



Zusatzauswertungen HLS₁₉₋₂₁-CH

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Kurzbericht

Saskia M. De Gani¹, Rebecca Jaks¹, Jonas Ph. Kocher², Maja Schoch², Urs Bieri²

¹ Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz; ² gfs.bern AG

Zürich, 16. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
1.1	Auftrag	2
1.2	Methoden	2
2	Ergebnisse	3
2.1	Digitale Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung	3
2.1.1	<i>Einfluss sozioökonomischer und -demografischer Determinanten</i>	3
2.1.2	<i>Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten</i>	6
2.1.3	<i>Konsequenzen der digitalen Gesundheitskompetenz</i>	8
2.2	Navigations-Gesundheitskompetenz	12
2.2.1	<i>Einfluss sozioökonomischer und -demografischer Determinanten</i>	12
2.2.2	<i>Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten</i>	15
2.2.3	<i>Konsequenzen der Navigations-Gesundheitskompetenz</i>	16
2.3	Selbstmanagement-Kompetenzen	20
2.3.1	<i>Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten</i>	20
2.3.2	<i>Konsequenzen der Selbstmanagement-Kompetenzen</i>	21
3	Fazit	25
4	Anhang	26
4.1	Digitale Gesundheitskompetenz	26
4.2	Navigations-Gesundheitskompetenz	28
4.3	Selbstmanagement-Kompetenzen	30

1 Einleitung

Careum führte gemeinsam mit gfs.bern und im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit im Zeitraum von 2019 bis 2021 den «Health Literacy Survey Schweiz» (HLS_{19-21-CH}) durch, um die Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung zu untersuchen. Es wurden Fragen zu den Themenbereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung gestellt. Zudem wurden Determinanten und Konsequenzen der Gesundheitskompetenz untersucht sowie die digitale Gesundheitskompetenz und die Navigations-Gesundheitskompetenz. Letztere bezieht sich auf den Umgang mit Informationen, die notwendig sind, um sich durch das Gesundheitssystem navigieren und die bestmögliche Versorgung für sich oder nahestehende Personen erhalten zu können.

Die aktuellen Studienergebnisse zeigen, dass 49 Prozent der befragten Schweizerinnen und Schweizer eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen. Sie haben folglich Schwierigkeiten mit Gesundheitsinformationen umzugehen und sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Dieser Anteil hat im Verlauf der letzten fünf Jahre leicht zugenommen. Die grösste Herausforderung stellt weiterhin das Beurteilen von Informationen dar. Auch haben viele Personen Mühe damit Gesundheitsentscheidungen basierend auf Medieninformationen zu treffen oder Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen zu finden. Zudem werden die Orientierung im Gesundheitssystem und der Umgang mit digitalen Informationsangeboten gemäss den aktuellen Studienergebnissen als schwierig empfunden: Über 70 Prozent weisen in diesen beiden Bereichen eine geringe Gesundheitskompetenz auf.

Die Erhebung bestätigt, dass die Gesundheitskompetenz eng mit sozialen Faktoren verknüpft ist. Personen, die finanzielle Schwierigkeiten haben, tieferen sozialen Schichten angehören, wenig soziale Unterstützung erhalten sowie Schwierigkeiten mit der lokalen Landessprache aufweisen, haben im Schnitt häufiger eine geringere Gesundheitskompetenz. Die Resultate belegen zudem, dass Personen mit einer hohen Gesundheitskompetenz sich tendenziell gesundheitsförderlicher verhalten, sich gesünder fühlen und das Gesundheitssystem seltener in Anspruch nehmen.

1.1 Auftrag

Das Ziel dieses Mandats war es, weitere Analysen der Daten des HLS_{19-21-CH}, insbesondere zur digitalen Gesundheitskompetenz, zur Navigations-Gesundheitskompetenz sowie zu den Selbstmanagement-Kompetenzen durchzuführen, wobei in diesem Zusammenhang zusätzlich die Einflüsse von sozioökonomischen und soziodemografischen Determinanten geprüft wurden. Die methodische Vorgehensweise orientierte sich am HLS_{19-21-CH} und dem entsprechenden Schlussbericht (De Gani et al. 2021). Der vorliegende Kurzbericht beschreibt die wichtigsten Ergebnisse aus der Sekundäranalyse dieser drei Bereiche.

1.2 Methoden

Im Rahmen dieser Studie wurden 2'502 in der Schweiz wohnhafte, erwachsene Personen befragt. Diese repräsentative Stichprobe ermöglichte eine detaillierte Analyse der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie einzelner Bevölkerungsgruppen. Die Datenerhebung erfolgte im März und April 2020 mittels computergestützter Online-Interviews (CAWI, 2'312 Interviews) und Interviews via Telefon (CATI, 190 Interviews). Der Fragebogen bestand aus insgesamt 90 Fragen. Er umfasste den Kurzfragebogen des «Health Literacy Survey European Questionnaire» bestehend aus 12 Fragen (HLS-EU-Q12), zehn zusätzlichen Fragen aus der Langversion (HLS-EU-Q47), Fragen zu Determinanten und Konsequenzen der Gesundheitskompetenz sowie Fragen zur digitalen Gesundheitskompetenz und zur Navigations-Gesundheitskompetenz.

Detaillierte Informationen zum Fragebogen, zur Stichprobe, zur Datenauswertung, zur Indexbildung sowie weitere Methoden- und Hintergrundinformationen sind im Schlussbericht HLS_{19-21-CH} (De Gani et al. 2021) zu finden.

2 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse aus den Zusatzauswertungen zur digitalen, der Navigations-Gesundheitskompetenz sowie den Selbstmanagement-Kompetenzen zusammengefasst. Im HLS₁₉₋₂₁-CH Schlussbericht wurde der Einfluss sozioökonomischer und -demografischer Determinanten auf die digitale Gesundheitskompetenz, Navigations-Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement-Kompetenzen bereits teilweise beschrieben. In diesem Kurzbericht sind deshalb nur diejenigen Ergebnisse aufgeführt, welche im Schlussbericht nicht bereits ausführlich beschrieben worden sind. Zudem wird hier ausschliesslich auf ausgewählte Ergebnisse eingegangen.

2.1 Digitale Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung

Das Wichtigste aus dem HLS₁₉₋₂₁-CH

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung häufig Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Informationen und Dienstleistungen hat (72 %) und entsprechend eine geringe digitale Gesundheitskompetenz aufweist (Mittelwert: 56 von 100¹). Auffallend ist insbesondere der hohe Anteil an Personen mit einer mangelhaften digitalen Gesundheitskompetenz (44 %). Bei der generellen Gesundheitskompetenz finden sich hingegen nur 11 Prozent in der Kategorie «mangelhaft». Zwischen digitaler und genereller Gesundheitskompetenz lässt sich zudem ein Zusammenhang feststellen, d. h. Personen mit einer hohen digitalen Gesundheitskompetenz weisen oft auch eine hohe generelle Gesundheitskompetenz auf und umgekehrt.

Das Suchen bzw. Finden von Online-Gesundheitsinformationen bereitet der Bevölkerung in der Schweiz keine grosse Mühe. Klare Mehrheiten bezeichnen es als einfach, die richtigen Suchbegriffe anzuwenden, relevante Internetseiten aufzusuchen oder auch die gefundenen Informationen zu verstehen. Als anspruchsvoller wird dagegen empfunden, diese Informationen persönlich einzuordnen: Zu beurteilen, ob eine Information auf die eigene Situation zutrifft, ist für 51 Prozent schwierig oder sehr schwierig. Noch mehr Schwierigkeiten bereitet die Beurteilung der Glaubwürdigkeit einer Informationsquelle, d. h. ob diese mit kommerziellen Interessen verbunden (63 % «(sehr) schwierig») oder generell vertrauenswürdig ist (64 %). Die Nutzung von Online-Informationen zur Lösung eigener Gesundheitsprobleme betrachten 53 Prozent der Befragten als Herausforderung.

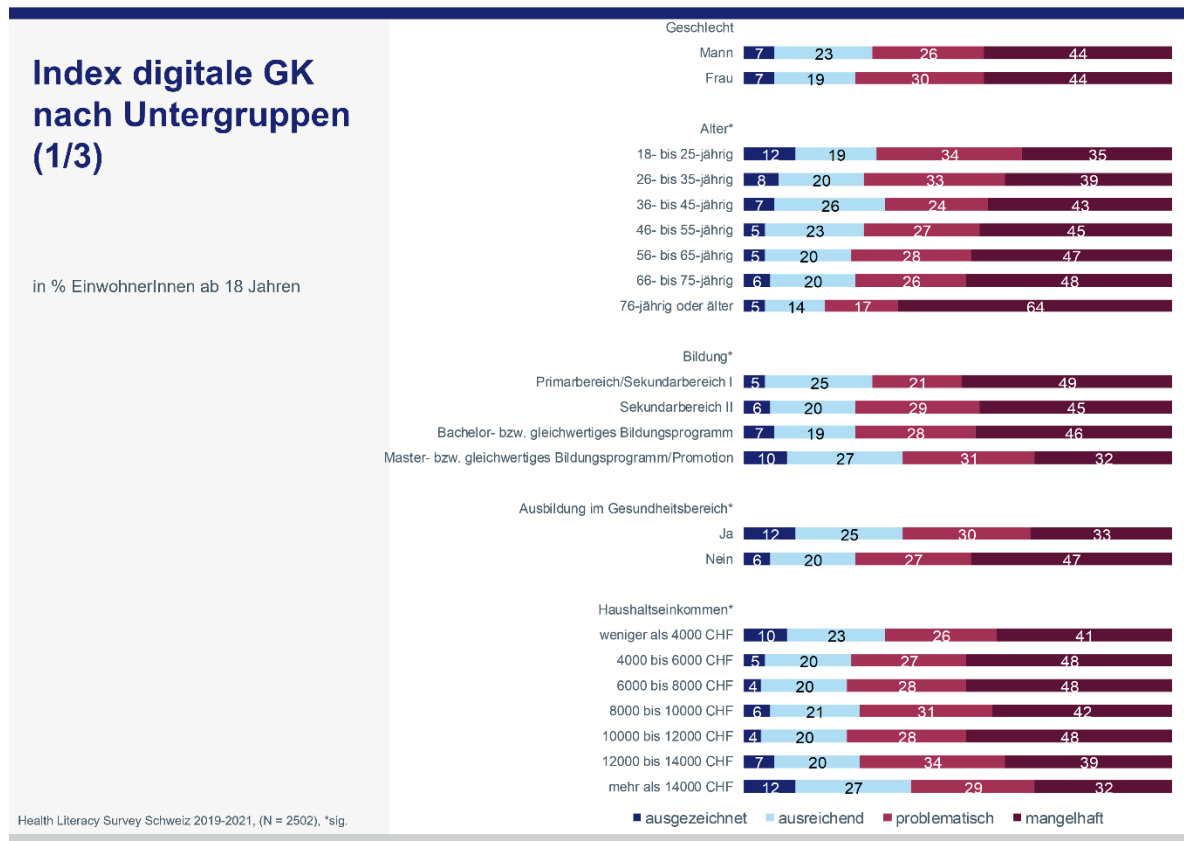
2.1.1 Einfluss sozioökonomischer und -demografischer Determinanten

Betrachtet¹ man die digitale Gesundheitskompetenz verschiedener Bevölkerungsgruppen, so zeigt sich folgendes Bild: Der bedeutendste Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitskompetenz weisen die für im Ausland geborenen Befragten Anzahl der Jahre in der Schweiz ($r = -.191$) und das Alter ($r = -.147$) auf (vgl. Tabelle A 1 im Anhang). Das heisst, je älter man ist und je länger man in der Schweiz lebt, desto häufiger treten Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen auf. Der negative Einfluss der Aufenthaltsdauer in der Schweiz auf die digitale Gesundheitskompetenz ist vermutlich mit dem Alterseffekt zu erklären: wer vor längerer Zeit in die Schweiz eingewandert ist, gehört tendenziell zu höheren Altersgruppen. Der drittstärkste Zusammenhang findet sich bei der Ausbildung im Gesundheitsbereich ($r = .134$), wobei sich eine Ausbildung im Gesundheitsbereich positiv auf die digitale Gesundheitskompetenz auswirkt. Auch lässt sich ein Zusammenhang zwischen selbsteingeschätztem sozialem Status und Gesundheitskompetenz ($r = .133$) feststellen: Schätzt eine Person den eigenen sozialen Status als hoch ein, weist sie tendenziell eine höhere digitale Gesundheitskompetenz auf. Weiter zeigt sich ein Zusammenhang sowohl mit den Schwierigkeiten in der Landessprache bei fremdsprachigen Personen ($r = -.123$) als auch der sozialen Unterstützung ($r = .121$). Wer auf ein starkes soziales Netzwerk zurückgreifen kann und die Landessprache gut beherrscht, hat in der Tendenz eine höhere

¹ Die digitale Gesundheitskompetenz erstreckt sich von einem Minimum von 0 bis zu einem Maximum von 100 und kann als prozentualer Anteil der als einfach oder sehr einfach eingestuften Fragen interpretiert werden. Ein Mittelwert von 77 bedeutet, dass der Durchschnitt aller Befragten 77 Prozent der 8 Fragen zur digitalen Gesundheitskompetenz als einfach oder sehr einfach eingestuft haben und mit 23 Prozent der Fragen Schwierigkeiten hatten. Gleiches gilt auch für die Navigations-Gesundheitskompetenz (12 Fragen) und die Selbstmanagement-Kompetenzen (4 Fragen).

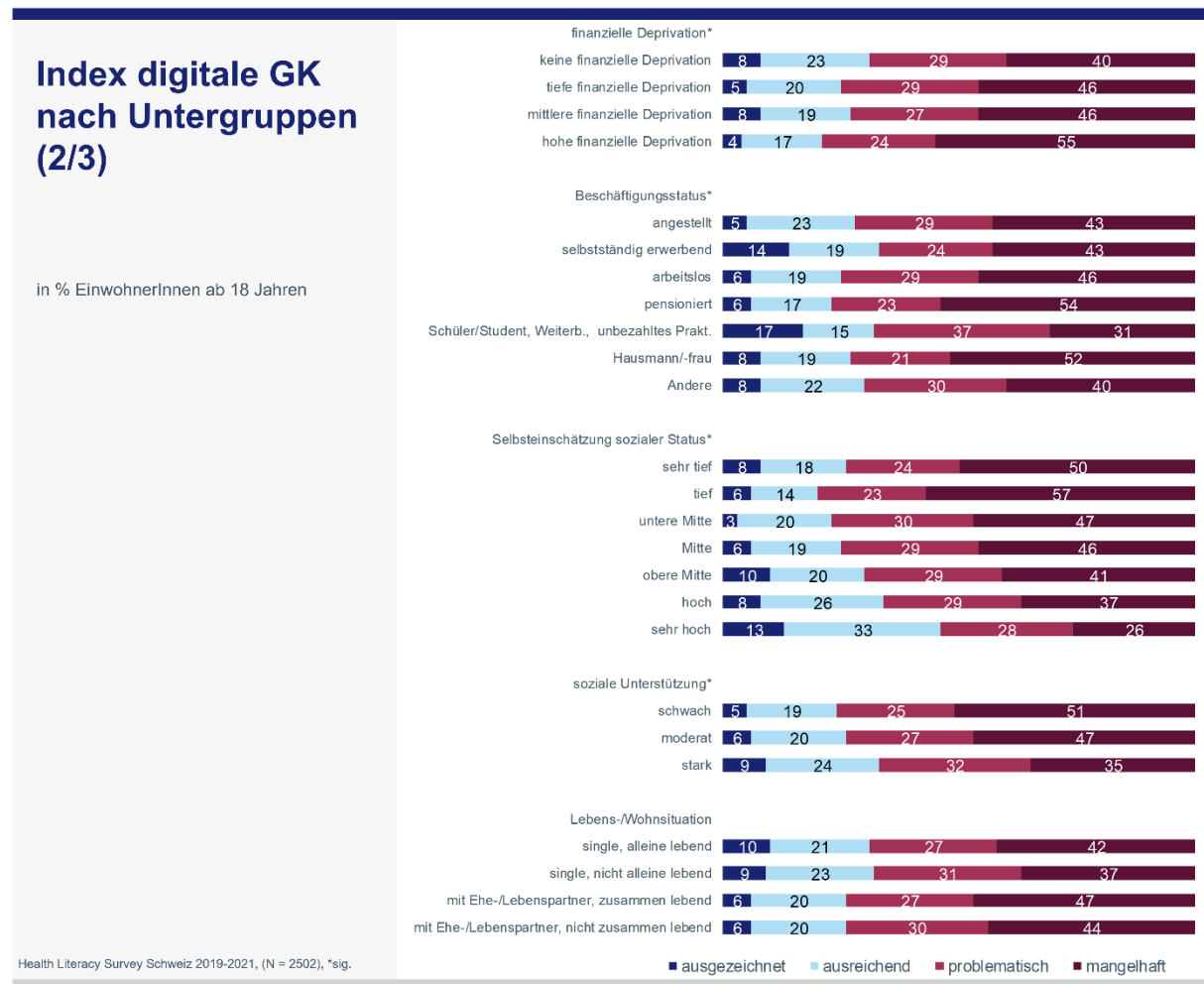
digitale Gesundheitskompetenz. Betrachtet man die Kategorien der digitalen Gesundheitskompetenz (ausgezeichnet, ausreichend, problematisch und mangelhaft) in einzelnen Untergruppen der Bevölkerung, bestätigen sich die Zusammenhänge (vgl. Abbildung 1 bis Abbildung 3).

Abbildung 1: Index der digitalen Gesundheitskompetenz nach soziodemografischen Variablen – Teil 1



Die starke Korrelation mit dem Alter führt entsprechend dazu, dass 76-jährige oder ältere Personen zu 64 Prozent eine mangelhafte und zu 17 Prozent eine problematische digitale Gesundheitskompetenz aufweisen (vgl. Abbildung 1). Personen, welche selbst eine Ausbildung oder ein Studium im Gesundheitsbereich durchlaufen haben, haben hingegen häufiger weniger Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen im Vergleich zur restlichen Bevölkerung: 37 Prozent in dieser Gruppe haben eine hohe digitale Gesundheitskompetenz im Vergleich zu den 26 Prozent ohne eine Ausbildung im Gesundheitsbereich. Weiter berichten Personen mit höherem Bildungsniveau (Master/Promotion) im Durchschnitt über weniger Schwierigkeiten und somit eine höhere digitale Gesundheitskompetenz als die anderen Bevölkerungsgruppen. Personen mit einem Haushaltseinkommen zwischen 6'000 und 8'000 Franken oder zwischen 10'000 und 12'000 Franken zeigen im Vergleich zu den anderen Gruppen häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen. Zwischen Männern und Frauen gibt es keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der digitalen Gesundheitskompetenz.

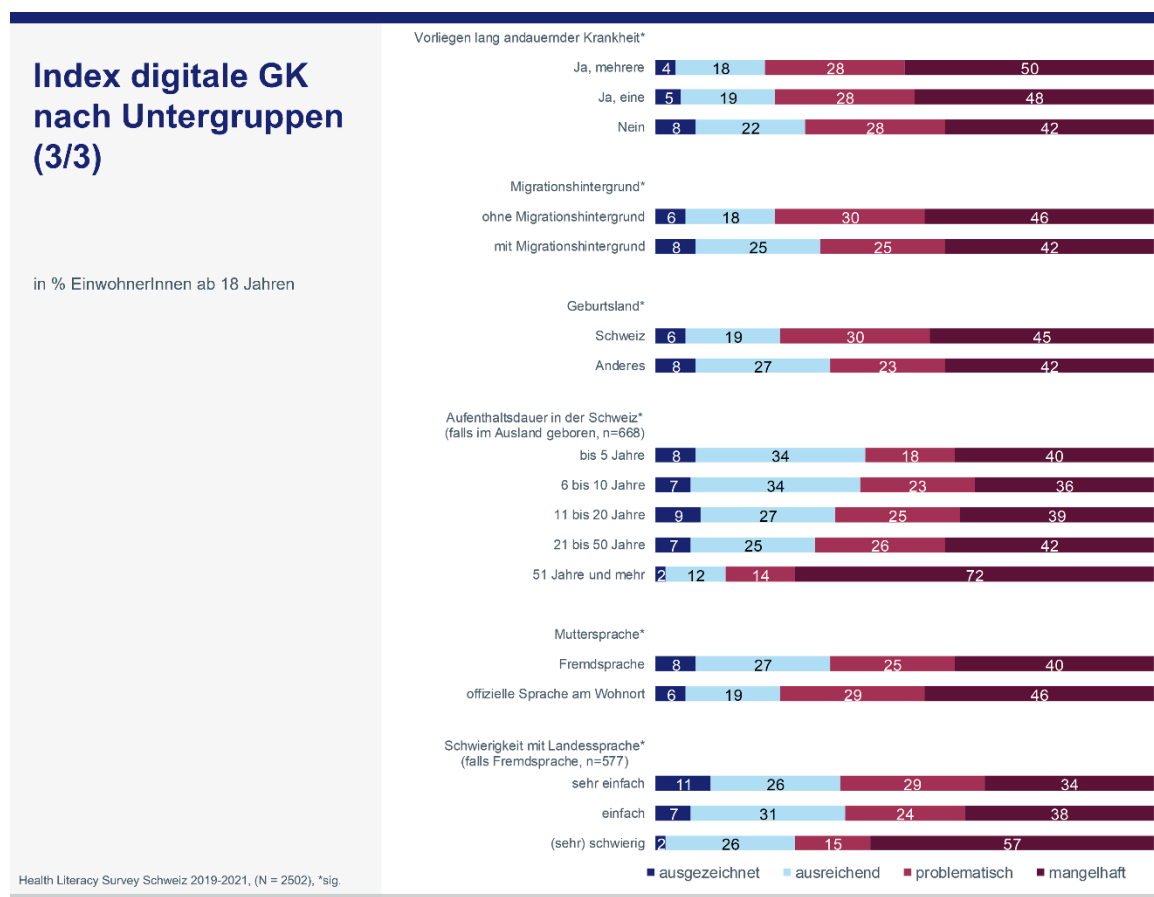
Abbildung 2: Index der digitalen Gesundheitskompetenz nach soziodemografischen Variablen – Teil 2



Personen ohne finanzielle Deprivation² weisen häufiger eine ausreichende oder ausgezeichnete digitale Gesundheitskompetenz auf, während nur 21 Prozent der Personen mit hoher finanzieller Deprivation in einer dieser zwei Kategorien fallen (vgl. Abbildung 2). Bei der Betrachtung des Beschäftigungsstatus ist hervorzuheben, dass Selbständige sowie Studierende weniger häufig Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen haben als anderen Gruppen. Eine fast lineare Verschiebung zeigt sich bei der sozialen Unterstützung: 76 Prozent der Personen mit schwacher sozialer Unterstützung haben eine geringe digitale Gesundheitskompetenz. Bei moderater Unterstützung sinkt der Wert leicht auf 74 Prozent und bei den Personen mit starker sozialer Unterstützung weiter auf 67 Prozent mit geringer Gesundheitskompetenz. Personen mit einem tiefen selbsteingeschätzten sozialen Status haben zu 80 Prozent eine geringe digitale Gesundheitskompetenz, während Personen mit einem sehr hohen sozialen Status lediglich zu 54 Prozent eine mangelhafte oder problematische, d. h. eine geringe digitale Gesundheitskompetenz zeigen.

² Die finanzielle Deprivation wird durch einen Index repräsentiert. Dieser errechnet sich anhand der Fragen, wie einfach oder schwierig es ist (1) am Ende des Monats die Rechnungen zu bezahlen, (2) sich bei Bedarf Medikamente leisten zu können, und (3) sich medizinische Untersuchungen und Behandlungen leisten zu können. Je schwieriger diese Aufgaben sind, desto höher ist die finanzielle Deprivation.

Abbildung 3: Index der digitalen Gesundheitskompetenz nach soziodemografischen Variablen – Teil 3



Eine fast lineare Verschiebung zeigt sich ebenfalls beim Vorliegen einer chronischen Krankheit (vgl. Abbildung 3). So weisen 30 Prozent der Personen ohne eine chronische Krankheit eine hohe digitale Gesundheitskompetenz auf. Der Wert sinkt leicht bei den Personen mit einer chronischen Krankheit (24 Prozent) und auf 22 Prozent bei den Personen mit mehreren chronischen Krankheiten. Dieses Ergebnis könnte dabei u. a. auf einen Alterseffekt zurückzuführen sein. Weiter weisen Personen, welche seit mehr als 51 Jahren in der Schweiz leben, aber im Ausland geboren wurden, deutlich häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen auf im Vergleich zu denjenigen, welche weniger lange in der Schweiz leben. Auch dies ist wohl mit einem Alterseffekt zu erklären. Ein Zusammenhang mit den Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen zeigt sich auch bei Schwierigkeiten mit der Landessprache: 57 Prozent der Befragten, die von (sehr) grossen Schwierigkeiten mit der Landessprache berichten, haben eine mangelhafte digitale Gesundheitskompetenz. Der Wert sinkt auf 34 Prozent bei Personen, welche die Landessprache sehr einfach finden.

2.1.2 Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten

Im Rahmen der Studie wurden drei Kriterien definiert, um Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten im Umgang mit (digitalen) Gesundheitsinformationen³ zu identifizieren⁴. Die folgenden soziodemografischen Untergruppen erfüllen mindestens eine der drei Kriterien, welche zur Definition der Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten herangezogen wurden. Zu den Bevölkerungsgruppen mit den grössten Schwierigkeiten in diesem Bereich (vgl. Tabelle 1) zählen die älteren Befragten, insbesondere diejenigen ab 76 Jahren. Entsprechend berichten neben Hausmännern und -frauen auch

³ Es wurden die gleichen Kriterien und Grenzwerte für alle drei Indices, d. h. generelle, digitale und Navigations-Gesundheitskompetenz angewandt.

⁴ Um die Bevölkerungsgruppen zu identifizieren, die häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit (digitalen) Gesundheitsinformationen aufweisen, wurde auf jene Bevölkerungsgruppen fokussiert, welche 1) einen erhöhten Anteil an geringer Gesundheitskompetenz, 2) einen erhöhten Anteil an mangelhafter Gesundheitskompetenz, oder 3) einen tiefen Mittelwert beim Indexwert der Gesundheitskompetenz aufwiesen. Die gewählten Grenzwerte sind in Kapitel 2.3.2 des Schlussberichts zu finden (vgl. De Gani et al. 2021).

Pensionierte überdurchschnittlich häufig von Schwierigkeiten. Hingegen konnte beim Migrationshintergrund kein Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitskompetenz nachgewiesen werden. Bedeutsamer ist, ob die Personen die Landessprache beherrschen. Personen mit Schwierigkeiten mit der Landessprache – sofern die lokale Sprache nicht der eigenen Muttersprache entspricht –, haben im Durchschnitt auch eine geringere digitale Gesundheitskompetenz. Obwohl kein klarer Zusammenhang zwischen Migrationshintergrund und digitale Gesundheitskompetenz nachgewiesen werden konnte, weisen Personen, welche vor 51 oder mehr Jahren in die Schweiz eingewandert sind, die tiefsten Werte in diesem Bereich auf. Hierbei ist jedoch das individuelle Alter wahrscheinlich der ausschlaggebende Grund für dieses Ergebnis. Wie die generelle Gesundheitskompetenz korreliert auch die digitale Gesundheitskompetenz mit der finanziellen Deprivation, dem sozialen Status und der sozialen Unterstützung: Wer unter einer starken finanziellen Deprivation leidet, sich selbst einen tiefen gesellschaftlichen Status zuschreibt, oder kaum Unterstützung aus seinem Umfeld erfährt, hat im Durchschnitt auch eine geringere digitale Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus gibt es eine Tendenz, dass Personen mit tieferer Bildung (ohne Lehre oder weiterführenden Schulabschluss), in ländlichen Regionen oder mit einem Haushaltseinkommen zwischen 6'000 und 8'000 Franken überdurchschnittlich oft Schwierigkeiten aufweisen.

Tabelle 1: Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten (in % Einwohnerinnen und Einwohner ab 18 Jahren)

Indikator	Kategorie	gering ¹	davon mangelhaft ²	MW ³
EinwohnerInnen ab 18 Jahren		72%	44%	55.7
Alter	56 bis 65 Jahre	75%	47%	52.1
	66 bis 75 Jahre	74%	48%	51.2
	76 Jahre und älter	81%	64%	39.8
Beschäftigungsstatus	pensioniert	78%	54%	46.2
	Hausmann/-frau	73%	52%	52.1
Aufenthaltsdauer in der Schweiz	51 Jahre und mehr	85%	72%	33.0
Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand	mittelmässig	78%	53%	48.9
	(sehr) schlecht	81%	50%	46.6
Vorliegen lang andauernder Krankheit	Ja, mehrere	78%	50%	47.7
	Ja, eine	76%	49%	52.2
finanzielle Deprivation	hohe finanzielle Deprivation	79%	55%	47.8
Selbsteinschätzung sozialer Status	sehr tief	74%	49%	50.9
	tief	80%	57%	48.9
	untere Mitte	76%	47%	51.7
Schwierigkeit mit Landessprache	(sehr) schwierig	72%	57%	48.1
soziale Unterstützung	schwach	76%	51%	50.8
Bildung	Primarbereich/ Sekundarbereich I	70%	49%	51.4
BMI	Adipositas	76%	47%	51.8
Siedlungsart	ländlich	73%	46%	52.2
monatliches Haushaltseinkommen	6'000 bis 8'000 CHF	77%	48%	52.4

Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505)

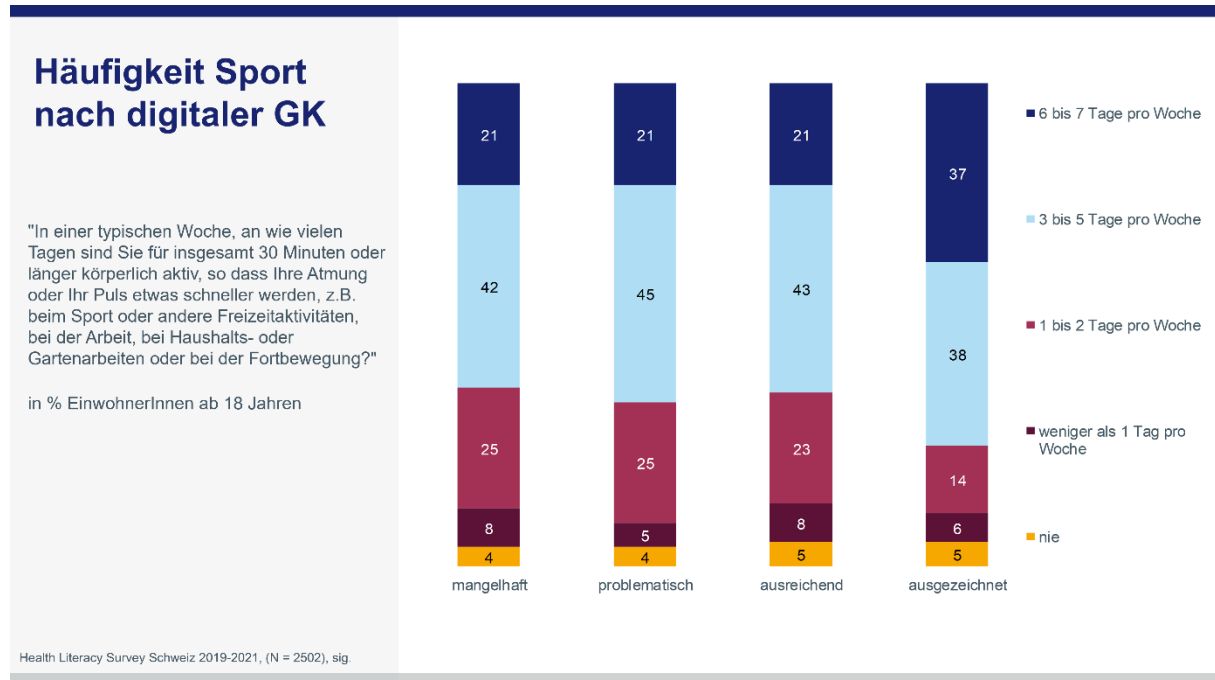
fett = Kriterium erfüllt

¹ = Anteile geringe digitale Gesundheitskompetenz (= mangelhafte + problematische); ² = Anteil mangelhafte digitale Gesundheitskompetenz; ³ = Mittelwert Index digitale Gesundheitskompetenz (Wertebereich 0 bis 100).

2.1.3 Konsequenzen der digitalen Gesundheitskompetenz

Insgesamt zeigen sich nur schwache und uneindeutige Korrelationen zwischen der digitalen Gesundheitskompetenz und dem individuellen Gesundheitsverhalten (vgl. Tabelle A 2). Am sichtbarsten sind die Unterschiede im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität: Personen mit ausgezeichneter digitaler Gesundheitskompetenz geben zu 37 Prozent an, mindestens sechsmal, und zu 38 Prozent, drei- bis fünfmal pro Woche, Sport zu treiben. Diese Gruppe treibt somit häufiger Sport als Personen mit einer ausreichenden, mangelhaften oder problematischen digitalen Gesundheitskompetenz (vgl. Abbildung 4).

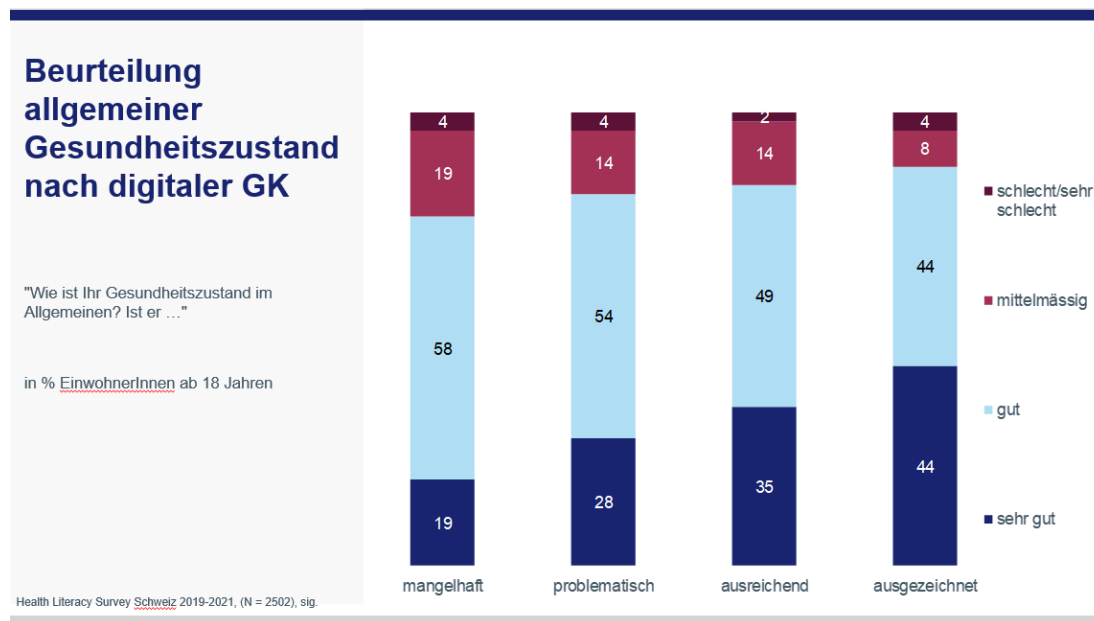
Abbildung 4: Häufigkeit einer sportlichen Aktivität nach digitaler Gesundheitskompetenz



In der Tendenz trinkt die Gruppe mit ausgezeichneter digitaler Gesundheitskompetenz etwas weniger häufig Alkohol und der Anteil an Personen, welche mindestens sechsmal pro Woche Früchte und Gemüse verzehren, ist höher. Letzteres gilt aber auch für Personen mit problematischer digitaler Gesundheitskompetenz. Ausserdem gibt es einen schwachen, aber signifikanten, negativen, linearen Zusammenhang zwischen digitaler Gesundheitskompetenz und dem Body-Mass-Index (BMI).

Je höher die digitale Gesundheitskompetenz, desto häufiger schätzen die Befragten ihren Gesundheitszustand als besser ein ($r = .177$, vgl. Tabelle A 3 und Abbildung 5). Das hängt zu einem wichtigen Teil, aber nicht ausschliesslich, von der Korrelation mit dem Alter zusammen: Ältere Leute geben einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand an, haben aber auch eine tiefere digitale Gesundheitskompetenz. Dennoch bleibt der Zusammenhang zwischen digitaler Gesundheitskompetenz und Gesundheitszustand bestehen, auch wenn man in einer linearen Regression das Alter als Kontrollvariable berücksichtigt.

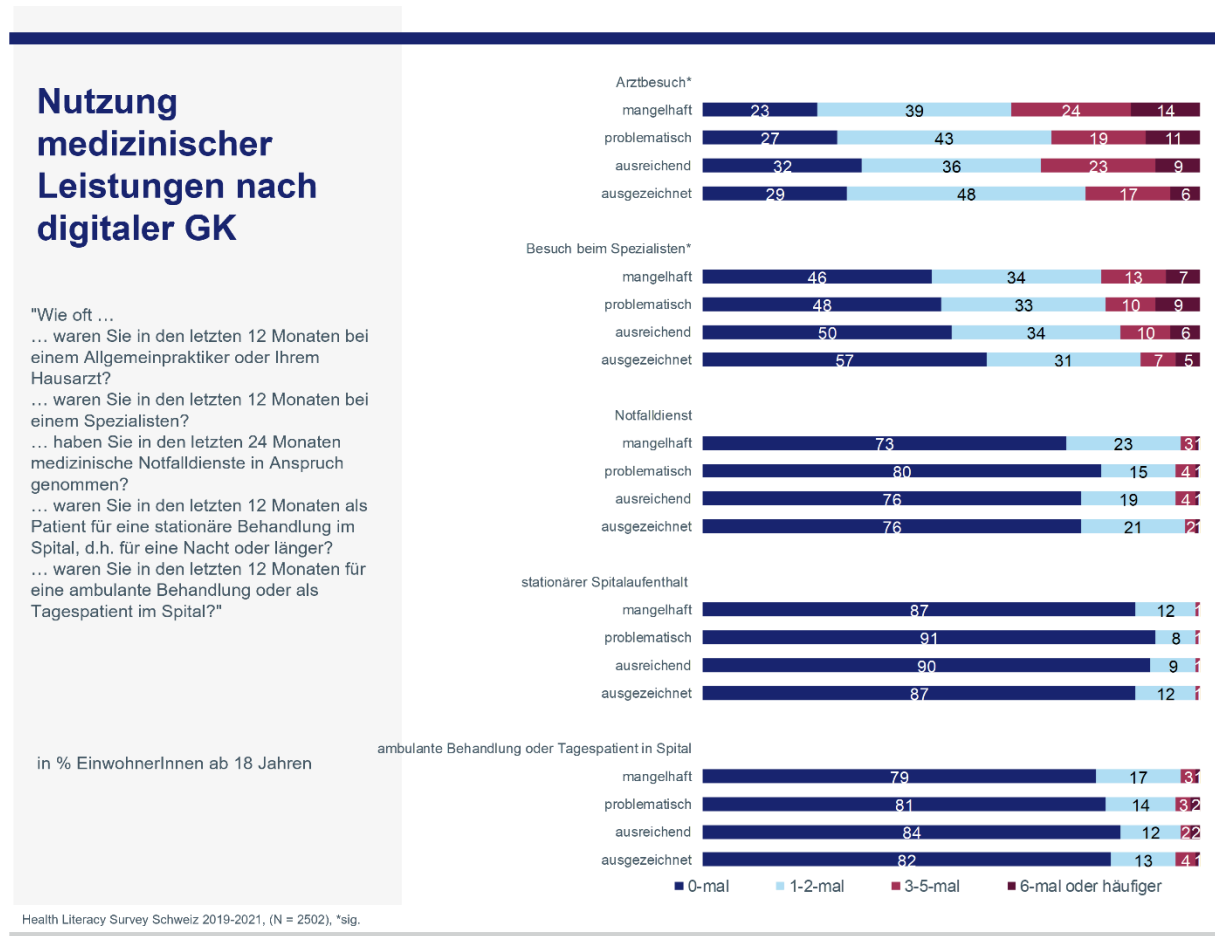
Abbildung 5: Allgemeiner Gesundheitszustand nach digitaler Gesundheitskompetenz



Ähnliche Ergebnisse zeigen sich auch bei den anderen Variablen zum Gesundheitszustand: Mit zunehmender digitaler Gesundheitskompetenz, d. h. je einfacher der Umgang mit digitalen Informationen fällt, desto weniger häufig fühlen sich Personen durch gesundheitliche Probleme in ihren Aktivitäten eingeschränkt, haben seltener chronische Leiden oder gesundheitliche Probleme und, falls sie unter solchen Problemen leiden, erachten den Umgang damit als weniger schwierig. Insgesamt zeigt sich somit bei mehreren Variablen ein positiver Zusammenhang zwischen digitaler Gesundheitskompetenz und dem Gesundheitszustand (vgl. Tabelle A 2)

Darüber hinaus besteht ein geringer Zusammenhang zwischen digitaler Gesundheitskompetenz und der Nutzung medizinischer Leistungen (vgl. Tabelle A 4). Es zeigt sich, auch wenn der Zusammenhang klein ist, dass Personen mit einer geringen digitalen Gesundheitskompetenz etwas häufiger Hausärztinnen bzw. Hausärzte aber auch Spezialistinnen bzw. Spezialisten aufsuchen. Hier gilt es aber erneut festzuhalten, dass das Alter der Befragten der wohl bedeutendere Erklärungsfaktor für die Nutzung dieser medizinischen Leistungen ist als die individuelle digitale Gesundheitskompetenz. Die eher schwach ausgeprägten Zusammenhänge lassen sich auch grafisch mehr oder weniger gut aufzeigen (vgl. Abbildung 6): Personen mit einer ausgezeichneten digitalen Gesundheitskompetenz suchen insbesondere Hausärztinnen bzw. Hausärzte sowie Spezialistinnen bzw. Spezialisten seltener auf.

Abbildung 6: Nutzung medizinischer Leistungen in den letzten 12 Monaten



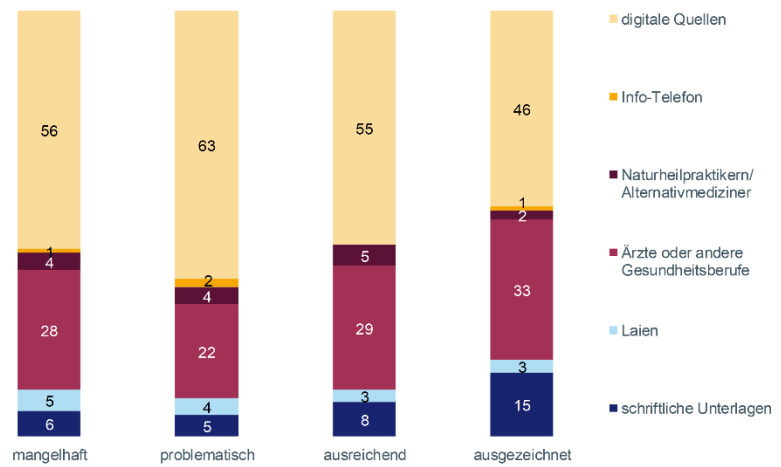
In Bezug auf die Nutzung von Quellen für die Suche nach Informationen zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen zeigen die Ergebnisse, dass Personen mit ausgezeichneter digitaler Gesundheitskompetenz – stärker als die anderen Gruppen – bei ihrer letzten Suche persönliche Auskünfte von medizinischem Personal oder schriftliche Unterlagen genutzt haben und seltener digitale Quellen (vgl. Abbildung 7). Mit dieser Fragestellung lässt sich jedoch nicht eruieren, ob Personen mit ausgezeichneter digitaler Gesundheitskompetenz einfach mehr und vielfältigere Quellen verwenden, oder ob ein Misstrauen zumindest in bestimmte digitale Angebote vorherrscht.

Abbildung 7: Quelle für die Suche nach Gesundheitsinformationen nach digitaler Gesundheitskompetenz

Quelle für die Suche nach Informationen nach digitaler GK

"Nun denken Sie bitte an das letzte Mal, als Sie sich zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen informiert haben: Wo oder bei wem haben Sie sich zuerst informiert?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die schon einmal gezielt nach Informationen zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen gesucht haben



Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021, (n = 2190), sig.

2.2 Navigations-Gesundheitskompetenz

Eine grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat Schwierigkeiten mit Informationen umzugehen, die der Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem dienen. Rund drei Viertel (74 %) der Befragten weisen entsprechend eine geringe und die Hälfte (51 %) der Bevölkerung eine mangelhafte Navigations-Gesundheitskompetenz auf.

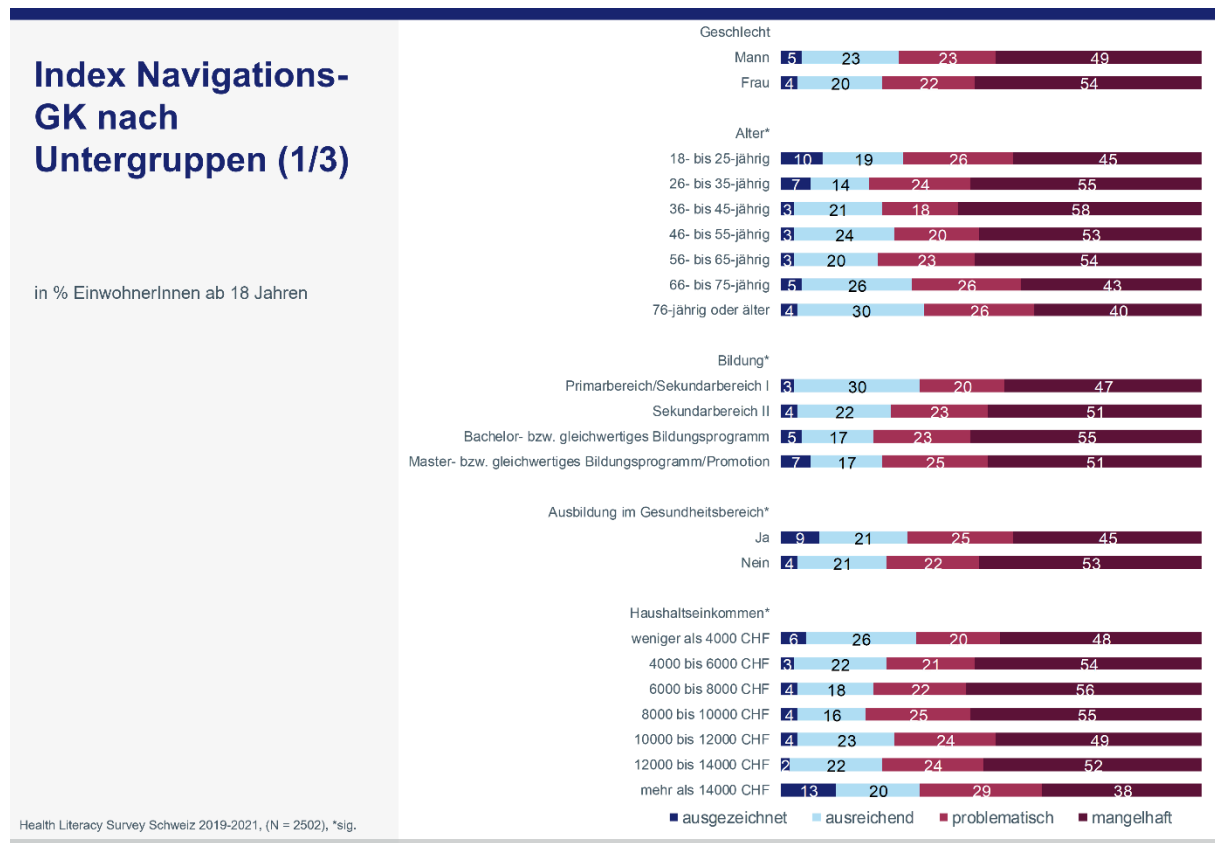
Am einfachsten ist es für die Befragten, zu verstehen, wie man einen Termin erhält (84 % «(sehr) einfach») und zu beurteilen, welche Art von Gesundheitsdienstleistenden man benötigt (78 %). Am schwierigsten ist es für die Schweizerinnen und Schweizer, die eigenen Rechte als Patientin oder als Patient herauszufinden (64 % «(sehr) schwierig»). Schwierig ist es auch, Gesundheitsreformen zu verstehen (60 %), Informationen zur Qualität von Dienstleistenden zu finden (58 %) und zu beurteilen, ob diese den eigenen Erwartungen entsprechen (59 %). Mehrheitlich bekunden die Befragten Mühe damit, sich für sich selbst einzusetzen, wenn die Gesundheitsversorgung nicht passt (54 %), Unterstützungsmöglichkeiten zu finden (51 %) und einzuschätzen, welchen Kostenanteil die Krankenkasse übernehmen wird (52 %).

Es ist ein Zusammenhang von genereller und Navigations-Gesundheitskompetenz festzustellen, d. h. Personen mit einer geringen generellen Gesundheitskompetenz weisen häufiger auch eine geringe Navigations-Gesundheitskompetenz auf und umgekehrt.

2.2.1 Einfluss sozioökonomischer und -demografischer Determinanten

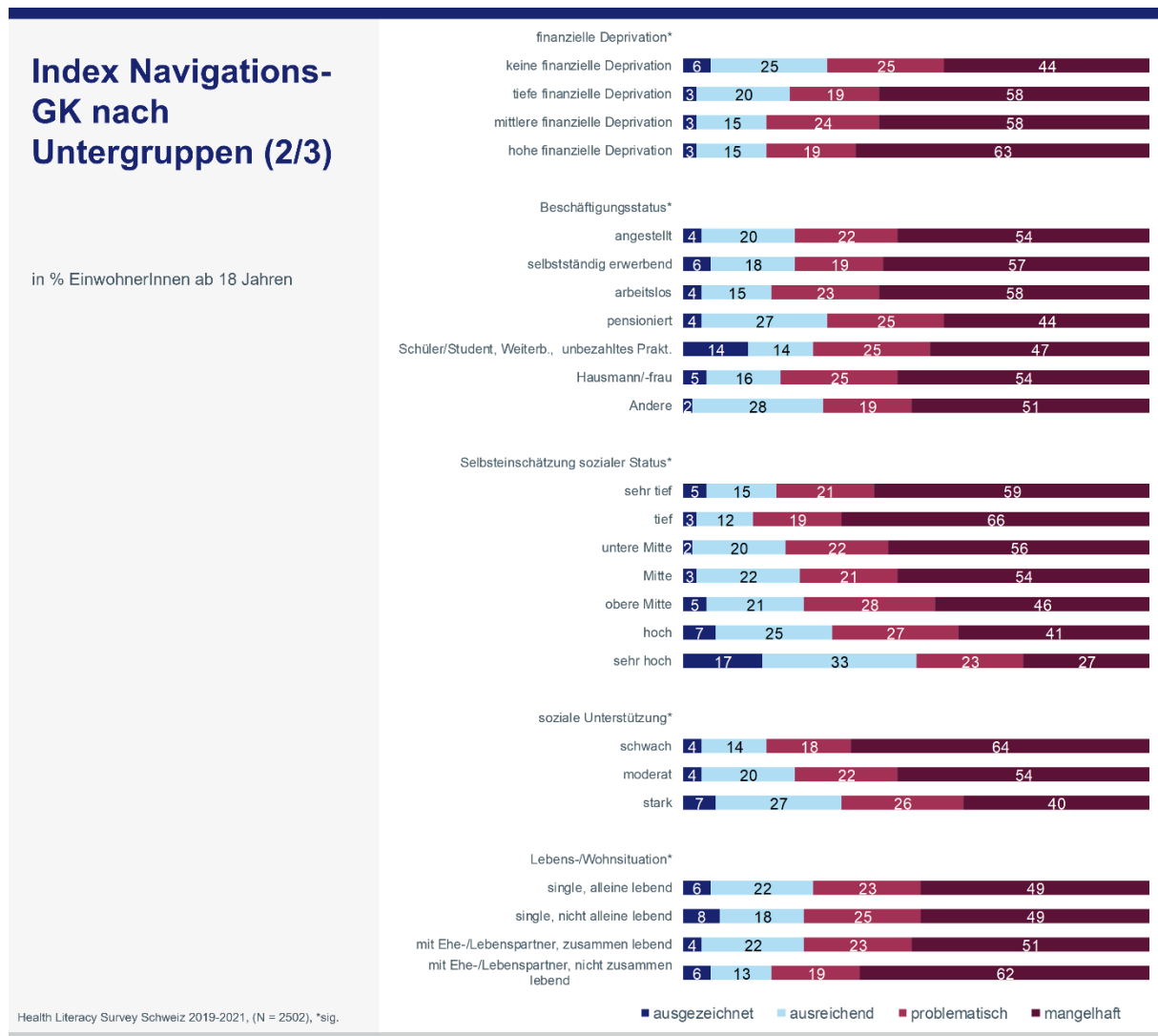
Wie bei der generellen und der digitalen Gesundheitskompetenz zeigen sich auch bei der Navigations-Gesundheitskompetenz diverse Korrelationen mit soziodemografischen Variablen (vgl. Tabelle A 5). So besteht ein klarer Zusammenhang mit der finanziellen Deprivation, welche mit einer geringeren Navigations-Gesundheitskompetenz einhergeht ($r = -.200$). Die Navigations-Gesundheitskompetenz ist auch von der sozialen Unterstützung abhängig: Je grösser die Unterstützung aus dem eigenen Umfeld, desto höher fällt die Navigations-Gesundheitskompetenz aus ($r = .198$). Des Weiteren zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz und selbsteingeschätztem sozialen Status ($r = .175$) sowie mit den Schwierigkeiten in der Landessprache, sofern die Muttersprache eine Fremdsprache ist ($r = -.108$). Wird der Sozialstatus höher eingeschätzt, nimmt auch die Navigations-Gesundheitskompetenz zu. Steigen hingegen die Schwierigkeiten in der Landessprache, so steigen auch die Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Orientierung im Gesundheitssystem. Betrachtet man die Kategorien der Navigations-Gesundheitskompetenz nach Untergruppen der Bevölkerung, zeigt sich ein ähnliches Bild (vgl. Abbildung 8 bis Abbildung 10).

Abbildung 8: Index der Navigations-Gesundheitskompetenz nach soziodemografischen Variablen – Teil 1



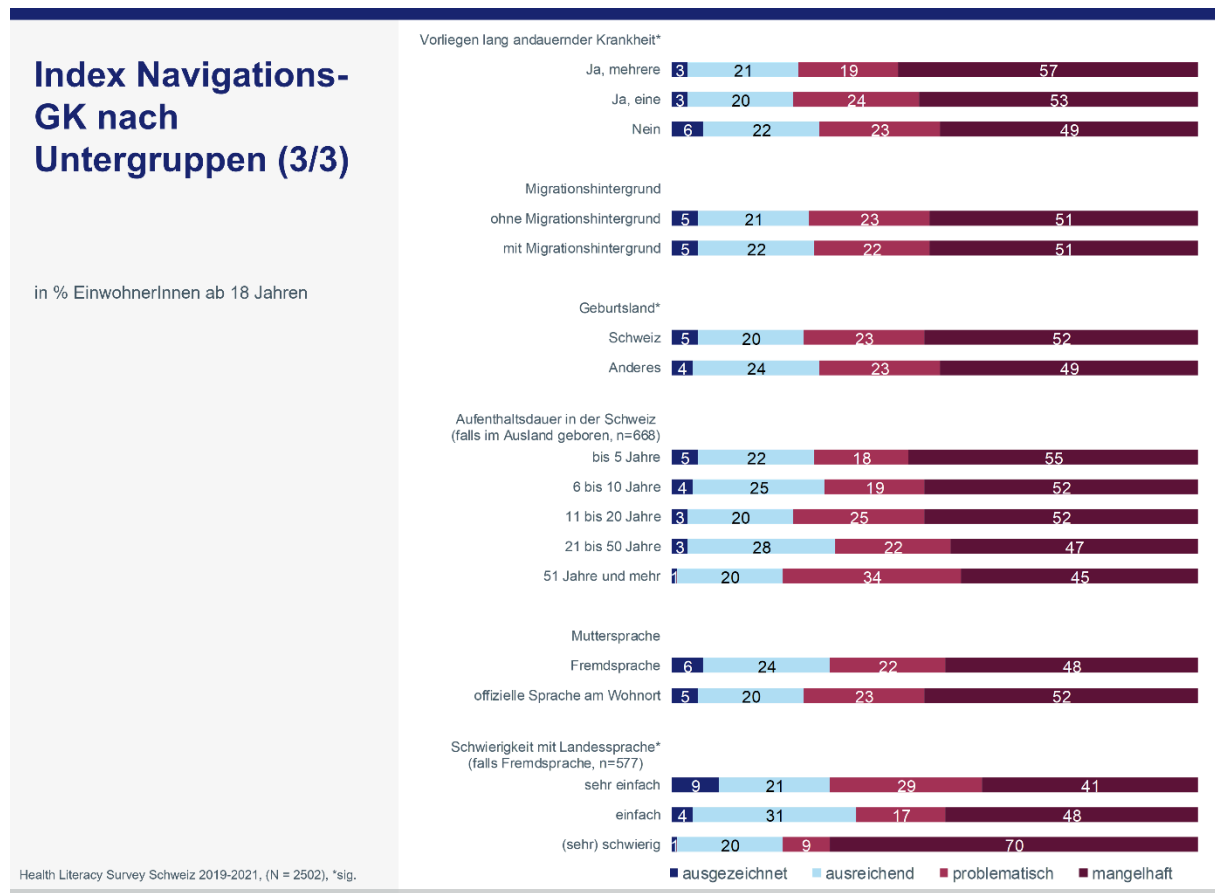
Wie bei der digitalen Gesundheitskompetenz gibt es auch bei der Navigations-Gesundheitskompetenz keinen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen. In Bezug auf das Alter zeigt sich, dass Personen ab 66 Jahren sowie Personen zwischen 18 und 25 Jahren den höchsten Anteil an hoher Navigations-Gesundheitskompetenz haben (zwischen 29 % und 34 %). Personen ohne eine Ausbildung im Gesundheitsbereich sehen sich beim Umgang mit Informationen, die der Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem dienen, häufiger vor Problemen gestellt als solche mit einer Ausbildung in diesem Bereich. Personen mit einem Haushaltseinkommen höher als 14'000 Franken haben tendenziell eine höhere Navigations-Gesundheitskompetenz als Befragte mit tieferen Haushaltseinkommen.

Abbildung 9: Index der Navigations-Gesundheitskompetenz nach soziodemografischen Variablen – Teil 2



Personen ohne finanzielle Deprivation weisen zu 31 Prozent eine ausreichende oder ausgezeichnete Navigations-Gesundheitskompetenz auf, während schon ab einer mittleren finanziellen Deprivation der Anteil an Personen mit geringer Navigations-Gesundheitskompetenz mehr als drei Viertel beträgt (82 %) (vgl. Abbildung 9). Eine lineare Verschiebung zeigt sich entlang der sozialen Unterstützung: So weisen 66 Prozent der Personen mit starker sozialer Unterstützung eine geringe Navigations-Gesundheitskompetenz auf, während dies bei 82 Prozent der Personen mit einer schwachen sozialen Unterstützung der Fall ist. Ein Zusammenhang besteht auch zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz und selbsteingeschätztem sozialem Status. So berichtet die Hälfte der Personen mit einem sehr hohen selbsteingeschätzten Sozialstatus von häufigen Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Orientierung im Gesundheitssystem, während dieser Anteil bei Personen mit einem tiefen selbsteingeschätzten Sozialstatus bei 85 Prozent liegt.

Abbildung 10: Index der Navigations-Gesundheitskompetenz nach soziodemografischen Variablen – Teil 3



Personen mit einer oder mehreren lang andauernden Krankheiten zeigen häufiger eine geringe Navigations-Gesundheitskompetenz (76 % bzw. 77 %). Ausserdem berichten Personen mit anderer Muttersprache als die offizielle Landessprache bei grösseren Schwierigkeiten mit der Landessprache auch von grösseren Schwierigkeiten, um mit Informationen umzugehen, die der Orientierung und Navigation im Gesundheitssystem dienen (vgl. Abbildung 10).

2.2.2 Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten

Zu den Bevölkerungsgruppen mit den grössten Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Orientierung im Gesundheitssystem zählen insbesondere Personen mit (hoher) finanzieller Deprivation, tiefem selbsteingeschätzten Sozialstatus, schwacher sozialer Unterstützung und einem schlechten Gesundheitszustand (vgl.

Tabelle 2). Trotz dem Zusammenhang mit der finanziellen Deprivation ist zu beobachten, dass in den mittleren Einkommensklassen (6'000 bis 8'000 bzw. 8'000 bis 10'000 Franken) tendenziell mehr Personen Schwierigkeiten im Umgang mit Information zur Orientierung im Gesundheitssystem haben. In Bezug auf den Zusammenhang mit dem Alter zeigen sich vermehrt Schwierigkeiten bei den jüngeren Befragten bzw. mittleren Alters (26 bis 35 bzw. 36 bis 45 Jahre). Neben Arbeitslosen und Hausmännern/-frauen haben auch selbstständig Erwerbende überdurchschnittlich häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Orientierung im Gesundheitssystem.

Tabelle 2: Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten (in % Einwohnerinnen und Einwohner ab 18 Jahren)

Indikator	Kategorie	gering ¹	davon mangelhaft ²	MW ³
EinwohnerInnen ab 18 Jahren		74%	51%	52.9
finanzielle Deprivation	hohe finanzielle Deprivation	82%	63%	42.3
	mittlere finanzielle Deprivation	82%	58%	47.8
	tiefe finanzielle Deprivation	77%	58%	49.1
monatliches Haushaltseinkommen	6'000 bis 8'000 CHF	79%	56%	49.4
	8'000 bis 10'000 CHF	80%	55%	50.1
Selbsteinschätzung sozialer Status	sehr tief	80%	59%	46.0
	tief	85%	65%	44.8
	untere Mitte	77%	55%	49.2
soziale Unterstützung	schwach	82%	63%	43.7
Lebens-/Wohnsituation	mit Ehe-/Lebenspartner, nicht zusammenlebend	81%	62%	47.5
Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand	mittelmässig	77%	57%	48.6
	(sehr) schlecht	81%	64%	42.7
Vorliegen lang andauernder Krankheit	Ja, mehrere	76%	57%	47.4
Alter	26 bis 35 Jahre	79%	55%	50.4
	36 bis 45 Jahre	77%	58%	48.4
Schwierigkeit mit Landessprache	(sehr) schwierig	78%	70%	43.4
Beschäftigungsstatus	selbstständig erwerbend	76%	57%	49.8
	arbeitslos	82%	44%	48.3
	Hausmann/-frau	80%	55%	49.3

Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505)

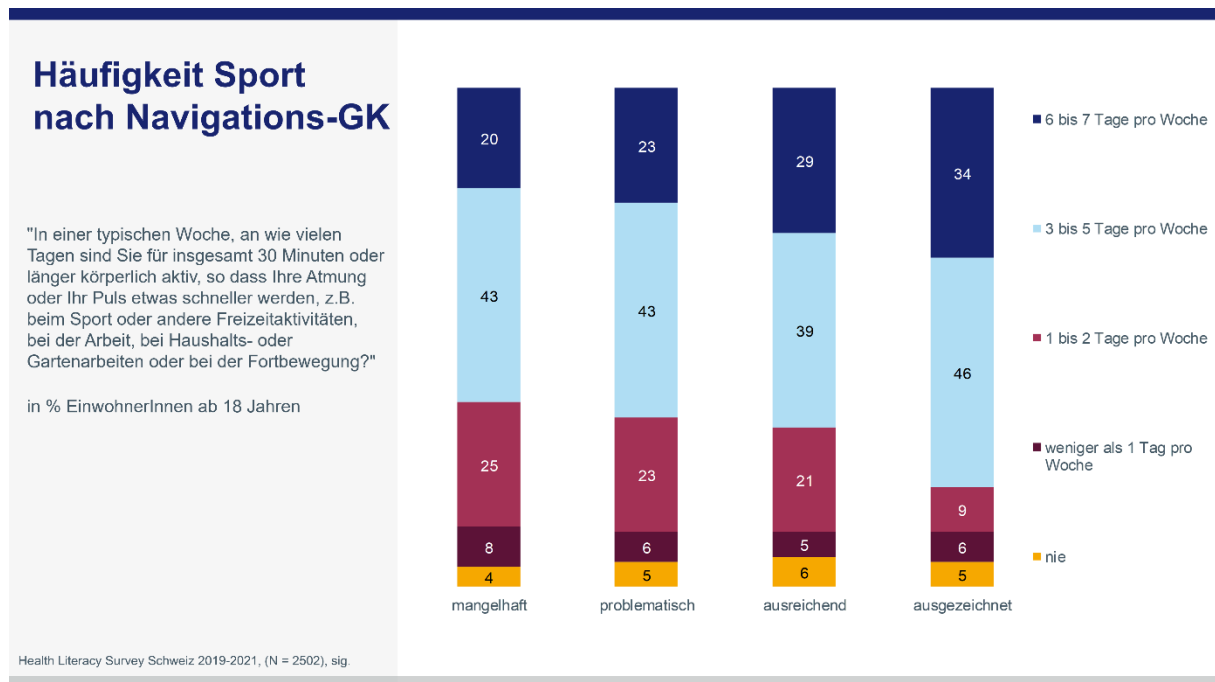
fett = Kriterium erfüllt

¹= Anteile geringe Navigations-Gesundheitskompetenz (= mangelhafte + problematische); ² = Anteil mangelhafte Navigations-Gesundheitskompetenz; ³ = Mittelwert Index Navigations-Gesundheitskompetenz (Wertebereich 0 bis 100).

2.2.3 Konsequenzen der Navigations-Gesundheitskompetenz

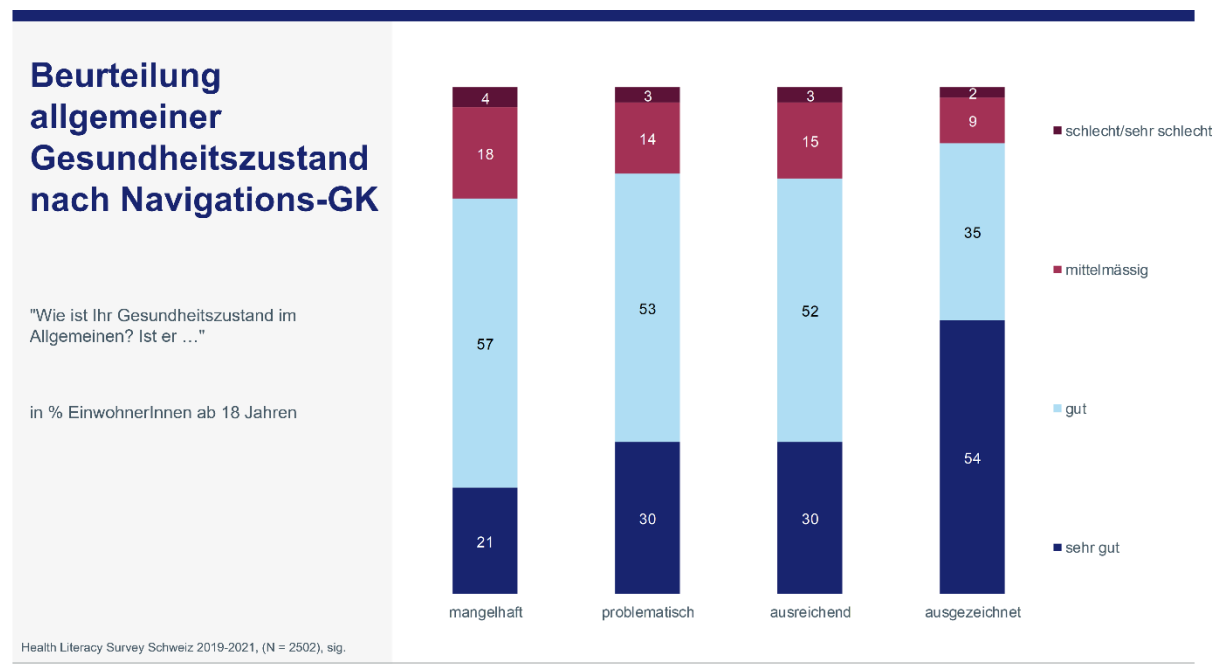
Mit höherer Navigations-Gesundheitskompetenz steigt auch die Häufigkeit der körperlichen Aktivität (Anzahl Tage, an denen man Sport treibt) (vgl. Tabelle A 6). Dieser eher schwache Zusammenhang zeigt sich relativ linear entlang der verschiedenen Ausprägungen der Navigations-Gesundheitskompetenz (vgl. Abbildung 11). In der Tendenz gilt dies auch für den Verzehr von Gemüse und Früchten. Weiter konsumieren Personen mit ausgezeichneter Navigations-Gesundheitskompetenz im Schnitt weniger häufig Alkohol. Dieser Zusammenhang ist jedoch nicht linear. Der häufigste Alkoholkonsum zeigt sich bei einer problematischen Navigations-Gesundheitskompetenz, während bei einer mangelhaften Navigations-Gesundheitskompetenz die Häufigkeit wieder sinkt. Keinen Zusammenhang gibt es zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz und Tabakkonsum sowie BMI.

Abbildung 11: Häufigkeit einer sportlichen Aktivität nach Navigations-Gesundheitskompetenz



Weiter findet sich eine klare Korrelation zwischen Gesundheitszustand und Navigations-Gesundheitskompetenz (vgl. Tabelle A 7): Je höher die Navigations-Gesundheitskompetenz ist, desto häufiger schätzen die Befragten ihren Gesundheitszustand als besser ein. Dieser Zusammenhang wird auch sichtbar bei der Betrachtung der verschiedenen Ausprägungen von Navigations-Gesundheitskompetenz, wenn auch etwas weniger linear (vgl. Abbildung 12). Dieser Zusammenhang bleibt auch unter Kontrolle diverser anderer soziodemografischer Variablen signifikant.

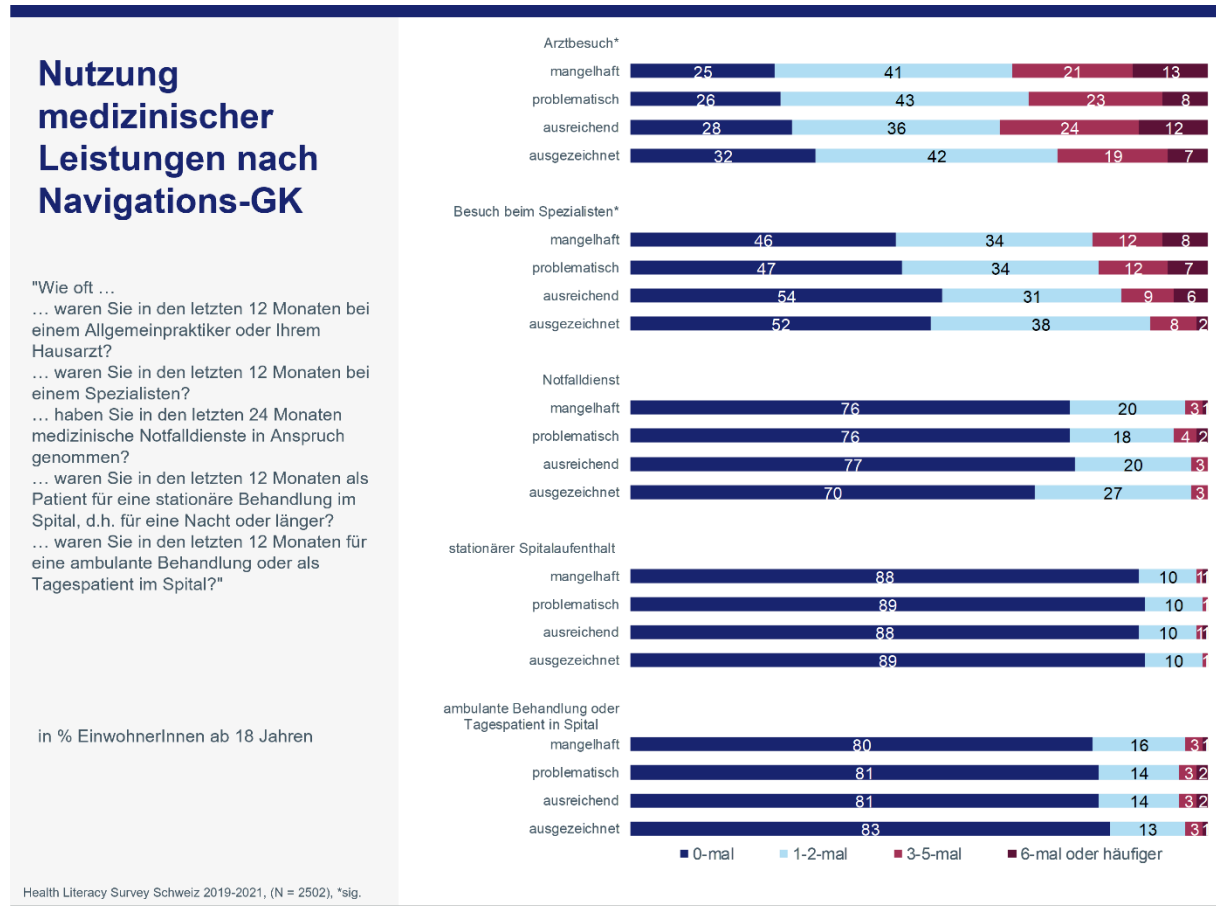
Abbildung 12: Allgemeiner Gesundheitszustand nach Navigations-Gesundheitskompetenz



Ein positiver Zusammenhang zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz und Gesundheit zeigt sich auch anhand weiterer Variablen: Mit höherer Navigations-Gesundheitskompetenz sinkt der Anteil jener Personen mit lang andauernden Krankheiten sowie auch jener, die sich durch gesundheitliche Probleme eingeschränkt fühlen.

Wie bei der digitalen Gesundheitskompetenz zeigt sich auch bei der Navigations-Gesundheitskompetenz eine leichte, negative Korrelation mit der Häufigkeit von Arztbesuchen: Je höher die Navigations-Gesundheitskompetenz ist, desto seltener werden Hausärztinnen bzw. Hausärzte und Spezialistinnen bzw. Spezialisten aufgesucht (vgl. Tabelle A 8). Bei den anderen medizinischen Leistungen (Notfalldienst, ambulante und stationäre Spitalbehandlungen) gibt es keinen signifikanten Zusammenhang. Die schwach ausgeprägten Zusammenhänge lassen sich auch grafisch mehr oder weniger deutlich aufzeigen (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13: Nutzung medizinischer Leistungen in den letzten 12 Monaten nach Navigations-Gesundheitskompetenz



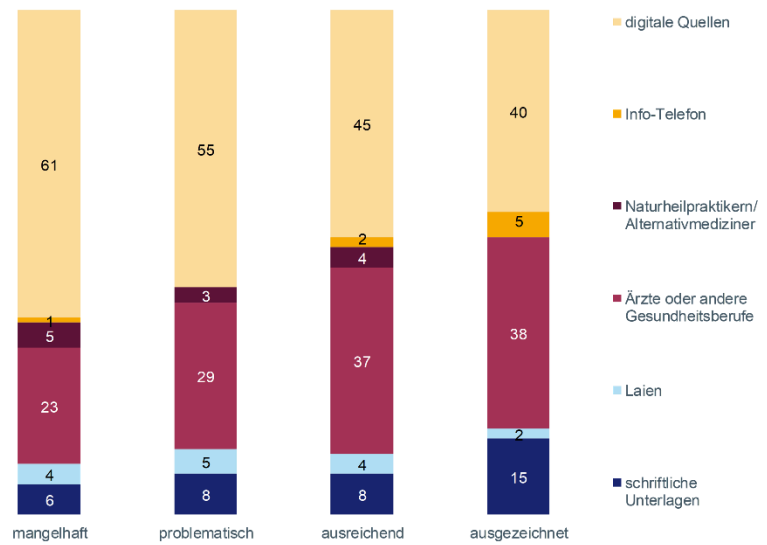
In Bezug auf die Nutzung von Quellen für die Suche nach Informationen zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen ergibt sich folgendes Bild: Je höher die Navigations-Gesundheitskompetenz ist, desto wahrscheinlicher werden Ärztinnen bzw. Ärzte oder anderes Gesundheitspersonal als Quelle für gesundheitliche und medizinische Themen beigezogen (vgl. Abbildung 14). Tendenziell gilt das auch für schriftliche Unterlagen. Umgekehrt zeigt sich, wer mehr Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Orientierung im Gesundheitssystem hat, nutzt häufiger digitale Quellen, um sich zu Gesundheitsthemen zu informieren.

Abbildung 14: Quelle für die Suche nach Gesundheitsinformationen nach Navigations-Gesundheitskompetenz

Quelle für die Suche nach Informationen nach Navigations-GK

"Nun denken Sie bitte an das letzte Mal, als Sie sich zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen informiert haben: Wo oder bei wem haben Sie sich zuerst informiert?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die schon einmal gezielt nach Informationen zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen gesucht haben



Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021, (n = 2190), sig.

2.3 Selbstmanagement-Kompetenzen

66 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner ab 18 Jahren mit mindestens einer chronischen Erkrankung haben geringe Selbstmanagement-Kompetenzen, wobei sie bei 36 Prozent mangelhaft und bei weiteren 30 Prozent problematisch ausfallen. Nur 26 Prozent haben ausreichende und 8 Prozent ausgezeichnete Selbstmanagement-Kompetenzen. Gerade im Vergleich zur generellen Gesundheitskompetenz fallen die Selbstmanagement-Kompetenzen demnach deutlich geringer aus: Befragte mit mindestens einer chronischen Erkrankung haben zu 46 Prozent eine hohe und zu 54 Prozent eine geringe generelle Gesundheitskompetenz.

Die Selbstmanagement-Kompetenzen unterscheiden sich dabei nicht zwischen Frauen und Männern. Bezüglich Alter zeigt sich: Bei den 18- bis 55-Jährigen summieren sich die Anteile mangelhafter und problematischer Selbstmanagement-Kompetenzen auf über 70 Prozent mit dem höchsten Anteil an geringen Selbstmanagement-Kompetenzen bei den 26- bis 35-Jährigen (77 %). Mit höherem Alter nehmen die Selbstmanagement-Kompetenzen hingegen leicht zu. Beim Bildungsabschluss zeigen sich unter Personen mit lang andauernden Erkrankungen hingegen keine Unterschiede bei den Selbstmanagement-Kompetenzen. Wie schon bei der generellen Gesundheitskompetenz zeigt sich jedoch auch hier ein positiver Effekt beim Vorliegen einer Ausbildung im Gesundheitsbereich. Im Vergleich zu Personen ohne eine solche Ausbildung (68 %) haben dennoch 56 Prozent dieser Gruppe Schwierigkeiten im Bereich Selbstmanagement.

Weiter besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen finanzieller Deprivation und den Selbstmanagement-Kompetenzen, wenngleich dieser nicht ganz so ausgeprägt ist wie bei der generellen Gesundheitskompetenz. Auch zeigt sich ein Effekt bei der sozialen Unterstützung: So haben 42 Prozent der Personen mit starker sozialer Unterstützung hohe Selbstmanagement-Kompetenzen, bei einer schwachen oder moderaten sozialen Unterstützung liegt dieser Wert jedoch bei lediglich 31 respektive 32 Prozent.

Bei den Personen mit einer lang andauernden Krankheit existiert zudem ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Selbstmanagement-Kompetenzen und dem selbstbeobachteten Umgang mit der Krankheit: 47 Prozent der Personen mit mangelhaften Selbstmanagement-Kompetenzen geben an, dass es für sie schwierig oder sehr schwierig ist mit ihrer Krankheit umzugehen. Mit zunehmenden Selbstmanagement-Kompetenzen nimmt dieser Anteil ab – jene mit ausgezeichneten Selbstmanagement-Kompetenzen geben nur zu 14 Prozent Schwierigkeiten an.

2.3.1 Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten

Wie bei der generellen Gesundheitskompetenz und den beiden anderen untersuchten Indices sind auch hinsichtlich Selbstmanagement-Kompetenzen Personen mit (hoher) finanzieller Deprivation, einem tiefen sozialen Status und schwacher sozialer Unterstützung überdurchschnittlich häufig von Schwierigkeiten betroffen (vgl. Tabelle 3). In der Tendenz gilt auch, dass eine (sehr) schlechte Sprachkompetenz in der Landessprache mit tieferen Selbstmanagement-Kompetenzen einhergeht⁵ (vgl. Tabelle A 9).

Jüngere Befragte und solche mittleren Alters (18 bis 55 Jahre) zeigen überdurchschnittlich häufig Schwierigkeiten mit dem Selbstmanagement und weisen entsprechend häufiger geringe Selbstmanagement-Kompetenzen auf. Hingegen bekunden die Älteren im Durchschnitt weniger häufig Schwierigkeiten damit. Überdurchschnittlich häufig zeigen sich Schwierigkeiten mit Aspekten des Selbstmanagements in der italienischsprachigen Schweiz, auf dem Land sowie bei Personen mit tieferer Bildung, mittlerem Haushaltseinkommen, nicht-alleinlebende Singles sowie «anders» Beschäftigte (hier: alles ausser angestellt, selbständig erwerbend oder pensioniert).

⁵ Aufgrund der geringeren Fallzahlen (Personen mit chronischen Leiden oder gesundheitlichen Problemen) weisen wir das in der Tabelle 3 nicht aus.

Tabelle 3: Bevölkerungsgruppen mit häufigen Schwierigkeiten (in % Einwohnerinnen und Einwohner ab 18 Jahren, die ein chronisches Leiden oder gesundheitliche Probleme haben)

Indikator	Kategorie	gering ¹	davon mangelhaft ²	MW ³
EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die ein chronisches Leiden oder gesundheitliche Probleme haben		66%	36%	66.3
Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand	(sehr) schlecht	80%	57%	48.1
finanzielle Deprivation	hohe finanzielle Deprivation	72%	49%	60.3
	mittlere finanzielle Deprivation	75%	41%	58.1
	tiefe finanzielle Deprivation	73%	37%	63.8
Selbsteinschätzung sozialer Status	sehr tief	74%	37%	59.5
	tief	73%	49%	59.1
Sprachregion	ICH	72%	45%	62.4
Alter	25 oder jünger	74%	39%	62.2
	26 bis 35 Jahre	76%	47%	59.9
	36 bis 45 Jahre	70%	41%	63.2
	46 bis 55 Jahre	70%	40%	61.9
soziale Unterstützung	schwach	70%	42%	61.2
Beschäftigungsstatus	Andere	70%	41%	62.9
Lebens-/Wohnsituation	single, nicht alleine lebend	71%	36%	62.6
Body-Mass-Index (BMI)	Untergewicht	70%	39%	62.2
	Adipositas	69%	44%	63.2
Vorliegen lang andauernder Krankheit	Ja, mehrere	65%	39%	62.8
Siedlungsart	ländlich	70%	35%	63.3
Bildung	Primarbereich/ Sekundarbereich I	66%	40%	63.0
monatliches Haushaltseinkommen	8'000 bis 10'000 CHF	69%	42%	63.5

Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (n = 928)

fett = Kriterium erfüllt

nur Untergruppen mit mindestens 50 Fällen berücksichtigt

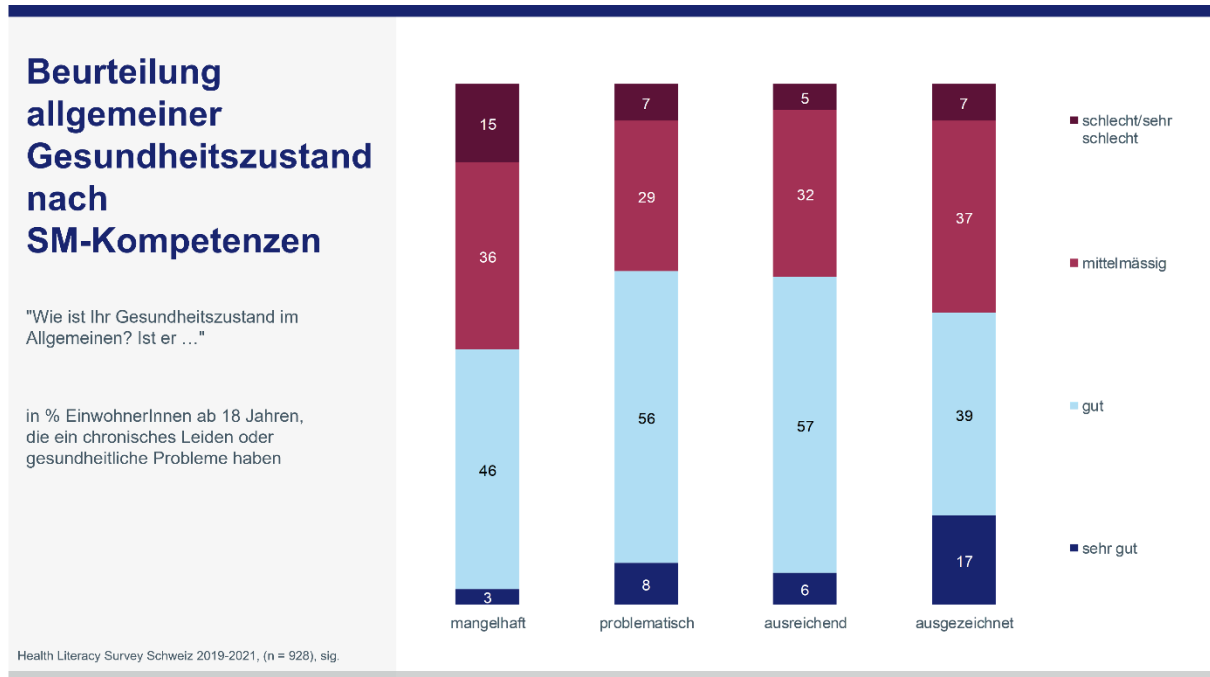
¹= Anteile geringe SM-Kompetenzen (= mangelhafte + problematische); ² = Anteil mangelhafte SM-Kompetenzen; ³ = Mittelwert Index SM-Kompetenzen (Wertebereich 0 bis 100).

2.3.2 Konsequenzen der Selbstmanagement-Kompetenzen

Höhere Selbstmanagement-Kompetenzen gehen im Durchschnitt mit einer häufigeren sportlichen Aktivität einher (vgl. Tabelle A 10). In der Tendenz gilt dies auch für den Verzehr von Gemüse und Früchten. Beim Alkoholkonsum ist der Zusammenhang nicht eindeutig. Keinen Zusammenhang gibt es zwischen Selbstmanagement-Kompetenzen und Tabakkonsum sowie BMI.

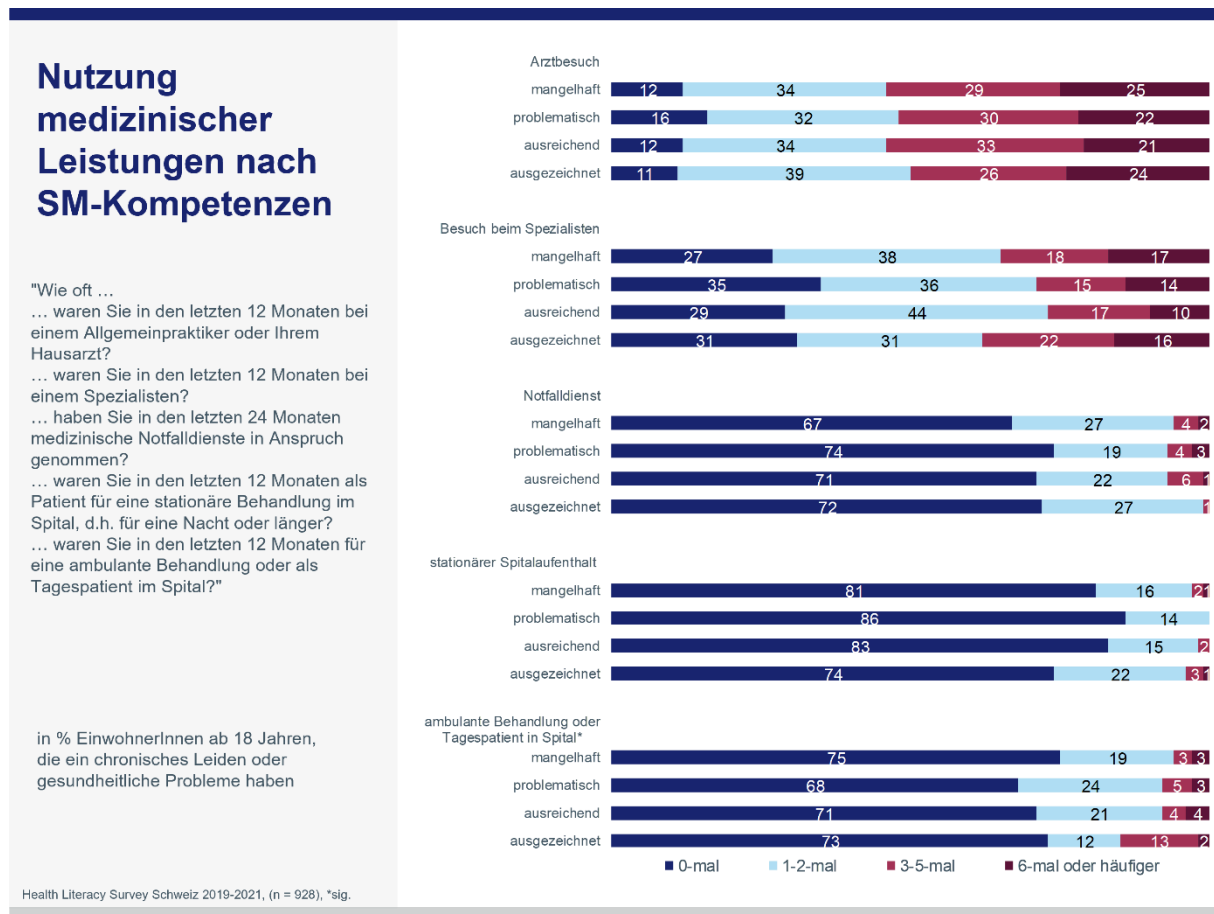
Selbstmanagement-Kompetenzen korrelieren linear positiv mit dem Gesundheitszustand (vgl. Tabelle A 11). In der kategorialen Betrachtung ist der Zusammenhang weniger eindeutig, aber dennoch sichtbar (vgl. Abbildung 15). Wie bei den anderen Indices gilt auch hier, dass höhere Selbstmanagement-Kompetenzen mit einem einfacheren Umgang mit chronischen Krankheiten oder gesundheitlichen Problemen sowie mit geringeren Einschränkungen einhergehen.

Abbildung 15: Allgemeiner Gesundheitszustand nach Selbstmanagement-Kompetenzen



Zwischen Selbstmanagement-Kompetenzen und der Nutzung medizinischer Leistungen gibt es keinen signifikanten (linearen) Zusammenhang (vgl. Tabelle A 12).

Abbildung 16: Nutzung medizinischer Leistungen in den letzten 12 Monaten nach Navigations-Gesundheitskompetenz



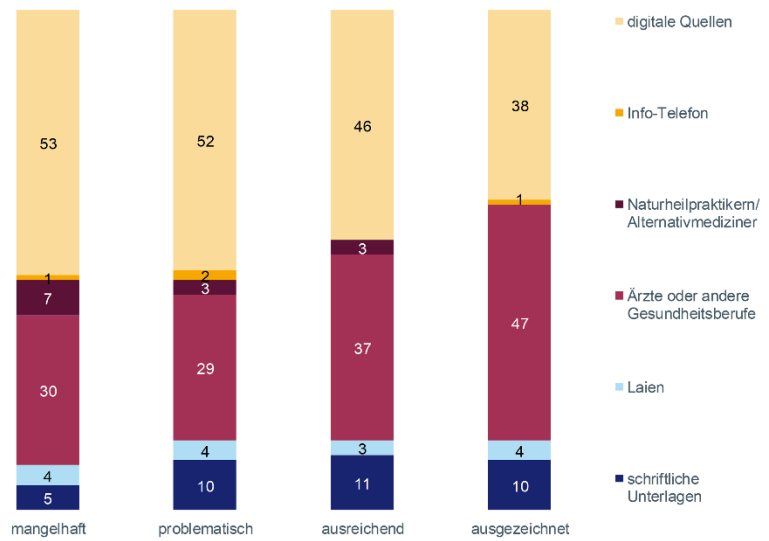
In Bezug auf die Nutzung von Quellen für Informationen zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen zeigen die Ergebnisse, dass je höher die Selbstmanagement-Kompetenzen einer Person sind, desto häufiger bezieht sie diese Informationen aus dem persönlichen Gespräch mit Gesundheitsfachpersonen (vgl. Abbildung 17). Bei geringeren Selbstmanagement-Kompetenzen überwiegt die Nutzung digitaler Quellen. Auf geringem Niveau steigt mit geringeren Selbstmanagement-Kompetenzen auch die Information über Naturheilpraktikerinnen bzw. -praktikern und Alternativmedizinerinnen bzw. -praktiker.

Abbildung 17: Quelle für die Suche nach Gesundheitsinformationen nach Navigations-Gesundheitskompetenz

Quelle für die Suche nach Informationen nach SM-Kompetenzen

"Nun denken Sie bitte an das letzte Mal, als Sie sich zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen informiert haben: Wo oder bei wem haben Sie sich zuerst informiert?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die ein chronisches Leiden oder gesundheitliche Probleme haben, die schon einmal gezielt nach Informationen zu gesundheitlichen oder medizinischen Themen gesucht haben



Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021, (n = 822), sig.

3 Fazit

In Thesenform können die Erkenntnisse dieser Zusatzerhebungen wie folgt zusammengefasst werden:

Finanzielle
Deprivation,
sozialer Status,
soziale
Unterstützung

Aus der Hauptstudie wissen wir, dass die drei untersuchten Indices mit dem Index der generellen Gesundheitskompetenz miteinander korrelieren. Insofern erstaunt es nicht, dass es in allen drei Bereichen ähnliche soziodemografische und –ökonomische Faktoren sind, welche mit häufigen Schwierigkeiten einhergehen. Wichtige Faktoren sind vor allem eine hohe finanzielle Deprivation, schwache soziale Unterstützung sowie ein tiefer selbsteingeschätzter sozialer Status und in den meisten Fällen auch eine tiefe Kompetenz in der lokalen Landessprache.

Unterschiedliche
Altersstruktur

Trotz der Ähnlichkeiten gibt es vor allem in der Altersstruktur der besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen Unterschiede. Die digitale Gesundheitskompetenz ist erwartungsgemäss bei den älteren Befragten eher ein Problem, dafür sind die Selbstmanagement-Kompetenzen in der Gruppe der jüngsten bis mittelalten Alterskohorte unterdurchschnittlich ausgeprägt. Eine problematische Navigations-Gesundheitskompetenz findet sich im Durchschnitt hingegen häufiger bei 25- bis 45-Jährigen.

Messbare
Korrelation mit
Gesundheits-
verhalten

Alle drei untersuchten Indices scheinen einen mittleren, positiven Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten zu zeigen. Das zeigt sich vorwiegend an der Häufigkeit sportlicher Aktivität, tendenziell auch beim Verzehr von Gemüse und Früchten sowie beim Alkoholkonsum. Alle drei Indices haben einen messbaren Effekt auf den Gesundheitszustand der Befragten. Etwas geringer, aber doch teilweise feststellbar, ist hingegen der Zusammenhang mit der Nutzung medizinischer Leistungen.

4 Anhang

4.1 Digitale Gesundheitskompetenz

Einfluss sozioökonomischer und –demografischer Determinanten

Tabelle A 1: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen digitaler Gesundheitskompetenz (DGK) und sozio-demografischen Variablen (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

DGK und ...	r	N
Geschlecht: weiblich	-.015	2335
Alter	-.147**	2334
Bildungsniveau	.091**	2331
Haushaltseinkommen	.002	2104
finanzielle Deprivation	-.117**	2338
sozialer Status (Selbsteinschätzung)	.133**	1927
soziale Unterstützung	.121**	2326
Migrationshintergrund	.077**	2327
Geburtsland: Ausland	.067**	2330
Anzahl Jahre in der Schweiz (falls im Ausland geboren)	-.191**	630
Muttersprache: Fremdsprache	.087**	2338
Schwierigkeiten mit Landessprache (falls Muttersprache Fremdsprache)	-.123**	552
Ausbildung im Gesundheitsbereich	.134**	2337

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. DGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // Geschlecht 0=männlich 1=weiblich // Alter in Jahren // Bildungsniveau ISCED Level 0 bis 8 // Haushaltseinkommen von 1=weniger als CHF 4'000 bis 7=mehr als CHF 14'000 // finanzielle Deprivation von 0=tiefer bis 5=hoher Deprivation // sozialer Status (Selbsteinschätzung) von 1=niedrigste bis 10=höchste Stellung innerhalb der Gesellschaft // soziale Unterstützung von 3=geringste bis 14=grösste Unterstützung // Migrationshintergrund 0=nein 1=ja // Geburtsland 0=Schweiz 1=Ausland // Anzahl Jahre in der Schweiz in Jahren // Muttersprache 0=offizielle Sprache am Wohnort 1=Fremdsprache // Schwierigkeit mit Landessprache von 1=sehr einfach bis 4=sehr schwierig // Ausbildung im Gesundheitsbereich 0=nein 1=ja*

Gesundheitsrelevantes Verhalten und Gesundheitsrisiken

Tabelle A 2: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen digitaler Gesundheitskompetenz (DGK) und Gesundheitsverhalten (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

DGK und ...	r	N
Tabakkonsum	.004	2335
Alkoholkonsum	-.037	2333
Häufigkeit Sport	.026	2337
Häufigkeit Verzehr Gemüse/Früchte	.032	2338
Body-Mass-Index	-.072**	2314

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. DGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // BMI metrisch von tiefem bis hohem BMI // restliche Variablen von -1=nie bis 7=an 7 Tagen*

Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

Tabelle A 3: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen digitaler Gesundheitskompetenz (DGK) und Gesundheitszustand (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

DGK und ...	r	N
Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand	.177**	2335
Vorliegen chronische Krankheiten/gesundheitliche Probleme	-.115**	2336
Schwieriger Umgang mit chronischen Krankheiten/gesundheitlichen Problemen (bei Vorliegen chronischer Krankheiten/gesundheitlicher Probleme)	-.157**	842
Einschränkung üblicher Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme	-.124**	2332
Arbeitsabsenz aufgrund gesundheitlicher Probleme letzte 12 Monate (wenn berufstätig)	-.056*	1729

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. DGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand von 1=sehr schlecht bis 5=sehr gut// Vorliegen lang andauernde Krankheit von 1=nein bis 3= ja, mehrere // Schwieriger Umgang mit chronischen Krankheiten/gesundheitlichen Problemen von 1=sehr einfach bis 4=sehr schwierig // Einschränkung üblicher Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme von 1=nicht eingeschränkt bis 3=stark eingeschränkt // Arbeitsabsenz aufgrund gesundheitlicher Probleme letzte 12 Monate Anzahl Tage*

Nutzung medizinischer Leistungen

Tabelle A 4: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen digitaler Gesundheitskompetenz (DGK) und Gesundheitsnutzung (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

DGK und ...	r	N
Notfalldienst letzte 24 Monate	-.035	2337
Arztbesuche letzte 12 Monate	-.126**	2337
Besuche beim Spezialisten letzte 12 Monate	-.061**	2335
stationärer Spitalaufenthalt letzte 12 Monate	-.046*	2338
ambulante Behandlung oder Tagespatient in Spital letzte 12 Monate	-.038	2336

DGK und ...	r	N
-------------	---	---

Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. DGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // restliche Variablen Anzahl Kontakte

4.2 Navigations-Gesundheitskompetenz

Einfluss sozioökonomischer und –demografischer Determinanten

Tabelle A 5: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz (NGK) und soziodemografischen Variablen (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

NGK und ...	r	N
Geschlecht: weiblich	-.037	2444
Alter	.036	2443
Bildungsniveau	-.023	2441
Haushaltseinkommen	-.012	2196
finanzielle Deprivation	-.200**	2447
sozialer Status (Selbsteinschätzung)	.175**	2018
soziale Unterstützung	.198**	2434
Migrationshintergrund	.016	2436
Geburtsland: Ausland	.027	2439
Anzahl Jahre in der Schweiz (falls im Ausland geboren)	.032	652
Muttersprache: Fremdsprache	.056**	2447
Schwierigkeiten mit Landessprache (falls Muttersprache Fremdsprache)	-.108**	568
Ausbildung im Gesundheitsbereich	.078**	2446

Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. NGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // Geschlecht 0=männlich 1=weiblich // Alter in Jahren // Bildungsniveau ISCED Level 0 bis 8 // Haushaltseinkommen von 1=weniger als CHF 4'000 bis 7=mehr als CHF 14'000 // finanzielle Deprivation von 0=tiefer bis 5=hoher Deprivation // sozialer Status (Selbsteinschätzung) von 1=niedrigste bis 10=höchste Stellung innerhalb der Gesellschaft // soziale Unterstützung von 3=geringste bis 14=grösste Unterstützung // Migrationshintergrund 0=nein 1=ja // Geburtsland 0=Schweiz 1=Ausland // Anzahl Jahre in der Schweiz in Jahren // Muttersprache 0=offizielle Sprache am Wohnort 1=Fremdsprache // Schwierigkeit mit Landessprache von 1=sehr einfach bis 4=sehr schwierig // Ausbildung im Gesundheitsbereich 0=nein 1=ja

Gesundheitsrelevantes Verhalten und Gesundheitsrisiken

Tabelle A 6: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz (NGK) und Gesundheitsverhalten (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

NGK und ...	r	N
Tabakkonsum	.018	2444
Alkoholkonsum	-.003	2442
Häufigkeit Sport	.069**	2444
Häufigkeit Verzehr Gemüse/Früchte	.054**	2447
Body-Mass-Index	-.018	2423

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. NGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // BMI metrisch von tiefem bis hohem BMI // restliche Variablen von -1=nie bis 7=an 7 Tagen*

Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

Tabelle A 7: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz (NGK) und Gesundheitszustand (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

NGK und ...	r	N
Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand	.141**	2444
Vorliegen chronische Krankheiten/gesundheitliche Probleme	-.079**	2443
Schwieriger Umgang mit chronischen Krankheiten/gesundheitlichen Problemen (bei Vorliegen chronischer Krankheiten/gesundheitlicher Probleme)	-.228**	896
Einschränkung üblicher Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme	-.121**	2440
Arbeitsabsenz aufgrund gesundheitlicher Probleme letzte 12 Monate (wenn berufstätig)	-.078**	1754

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. NGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand von 1=sehr schlecht bis 5=sehr gut// Vorliegen lang andauernde Krankheit von 1=nein bis 3=ja, mehrere // Schwieriger Umgang mit chronischen Krankheiten/gesundheitlichen Problemen von 1=sehr einfach bis 4=sehr schwierig // Einschränkung üblicher Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme von 1=nicht eingeschränkt bis 3=stark eingeschränkt // Arbeitsabsenz aufgrund gesundheitlicher Probleme letzte 12 Monate Anzahl Tage*

Nutzung medizinischer Leistungen

Tabelle A 8: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Navigations-Gesundheitskompetenz (NGK) und Gesundheitsnutzung (EinwohnerInnen ab 18 Jahren)

NGK und ...	r	N
Notfalldienst letzte 24 Monate	-.004	2445
Arztbesuche letzte 12 Monate	-.054**	2445
Besuche beim Spezialisten letzte 12 Monate	-.062**	2444
stationärer Spitalaufenthalt letzte 12 Monate	-.016	2447
ambulante Behandlung oder Tagespatient in Spital letzte 12 Monate	.000	2445

NGK und ...	r	N
-------------	---	---

Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (N = 2505). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. NGK-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // restliche Variablen Anzahl Kontakte

4.3 Selbstmanagement-Kompetenzen

Einfluss sozioökonomischer und –demografischer Determinanten

Tabelle A 9: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Selbstmanagement-Kompetenzen (SM-Kompetenzen) und soziodemografischen Variablen (EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die ein chronisches Leiden oder gesundheitliche Probleme haben)

SM-Kompetenzen und ...	r	N
Geschlecht: weiblich	-.033	910
Alter	.106**	909
Bildungsniveau	.042	908
Haushaltseinkommen	.023	829
finanzielle Deprivation	-.156**	911
sozialer Status (Selbsteinschätzung)	.137**	754
soziale Unterstützung	.135**	907
Migrationshintergrund	.017	907
Geburtsland: Ausland	.050	907
Anzahl Jahre in der Schweiz (falls im Ausland geboren)	-.053	236
Muttersprache: Fremdsprache	.028	911
Schwierigkeiten mit Landessprache (falls Muttersprache Fremdsprache)	-.152*	181
Ausbildung im Gesundheitsbereich	.109**	911

Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (n = 928). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. SM-Kompetenzen-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // Geschlecht 0=männlich 1=weiblich // Alter in Jahren // Bildungsniveau ISCED Level 0 bis 8 // Haushaltseinkommen von 1=weniger als CHF 4'000 bis 7=mehr als CHF 14'000 // finanzielle Deprivation von 0=tiefer bis 5=hoher Deprivation // sozialer Status (Selbsteinschätzung) von 1=niedrigste bis 10=höchste Stellung innerhalb der Gesellschaft // soziale Unterstützung von 3=geringste bis 14=grösste Unterstützung // Migrationshintergrund 0=nein 1=ja // Geburtsland 0=Schweiz 1=Ausland // Anzahl Jahre in der Schweiz in Jahren // Muttersprache 0=offizielle Sprache am Wohnort 1=Fremdsprache // Schwierigkeit mit Landessprache von 1=sehr einfach bis 4=sehr schwierig // Ausbildung im Gesundheitsbereich 0=nein 1=ja

Gesundheitsrelevantes Verhalten und Gesundheitsrisiken

Tabelle A 10: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Selbstmanagement-Kompetenzen (SM-Kompetenzen) und Gesundheitsverhalten (EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die ein chronisches Leiden oder gesundheitliche Probleme haben)

SM-Kompetenzen und ...	r	N
Tabakkonsum	.004	909
Alkoholkonsum	.071*	908
Häufigkeit Sport	.095**	908
Häufigkeit Verzehr Gemüse/Früchte	.039	911
Body-Mass-Index	.013	901

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (n = 928). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. SM-Kompetenzen-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // BMI metrisch von tiefem bis hohem BMI // restliche Variablen von -1=nie bis 7=an 7 Tagen*

Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

Tabelle A 11: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Selbstmanagement-Kompetenzen (SM-Kompetenzen) und Gesundheitszustand (EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die ein chronisches Leiden oder gesundheitliche Probleme haben)

SM-Kompetenzen und ...	r	N
Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand	.166**	909
Vorliegen chronische Krankheiten/gesundheitliche Probleme	-.059	911
Schwieriger Umgang mit chronischen Krankheiten/gesundheitlichen Problemen (bei Vorliegen chronischer Krankheiten/gesundheitlicher Probleme)	-.222**	904
Einschränkung üblicher Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme	-.173**	909
Arbeitsabsenz aufgrund gesundheitlicher Probleme letzte 12 Monate (wenn berufstätig)	-.059	534

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (n = 928). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. SM-Kompetenzen-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // Beurteilung allgemeiner Gesundheitszustand von 1=sehr schlecht bis 5=sehr gut// Vorliegen lang andauernde Krankheit von 1=nein bis 3= ja, mehrere // Schwieriger Umgang mit chronischen Krankheiten/gesundheitlichen Problemen von 1=sehr einfach bis 4=sehr schwierig // Einschränkung üblicher Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme von 1=nicht eingeschränkt bis 3=stark eingeschränkt // Arbeitsabsenz aufgrund gesundheitlicher Probleme letzte 12 Monate Anzahl Tage*

Nutzung medizinischer Leistungen

Tabelle A 12: Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) zwischen Selbstmanagement-Kompetenzen (SM-Kompetenzen) und Gesundheitsnutzung (EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die ein chronisches Leiden oder gesundheitliche Probleme haben)

SM-Kompetenzen und ...	r	N
Notfalldienst letzte 24 Monate	-.052	909
Arztbesuche letzte 12 Monate	-.038	910
Besuche beim Spezialisten letzte 12 Monate	-.056	908
stationärer Spitalaufenthalt letzte 12 Monate	-.011	911

SM-Kompetenzen und ...	r	N
ambulante Behandlung oder Tagespatient in Spital letzte 12 Monate	.025	910

*Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (n = 928). **Korrelation ist auf dem 0.01-Level (zweiseitig) signifikant. *Korrelation ist auf dem 0.05-Level (zweiseitig) signifikant. SM-Kompetenzen-Index von 0=minimale bis 100=maximale Gesundheitskompetenz // restliche Variablen Anzahl Kontakte*