werden. Das bedeutet, dass gesundheitskompetenzfördernde Massnahmen nicht nur auf die Entwicklung und Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen abzielen sollten, sondern auch auf eine Anpassung der Umwelt und der Kontexte. Ein Konzept, das die Relationalität von Gesundheitskompetenz berücksichtigt, verschiebt entsprechend die Aufmerksamkeit auf die Fähigkeit von Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen, den Zugang zu Informationen und die aktive Beteiligung der Menschen zu stärken (Rudd 2015, S. 8, eigene Übersetzung). Dies erfordert indes geeignete Instrumente, welche Menschen, Fachpersonen und Organisationen befähigen, miteinander zu interagieren, um Gesundheitskompetenz zu adressieren, zu erwerben, anzuwenden oder zu stärken.

Adressierung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Das Konzept der Gesundheitskompetenz ist eng mit *gesundheitlicher Chancengerechtigkeit* (Logan et al. 2015) verbunden, da Gesundheitskompetenz ein entscheidender Mediator zwischen sozioökonomischen, kommerziellen und umweltbezogenen Gesundheitsdeterminanten ist und selbst eine Gesundheitsdeterminante darstellt. Als inhärent relationales Konzept kann Gesundheitskompetenz zu allen fünf grundlegenden Bedingungen der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beitragen – Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Einkommenssicherheit und sozialer Schutz, günstige Lebensbedingungen, Aufrechterhaltung des Sozial- und Humankapitals sowie zufriedenstellende Beschäftigung und Arbeitsbedingungen (WHO 2019). Gesundheitskompetenzfreundliche und fördernde Prozesse, Praktiken, Strukturen und Strategien können somit die Gesundheit und das Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung unterstützen und gleichzeitig zur Überwindung sozialer Ungleichheiten beitragen, indem sie die gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit und die soziale Gerechtigkeit verbessern (Bauer 2019). Dazu braucht es zielgruppenspezifische Massnahmen, die den verschiedenen sozialen, physischen und umweltbezogenen Lebensumständen von Individuen Rechnung tragen (De Gani et al. 2021; Rüegg und Abel 2019).

Zentrale Lebens- und Zukunftskompetenzen

Lebenskompetenzen umfassen soziale und psychologische Fähigkeiten, die es Menschen ermöglichen, mit den Herausforderungen und Schwierigkeiten des täglichen Lebens zurechtzukommen. Sie wurden von der WHO entsprechend als Fähigkeit zu adaptivem und positivem Verhalten definiert, die es Einzelpersonen ermöglicht, die Anforderungen und Herausforderungen des täglichen Lebens effektiv zu bewältigen (WHO 1994, S. 1, eigene Übersetzung). Angesichts der unsicheren Zukunft und der zunehmenden transformativen Ökosysteme haben neuere Konzepte den Begriff zu «*Zukunftskompetenzen*» erweitert. Zukunftskompetenzen befähigen Menschen nicht nur flexibel auf jegliche potenzielle zukünftige Entwicklung zu reagieren, sondern die Zukunft auch proaktiv zu gestalten (Samochowiec 2020). Ähnlich erhöht Gesundheitskompetenz die Kapazität, mit der eigenen Gesundheit und dem eigenen Wohlbefinden sowie jener der Gesellschaft und der Umwelt proaktiv umzugehen. Somit kann Gesundheitskompetenz als zentrale Lebens- und Zukunftskompetenz betrachtet werden. Als solche ist Gesundheitskompetenz sowohl Mittel für als auch Ergebnis von Sozialisations- und Bildungsprozessen. Ihre Entwicklung und Anwendung

verändern sich im Lebensverlauf von Menschen ständig (Bröder et al. 2017; Kirchhoff et al. 2022) und werden durch entsprechende Prozesse, Praktiken, Strukturen und Strategien unterstützt. Deshalb sollten die Stärkung der Gesundheitskompetenz und die Berücksichtigung der jeweiligen Kontexte zentraler Bestandteil der Aufgaben von Bildungs- und sozialen Institutionen sein, um Menschen zu befähigen, proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen umzugehen, damit sie sich um ihre aktuelle und zukünftige Gesundheit und ihr Wohlbefinden kümmern und diese gestalten können.

Umgang mit Komplexität und Unsicherheiten

Moderne Gesellschaften sind durch rasche umweltbezogene, gesellschaftliche, ökonomische und digitale Entwicklungen sowie dynamische Umbrüche und eine zunehmende Komplexität geprägt. Dies führt zu einer ständigen Konfrontation mit Unsicherheiten, höheren kognitiven und sozialen Anforderungen und einem Bedarf an passenden Bewältigungsstrategien (Abel und McQueen 2021; Kickbusch et al. 2021). Gesundheitskompetenz, die sich durch gegenseitige Abhängigkeiten und Wechselwirkungen mit verschiedenen gesellschaftlichen Erscheinungen auszeichnet (Sørensen et al. 2012), spielt eine entscheidende Rolle beim Umgang mit den Anforderungen und der Komplexität des Gesundheitssystems und unseres gesellschaftlichen Lebens im Allgemeinen. Mit Komplexität umzugehen bedeutet auch, in der Lage zu sein, zu erkennen und zu verstehen, wie aktuelle Krisen (z. B. Klimawandel, Digitalisierung, Pandemien) zusammenhängen (Dittrich 2022), wie sie sich auf unsere Gesundheit und auf unser Wohlbefinden auswirken und wie sie durch individuelles und kollektives Verhalten beeinflusst werden können. Gut informierte und befähigte Menschen können zur bestmöglichen Gesundheitsförderung, Prävention oder Behandlungsentscheidung beitragen und setzen diese auch eher um. Zugleich erhöht das sich rasch vermehrende und verändernde Gesundheitswissen die Forderung und Nachfrage von Einzelpersonen, Gemeinschaften und Gesundheitsfachpersonen nach Entscheidungen auf der Grundlage von unzureichenden Kenntnissen und Unsicherheit (Benatar und Brock 2021; Lambert et al. 2020; World Economic Forum 2023). Um in der Lage zu sein, mit diesen Komplexitäten und Unsicherheiten zurechtzukommen, ist kritische Gesundheitskompetenz, aber auch Wissenschaftskompetenz (engl. scientific literacy) gefragt. Kritische Gesundheitskompetenz beinhaltet nicht nur das Wissen und die Reflexion über wissenschaftliche Fakten, sondern stützt sich vor allem auf ein fundiertes Verständnis von Wissenschafts- und Forschungsdesigns (OECD 2018). Da sich unsere Welt konstant verändert, bleiben Kompetenzen zum proaktiven Umgang mit Unsicherheiten und Komplexitäten – in Bezug auf Informationen und Dienstleistungen zur Gesundheit und zum Wohlbefinden – von entscheidender Bedeutung (Abel und McQueen 2021).

Mehrstufigkeit und Vielschichtigkeit

Gesundheitskompetenz ist naturgemäss mehrstufig und vielschichtig, da sie verschiedene Perspektiven, Bereiche, Formen und Ebenen einschliesst (Kickbusch et al. 2013; Nutbeam 2009). Wie bereits erwähnt, werden üblicherweise zwei Sichtweisen der Gesundheitskompetenz unterschieden: eine personenbezogene Perspektive auf Wissen, Fertigkeiten und Haltungen von Individuen und Gemeinschaften bezüglich Gesundheitskompetenz und eine systembezogene Perspektive auf die verschiedenen Akteur:innen und Faktoren zur Befähigung, Stärkung und Förderung von Gesundheitskompetenz. Zu den Bereichen der Gesundheitskompetenz gehören Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sowie entsprechende Settings, auf die sich Prozesse, Praktiken und Strukturen der Gesundheitskompetenz wie auch der Gesundheitskompetenzförderung allgemein beziehen (Sørensen et al. 2012). Gesundheitskompetenz gilt dabei als Querschnittsthema, das alle drei Bereiche gleichermaßen betrifft.

Gesundheitskompetenz kann auch in verschiedene Arten von Gesundheitskompetenz unterteilt werden, die sich auf bestimmte Gesundheitsthemen beziehen, beispielsweise die *psychische Gesundheitskompetenz*, digitale Gesundheitskompetenz, Impfkompentenz, Ernährungskompetenz. Ungeachtet der unterschiedlichen Fokusse stützen sich die verschiedenen Kategorien jedoch grundsätzlich auf dieselbe Grundlage, dasselbe Konzept und Verständnis von Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus tritt Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem in verschiedenen Formen auf:

- individuelle Gesundheitskompetenz: die Gesundheitskompetenz von Individuen und Gemeinschaften befähigt Menschen, proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen umzugehen;

- professionelle Gesundheitskompetenz: die professionelle Gesundheitskompetenz von Gesundheitsfachpersonen adressiert deren Fähigkeit, mit Informationen und Kenntnissen professionell umzugehen, gesundheitsbezogene Kenntnisse und Informationen didaktisch angemessen zu kommunizieren, zu erklären und zu vermitteln (HLS-PROF Konsortium 2023);
- organisationale Gesundheitskompetenz: die Gesundheitskompetenz von Organisationen beschreibt institutionelle Bemühungen, die Organisation sowie die Bereitstellung von Pflege und Dienstleistungen so zu gestalten, dass Menschen Informationen und Dienstleistungen leichter finden, verstehen und für ihre Gesundheitsbelange nutzen können (Farmanova et al. 2018, S. 1, eigene Übersetzung);
- systemische Gesundheitskompetenz: die Gesundheitskompetenz von Systemen zielt auf die gesellschaftliche Einbindung und Verbesserung von Gesundheitskompetenz sowie auf einen systematischen politischen, wirtschaftlichen und sozialen Ansatz zur Stärkung der Kapazität für Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen ab (Sørensen et al. 2021).

4 Neuedefinierung von Gesundheitskompetenz

Basierend auf dem vorliegenden Ansatz und dem Prozess zur Neukonzeptualisierung und Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheitskompetenz in der Schweiz (d. h. der vertieften Literaturrecherche, Gesprächen mit Expert:innen und der Reflexion mit dem erweiterten Advisory Board) sowie auf den oben erwähnten sieben Grundsätzen zur Gesundheitskompetenz wurden folgende zwei Definitionen gemeinsam festgelegt:

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz umfasst ein Bündel von Kompetenzen, um proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen umzugehen. Dadurch werden Menschen befähigt, sich um die Gesundheit und das Wohlbefinden von sich und anderen zu kümmern.

Gesundheitskompetenz-Stärkung

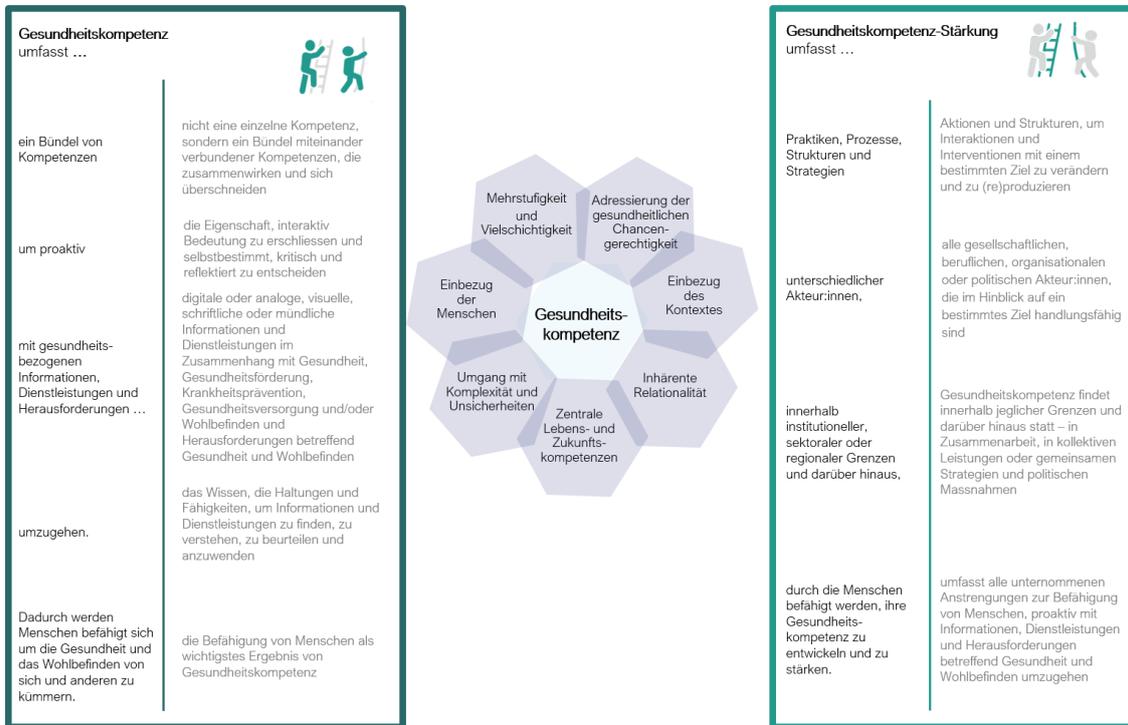
Gesundheitskompetenz-Stärkung umfasst Praktiken, Prozesse, Strukturen und Strategien unterschiedlicher Akteur:innen, innerhalb institutioneller, sektoraler oder regionaler Grenzen und darüber hinaus, durch die Menschen befähigt werden, ihre Gesundheitskompetenz zu entwickeln und zu stärken.

Gesundheitskompetenz wird nicht als eine einzelne, unabhängige Kompetenz betrachtet, sondern als *Bündel von miteinander verbundenen Kompetenzen*, die zusammenwirken und sich überschneiden können. Zu diesen Kompetenzen gehört die Fähigkeit, in herausfordernden (neuen) Gesundheitssituationen selbstorganisiert zu handeln. Entsprechend befähigen sie Menschen, gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen proaktiv zu finden, zu verstehen und zu bewerten, so dass sie fundierte Entscheidungen treffen, Herausforderungen meistern und ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden sowie jene von anderen erhalten oder verbessern können.

Wie in den sieben Grundsätzen zur Gesundheitskompetenz betont, ist diese naturgemäss relational und kann in verschiedenen Kontexten und auf verschiedenen Ebenen gestärkt und ermöglicht werden. Dem trägt die Definition der Gesundheitskompetenz-Stärkung Rechnung: Damit sind Praktiken, Prozesse, Strukturen und Strategien gemeint, die die Gesundheitskompetenz von Menschen, Fachpersonen, Organisationen und Systemen stärken. Dies setzt eine Sensibilität und Reaktionsfähigkeit vonseiten der Gesundheitskompetenz-stärkenden Akteur:innen voraus, d. h. die Anforderungen an die Gesundheitskompetenz müssen erkannt, berücksichtigt und richtig angegangen werden. Unter diesen Bedingungen können sie förderliche Umgebungen schaffen, die einen gleichberechtigten Zugang zu und eine Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen gewährleisten und Menschen beim Umgang mit ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden sowie der Gesundheit und dem Wohlbefinden anderer unterstützen. Als Praktiken, Prozesse, Strukturen und Strategien gelten alle Regelungen, Massnahmen und Ansätze, die darauf ausgerichtet sind, Interaktionen und Interventionen zum Aufbau und zur Stärkung von Gesundheitskompetenz zu verändern und zu produzieren. Entsprechende Interaktionen und Interventionen werden durch verschiedene Akteur:innen ausgeführt, sowohl Organisationen, Fachpersonen, Politiker:innen, Entscheidungsträger:innen als auch Bürger:innen.

Abbildung 1 geht näher auf die verschiedenen Elemente der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitskompetenz-Stärkung ein. Damit soll veranschaulicht werden, dass Gesundheitskompetenz Menschen befähigt, während Gesundheitskompetenz-Stärkung vielmehr Hilfsmittel, Rahmenbedingungen und Instrumente umfasst, welche die Entwicklung und die Stärkung von Gesundheitskompetenz fördern.

Abbildung 1: Konzept der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitskompetenz-Stärkung, einschliesslich der sieben Grundsätze



5 Operationalisierung von Gesundheitskompetenz in Forschung, Praxis und Politik

Der Erwerb und die Anwendung von Gesundheitskompetenz finden auf der Forschungs-, der Praxis- und der Politik-Ebene statt. Auch die Gesundheitskompetenz-Stärkung ist in diesen drei Bereichen verankert. Die drei Felder, respektive Handlungsbereiche, sowie das gesamte Konzeptpapier stehen generell im Einklang mit dem neuen WHO-Bericht zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz für die Prävention und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Dieser Bericht stellt einen klaren und verständlichen integrierten Rahmen für die Entwicklung der Gesundheitskompetenz in fünf Handlungsbereichen dar (WHO 2022b). Das vorliegende Konzeptpapier geht jedoch über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten hinaus, vertritt ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden und befasst sich mit weiteren Herausforderungen im Zusammenhang mit der aktuellen Polykrise. In den folgenden Abschnitten wird auf diese drei Ebenen näher eingegangen.

5.1 Gesundheitskompetenz in der Forschung

«Die Frage, wie die Gesundheitskompetenz der Menschen durch andere Akteur:innen wie Gesundheitsfachpersonen am besten gestärkt werden kann, hat in der Forschung bisher zu wenig Beachtung erhalten»
(Experte für Gesundheitskompetenz in der Schweiz)

Die Gesundheitskompetenzforschung steckt in der Schweiz noch in den Kinderschuhen und bislang wurden nur wenige Studien dazu durchgeführt. Wie das Konzept der Gesundheitskompetenz selbst entwickelt sich jedoch auch der Forschungsbereich rasant weiter (Nutbeam 2008; Vogt und Gehrig 2020). Angesichts der wachsenden Forschungsgemeinschaft ist ein gemeinsames, valides Verständnis von Gesundheitskompetenz frühzeitig notwendig, um Messinstrumente und zielgerichtete Massnahmen zu entwickeln und anzuwenden, mit denen die Gesundheitskompetenz von Menschen, Organisationen und Systemen effektiv bewertet, verglichen und gestärkt werden kann. Dieser Ansatz hat sich bewährt, wie das Beispiel des European Health Literacy Questionnaire (*HLS-EU-Q*) zeigt (Pelikan und Ganahl 2017). Gestützt auf die Definition und das Verständnis von Gesundheitskompetenz von Sørensen et al. (2012) wurde im Rahmen einer internationalen Studie ein Instrument zur Messung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung entwickelt und angewendet. Diese Studie wurde vom WHO-Aktionsnetzwerk zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen (engl. WHO Action Network on Population and Organizational Health Literacy, M-POHL) durchgeführt. Ausgehend von diesem Instrument und weiteren Forschungserkenntnissen wurden in den vergangenen Jahren verschiedene weitere Messinstrumente erarbeitet. Inzwischen installierte die Universität Boston aufgrund der zahlreichen Forschungen zu Gesundheitskompetenzmessungen eine eigene Online-Datenbank dazu (Health Literacy Tool Shed²). Die meisten Instrumente zur Messung der Gesundheitskompetenz basieren auf Selbsteinschätzungen, während andere einen objektiveren Messansatz verfolgen (Schulz et al. 2021). Alle, einschliesslich des HLS-EU-Q, messen jedoch lediglich spezifische Aspekte oder Teilbereiche von Gesundheitskompetenz und konzentrieren sich darauf, wie Einzelpersonen mit gesundheitsbezogenen Informationen umgehen. Folglich decken diese Instrumente unser Konzept und Verständnis von Gesundheitskompetenz nicht ab. Während die vorliegenden Studien und Instrumente darauf abzielen, die Gesundheitskompetenz auf individueller Ebene zu messen, widmeten sich bisher nur wenige Forschungsarbeiten der organisationalen Ebene (Farmanova et al. 2018). Instrumente und Studien, welche Gesundheitskompetenz auf Gemeinschafts- oder Systemebene messen, fehlen bislang gänzlich. Ferner besteht eine Forschungslücke und ein Mangel an Instrumenten zur Messung der individuellen Gesundheitskompetenz, die den Kontext angemessen mitberücksichtigen. Diese Limitationen und Lücken in der Forschung weisen auf den Bedarf an weiteren Studien und Instrumenten mit einer ganzheitlicheren, relationalen und integrierten Sicht auf Gesundheitskompetenz hin. Abgesehen davon sollte die Wahl des passenden Studiendesigns und Messinstruments stets auf die Ziele und Zwecke der Studie ausgerichtet sein (Tavousi et al. 2022). Um diese zu definieren, ist ein klares Verständnis des zugrunde liegenden Konzepts unerlässlich. Deshalb soll mit dem vorliegenden Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz eine Grundlage für ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitskompetenz, deren Stärkung und den entsprechenden zentralen Grundsätzen geschaffen werden, auf die sich zukünftige Forschungsarbeiten abstützen können.

2 <https://healthliteracy.bu.edu/>

5.2 Gesundheitskompetenz in der Praxis

«In der Praxis geht Gesundheitskompetenz über das Konzept des Umgangs mit Gesundheitsinformationen hinaus»
(Konsens unter den beteiligten Expert:innen für Gesundheitskompetenz in der Schweiz)

Auf praktischer Ebene umfasst Gesundheitskompetenz ein Bündel von Kompetenzen, die benötigt werden, um proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen umzugehen, und mit denen Menschen befähigt werden sollen, sich um die Gesundheit und das Wohlbefinden von sich und anderen kümmern zu können. Dies spiegelt sich auch in der oben erwähnten, von allen beteiligten Expert:innen konsentierten Beispielaussage wider. Um Gesundheitskompetenz in der Praxis zu erwerben, zu adressieren, anzuwenden, zu ermöglichen und zu fördern, müssen relevante Stakeholder verschiedener sozialer Kontexte eingebunden werden. Die Entwicklung und Stärkung von Gesundheitskompetenz als grundlegende Lebens- und Zukunftskompetenz spielt sich über die ganze Lebensdauer und in allen drei Bereichen der Gesundheitsversorgung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung ab. Gesundheitskompetenz als Mittel zur Stärkung der Selbstständigkeit erscheint überdies in vielen verschiedenen Settings, unter anderem in der Schule und anderen Bildungseinrichtungen, bei Freizeitaktivitäten, am Arbeitsplatz, in den Interaktionen mit (Gesundheits-)Fachpersonen und vielen mehr. Zumal die Förderung von Lebenskompetenzen bereits ein erklärtes Ziel des Schweizer Bildungssystems ist, bilden Schulen und Bildungseinrichtungen ein zentrales Umfeld zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz sollte entsprechend in die Lehrpläne verschiedener Bildungseinrichtungen auf tieferer und höherer Stufe, der Berufsbildung sowie der Weiterbildung aufgenommen werden. Um in der Lage zu sein, die Gesundheitskompetenz wirksam zu unterstützen, müssen Lehrkräfte, Schulpersonal, Schulleitungen, Schulärztliche Dienste oder Elternräte mit dem notwendigen Wissen, den Kompetenzen, Materialien und Hilfsmitteln ausgestattet werden. Neben den Schul- und Bildungssettings finden der Erwerb, die Anwendung und Förderung auch in der Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen sowie Public Health Fachleuten statt. Deshalb sollte Gesundheitskompetenz in die Aus- und Weiterbildung aller betreffenden Studienbereiche integriert werden. Allgemein sollten sich alle relevanten Stakeholder an sämtlichen erforderlichen Schritten auf diesem Weg beteiligen, um die Gesundheitskompetenz-Stärkung in der Praxis zu unterstützen. Auch hier ist ein gemeinsames Verständnis des Konzepts der Gesundheitskompetenz und deren Relevanz eine Grundvoraussetzung, wozu dieses Konzeptpapier einen Beitrag leistet.

5.3 Gesundheitskompetenz in der Politik

«Die Verantwortung für die Gesundheitskompetenz liegt nicht bei den Patient:innen. Ich sage Gesundheitsfachpersonen immer: Gesundheitskompetenz ist hauptsächlich eure Verantwortung! – Aber sie liegt auch nicht allein in der Verantwortung der Gesundheitsfachpersonen, sondern in erster Linie sind die Institutionen und das System für die Förderung der Gesundheitskompetenz zuständig»
(Experte für Gesundheitskompetenz in der Schweiz)

Politische Strategien, die Gesundheitskompetenz betreffen oder einschliessen, setzen auf verschiedenen Ebenen an, namentlich der individuellen, der gemeinschaftlichen, der organisationalen oder der systemischen Ebene. Gesundheitskompetenz sowie deren Entwicklung und Stärkung in der Bevölkerung ist ein wesentliches Ziel der gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates 2020–2030 «Gesundheit2030». In Anbetracht dieses Ziels und bisheriger Erkenntnisse ist Gesundheitskompetenz für künftige Initiativen im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden von entscheidender Bedeutung: Erstens sind Menschen mit ausreichender Gesundheitskompetenz tendenziell gesünder und überlasten die Gesundheitsdienste weniger (De Gani et al. 2021). Darüber hinaus sind gesundheitskompetente Menschen in der Lage, informierte gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen und sich proaktiv am Entscheidungsfindungsprozess mit Gesundheitsfachpersonen zu beteiligen (Kickbusch et al. 2013). Folglich hat Gesundheitskompetenz das Potenzial, Menschen zu befähigen und deren Selbstbestimmung in Bezug auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden sowie die Gesundheit und das Wohlbefinden anderer zu stärken. Neben der öffentlichen Gesundheitspolitik können aber auch politische Strategien in anderen Bereichen einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz leisten. Sie können für gesundheitskompetenzfreundliche und reaktionsfähige Gesellschaften und Rahmenbedingungen sorgen, z. B. durch

die Stärkung von Gesundheitskompetenz im Schulsystem und durch die Einbindung der Gesundheitskompetenz in die Lehrpläne von Ausbildungen für Fachpersonen in Gesundheitsberufen und im öffentlichen Gesundheitswesen. Unabhängig davon, ob sie in den Gesundheitskontext oder einen anderen Sektor bzw. ein anderes Setting eingebettet sind, sollten entsprechende politische Strategien nicht nur bei den Einzelpersonen ansetzen, sondern vor allem bei deren Gemeinschaften und sozialen Umgebung. Kontextabhängige Faktoren wie sozioökonomische, ökologische und kommerzielle Determinanten müssen mitberücksichtigt werden. Um die Gesundheitskompetenz von Menschen erfolgreich zu adressieren, braucht es ganzheitliche und integrierte politische Ansätze sowie eine Zusammenarbeit über verschiedene Akteur:innen, Settings und Sektoren hinweg, damit eine gesundheitskompetenzförderliche Umgebung entstehen kann (Global Self-Care Federation 2022). Darüber hinaus ist es in einem föderalistischen System und einer vielfältigen Gesellschaft wie in der Schweiz wichtig, sich über die verschiedenen kulturellen Kontexte und gesellschaftlichen Dynamiken, die Sprachen, Migrationshintergründe, sozialen Umgebungen und Lebensumstände im Klaren zu sein und diese zu übersetzen sowie miteinzubeziehen, um die Gesundheitskompetenz in der Praxis erfolgreich zu implementieren. Zusätzlich zur Übersetzung von Materialien und Unterlagen in die Landessprachen braucht es beispielsweise eine Validierung des Kontextes unter Einbezug der Zielgruppen und Informationen in leichter Sprache. Aus gesundheitspolitischer Sicht kann die Gesundheitskompetenz helfen, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, das Gesundheitssystem (angesichts des Mangels an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen) zu entlasten und den konstanten Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen. Dies erfordert in Zukunft nicht nur ein gemeinsames Verständnis des Konzeptes, wie mit diesem Konzeptpapier bereitgestellt wird, sondern auch spezifische Forschung in den entsprechenden Bereichen. Damit wird deutlich, dass politische Strategien im Gesundheitsbereich und darüber hinaus ein vielversprechendes Mittel zur langfristigen Stärkung der Gesundheitskompetenz sind (Kickbusch et al. 2013).

6 Schlussfolgerungen

Das Konzept der Gesundheitskompetenz hat sich in den vergangenen Jahren stetig weiterentwickelt und so sind mehrere Definitionen und Konzeptualisierungen entstanden. Ein gemeinsames, geteiltes und valides Verständnis des Konzepts ist für dessen Anwendung in der Forschung, der Praxis und der Politik von entscheidender Bedeutung. Gesundheitskompetenz umfasst ein Bündel von Kompetenzen und besteht somit aus dem Wissen, den Fertigkeiten und Haltungen, um proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen umgehen zu können und damit letztlich Menschen zu befähigen, sich um die Gesundheit und das Wohlbefinden von sich und anderen kümmern zu können. Diese miteinander verbundenen und sich teilweise überschneidenden Kompetenzen werden über alltägliche Aktivitäten und soziale Interaktionen erworben und sind in unterschiedliche soziale Settings, unter anderem in Bildungseinrichtungen, Nachbarschaften, aber auch digitale Plattformen und soziale Medien, eingebettet. In diesem Sinne bildet die Gesundheitskompetenz eine zentrale Ressource zur Bewältigung gesundheitsbezogener Herausforderungen, z. B. der Infodemie und allgemeiner Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der hohen Komplexität des Gesundheitssystems, der Wissensvermehrung und der gesellschaftlichen Unsicherheiten. Entsprechend ist Gesundheitskompetenz naturgemäss relational. Das heisst, dass persönliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen durch organisationale, institutionelle und systemorientierte Strukturen, Prozesse und Ressourcen vermittelt werden. Eine Schlüsselrolle nimmt dabei die Gesundheitskompetenz-Stärkung ein – verstanden als Praktiken, Prozesse, Strukturen und Strategien unterschiedlicher Akteur:innen, innerhalb institutioneller, sektoraler oder regionaler Grenzen und darüber hinaus, durch die Menschen befähigt werden, ihre Gesundheitskompetenz zu entwickeln und zu stärken. Neben der relationalen Perspektive stützt sich das vorliegende Konzept der Gesundheitskompetenz auf sieben Grundsätze, namentlich den Einbezug von Menschen, den Einbezug des Kontextes, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit, die inhärente Relationalität, zentrale Lebens- und Zukunftskompetenzen, den Umgang mit Komplexität und Unsicherheiten sowie der Mehrstufigkeit und Vielschichtigkeit.

Das vorliegende Konzeptpapier ist ein erster entscheidender Schritt in Richtung einer gemeinsamen Grundlage für die Gesundheitskompetenz in der Schweiz. Bei dessen Erarbeitung wurden Expert:innen aus den drei grössten Sprachregionen mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund einbezogen und die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen, Komplexitäten und Unsicherheiten berücksichtigt. Dieses Konzeptpapier bildet somit eine wichtige Grundlage, um den Erwerb und die Anwendung von Gesundheitskompetenz in der Forschung, der Praxis und der Politik zu stärken.

7 Literaturverzeichnis

- 1 **Abel, Thomas; Benker, Richard (2022):** Critical health literacy: reflection and action for health. In: *Health Promotion International* 37, S. 1–8. DOI: 10.1093/heapro/daac114.
- 2 **Abel, Thomas; McQueen, David (2021):** Critical health literacy in pandemics: the special case of COVID-19. In: *Health Promotion International* 36(5), S. 1473–1481.
- 3 **Amelung, Volker; Stein, Viktoria; Suter, Esther; Goodwin, Nicholas; Nolte, Ellen; Balicer, Ran (2021):** Handbook Integrated Care. Cham: Springer International Publishing.
- 4 **American Medical Association (2021):** Advancing health equity: A guide to language, narrative and concepts. Online verfügbar unter <https://www.ama-assn.org/about/ama-center-health-equity/advancing-health-equity-guide-language-narrative-and-concepts-0>.
- 5 **American Psychological Association (2023):** APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association. Online verfügbar unter <https://dictionary.apa.org/fundamental-skill>, zuletzt geprüft am 23.06.2023.
- 6 **Azzopardi-Muscat, Natasha; Sørensen, Kristine (2019):** Towards an equitable digital public health era: promoting equity through a health literacy perspective. In: *European journal of public health* 29 (Supplement_3), S. 13–17. DOI: 10.1093/eurpub/ckz166.
- 7 **BAG (2016):** Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie). 2017-2024. Hg. v. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
- 8 **BAG (2019):** Die Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030. Der Bundesrat. Hg. v. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Bern.
- 9 **BAG (2022):** Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Hg. v. BAG. Online verfügbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>, zu-letzt geprüft am 18.04.2023.
- 10 **Bauer, Ullrich (2019):** The social embeddedness of health literacy. In: *International handbook of health literacy*, S. 573.
- 11 **Bautista, John Robert (2015):** From Solving a Health Problem to Achieving Quality of Life: Rede-fining eHealth Literacy. In: *Journal of Literacy and Technology* 16 (2), S. 33–54.
- 12 **Benatar, Solomon; Brock, Gillian (2021):** Global health: ethical challenges: Cambridge University Press.
- 13 **Bieri, Urs; Kocher, Jonas Ph.; Gauch, Carole; Tschöpe, Stephan; Venetz, Aaron; Hagemann, Marcel et al. (2016):** Bevölkerungsbefragung "Erhebung Gesundheits-kompetenz 2015". Schlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Gesundheitsstrategien. Hg. v. gfs.bern. Online verfügbar unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/erhebung-gesundheitskompetenz-schweiz.pdf.download.pdf/erhebung-gesundheitskompetenz-chweiz.pdf>.
- 14 **Bittlingmayer, Uwe H.; Dadaczynski, Kevin; Sahrai, Diana; van Den Broucke, Stephan; Okan, Orkan (2020):** Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 63 (2), S. 176–184. DOI: 10.1007/s00103-019-03087-6.
- 15 **Bröder, Janine; Okan, Orkan; Bauer, Ullrich; Bruland, Dirk; Schlupp, Sandra; Bollweg, Torsten M. et al. (2017):** Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. In: *BMC public health* 17 (1), S. 361. DOI: 10.1186/s12889-017-4267-y.

- 16 **Bromme, Rainer; Mede, Niels G.; Thomm, Eva; Kremer, Bastian; Ziegler, Ricarda (2022):** An anchor in troubled times: Trust in science before and within the COVID-19 pandemic. In: *PLoS one* 17 (2), e0262823.
- 17 **Cook, Penny A.; Howarth, Michelle; Wheeler, C. Philip (2019):** Biodiversity and health in the face of climate change: implications for public health. In: *Biodiversity and health in the face of climate change*, S. 251–281.
- 18 **Cornejo Müller, Alejandro; Wachtler, Benjamin; Lampert, Thomas (2020):** Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 63 (2), S. 185–191. DOI: 10.1007/s00103-019-03081-y.
- 19 **De Gani, Saskia Maria; Jaks, Rebecca; Bieri, Urs; Kocher, Jonas Ph. (2021):** Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit. Hg. v. Careum Stiftung. Careum Stiftung. Zürich.
- 20 **Dittrich, Katharina (2022):** Scale in research on grand challenges. In: Ali Aslan Gümüşay, Emilio Marti, Hannah Trittin-Ulbrich und Christopher Wickert (Hg.): *Organizing for Societal Grand Challenges Vol: 79*: Emerald Publishing Limited.
- 21 **Diviani, Nicola (2019):** On the Centrality of Information Appraisal in Health Literacy Research. In: *Health literacy research and practice* 3 (1), e21-e24. DOI: 10.3928/24748307-20181214-01.
- 22 **Erpenbeck, John (2010):** Kompetenzen – eine begriffliche Klärung. In: *Grundstrukturen menschlicher Kompetenzen. Praxiserprobte Konzepte und Instrumente*, S. 13–19.
- 23 **Farmanova, Elina; Bonneville, Luc; Bouchard, Louise (2018):** Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. In: *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing* 55, 1-17. DOI: 10.1177/0046958018757848.
- 24 **gfs.bern (2022):** Verbesserung in der Gesundheitsvernetzung in Reichweite. Swiss eHealth Barometer 2022 - Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen und Akteure des Gesundheitswesens.
- 25 **Global Self-Care Federation (2022):** Self-Care Literacy.
- 26 **Griebel, Lena; Enwald, Heidi; Gilstad, Heidi; Pohl, Anna-Lena; Moreland, Julia; Sedlmayr, Martin (2018):** eHealth literacy research—Quo vadis? In: *Informatics for Health and Social Care* 43 (4), S. 427–442.
- 27 **Griese, Lennert; Berens, Eva-Maria; Nowak, Peter; Pelikan, Jürgen M.; Schaeffer, Doris (2020):** Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. In: *International journal of environmental research and public health* 17 (16). DOI: 10.3390/ijerph17165731.
- 28 **Hallam, Jessica; Boswell, Rebecca G.; DeVito, Elise E.; Kober, Hedy (2016):** Focus: sex and gender health: gender-related differences in food craving and obesity. In: *The Yale journal of biology and medicine* 89 (2), S. 161.
- 29 **HLS19 Consortium (2021):** International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Hg. v. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, Austrian National Public Health Institute. Vienna.
- 30 **HLS-PROF Konsortium (2023):** Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF). Hg. v. HLS-PROF Konsortium. Careum, Hertie School/ Universität Bielefeld/Stiftung Gesundheitswissen und Gesundheit Österreich. Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien.

- 31 **Iyamu, Ihoghosa; Xu, Alice X. T.; Gómez-Ramírez, Oralia; Ablona, Aidan; Chang, Hsiu-Ju; Mckee, Geoff; Gilbert, Mark (2021):** Defining digital public health and the role of digitization, digitalization, and digital transformation: scoping review. In: *JMIR public health and surveillance* 7 (11), e30399.
- 32 **Joseph, Letha; Rahman, Alphonsa; Varghese, Reenu (2023):** Medical Misinformation and Healthy Information Environment: A Call to Action. In: *The Journal for Nurse Practitioners* 19 (4), S. 104502.
- 33 **Kessler, Claudia; Lasserre Moutet, Aline (2022):** Konzept Selbstmanagement-Förderung. bei nicht-übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen. Hg. v. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Bern.
- 34 **Kickbusch, Ilona S. (2016):** Global health governance challenges 2016–Are we ready? In: *International Journal of Health Policy and Management* 5 (6), S. 349–353. DOI: 10.15171/ijhpm.2016.27.
- 35 **Kickbusch, Ilona S.; Allen, Luke; Franz, Christian (2016):** The commercial determinants of health. In: *The Lancet Global Health* 4 (12), e895-e896.
- 36 **Kickbusch, Ilona S.; Pelikan, Jürgen M.; Apfel, Franklin; Tsouros Agis D. (2013):** Health Literacy. The Solid Facts. Copenhagen. Online verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
- 37 **Kickbusch, Ilona S.; Piselli, Dario; Agrawal, Anurag; Balicer, Ran; Banner, Olivia; Adelhardt, Michael et al. (2021):** The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: growing up in a digital world. In: *The Lancet* 398 (10312), S. 1727–1776. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01824-9.
- 38 **Kickbusch, Ilona S.; Wait, Suzanne; Maag, Daniela; McGuire, Peggy; Banks, Ian (2005):** Navigating health. The role of health literacy.
- 39 **Kirchhoff, Sandra; Dadaczynski, Kevin; Pelikan, Jürgen M.; Zelinka-Roitner, Inge; Dietscher, Christina; Bittlingmayer, Uwe H.; Okan, Orkan (2022):** Organizational Health Literacy in Schools: Concept Development for Health-Literate Schools. In: *IJERPH* 19 (14).
- 40 **Külling, Céline; Waller, Gregor; Suter, Lilian; Willemse, Isabel; Bernath, Jael; Skirgaila, Patricia et al. (2022):** JAMES - Jugend, Aktivitäten, Medien - Erhebung Schweiz. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Zürich.
- 41 **Kutcher, Stan; Wei, Yifeng; Coniglio, Connie (2016):** Mental health literacy: Past, present, and future. In: *The Canadian Journal of Psychiatry* 61 (3), S. 154–158.
- 42 **Lambert, Helen; Gupte, Jaideep; Fletcher, Helen; Hammond, Laura; Lowe, Nicola; Pelling, Mark et al. (2020):** COVID-19 as a global challenge: towards an inclusive and sustainable future. In: *The Lancet Planetary Health* 4 (8), e312-e314.
- 43 **Lazakidou, Athina A.; Siassiakos, Konstantinos M. (2008):** Handbook of research on distributed medical informatics and e-health: IGI Global.
- 44 **Levin-Zamir, Diane; van Den Broucke, Stephan; Jürgen Pelikan; Birô, Éva; Bøggild, Henrik; Bruton, Lucy et al. (2021):** Digital Health Literacy. In: *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL*, S. 275–311. Online verfügbar unter <https://vbn.aau.dk/en/publications/digital-health-literacy>.
- 45 **Limaye, Vijay S.; Grabow, Maggie L.; Stull, Valerie J.; Patz, Jonathan A. (2020):** Developing A Definition Of Climate And Health Literacy: Study seeks to develop a definition of climate and health literacy. In: *Health Affairs* 39 (12), S. 2182–2188.

- 46 **Logan, Robert A.; Wong, Winston F.; Villaire, Michael; Daus, Gem; Parnell, Terri Ann; Willis, Earnestine; Paasche-Orlow, Michael K. (2015):** Health Literacy: A Necessary Element for Achieving Health Equity. In: *NAM perspectives* 5 (7). DOI: 10.31478/201507a.
- 47 **Malloy-Weir, Leslie J.; Charles, Cathy; Gafni, Amiram; Entwistle, Vikki (2016):** A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. In: *Journal of public health policy* 37 (3), S. 334–352.
- 48 **McKinsey Digital (2021):** Digitalisierung im Gesundheitswesen: Die 8,2-Mrd.-CHF-Chance für die Schweiz. Hg. v. McKinsey & Company.
- 49 **Norman, Cameron D.; Skinner, Harvey A. (2006):** eHEALS: The eHealth Literacy Scale. In: *Journal of medical Internet research* 8 (4), e27. DOI: 10.2196/jmir.8.4.e27.
- 50 **Nutbeam, Don (2000):** Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: *Health promotion international* 15 (3), S. 259–267.
- 51 **Nutbeam, Don (2008):** The evolving concept of health literacy. In: *Social science & medicine (1982)* 67 (12), S. 2072–2078. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- 52 **Nutbeam, Don (2009):** Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? In: *International journal of public health* 54 (5), S. 303. DOI: 10.1007/s00038-009-0050-x.
- 53 **Nutbeam, Don (2017):** Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control. Hg. v. WHO.
- 54 **Nutbeam, Don; Levin-Zamir, Diane; Rowlands, Gillian (2018):** Health literacy and health promotion in context. In: *Global health promotion* 25 (4), S. 3–5. DOI: 10.1177/1757975918814436.
- 55 **Nutbeam, Don; Muscat, Danielle M. (2021):** Health promotion glossary 2021. In: *Health promotion international* 36 (6), S. 1578–1598.
- 56 **OECD (2018):** Health literacy for people-centred care. Where do OECD countries stand?
- 57 **OECD (2022):** Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance. Hg. v. OECD Publishing. OECD. Paris. Online verfügbar unter <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/68b60796-en>.
- 58 **Osborne, Richard H.; Elmer, Shandell; Hawkins, Melanie; Cheng, Christina C.; Batterham, Roy W.; Dias, Sónia et al. (2022):** Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases. In: *BMJ global health* 7 (12). DOI: 10.1136/bmjgh-2022-010362.
- 59 **Pahud, Oliver; Dorn, Michael (2023):** Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Hg. v. Schweizer Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- 60 **Park, Eunhee; Kwon, Misol (2021):** Testing the Digital Health Literacy Instrument for Adolescents: Cognitive Interviews. In: *Journal of medical Internet research* 23 (3), e17856. DOI: 10.2196/17856.
- 61 **Parker, Ruth M. (2000):** Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. In: *Health promotion international* 15 (4), S. 277–283.
- 62 **Parker, Ruth M. (2009):** Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? PowerPoint presentation at the Institute of Medicine workshop on measures of health literacy; Washington, DC.

- 63 **Parker, Ruth M.; Baker, David W.; Williams, Mark V.; Nurss, J. R. (1995):** The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. In: *Journal of general internal medicine* 10 (10), S. 537–541. DOI: 10.1007/bf02640361.
- 64 **Parker, Ruth M.; Ratzan, Scott C. (2010):** Health literacy: a second decade of distinction for Americans. In: *Journal of health communication* 15 Suppl 2, S. 20–33. DOI: 10.1080/10810730.2010.501094.
- 65 **Pelikan, Jürgen M.; Ganahl, Kristin (2017):** Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU Consortium's health literacy assessment effort. In: *Stud Health Technol Inform* 240, S. 34–59.
- 66 **Prince, Martin; Patel, Vikram; Saxena, Shekhar; Maj, Mario; Maselko, Joanna; Phillips, Michael R.; Rahman, Atif (2007):** No health without mental health. In: *The Lancet* 370 (9590), S. 859–877.
- 67 **Richter, Stefanie (2019):** Gesundheitliche Ungleichheit–Fakten und Erklärungsansätze unter besonderer Berücksichtigung von Health Literacy. In: *Versorgung gestalten: Interdisziplinäre Perspektiven für eine personenbezogene Gesundheitsversorgung*, S. 45.
- 68 **Roe, Dilys (2019):** Biodiversity loss—more than an environmental emergency. In: *The Lancet Planetary Health* 3 (7), e287–e289.
- 69 **Rudd, Rima E. (2015):** The evolving concept of health literacy: new directions for health literacy studies: Taylor & Francis (8) (1).
- 70 **Rüegg, René; Abel, Thomas (2019):** The relationship between health literacy and health outcomes among male young adults: exploring confounding effects using decomposition analysis. In: *International journal of public health* 64 (4), S. 535–545.
- 71 **Samochowiec, Jakub (2020):** Future skills. Four scenarios for the world of tomorrow. Hg. v. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI). Jacobs Foundation. Rüschlikon. Online verfügbar unter <https://gdi.ch/en/publications/studies/future-skills-pdf-2020-d#attr=>, zuletzt geprüft am 04.05.2023.
- 72 **Schaeffer, Doris; Hurrelmann, Klaus; Bauer, Ullrich; Kolpatzik, Kai (2018):** Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart. DOI: 10.1515/pubhef-2016-2164.
- 73 **Schmeller, Dirk S.; Courchamp, Franck; Killeen, Gerry (2020):** Biodiversity loss, emerging pathogens and human health risks: Springer (29).
- 74 **Schulz, Peter J.; Pessina, Annalisa; Hartung, Uwe; Petrocchi, Serena (2021):** Effects of Objective and Subjective Health Literacy on Patients' Accurate Judgment of Health Information and Decision-Making Ability: Survey Study. In: *Journal of medical Internet research* 23 (1), e20457. DOI: 10.2196/20457.
- 75 **Sørensen, Kristine; Levin-Zamir, Diane; Duong, Tuyen V.; Okan, Orkan; Brasil, Virginia Visconde; Nutbeam, Don (2021):** Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. In: *Health promotion international* 36 (Supplement_1), i13–i23. DOI: 10.1093/heapro/daab153.
- 76 **Sørensen, Kristine; Pleasant, Andrew (2017):** Understanding the Conceptual Importance of the Differences Among Health Literacy Definitions. In: *Studies in health technology and informatics* 240, S. 3–14.
- 77 **Sørensen, Kristine; van Den Broucke, Stephan; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Pelikan, Jürgen M.; Slonska, Zofia; Brand, Helmut (2012):** Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: *BMC public health* 12, S. 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.
- 78 **Sørensen, Kristine; van Den Broucke, Stephan; Pelikan, Jürgen M.; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Slonska, Zofia et al. (2013):** Measuring health literacy in populations: illuminating the design and develop-

ment process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In: *BMC public health* 13, S. 948. DOI: 10.1186/1471-2458-13-948.

79 **Steering Committee of NRP 74 (2023)**: Programme summary of the National Research Programme "Smarter Health Care" (NRP 74). Hg. v. Swiss National Science Foundation. Bern.

80 **Steinhubl, Steven R.; Muse, Evan D.; Topol, Eric J. (2015)**: The emerging field of mobile health. In: *Science translational medicine* 7 (283), 283rv3-283rv3.

81 **Su, Shuo; Wong, Gary; Shi, Weifeng; Liu, Jun; Lai, Alexander C. K.; Zhou, Jiyong et al. (2016)**: Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. In: *Trends in microbiology* 24 (6), S. 490–502. DOI: 10.1016/j.tim.2016.03.003.

82 **Tangcharoensathien, Viroj; Campbell-Lendrum, Diarmid; Friberg, Peter; Lekagul, Angkana (2023)**: Political commitments needed to address health impacts of the climate crisis and biodiversity loss. In: *Bulletin of the World Health Organization* 101 (2), 82-82A.

83 **Tavousi, Mahmoud; Mohammadi, Samira; Sadighi, Jila; Zarei, Fatemeh; Kermani, Ramin Mozafari; Rostami, Rahele; Montazeri, Ali (2022)**: Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. In: *PloS one* 17 (7), e0271524. DOI: 10.1371/journal.pone.0271524.

84 **The Lancet (2023)**: The Lancet infographic: Rebalancing global power asymmetries to substantially improve human and planetary health. Online verfügbar unter <https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/infographics/cdoh/image-1679052309040.pdf>, zuletzt geprüft am 18.04.2023.

85 **Turney, Chris; Ausseil, Anne-Gaelle; Broadhurst, Linda (2020)**: Urgent need for an integrated policy framework for biodiversity loss and climate change. In: *Nature Ecology & Evolution* 4 (8), S. 996.

86 **van Dijk, Jan (2012)**: The evolution of the digital divide—the digital divide turns to inequality of skills and usage. In: J. Bus, M. Crompton, M. Hildebrandt und G. Metakides (Hg.): *Digital Enlightenment Yearbook 2012*: IOS Press, S. 57–75.

87 **Vial, Gregory (2019)**: Understanding digital transformation: A review and a research agenda. In: *The Journal of Strategic Information Systems* 28 (2), S. 118–144. DOI: 10.1016/j.jsis.2019.01.003.

88 **Vogt, Dominique; Gehrig, Saskia Maria (2020)**: Bedeutung und Stärkung von Gesundheitskompetenz/ Health Literacy in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Michael Tiemann und Melvin Mohokum (Hg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit), S. 1–11.

89 **Whitmee, Sarah; Haines, Andy; Beyrer, Chris; Boltz, Frederick; Capon, Anthony G.; de Souza Dias, Braulio Ferreira et al. (2015)**: Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. In: *The Lancet* 386 (10007), S. 1973–2028.

90 **WHO (1986)**: Ottawa charter for health promotion, 1986. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

91 **WHO (1994)**: Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes. Hg. v. WHO. WHO.

92 **WHO (1998)**: Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases. Hg. v. WHO.

93 **WHO (2003)**: Skills for health: Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school: World Health Organization.

- 94 **WHO (2007):** People-Centred Health Care. A policy framework. Hg. v. WHO. Online verfügbar unter https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176_eng.pdf, zuletzt geprüft am 12.05.2023.
- 95 **WHO (2019):** Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report: executive summary. Hg. v. WHO. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- 96 **WHO (2020a):** Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19. In: *Pan Am Health Organ* (5).
- 97 **WHO (2020b):** Immunizing the public against misinformation. Hg. v. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Online verfügbar unter <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/immunizingthe-public-against-misinformation>, zuletzt geprüft am (accessed 30.01.2023).
- 98 **WHO (2021a):** Global strategy on digital health 2020-2025.
- 99 **WHO (2021b):** Health promotion glossary of terms 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hg. v. WHO. Geneva.
- 100 **WHO (2021c):** The Geneva Charter for Well-being. Hg. v. WHO. Geneva.
- 101 **WHO (2021d):** Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health". Joint Tripartite (FAO, OIE, WHO) and UNEP Statement. Hg. v. WHO. Online verfügbar unter <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>, zuletzt geprüft am 23.11.2022.
- 102 **WHO (2022a):** Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases. Volume 1. Overview. Hg. v. WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (1).
- 103 **WHO (2022b):** Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 2. A globally relevant perspective. WHO. Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (2).
- 104 **WHO (2022c):** Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 4: case studies from WHO national health literacy demonstration projects. WHO. Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (4).
- 105 **WHO (2022d):** Toolkit for tackling misinformation on noncommunicable disease: forum for tackling misinformation on health and NCDs. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- 106 **WHO (2023a):** eHealth. Hg. v. WHO. Online verfügbar unter <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>, zuletzt geprüft am 12.05.2023.
- 107 **WHO (2023b):** Health Equity. Hg. v. WHO. Online verfügbar unter https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1, zuletzt geprüft am 27.02.2023.
- 108 **Wirtz, Markus Antonius; Soellner, Renate (2022):** Gesundheitskompetenz - Konstruktverständnis und Anforderungen an valide Assessments aus Perspektive der psychologischen Diagnostik. In: *Diagnostica* 68 (4), S. 163–171.
- 109 **World Economic Forum (2023):** The Global Risks Report 2023. Hg. v. World Economic Forum. Cologny/Geneva. Online verfügbar unter <https://www.weforum.org/reports/global-risks-report-2023/>, zuletzt geprüft am 24.02.2023.
- 110 **Wu, Yi-Chi; Chen, Ching-Sung; Chan, Yu-Jiun (2020):** The outbreak of COVID-19: An overview. In: *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA* 83 (3), S. 217–220. DOI: 10.1097/JCMA.000000000000270.

8 Anhang

A) Geläufige Begriffe für Gesundheitskompetenz in der Deutschschweiz, der Westschweiz und der italienischsprachigen Schweiz

In der **Deutschschweiz** wird neben dem englischen Begriff «Health Literacy» mehrheitlich der Begriff «Gesundheitskompetenz» verwendet. Der Begriff wird auch von österreichischen und deutschen Expert:innen gebraucht und ist in regionalen, nationalen und länderübergreifenden Initiativen in der DACH-Region weit verbreitet. Das Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz, die Allianz Gesundheitskompetenz und das BAG sprechen in ihren Publikationen folglich auch von *Gesundheitskompetenz*.

In der **französischsprachigen Schweiz** sind die Begriffe «littératie en santé» und «compétences en santé» gebräuchlich. Der erste Begriff wird in der Romandie am häufigsten verwendet. Der zweite Begriff stammt aus der deutschen Übersetzung des Begriffs «Gesundheitskompetenz» und ist eher im schweizerischen Kontext geläufig. In diesem Konzeptpapier werden die beiden Begriffe synonym verwendet, wobei jedoch dem ersten Begriff «littératie en santé» Vorzug gegeben wird.

In der **italienischsprachigen Schweiz** sind «Alfabetizzazione sanitaria», «Cultura della salute» und «*Competenze di salute*» geläufige Bezeichnungen. Da Letztere im HLS₁₉₋₂₁-CH, von der Allianz Gesundheitskompetenz sowie in den Publikationen des BAG verwendet wurde, schlägt dieses Konzeptpapier diese italienische Übersetzung vor.

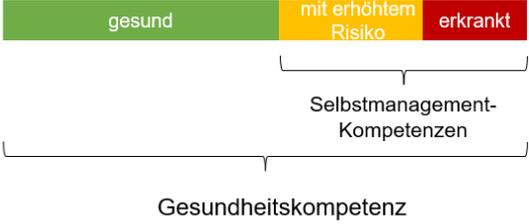
B) Glossar

Begriff	Kurzbeschreibung
Befähigung (engl. empowerment)	Befähigung ist das Ergebnis sozialer, kultureller, psychologischer oder politischer Prozesse, durch die Individuen und soziale Gemeinschaften in die Lage versetzt werden, ihre Bedürfnisse zu äussern, ihre Anliegen vorzubringen, Strategien für die Beteiligung an Entscheidungsprozessen zu entwickeln und politische, soziale und kulturelle Massnahmen zu ergreifen, um diese Bedürfnisse zu erfüllen. Durch diesen Prozess erkennen Menschen eine engere Verbindung zwischen ihren Lebenszielen und dem Gespür dafür, wie sie diese erreichen können, sowie der Beziehung zwischen ihren persönlichen Bemühungen und den Lebensoutcomes (WHO 2021b).
Bündel von Kompetenzen	Gesundheitskompetenz ist nicht eine einzelne Kompetenz, sondern vielmehr ein Bündel miteinander verbundener Kompetenzen, die zusammenwirken und sich teilweise überschneiden. Einzelpersonen sind die Träger:innen dieser Kompetenzen während Kompetenz-Stärkung auf unterschiedlichen Ebenen (Organisationen, Fachleute, Gemeinschaften, Systeme) stattfinden kann.
Corona-Pandemie	«Das Coronavirus ist eines der Hauptpathogene, die das menschliche Atmungssystem angreifen und Atemwegserkrankungen auslösen können (Su et al. 2016). Das neue Coronavirus, das sogenannte «SARS-CoV2» (engl. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), gehört zu 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») bezeichnet (Wu et al. 2020). Nach einer ersten grösseren Ausbreitung hat sich COVID-19 zu einer weltweiten Pandemie entwickelt» (De Gani et al. 2021, S. 5).
Digitale Gesundheitskompetenz	Digitale Gesundheitskompetenz wird als Teil der Gesundheitskompetenz verstanden und umfasst die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen aus digitalen Quellen finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, um im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken (De Gani et al. 2021; Sørensen et al. 2012).
Digitale Kluft (engl. digital divide)	Als digitale Kluft werden Ungleichheiten bei vier aufeinanderfolgenden Zugangsarten zur Digitalisierung verstanden: Motivation, physischer Zugang, digitale Kompetenzen und unterschiedliche Nutzung (van Dijk 2012).
Digitale Transformation	«Die digitale Transformation ist ein Prozess, welcher darauf abzielt, eine bestimmte Einheit, wie zum Beispiel eine Organisation, ein System oder eine Gesellschaft durch bedeutsame Veränderungen ihrer Eigenschaften über Kombinationen von Informations-, Berechnungs-, Kommunikations- und Vernetzungstechnologien zu verbessern. Dabei ist dieser Prozess mit gewissen strukturellen und kulturellen Barrieren sowie Trägheit und Widerstand konfrontiert, da sich Mensch und Gesellschaft anpassen müssen (Vial 2019)» (De Gani et al. 2021, S. 5).
Digitalisierung	Die Digitalisierung umfasst organisatorische und kulturelle Veränderungen, um Technologien in den Prozess der Leistungserbringung einzubeziehen und zu erhalten, damit festgelegte Ziele erreicht werden (Iyamu et al. 2021).
Éducation thérapeutique du patient («Therapeutische Patientenschulung»)	Pädagogische Aktivitäten, die für den Umgang mit Krankheitszuständen wesentlich sind. Sie werden von entsprechend geschulten Gesundheitsdienstleistern erbracht und sollen den Patient:innen (oder einer Patient:innengruppe und den Angehörigen) dabei helfen, ihre Behandlung zu bewältigen und vermeidbare Komplikationen zu verhindern, um ihre Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern (WHO 1998).

eHealth	eHealth ist die kosteneffiziente und sichere Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Förderung von Gesundheit und gesundheitsbezogenen Bereichen. Dazu gehören Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitsüberwachung, Gesundheitsliteratur sowie Gesundheitsbildung, Gesundheitswissen und Gesundheitsforschung (WHO 2023a).
Entwicklung von Gesundheitskompetenz	Die Art und Weise, wie Gesundheitsfachpersonen, -dienste, -systeme, -organisationen sowie politische Entscheidungsträger:innen (über verschiedene staatliche Bereiche hinweg und durch sektorübergreifende öffentliche Politik) mit fördernden Rahmenbedingungen Wissen, Vertrauen und Komfort für Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinschaften generieren. Ein förderliches Umfeld unterstützt Menschen dabei, Informationen zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung – in mündlicher, schriftlicher, digitaler Form oder über einen anderen Kommunikationskanal oder soziale Ressourcen – so zu beschaffen, zu verstehen, zu bewerten, zu behalten und zu verwenden, dass sie ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden sowie der Gesundheit und dem Wohlbefinden anderer zuträglich sind, entsprechend den Umständen und Anforderungen ihres täglichen Lebens (WHO 2022a).
Gesellschaft des Wohlbefindens (engl. well-being society)	Gemäss WHO bildet die Gesellschaft des Wohlbefindens die Grundlage für ein gutes Gedeihen aller Mitglieder heutiger und künftiger Generationen auf einem gesunden Planeten, unabhängig davon, wo sie leben (WHO 2021c). Gesellschaften des Wohlbefindens zeichnen sich durch entschlossene politische Strategien und innovative, transformative Ansätze aus, die sich auf (i) eine positive und ganzheitliche Sicht auf Gesundheit und Wohlbefinden; (ii) die Grundsätze der Menschenrechte, der Gerechtigkeit, der Gleichheit und des Friedens; (iii) gesellschaftliche und ökologische Verantwortung; (iv) neue Indikatoren für Erfolg und Wohlstand; und (v) einen starken Fokus auf Ermächtigung, Inklusion, Gerechtigkeit und sinnvolle Partizipation stützen (WHO 2021c).
Gesundheitliche Chancengerechtigkeit	Die Abwesenheit von vermeidbaren, ungerechten oder behebbaren Unterschieden zwischen Bevölkerungsgruppen, unabhängig davon, ob diese Gruppen durch soziale, wirtschaftliche, demografische, geografische oder andere Merkmale definiert sind. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit (engl. health equity) setzt voraus, dass idealerweise alle eine faire Möglichkeit haben, ihr volles Gesundheitspotenzial zu erreichen und niemand auf dem Weg dahin benachteiligt wird (American Medical Association 2021; WHO 2023b).
Gesundheitsdeterminanten	Das Spektrum der persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbezogenen Faktoren, die für die gesunde Lebenserwartung von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen massgebend sind (WHO 2021b).
Gesundheitsbezogene Informationen	Als gesundheitsbezogene Information gilt jede Information, sei diese mündlich oder aufgezeichnet, in jeglicher Form und jeglichem Medium, die sich direkt oder indirekt auf Gesundheit und Wohlbefinden, Krankheiten, Ursachen, Symptome, Risiken, Gesundheitsförderung und Prävention, gesundheitliche Vorteile und Dienstleistungen bezieht. Gesundheitsbezogene Informationen dienen unterschiedlichsten Zwecken, beispielsweise dem Aufbau von Kenntnis und Verständnis der gesundheitlichen Bedingungen; als Entscheidungshilfe für Menschen; als Untermauerung der Wahl von Behandlungs-, Management- oder Sozialfürsorgeoptionen; bei der Suche, Auswahl und dem Zugang zu angemessenen Gesundheitsdienstleistern; sowie zur Aufklärung von Patient:innen und der breiten Öffentlichkeit über Gesundheitsrisiken und Gesundheitsprävention (Lazakidou und Siassiakos 2008).

Gesundheitskompetenzfreundlichkeit	Das Ausmass, in dem Gesundheitsfachpersonen, Dienste, Systeme, Organisationen sowie politische Entscheidungsträger:innen (über verschiedene staatliche Bereiche hinweg und durch sektorübergreifende öffentliche Politik) verschiedene Traditionen und Stärken der Gesundheitskompetenz, sowie Bedürfnisse und Vorlieben anerkennen und berücksichtigen, um ein förderliches Umfeld zu schaffen, das einen gleichberechtigten Zugang zu und die Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Informationen und Dienstleistungen ermöglicht sowie die Gesundheit und das Wohlbefinden von Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinschaften unterstützt (WHO 2022a).
Gesundheitspolitik	Bezieht sich auf Entscheidungen, Pläne und Massnahmen, die erarbeitet werden, um in einer Gesellschaft bestimmte Gesundheits(versorgungs)ziele zu erreichen (WHO 2021b).
Grundkompetenz	Eine grundlegende Fähigkeit, die üblicherweise als notwendig angesehen wird, um in der Gesellschaft kompetent zu funktionieren (z. B. Lesen, Grundlagenmathematik, wesentliche Kommunikationsfähigkeiten) (American Psychological Association 2023).
HLS-EU-Q	Der HLS-EU-Q (engl. European Health Literacy Survey Questionnaire) ist zurzeit das am weitesten verbreitete Instrument zur Messung der allgemeinen Gesundheitskompetenz einer Bevölkerung. Mit dem HLS-EU-Q wird anhand der Einschätzungen der Befragten die Gesundheitskompetenz auf individueller Ebene gemessen. Die Elemente des HLS-EU-Q basieren auf der Gesundheitskompetenz-Definition nach (Sørensen et al. 2012). Dabei besteht eine Langversion des Instruments mit 47 Fragen (HLS-EU-Q47) und eine Kurzversion mit 12 Fragen (HLS-EU-Q12) (De Gani et al. 2021; HLS19 Consortium 2021).
Infodemie	Gemäss WHO ist eine Infodemie ein Überfluss an – richtigen wie auch falschen – Informationen, der es den Menschen erschwert, vertrauenswürdige Quellen und verlässliche Orientierungshilfen zu finden, wenn sie diese benötigen (WHO 2020a).
Kompetenzen	Individuelle Handlungsfähigkeiten, die benötigt werden, um künftige wirtschaftliche, politische und kulturelle Herausforderungen zu bewältigen (Erpenbeck 2010).
Kritische Gesundheitskompetenz	Die Fähigkeit, gesundheitsbestimmende Faktoren und Prozesse zu reflektieren und aus dieser Reflexion individuelle oder kollektive Handlungsweisen zugunsten der Gesundheit in einem bestimmten Kontext abzuleiten (Abel und Benker 2022). In diesem Sinne ist kritische Gesundheitskompetenz nicht nur eine Ebene von Gesundheitskompetenz (Nutbeam 2000), sondern eine grundlegende individuelle und kollektive Fähigkeit.
Lebenskompetenzen	Lebenskompetenzen sind Fähigkeiten für adaptives und positives Verhalten, dank denen Menschen die Anforderungen und Herausforderungen des täglichen Lebens bewältigen können. Als Lebenskompetenzen wird insbesondere eine Gruppe von psychosozialen Kompetenzen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten bezeichnet, die Menschen dabei helfen, informierte Entscheidungen zu treffen, Probleme zu lösen, kritisch und kreativ zu denken, effizient zu kommunizieren, gesunde Beziehungen aufzubauen, sich in andere hineinzusetzen und auf gesunde und produktive Weise mit ihrem Leben umzugehen. Lebenskompetenzen können auf Handlungen für sich selbst oder gegenüber anderen ausgerichtet sein, aber auch auf Handlungen zur Veränderung des Umfelds, um dieses gesundheitsfördernd zu gestalten (WHO 2003).

Menschen (engl. people)	Ausgehend vom Verständnis der WHO des Begriffs «people» (Menschen) bezieht sich dieses Konzeptpapier damit nicht nur auf Einzelpersonen, sondern auch auf Kollektive wie Familien, Gemeinschaften und Gruppen, die durch Verwandtschaft oder Länder und Nationen miteinander verbunden sind(WHO 2022b).
Navigations-Gesundheitskompetenz	«Die Navigations-Gesundheitskompetenz wird hier als Teil der Gesundheitskompetenz verstanden und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, um die zur Navigation und Orientierung durch das Gesundheitssystem, die Organisationen und Dienste notwendigen Informationen in unterschiedlicher Form finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, und damit die bestmögliche Versorgung für sich oder nahestehende Personen zu erhalten (Griese et al. 2020)» (De Gani et al. 2021, S. 6).
Nichtübertragbare Krankheiten (engl. non-communicable diseases, NCD)	Nichtübertragbare Krankheiten (NCD) sind Erkrankungen, die nichtübertragbar/nicht ansteckend sind und üblicherweise einen langfristigen, chronischen Verlauf aufweisen. Sie treten in der Bevölkerung und insbesondere bei älteren Menschen auf. Deshalb werden sie oft als «chronische Krankheiten» oder «Zivilisationskrankheiten» bezeichnet. Neben psychischen Krankheiten sind fünf Krankheitsgruppen für einen Grossteil der Krankheitslast in der Schweiz verantwortlich: Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Diese NCD stehen in einem Kausalzusammenhang zu vier weit verbreiteten, durch den Lebensstil beeinflussten Risikofaktoren: unausgewogene Ernährung, mangelnde Bewegung, Rauchen und übermässiger Alkoholkonsum (BAG 2016).
One-Health-Ansatz	Der One-Health-Ansatz der WHO anerkennt, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschliesslich der Ökosysteme) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig sind (WHO 2021d).
Polykrise	Eine Ansammlung globaler Krisen, die sich gegenseitig beeinflussen und verstärken, sodass die Gesamtwirkung die Summe der einzelnen Teile übersteigt (World Economic Forum 2023).
Psychische Gesundheitskompetenz	In diesem Konzeptpapier wird der Begriff gemäss der Beschreibung von (De Gani et al. 2021, S. 6) so verstanden: «Die psychische Gesundheitskompetenz ist Teil der Gesundheitskompetenz und stützt sich auf die Definition von Sørensen et al. (2012) sowie erweitert auf Kutcher et al. (2016), die vier Komponenten von psychischer Gesundheitskompetenz definieren: (1) verstehen, wie man eine positive psychische Gesundheit erlangt und aufrechterhält, (2) psychische Erkrankungen und ihre Behandlungen verstehen, (3) Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und (4) wissen, wann und wo man Unterstützung bekommen kann, und die Entwicklung von Kompetenzen zur Verbesserung der eigenen psychischen Gesundheit und der Selbstmanagement-Fähigkeiten».

<p>Selbstmanagement</p>	<p>«Selbstmanagement bedeutet das, was Menschen mit langandauernden Krankheiten und ihre Angehörigen unternehmen, um ihr Leben mit den täglichen Herausforderungen zu meistern und immer wieder in eine Balance zu finden» (Kessler und Lasserre Moutet 2022, S. 8).</p> <p>Abbildung 2: Selbstmanagement als Aspekt der Gesundheitskompetenz (angepasst nach Kessler und Lasserre Moutet (2022))</p> 
<p>Selbstmanagement-Förderung</p>	<p>«Selbstmanagement-Förderung bedeutet das, was alle Akteure (Betroffene, Fachpersonen, mitbetroffene Angehörige und Peers) gemeinsam unternehmen, um Menschen mit langandauernden Krankheiten und ihre Angehörigen in ihren Selbstmanagement-Kompetenzen und Ressourcen zu stärken» (Kessler und Lasserre Moutet 2022, S. 12).</p>
<p>Settings</p>	<p>Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz findet in allen Settings statt, in denen das gesundheitsbezogene Wissen, Verständnis und Verhalten von Menschen beeinflusst werden kann. Dazu gehören die vorgeburtliche Umgebung, das Zuhause von Menschen, Dörfer und Städte, Schulen und Arbeitsplätze – das heisst, alle Orte, an denen Menschen mit gesundheitsbezogenen Informationen in Kontakt kommen und an denen ihr Gesundheitsverhalten beeinflusst werden kann (WHO 2022a).</p>
<p>Wohlbefinden</p>	<p>Wohlbefinden ist ein von Individuen und Gesellschaften wahrgenommener positiver Zustand. Ähnlich wie Gesundheit ist es eine Ressource für das tägliche Leben und durch soziale, wirtschaftliche und umweltbezogene Bedingungen bestimmt (WHO 2021b).</p>
<p>Zukunftskompetenzen</p>	<p>Zukunftskompetenzen befähigen Menschen nicht nur dazu, flexibel auf jegliche potenzielle zukünftige Entwicklung zu reagieren, sondern die Zukunft auch proaktiv mitzugestalten (Samochowiec 2020).</p>

Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz
Pestalozzistrasse 3, CH-8032 Zürich
T +41 43 222 50 00
gesundheitskompetenz@careum.ch
careum.ch