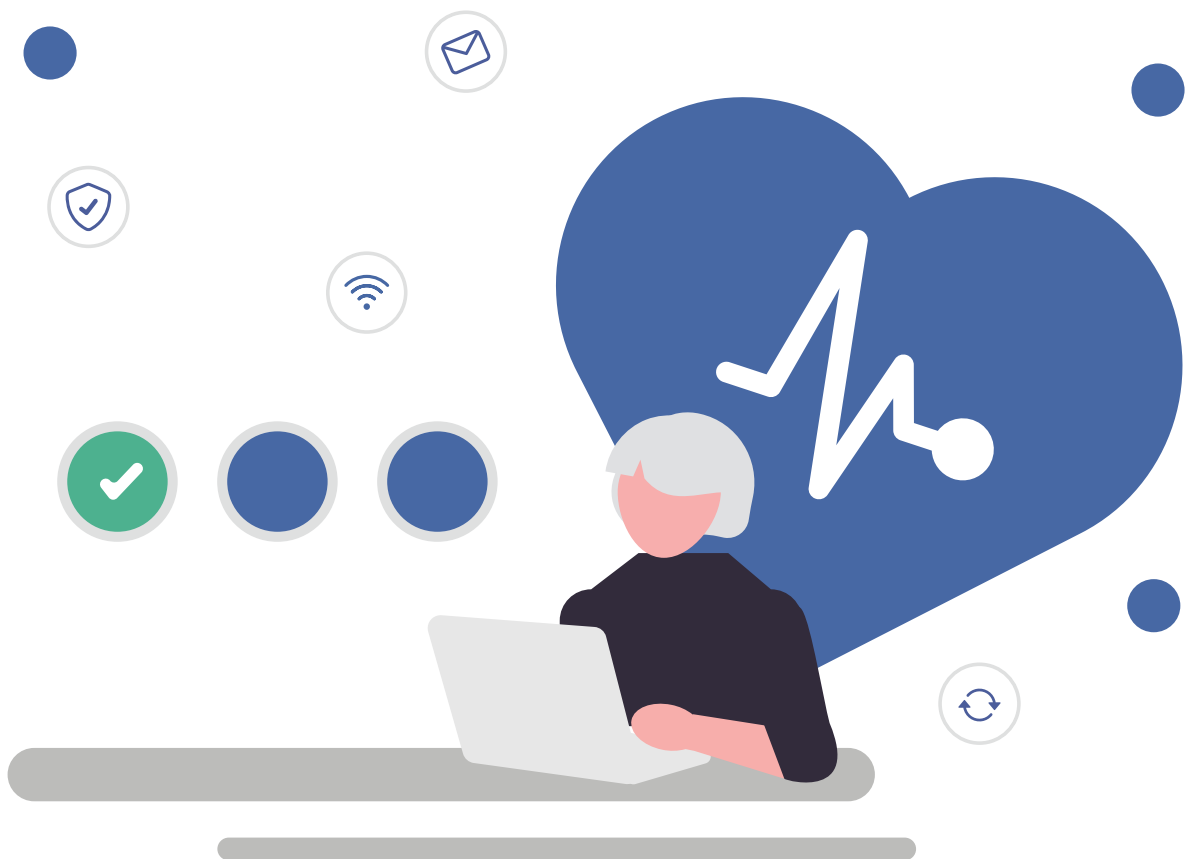


Digitale Gesundheitsangebote im Alter

Empfehlungen aus dem ReDiH-Projekt



Yves Bachofner, Alexander Seifert, Lucy Bayer-Oglesby,
Samin Sepahniya und Carlo Fabian



Zitationsvorschlag:

Bachofner, Y., Seifert, A. Bayer-Oglesby, L., Sepahniya, S. & Fabian, C. (2026):
Digitale Gesundheitsangebote im Alter: Empfehlungen aus dem ReDiH-Projekt. Olten:
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. DOI: <https://doi.org/10.26041/fhnw-16030>

Textliche Inhalte stehen unter der CC BY SA 4.0-Lizenz. Die Wort-Bild-Marke aller
Mitwirkenden ist markenrechtlich geschützt.

Gestaltung und Illustrationen stehen unter der CC BY SA 4.0-Lizenz. Gestaltung:
Indre Grumbinaite, Digital Competence Hub Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
Die Illustrationen wurden auf der Basis von @unDraw_co (Katerina Limpitsouni) erstellt.

Gefördert durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF), Projektnr. 213366.



**Schweizerischer
Nationalfonds**

Thematische Einbettung:

COST Action «International Interdisciplinary Network on Smart Healthy Age-friendly
Environments (NET4AGE-FRIENDLY)» (CA19136): Europäisches Netzwerk für
altersfreundliche, digitale Lebenswelten



April, 2026

Zusammenfassung

Die vorliegende Publikation richtet sich an Fachpersonen aus dem Alters-, Gesundheits- und Sozialbereich sowie an Organisationen, die ältere Menschen in ihrem Alltag, ihrer Gesundheit und ihrer digitalen Teilhabe unterstützen, und fasst zentrale Erkenntnisse des Forschungsprojekts ReDiH (Regional Health Promotion in an Age-Friendly Digital World in Switzerland) zusammen. Untersucht wurde, wie Menschen ab 60 Jahren in der Schweiz digitale Gesundheitsinformationen und einen gesundheitsbezogenen digitalen Austausch nutzen, welche Bedürfnisse und Motive sie haben und wo sie Barrieren wahrnehmen. Ziel ist es, Fachpersonen, Organisationen und Entscheidungsträger:innen eine fundierte Grundlage für eine altersgerechte Weiterentwicklung digitaler Gesundheitsangebote zu bieten.

Ein zentrales Ergebnis betrifft die **digitale Gesundheitskompetenz**. Zwar gelingt vielen älteren Menschen die Suche nach und das Finden von digitalen Informationen, deutlich schwerer fällt ihnen jedoch deren Bewertung und Anwendung. Insgesamt zeigt sich mehrheitlich eine eingeschränkte digitale Gesundheitskompetenz, die eng mit dem Bildungsniveau, der finanziellen Situation und dem – subjektiv wahrgenommenen – Gesundheitszustand verknüpft ist.

Weiter veranschaulichen die Ergebnisse, dass **digitale Gesundheitsinformationen** bereits Teil des Alltags vieler älterer Menschen sind. Webseiten werden dabei mit Abstand am häufigsten für die Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt, während Social Media und Apps seltener verwendet werden, jedoch ein beachtliches Interessenspotenzial aufweisen. Zentrale Motive für die Nutzung solcher Informationen sind das bessere Verständnis von Gesundheitsthemen, Angaben über Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten. Dennoch bestehen auch Barrieren. Diese betreffen vor allem Unsicherheiten bei der Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit, Misstrauen gegenüber digitalen Angeboten und fehlende Erfahrung.

Ein **gesundheitsbezogener digitaler Austausch** findet insgesamt seltener statt als die Informationssuche. Am verbreitetsten ist der digitale Austausch mit Ärzt:innen und anderen Gesundheitsdienstleistenden – beispielsweise per E-Mail, über Online-Portale, Messengerdienste oder Videokonsultationen. Der digitale Peer-Austausch ist weniger beliebt, stösst jedoch auch bei vielen Menschen, die momentan keinen solchen Austausch pflegen, auf grundsätzliches Interesse. Während beim Austausch mit Fachpersonen die inhaltliche Orientierung im Vordergrund steht, geht es beim Peer-Austausch stärker um eine gegenseitige emotionale Unterstützung und den Erfahrungsaustausch.

Als besonders wichtig werden **bei der Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten** folgende Aspekte erachtet: Schutz vor Fehlinformationen, Datenschutz, Transparenz der Anbieter:innen, Qualität und Verständlichkeit der Inhalte sowie Vertrauenswürdigkeit der Quellen.

Aus den Ergebnissen leiten sich verschiedene Empfehlungen für Fachpersonen, Organisationen, Gemeinden, Politik und Forschung ab.

Inhaltsverzeichnis

	Glossar	6
1	Einleitung	7
2	Zentrale Ergebnisse	10
3	Empfehlungen und weiterführende Hinweise	19
	A Allgemeine Empfehlungen	20
	B Empfehlungen nur für die digitale Gesundheitsinformationssuche	27
	C Empfehlungen nur für den digitalen Austausch	29
	D Empfehlungen an die Politik und Forschungslücken	31
4	Ausblick	35
5	Informationen zum Projekt	36
6	Dank	37

Glossar

Digitale Gesundheitsinformationen sind gesundheitsbezogene Inhalte, die online bereitgestellt werden (z. B. über Webseiten, Apps oder soziale Medien) und Informationen rund um das Thema Gesundheit vermitteln.

Digitale Gesundheitsinformationssuche bezeichnet die Suche nach Informationen zu gesundheitsbezogenen Fragen, die online zugänglich sind.

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden, um hinsichtlich Prävention, Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung gute Entscheidungen treffen zu können.

Digitale Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, digitale Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für gesundheitsbezogene Entscheidungen heranzuziehen. Sie ist Teil der allgemeinen Gesundheitskompetenz und umfasst technische Fertigkeiten, Gesundheitskompetenzen sowie das kritische Bewerten.

Digitale Kompetenz bedeutet, digitale Geräte und Inhalte kompetent, sicher und selbstbestimmt nutzen zu können – Informationen zu finden und zu beurteilen, mit anderen zu kommunizieren, technische Probleme zu lösen und digitale Inhalte zu erstellen.

Gesundheitsbezogener digitaler Austausch bezeichnet die Kommunikation zu Gesundheitsthemen über digitale Anwendungen – etwa über Chats, Videokonferenzen, Foren oder spezifische Apps. Er dient der Information, Beratung, Unterstützung oder dem Teilen von Erfahrungen und kann zwischen unterschiedlichen Personen oder Gruppen stattfinden.

Digitaler Peer-Austausch bezeichnet den Austausch zwischen Privatpersonen mit ähnlichen Gesundheitsfragen oder Erfahrungen, der über digitale Kanäle stattfindet. Der Austausch dient dazu, die Gesundheit zu fördern, Krankheiten vorzubeugen oder den Umgang mit gesundheitlichen Herausforderungen zu erleichtern.

Digitale Austauschgruppen sind Gruppenformate von mindestens zwei Personen, die online stattfinden (z. B. via Webseite, Videokonferenz, Chat, Forum oder App). In diesen Gruppen informieren und unterstützen sich Peers gegenseitig und teilen ihre Erfahrungen untereinander.

Fachpersonen sind Personen, die im Sozial-, Gesundheits- oder Gemeinwesen tätig sind und dadurch in einem direkten oder indirekten Kontakt mit älteren Personen und/oder deren Angehörigen stehen. Sie übernehmen Aufgaben der Information, Beratung, Begleitung, Aktivierung und/oder Betreuung und können damit wesentlich zur Umsetzung der Empfehlungen beitragen.

Peers sind Personen mit ähnlichen Gesundheitsfragen, Krankheitsverläufen oder Lebenserfahrungen, die sich austauschen und gegenseitig unterstützen – unabhängig von einer fachlichen Ausbildung.

1 Einleitung

Die folgenden Seiten zeigen zentrale Ergebnisse einer schweizweiten Befragung von Menschen ab 60 Jahren, die im Sommer 2024 durchgeführt wurde. Im Fokus stehen Personen, die das Internet nutzen.

Die Ergebnisse geben Aufschluss darüber, wie digitale Gesundheitsinformationen und gesundheitsbezogener digitaler Austausch genutzt werden, welche Motive dabei eine Rolle spielen und wo Barrieren wahrgenommen werden. Zudem zeigen sie, wie ausgeprägt die digitale Gesundheitskompetenz älterer Menschen ist und welche Aspekte ihnen bei der Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen und digitalem Austausch besonders wichtig sind.

1.1 Hintergrund

Die Schweiz steht – wie viele andere Länder – vor zwei tiefgreifenden gesellschaftlichen Entwicklungen: der Alterung der Bevölkerung und der fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens. Beide Prozesse verändern grundlegend, wie Gesundheit gefördert, Informationen vermittelt und Entscheidungen getroffen werden. Gesundheitsinformationen, Beratungsangebote und Austauschformate verlagern sich zunehmend in den digitalen Raum.

Vor diesem Hintergrund gewinnt das Ziel des Healthy Aging an Bedeutung: Menschen sollen möglichst lange selbstbestimmt, informiert und gesund leben können.¹ Digitale Technologien können dazu einen wichtigen Beitrag leisten – vorausgesetzt, sie sind für ältere Menschen zugänglich, verständlich und nutzbar.

Ungleicher Zugang

Digitale Gesundheitsangebote und Online-Gesundheitsinformationen gelten als zentrale Ressource für die Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung. Sie ermöglichen einen niederschweligen Zugang zu Wissen, können Wege zu

Fachpersonen verkürzen und neue Formen des Austauschs eröffnen – etwa über Informationsportale, Apps oder digitale Kommunikationskanäle.

Forschung und Praxis zeigen jedoch, dass diese Potenziale nicht für alle älteren Menschen in gleichem Mass nutzbar sind.² Zwar hat sich der Internetzugang bei Personen ab 60 Jahren in den letzten Jahren deutlich verbessert, dennoch bestehen weiterhin digitale Ungleichheiten. Nicht alle älteren Menschen verfügen z. B. über die Kompetenzen, um digitale Angebote zu nutzen. Damit bleibt ein Teil der Bevölkerung von digitalen Gesundheitsressourcen ausgeschlossen.

Ungleiche Kompetenzen

Digitale Ungleichheiten zeigen sich nicht nur beim Zugang, sondern besonders auf der Ebene der Kompetenzen. Aber auch ältere Menschen, die online sind, berichten von Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsangeboten.

Herausfordernd ist etwa die Suche nach verlässlichen Gesundheitsinformationen, das Formulieren passender Suchanfragen oder die Einschätzung, welche Quellen vertrauenswürdig sind. Ebenso

1 Vgl. World Health Organization (WHO) (2020). Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: WHO.

2 Vgl. Bachofner Y., Seifert A., Sepahniya S. and Fabian C. (2024) Exploring online health information seeking and sharing among older adults: a mini-review about acceptance, potentials, and barriers. Front. Digit. Health 6:1336430. doi: [10.3389/fdgth.2024.1336430](https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1336430)

können digitale Austauschformate – etwa der Kontakt mit Fachpersonen oder der Austausch mit anderen Betroffenen – erhöhte Anforderungen an Orientierung, Bewertung und Kommunikation stellen. So entstehen Barrieren unter anderem durch fehlende digitale oder gesundheitsbezogene Kompetenzen, mangelnde Erfahrung, gesundheitliche Einschränkungen oder ein geringes Vertrauen in digitale Angebote.

Damit zeigt sich: Das «Online-Sein» allein bedeutet nicht automatisch, digitale Gesundheitsangebote souverän nutzen zu können.

Desinformation und Misinformation

Diese täglichen Herausforderungen aufseiten der Nutzenden von digitalen Inhalten werden durch die zunehmende Verbreitung von Des- und Misinformationen im digitalen Raum zusätzlich verstärkt. Gerade im Gesundheitsbereich ist das Angebot an Informationen gross, unübersichtlich und in seiner Qualität sehr unterschiedlich.

Ältere Menschen stehen damit vor der anspruchsvollen Aufgabe, relevante Informationen nicht nur online zu finden, sondern sie auch kritisch zu bewerten, einzuordnen und mit anderen Informationsquellen – etwa aus der ärztlichen Beratung – in Beziehung zu setzen. Fehl- oder irreführende Informationen können zu Verunsicherung führen und gesundheitliche Entscheidungen negativ beeinflussen.

Digitale Gesundheitskompetenz

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie zentral die digitale Gesundheitskompetenz für ein gesundes und selbstbestimmtes Altern ist. Sie bildet die Grundlage dafür, digitale Gesundheitsinformationen und gesundheitsbezogene Online-Interaktionen sicher, reflektiert und gewinnbringend zu nutzen.

Gleichzeitig zeigen Forschung und Praxis, dass der Zugang zu digitalen Angeboten allein nicht ausreicht, um deren Potenziale zu erschliessen. Entscheidend ist, wie diese Angebote genutzt werden können und unter welchen Bedingungen sie Orientierung, Sicherheit und Unterstützung bieten.

1.2 Studienziele

Um digitale Gesundheitsangebote altersgerecht und verantwortungsvoll weiterzuentwickeln, sind belastbare empirische Grundlagen erforderlich. Die ReDiH-Studie verfolgte deshalb folgende Zielsetzungen:

- Ein vertieftes Verständnis darüber zu schaffen, wie ältere Menschen digitale Gesundheitsinformationen und digitale Austauschformate nutzen, welche Motive sie dabei leiten und welche Hürden bestehen
- Wissen darüber zu generieren, welche Anforderungen ältere Menschen an die Aufbereitung, Verständlichkeit und Vertrauenswürdigkeit digitaler Gesundheitsinformationen stellen
- Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie digitale Austauschformate gestaltet sein müssen, damit sie Austausch, Unterstützung und Teilhabe fördern, ohne Unsicherheiten oder Risiken zu verstärken
- Eine fundierte Grundlage zu schaffen, um digitale Gesundheitsangebote altersgerecht, zugänglich und verantwortungsvoll weiterzuentwickeln

1.3 Methodik

Das Projekt hat in einem Mixed-Methods-Ansatz quantitative und qualitative Methoden kombiniert:

- Eine repräsentative schweizweite Befragung von Personen ab 60 Jahren
- Workshops mit älteren Menschen, betreuenden Angehörigen und Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen
- ein wissenschaftliches Soundingboard mit interdisziplinären wissenschaftlichen Expertinnen für die Begleitung des Projekts.

Dieser mehrperspektivische Zugang ermöglichte sowohl empirische Aussagen als auch Einblicke in Erfahrungen und Bedürfnisse aus der Praxis.

Repräsentative Umfrage

Die in Kapitel 2 präsentierten Ergebnisse stammen aus einer schweizweiten Befragung von Menschen ab 60 Jahren, die in privaten Haushalten in der

Schweiz leben.³ Die Umfrage konnte sowohl online als auch per Papierfragebogen ausgefüllt werden und wurde im Sommer 2024 durchgeführt. Insgesamt wurden 8'311 Personen per Post zur Teilnahme an der Umfrage eingeladen, die in drei Amtssprachen der Schweiz (Deutsch, Französisch und Italienisch) verfügbar war. Davon füllten 1'367 Personen (Rücklaufquote 16,4 %) die Umfrage entweder online (n = 1'237) oder in Papierform (n = 130) aus. Nach der Datenbereinigung lagen n=1'325 gültige Fragebogen vor. Für die Analyse wurden nur Personen einbezogen, die das Internet nutzen (n=1'261, 95,2 %), da diese eine grundlegende Zugangsvoraussetzung für die Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten erfüllen. Die Stichprobe wurde gewichtet.⁴

3 Die Stichprobe wurde über ein geschichtetes Zufallsverfahren auf Basis von BFS- und AZ-Direct-Daten gezogen. Die Feldarbeit erfolgte durch das Umfrageinstitut DemoSCOPE.

4 Gewichtet wurde mit zwei kombinierten Gewichtungsfaktoren. Einmal Interlocked für Kanton und Geschlecht und ebenfalls Interlocked für Kanton und Altersgruppen (60–69; 70–79; 80+).

2 Zentrale Ergebnisse

Dieses Kapitel stellt die zentralen empirischen Befunde der ReDiH-Studie vor. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich – sofern nicht anders angegeben – auf ältere Menschen ab 60 Jahren, die das Internet nutzen.

2.1 Digitale Gesundheitskompetenz älterer Menschen

Digitale Gesundheitskompetenz bildet die Basis dafür, digitale Gesundheitsinformationen und digitale Austauschformate nicht nur zu nutzen, sondern auch sicher einzuordnen. Sie beschreibt die Fähigkeit, digitale Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für gesundheitsbezogene Entscheidungen heranzuziehen.

Digitale Gesundheitskompetenz – wo bestehen Schwierigkeiten?

Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Menschen den grundlegenden Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen mehrheitlich als eher einfach einschätzen (vgl. **Abbildung 1**). Die Suche nach Informationen, das Verwenden geeigneter Suchbegriffe oder das Verständnis gefundener Inhalte wurde von einem grossen Teil der Befragten als einfach oder sehr einfach bewertet. Auch das Finden der gewünschten Informationen sowie der Vergleich mehrerer Internetseiten stellen für viele Befragte keine wesentliche Hürde dar.

Als deutlich anspruchsvoller werden jedoch beurteilende und anwendungsbezogene Schritte wahrgenommen. Besonders schwer fällt es den Befragten häufig, die Vertrauenswürdigkeit von Informationen einzuschätzen oder zu beurteilen, ob hinter Inhalten kommerzielle Interessen stehen. Auch empfinden es viele Studienteilnehmer:innen als diffizil einzuschätzen, ob die gefundenen Informationen auf die eigene Situation zutreffen oder wie sie konkret zur Lösung eines Gesundheitsproblems genutzt werden können.

Abbildung 1:

Der Umgang älterer Internetnutzer:innen mit digitalen Gesundheitsinformationen.

Wie **einfach** oder **schwierig** ist es für Sie, ...

... die richtigen Wörter oder Suchbegriffe zu verwenden, um online die gewünschten Informationen zu finden?



... die gefundenen Informationen zu verstehen?



... genau die Informationen zu finden, nach denen Sie suchen?



... unterschiedliche Internetseiten aufzusuchen, um zu prüfen, ob dort gleiche Informationen über ein Thema stehen?



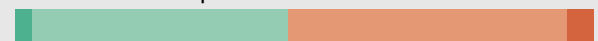
... zu beurteilen, ob hinter den angebotenen Informationen kommerzielle Interessen stehen?



... zu beurteilen, ob die Informationen auf Sie zutreffen?



... Informationen für die Lösung eines Gesundheitsproblems zu nutzen?



... zu beurteilen, wie vertrauenswürdig die gefundenen Informationen sind?



0% 20% 40% 60% 80% 100%

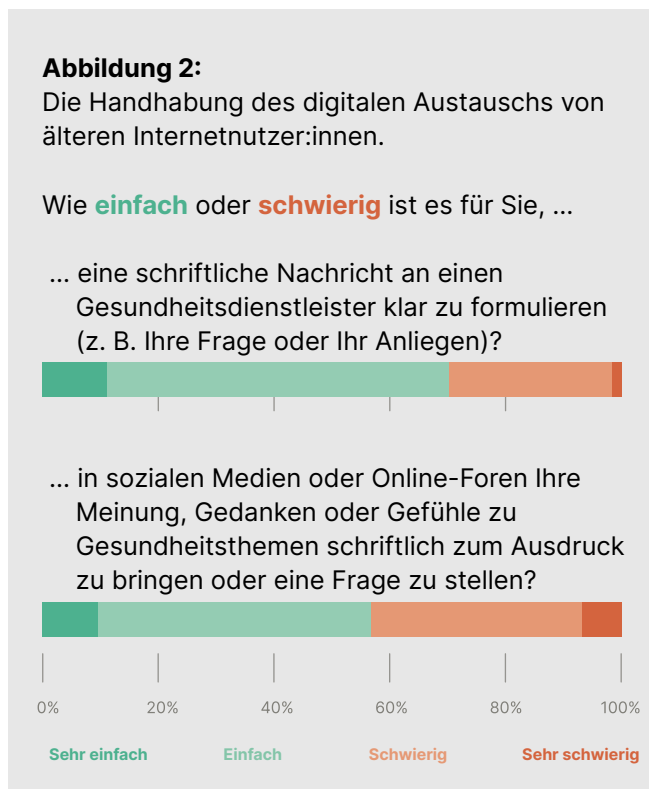
Sehr einfach

Einfach

Schwierig

Sehr schwierig

Im Bereich des digitalen Austauschs zeigt sich ein gemischtes Bild (**vgl. Abbildung 2**). Das Formulieren schriftlicher Nachrichten an Gesundheitsdienstleistende wird mehrheitlich als gut bewältigbar eingeschätzt. Grössere Unsicherheiten bestehen hingegen beim schriftlichen Austausch in sozialen Medien oder Online-Foren. Hier berichteten mehr Personen von Schwierigkeiten, ihre Gedanken, Meinungen oder Fragen zu Gesundheitsthemen schriftlich auszudrücken.



Insgesamt wird sichtbar: Während es den meisten älteren Menschen eher leichtfällt, digitale Gesundheitsinformationen zu finden und zu verstehen, tun sie sich schwer damit, diese zu bewerten, einzuordnen oder öffentlich darüber zu kommunizieren.

Ausprägung der digitalen Gesundheitskompetenz

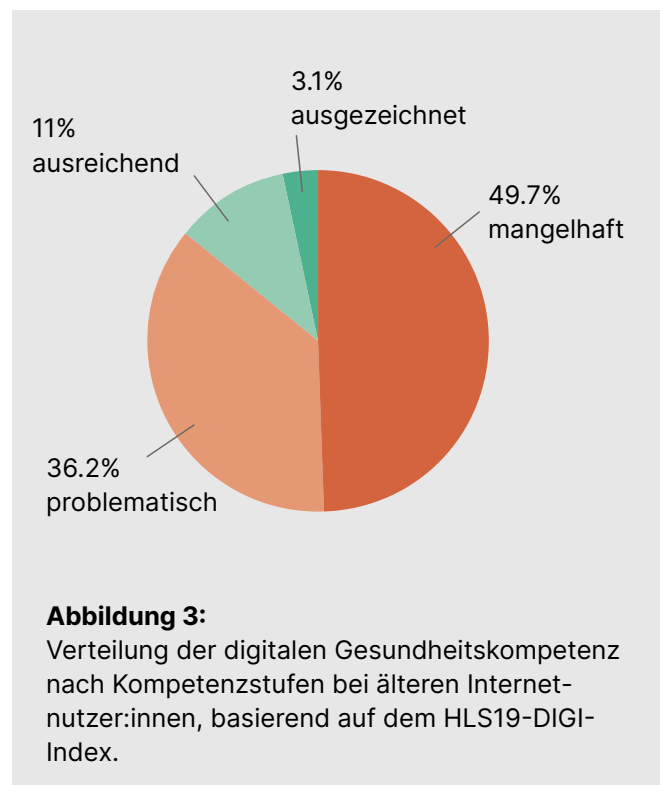
Zur Einordnung der digitalen Gesundheitskompetenz wurde auf Basis des Instruments HLS19-DIGI⁵ ein Score berechnet. Dieser reicht von 0 bis 100 Punkten, wobei höhere Werte eine höhere digitale Gesundheitskompetenz anzeigen. In der ReDiH-Studie liegt der Mittelwert bei 52,8 Punkten

(Median: 52,8; Standardabweichung: 16,8). Mittelwert und Median liegen nahe beieinander, was auf eine relativ ausgewogene Verteilung der Werte hindeutet.

Anhand der Scores können zudem vier Kompetenzstufen unterschieden werden:

- Mangelhafte digitale Gesundheitskompetenz (0–50 Scores)
- Problematische digitale Gesundheitskompetenz (51–67 Scores)
- Ausreichende digitale Gesundheitskompetenz (68–83 Scores)
- Ausgezeichnete digitale Gesundheitskompetenz (84–100 Scores)

Die Verteilung der Kompetenzstufen zeichnet ein deutliches Bild (**vgl. Abbildung 3**): Rund die Hälfte der befragten älteren Menschen mit Internetnutzung weist eine mangelhafte digitale Gesundheitskompetenz auf und etwas mehr als ein Drittel von ihnen wird der Kategorie «problematisch» zugeordnet. Demgegenüber verfügt nur ein kleiner Anteil



⁵ Vgl. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2024). The HLS19-DIGI Instruments for measuring Digital Health Literacy. Factsheet. Austrian National Public Health Institute, Vienna.

über eine ausreichende oder ausgezeichnete digitale Gesundheitskompetenz. Insgesamt verfügen damit rund 86 % der internetnutzenden älteren Menschen über eine eingeschränkte digitale Gesundheitskompetenz.⁶

Digitale Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit Personenmerkmalen

Wird die digitale Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit ausgewählten Bevölkerungsmerkmalen betrachtet, zeigt sich folgendes Bild:

Alter. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil höherer Kompetenzstufen ab. Während bei den 60–69-Jährigen noch ein spürbarer Anteil eine ausreichende oder ausgezeichnete digitale Gesundheitskompetenz aufweist, ist diese Kategorie bei den über 80-Jährigen deutlich seltener vertreten. Gleichzeitig steigt der Anteil von Personen mit einer mangelhaften Kompetenz im höheren Alter leicht an.

Bildung. Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich beim Bildungsniveau. Personen mit tertiärer Bildung weisen deutlich häufiger eine ausreichende oder ausgezeichnete digitale Gesundheitskompetenz auf (über 20 %) als Personen mit obligatorischer oder sekundärer Bildung (unter 12 %).

Finanzielle Situation. Auch die subjektiv eingeschätzte finanzielle Lage steht in Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitskompetenz. Personen, die angegeben haben, eher bis sehr schwierig über die Runden zu kommen, weisen häufiger eine mangelhafte digitale Gesundheitskompetenz auf (60 %) als Personen mit einer eher einfachen bis sehr einfachen finanziellen Situation (47 %).

Subjektiver Gesundheitszustand. Personen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht eingeschätzt haben, zeigen ebenfalls häufiger eine eingeschränkte digitale Gesundheitskompetenz. Bei Personen mit einer guten bis sehr guten subjektiven Gesundheit ist der Anteil mit einer ausreichenden oder ausgezeichneten Kompetenz deutlich höher.

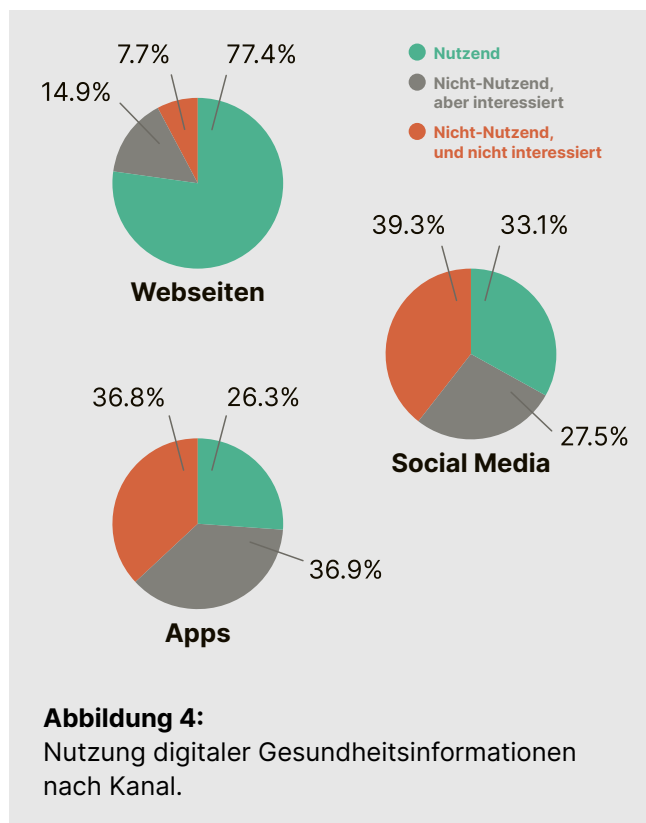
Insgesamt wird sichtbar, dass die digitale Gesundheitskompetenz nicht gleichmässig verteilt ist,

sondern eng mit sozialen, gesundheitlichen und bildungsbezogenen Faktoren verknüpft bleibt.

2.2 Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen

Digitale Gesundheitsinformationen werden von älteren Menschen in der Schweiz auf unterschiedliche Weise genutzt. Je nach Kanal – das heisst Webseiten, Apps oder soziale Medien – zeigen sich deutliche Unterschiede in der Nutzung.

Im Folgenden wird zunächst dargestellt, welche Kanäle wie häufig genutzt werden. Anschliessend werden zentrale Einflussfaktoren, Motive, Barrieren sowie zukünftige Nutzungsperspektiven näher beleuchtet.



Welche digitalen Kanäle werden genutzt?

Die Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen unterscheidet sich deutlich nach Kanal (**vgl. Abbildung 4**). Zwei Befunde stechen besonders hervor:

6 Zum Vergleich: In der Schweizer HLS19-Erhebung im 2020 (Gesamtbevölkerung 18+) verteilen sich die Kompetenzstufen wie folgt: 44 % mangelhaft, 28 % problematisch, 21 % ausreichend und 7 % ausgezeichnet. Der Mittelwert lag bei 55,7 Punkten. Ein direkter Vergleich ist aufgrund unterschiedlicher Stichproben (Gesamtbevölkerung 18+ vs. Personen ab 60 Jahren mit Internetnutzung) nur eingeschränkt möglich.

Erstens: Webseiten sind klar der wichtigste Zugang zu digitalen Gesundheitsinformationen. Für viele ältere Menschen gehören sie bereits zum festen Bestandteil der Gesundheitsinformationssuche, während nur eine kleine Minderheit weder eine Nutzung noch Interesse an einer solchen angibt.

Zweitens: Social Media und Apps werden deutlich seltener genutzt, weisen jedoch ein beachtliches Entwicklungspotenzial auf. Ein beträchtlicher Anteil der Befragten verwendet diese Kanäle derzeit noch nicht, zeigt aber grundsätzlich Interesse daran.

Welche Faktoren beeinflussen die Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen?

Die Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen unterscheidet sich nicht nur nach dem Kanal, sondern auch deutlich nach sozialen, gesundheitlichen und kompetenzbezogenen Merkmalen. Es zeigen sich folgende zentrale Muster:

Alter. Das Alter wirkt je nach Kanal unterschiedlich. Webseiten werden besonders häufig von Personen zwischen 60 und 69 Jahren genutzt. Social Media hingegen wird überdurchschnittlich oft von Personen ab 80 Jahren verwendet. Dies deutet darauf hin, dass nicht nur «jüngere Ältere» digital aktiv sind, sondern sich die Nutzungsformen mit zunehmendem Alter verändern.

Geschlecht. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich vor allem bei Apps: Männer nutzen Gesundheits-Apps häufiger als Frauen. Für Webseiten und Social Media sind die Unterschiede weniger ausgeprägt. Damit scheint das Geschlecht insbesondere bei stärker technisch geprägten Anwendungen eine Rolle zu spielen.

Bildung. Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich beim Bildungsniveau: Personen mit tertiärer Bildung verwenden Webseiten überdurchschnittlich häufig. Demgegenüber ist Social Media besonders stark unter Personen mit obligatorischer Schulbildung verbreitet. Bildung wirkt damit nicht nur auf den Zugang allgemein, sondern auch auf die Wahl des Kanals.

Subjektive Gesundheit. Personen, die ihren Gesundheitszustand als eher schlechter einschätzen, nutzen Webseiten häufiger als Personen mit einer sehr guten subjektiven Gesundheit. Konkrete gesundheitliche Anliegen scheinen somit ein wichtiger Nutzungstreiber zu sein.

Digitale Kompetenz. Digitale Kompetenz erweist sich als einer der zentralsten Faktoren.

Personen, die über eine fortgeschrittene digitale Kompetenz verfügen, verwenden Webseiten und Apps deutlich häufiger als Personen mit einer niedrigen digitalen Kompetenz.

Digitale Gesundheitskompetenz. Bei der digitalen Gesundheitskompetenz zeigt sich ein differenziertes Muster. Betrachtet man die Verteilung der Kompetenzstufen unter den Nutzenden, fällt auf, dass ein grosser Teil der Personen, die digitale Gesundheitsinformationen über Webseiten, Social Media oder Apps nutzen, über eine problematische digitale Gesundheitskompetenz verfügt.

Das bedeutet: Auch Personen, die Schwierigkeiten beim Finden, Bewerten oder Anwenden digitaler Gesundheitsinformationen haben, verwenden entsprechende Angebote aktiv. Eine allgemeine Nutzung ist somit wahrscheinlich nicht gleichbedeutend mit einer sicheren oder reflektierten Nutzung.

Vertrauen in digitale Gesundheitsinformationen. Die subjektive Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit digitaler Gesundheitsinformationen steht in engem Zusammenhang mit der Nutzung. Personen, die digitale Informationen als (zumindest teilweise) vertrauenswürdig einschätzen, verwenden diese auch deutlich häufiger.

Motive für die Nutzung von Webseiten

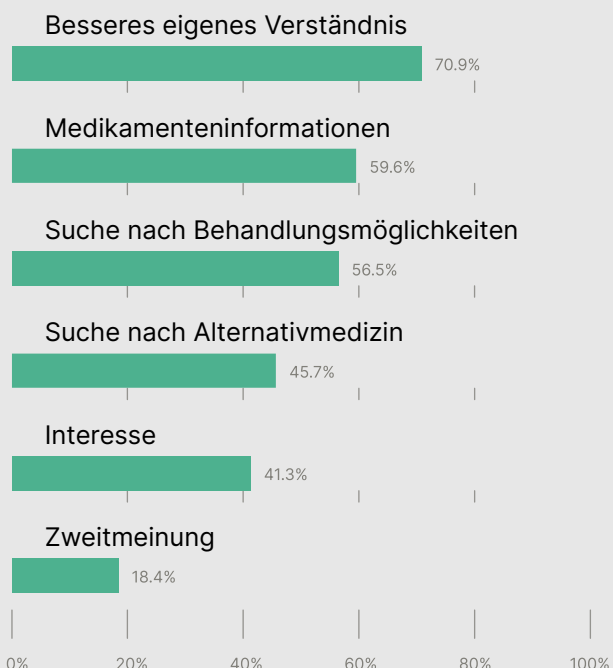
Die Verwendung von Webseiten erfolgt aus unterschiedlichen Gründen (**vgl. Abbildung 5**). Fast drei Viertel der älteren Menschen geben an, Webseiten zu nutzen, um ihr Verständnis von Gesundheit und Krankheit zu verbessern. Die Informationssuche dient damit häufig der Orientierung und Einordnung.

Zudem nennen mehr als die Hälfte konkrete Anliegen wie Informationen zu Medikamenten oder Behandlungsmöglichkeiten als Motiv. Die Nutzung ist somit für viele auch anlassbezogen.

Deutlich seltener wird die Einholung einer Zweitmeinung genannt: Weniger als ein Fünftel der befragten Personen gibt an, Webseiten als Zweitmeinung zu sichten, um z. B. nach einem Arzttermin zusätzliche Informationen zu prüfen oder Entscheidungen abzusichern.

Abbildung 5:

Genannte Motive für die Nutzung von Webseiten bei Nutzenden (Mehrfachnennungen möglich).



Barrieren bei der Nutzung von Webseiten

Nicht-Nutzende haben unterschiedliche Gründe, weshalb sie keine Online-Gesundheitsinformationen über Webseiten verwenden (vgl. **Abbildung 6**). Im Vordergrund stehen Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Inhalte sowie ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber digitalen Gesundheitsinformationen.

Zudem haben viele der Befragten von einer fehlenden Erfahrung im Umgang mit der Online-Gesundheitsinformationssuche berichtet oder davon, dass sie den Eindruck haben, es handle sich um unseriöse Angebote und Werbung. Eine schwer verständliche Fachsprache wurde ebenfalls als Hürde genannt, spielt jedoch eine geringere Rolle.

Andere Gründe – etwa fehlende technische Unterstützung, negative Vorerfahrungen oder körperliche Einschränkungen – wurden vergleichsweise selten angeführt.

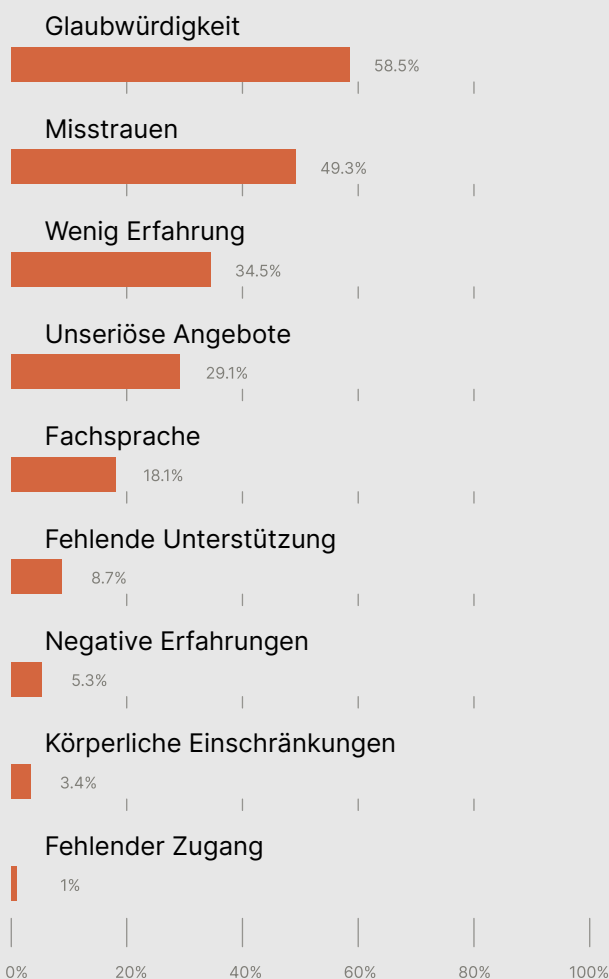
Zukünftige Nutzungsperspektiven von Webseiten

Die Bereitschaft, Webseiten (auch) künftig zur Suche nach Gesundheitsinformationen zu verwenden, ist

insgesamt hoch. Rund 70 % der Befragten haben angegeben, dass sie dies sehr wahrscheinlich oder eher wahrscheinlich tun werden. Gleichzeitig schätzten rund 30 % ihre zukünftige Nutzung als eher oder sehr unwahrscheinlich ein.

Abbildung 6:

Genannte Barrieren für die Nutzung von Webseiten bei Nicht-Nutzenden (Mehrfachnennungen möglich).



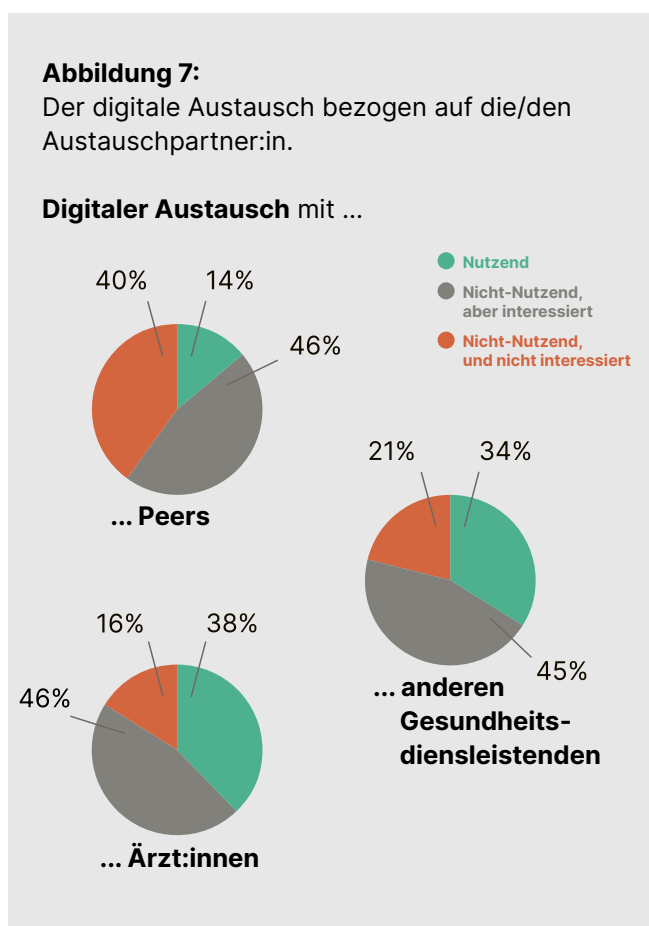
2.3 Nutzung von digitalen Austauschgeboten

Neben der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet gewinnt auch der gesundheitsbezogene digitale Austausch an Bedeutung. Dazu zählen digitale Kontakte mit Ärzt:innen und anderen Gesundheitsdienstleistenden sowie der digitale Peer-Austausch – etwa in Videokonferenzen, Foren oder Chatformaten. Die folgenden Ergebnisse zeigen, wie verbreitet diese Formen des digitalen Austauschs

bei älteren Menschen in der Schweiz sind. Zudem bilden sie die zentralen Einflussfaktoren, die Motive, die Barrieren sowie die zukünftigen Nutzungsperspektiven ab.

Mit wem findet der digitale Austausch statt?

Die Nutzung digitaler Austauschangebote unterscheidet sich deutlich nach Austauschpartner:in (vgl. **Abbildung 7**). Am verbreitetsten ist der digitale Austausch mit Ärzt:innen. Etwa ein Drittel der älteren Menschen nimmt diese Möglichkeit wahr. Auch tauscht sich ein relevanter Teil der älteren Menschen mit anderen Gesundheitsdienstleistenden aus. Digitale Kontakte mit Fachpersonen sind damit für einige bereits etabliert.



Dagegen findet der digitale Peer-Austausch deutlich seltener statt. Gleichzeitig besteht hier ein beträchtliches Interesse: Ein grosser Teil der Nicht-Nutzenden kann sich grundsätzlich vorstellen, entsprechende Angebote zu verwenden.

Welche Faktoren beeinflussen die Nutzung digitaler Austauschangebote?

Die Nutzung digitaler Austauschangebote unterscheidet sich nicht nur nach Austauschpartner:in, sondern auch deutlich nach sozialen, gesundheitlichen und kompetenzbezogenen Merkmalen. So zeigen sich folgende Muster:

Alter. Das Alter steht insbesondere beim Austausch mit Ärzt:innen und beim digitalen Peer-Austausch in Zusammenhang mit der Nutzung. Personen ab 80 Jahren verwenden beide Formen häufiger als jüngere Altersgruppen. Dies deutet darauf hin, dass der digitale Austausch gerade bei Höheraltrigen und Menschen mit einem potenziell steigenden Unterstützungsbedarf an Bedeutung gewinnen kann.

Geschlecht. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich vor allem beim Austausch mit Fachpersonen. Männer tauschen sich digital sowohl mit Ärzt:innen als auch mit anderen Gesundheitsdienstleistenden häufiger aus als Frauen. Beim digitalen Peer-Austausch zeigt sich kein entsprechender geschlechtsspezifischer Zusammenhang.

Bildung. Ein höheres Bildungsniveau wirkt sich insbesondere auf den digitalen Austausch mit Ärzt:innen und anderen Gesundheitsdienstleistenden aus. So zählen hier überdurchschnittlich häufig Personen mit einer tertiären Bildung zu den Nutzenden.

Demgegenüber kommt es häufiger bei Personen mit obligatorischer Schulbildung zu einem digitalen Peer-Austausch. Die Bildung wirkt sich somit – je nach Austauschform – unterschiedlich aus.

Finanzielle Situation. Auch die subjektiv eingeschätzte finanzielle Lage steht mit der Nutzung des digitalen Austauschs mit Fachpersonen in einem Zusammenhang. Personen, die ihre finanzielle Situation als eher einfach einschätzen, tauschen sich mit Ärzt:innen und anderen Gesundheitsdienstleistenden häufiger digital aus als Personen, die sich in einer (sehr) schwierigen finanziellen Situation befinden. Beim digitalen Peer-Austausch zeigt sich dieser Zusammenhang nicht.

Wohnumfeld. Beim Austausch mit Ärzt:innen bestehen Unterschiede nach Wohnregion: Personen in städtischen und insbesondere intermediären Regionen nutzen diese Form häufiger als Personen in ländlichen Gebieten. Für die anderen Austauschformen liegen keine entsprechenden Unterschiede vor.

Subjektive Gesundheit. Personen, die ihren Gesundheitszustand als sehr schlecht bis mittelmässig einschätzen, stehen mit Ärzt:innen häufiger im digitalen Austausch als Personen mit einer guten oder sehr guten subjektiven Gesundheit. Dies spricht dafür, dass sich konkrete gesundheitliche Anliegen oder ein erhöhter Unterstützungsbedarf positiv auf die Nutzung digitaler Kontaktmöglichkeiten auswirken.

Digitale Kompetenz. Digitale Kompetenz erweist sich als einer der zentralsten Einflussfaktoren für den Austausch mit Fachpersonen. Personen, die über eine fortgeschrittene digitale Kompetenz verfügen, tauschen sich sowohl mit Ärzt:innen als auch mit anderen Gesundheitsdienstleistenden deutlich häufiger aus als Personen mit einer niedrigeren digitalen Kompetenz. Damit wird deutlich: Der digitale Austausch mit Fachpersonen setzt in besonderem Masse entsprechende technische Fähigkeiten voraus.

Digitale Gesundheitskompetenz. Auch die digitale Gesundheitskompetenz steht mit bestimmten Austauschformen in Zusammenhang. Beim Austausch mit anderen Gesundheitsdienstleistenden finden sich sowohl Personen mit einer exzellenten als auch Personen mit einer problematischen digitalen Gesundheitskompetenz überdurchschnittlich häufig unter den Nutzenden. Beim digitalen Peer-Austausch sind besonders häufig Personen mit problematischer digitaler Gesundheitskompetenz vertreten.

Motive für den digitalen Austausch

Die Motive für den digitalen Austausch unterscheiden sich deutlich je nach Austauschpartner:in (vgl. **Abbildung 8**). Zwei zentrale Befunde stechen hervor:

Erstens: Über alle Befragten hinweg steht der Wunsch nach fachlicher Orientierung im Vordergrund. Rund ein Drittel hat das Erhalten professioneller Empfehlungen als Motiv genannt. So dient der digitale Austausch z. B. häufig der Klärung medizinischer Fragen und der Einordnung gesundheitlicher Entscheidungen.

Zweitens: Die Motive unterscheiden sich klar zwischen Fachpersonen- und Peer-Austausch. Wer ausschliesslich mit Ärzt:innen oder anderen Gesundheitsdienstleistenden digital kommuniziert, sucht in erster Linie eine fachliche Einschätzung und professionelle Rückmeldung. Beim ausschliesslichen Peer-Austausch stehen hingegen erfahrungsbezogene Motive im Zentrum: das Teilen eigener Erfahrungen sowie der Austausch von Tipps mit Menschen

in ähnlichen Situationen. Emotionale Unterstützung wurde insgesamt vergleichsweise selten als Hauptmotiv genannt.

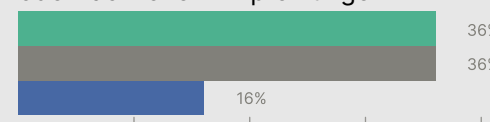
Insgesamt zeigt sich: Die digitale Kommunikation erfüllt unterschiedliche Funktionen – von der Informations- und Entscheidungsunterstützung über den Austausch gegenseitiger Erfahrungen bis hin zur emotionalen Hilfestellung.

Abbildung 8:

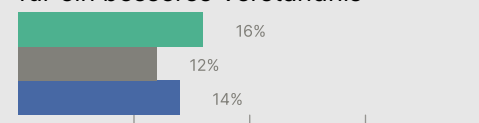
Motive für den digitalen Austausch bei Nutzenden, dargestellt für Total, nur Fachpersonen und nur digitaler Peer-Austausch (Mehrfachnennungen möglich).

Total (n=632) Nur Austausch mit Fachpersonen (n=452) Nur Austausch mit Peers (n=47)

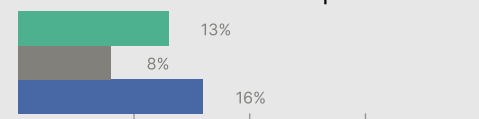
Erhalten von professionellen Ratschlägen oder fachlichen Empfehlungen



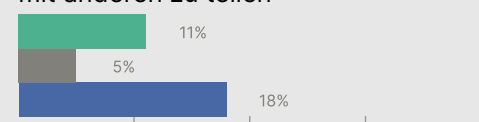
Diskussion von persönlichen Gesundheitsfragen mit Expertinnen/Experten für ein besseres Verständnis



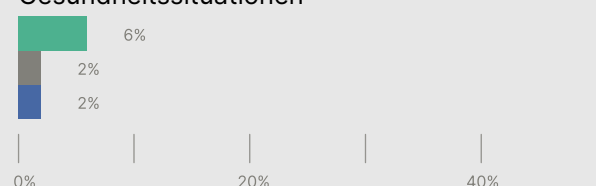
Austausch von Erfahrungen und das Einholen von Ratschlägen mit/von Personen, die ähnliche Gesundheitsprobleme haben



Möglichkeit, meine Erfahrungen im Umgang mit bestimmten Gesundheitsfragen mit anderen zu teilen



Suche nach emotionaler Unterstützung und Verständnis von Menschen in ähnlichen Gesundheitssituationen

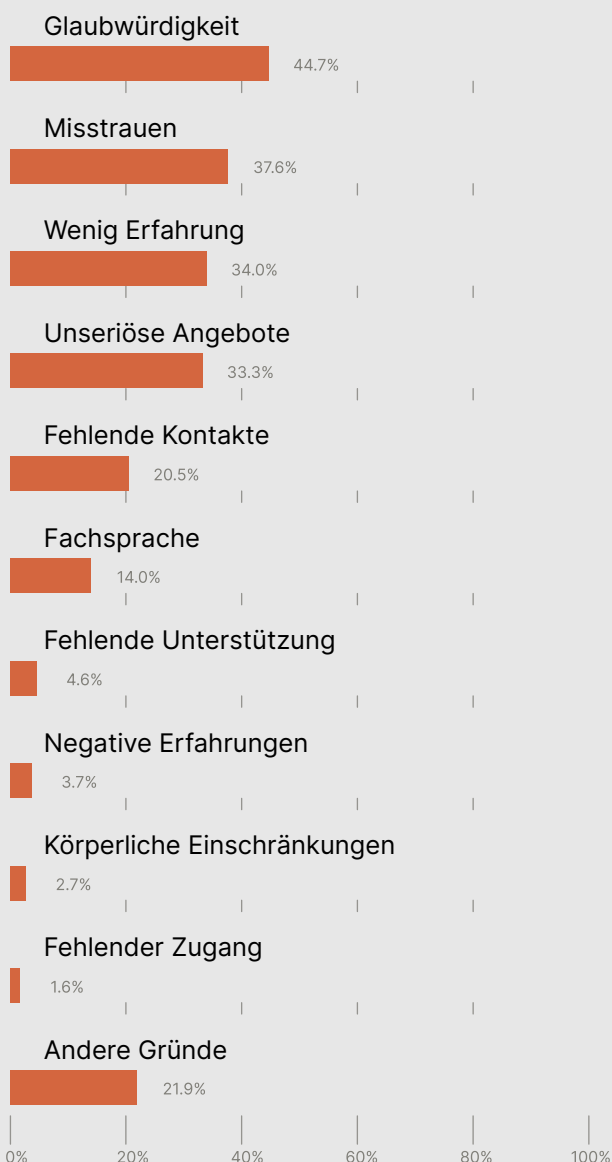


Barrieren für den digitalen Austausch

Nicht-Nutzende haben unterschiedliche Gründe genannt, weshalb sie sich über Gesundheitsthemen nicht digital austauschen (**vgl. Abbildung 9**). Im Zentrum stehen Zweifel an der Glaubwürdigkeit bestimmter Informationen sowie ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber digitalen Angeboten. Fast die Hälfte der Nicht-Nutzenden erklärte, dass sie deren Vertrauenswürdigkeit nur schwer einschätzen könne, und mehr als ein Drittel äusserte ein generelles Misstrauen. Vertrauen erweist sich damit als zentrale Voraussetzung für die Nutzung digitaler Austauschformate.

Abbildung 9:

Genannte Barrieren für einen digitalen Austausch bei Nicht-Nutzenden (Mehrfachnennungen möglich).



Ebenfalls häufig genannt wurden die Punkte fehlende Erfahrung mit digitalen Austauschformaten sowie mögliche unseriöse Angebote. Rund ein Drittel der Befragten hat auf diese Aspekte hingewiesen. Digitale Austauschformate scheitern somit nicht nur an inhaltlichen Bedenken, sondern auch an einer mangelnden Routine und Orientierung im digitalen Raum.

Unter «anderen Gründen» wurde am häufigsten fehlendes Interesse oder ein fehlender Bedarf genannt. Vereinzelt wurden zudem Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes und der Privatsphäre erwähnt.

Zukünftige Nutzungsperspektiven des digitalen Austauschs

Die Bereitschaft, sich künftig über Gesundheitsthemen digital auszutauschen, fällt insgesamt zurückhaltend aus. Nur ein kleiner Teil der Befragten hat angegeben, dass er sich sehr wahrscheinlich (13,5%) oder eher wahrscheinlich (18,0%) weiterhin digital austauschen wird. Demgegenüber schätzt die Mehrheit der Befragten eine zukünftige Nutzung als eher unwahrscheinlich (34,8%) oder sehr unwahrscheinlich (33,8%) ein.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der digitale Austausch für viele ältere Menschen derzeit keine selbstverständliche oder dauerhaft etablierte Praxis darstellt. Während einzelne Gruppen digitale Austauschformate aktiv nutzen oder Interesse daran zeigen, bleibt ein grosser Teil der Bevölkerung gegenüber digitalen Interaktionen im Gesundheitskontext zurückhaltend und bevorzugt vermutlich weiterhin analoge Kontakt- und Beratungsformen.

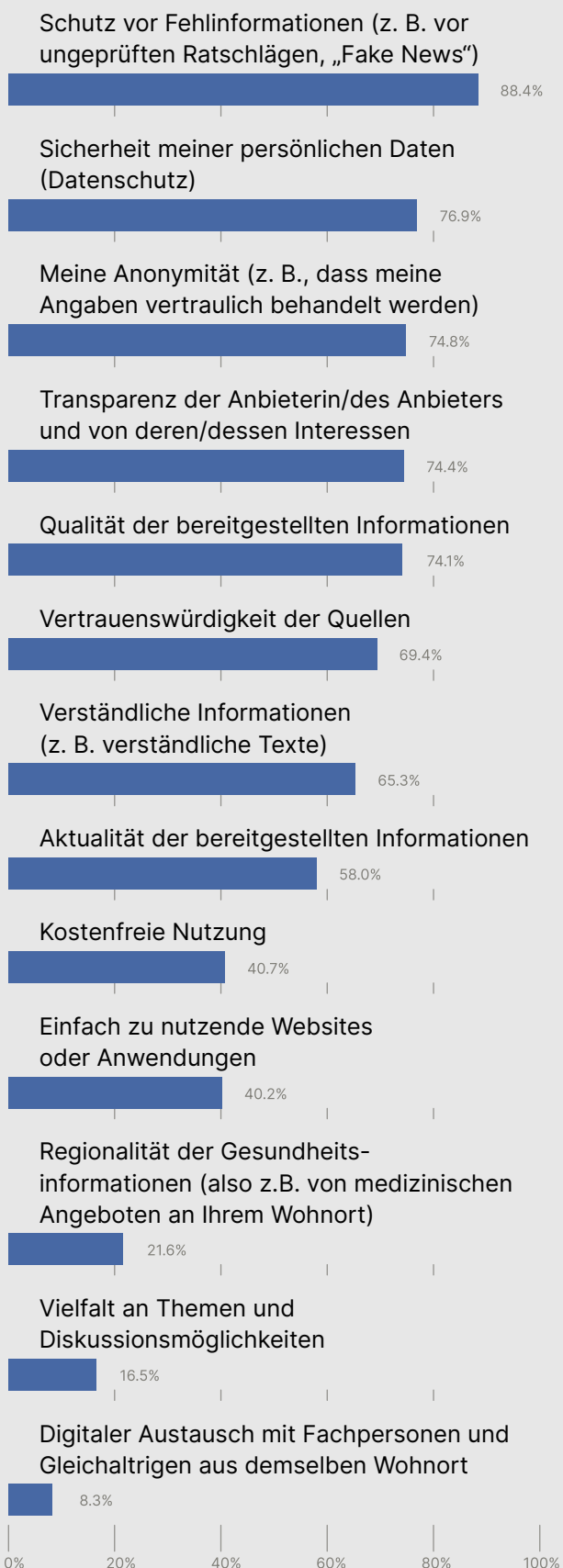
2.4 Wichtige Aspekte bei digitalen Gesundheitsangeboten

Bei der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote sind für ältere Menschen vor allem Aspekte der Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit zentral (**vgl. Abbildung 10**).

Besonders wichtig ist der Schutz vor Fehlinformationen. Auch die Sicherheit persönlicher Daten sowie die Transparenz der Anbieter:innen und ihrer Interessen wurden von einem grossen Teil der Befragten als sehr bedeutsam eingeschätzt. Ebenso spielen die Qualität und Verständlichkeit der Inhalte sowie die Vertrauenswürdigkeit der Quellen eine zentrale Rolle.

Abbildung 10:

Anteil der älteren Internetnutzer:innen mit der Bewertung «sehr wichtig» für ausgewählte Aspekte von digitalen Gesundheitsangeboten.



Demgegenüber wurden strukturelle oder lokale Aspekte deutlich seltener als sehr wichtig bewertet. Dazu zählen etwa die Regionalität der Angebote, eine thematische Vielfalt oder der digitale Austausch mit Personen aus demselben Wohnort.

Dieser Befund ist bemerkenswert: Für ältere Menschen steht nicht unbedingt die lokale Verankerung eines Angebots im Vordergrund, sondern dessen Erreichbarkeit, Qualität, Sicherheit und Verlässlichkeit. Entscheidend ist demnach weniger, woher ein Angebot stammt, sondern wie vertrauenswürdig und verständlich es gestaltet ist.

3 Empfehlungen und weiterführende Hinweise

Die folgenden Empfehlungen leiten sich aus den Forschungsergebnissen der ReDiH-Studie ab. Sie wurden zusätzlich in einem Workshop mit älteren Menschen, betreuenden Angehörigen sowie Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen diskutiert und in einem wissenschaftlichen Soundingboard validiert.

Die Empfehlungen richten sich an:

- Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich
- Organisationen und Trägerschaften im Alters- und Gesundheitsbereich
- Gemeinden und öffentliche Institutionen
- Anbietende digitaler Gesundheitsangebote
- Politik, Förderinstitutionen und Forschung

Nicht jede Empfehlung betrifft alle Adressat:innen gleichermassen. Die Zuständigkeit ergibt sich aus dem jeweiligen Handlungsfeld.

Die Empfehlungen sind in vier Bereiche gegliedert. Diese umfassen:

A

Empfehlungen, die grundlegende Voraussetzungen für eine sichere und selbstbestimmte Nutzung digitaler Gesundheitsangebote betreffen.

B

Empfehlungen zur digitalen Gesundheitsinformationssuche, die insbesondere Suche, Bewertung und Verständlichkeit von Informationen adressieren.

C

Empfehlungen zum digitalen Austausch, die Gestaltung, Begleitung und Rahmenbedingungen digitaler Austauschformate betreffen.

D

Empfehlungen an Politik und Forschung, die strukturelle Rahmenbedingungen und weiteren Forschungsbedarf in den Blick nehmen.

Abschliessend folgen übergeordnete Hinweise, die sich aus dem aktuellen gesellschaftlichen und technologischen Kontext ergeben und über die konkreten Studienergebnisse hinausweisen.

A Allgemeine Empfehlungen

1 Alltagsnahe Lern- und Unterstützungsräume für ältere Menschen schaffen.



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass viele ältere Menschen digitale Gesundheitsangebote nutzen, sich jedoch bei der Beurteilung und Anwendung von Informationen unsicher fühlen. Gleichzeitig ist die digitale Kompetenz ein zentraler Faktor für die Verwendung digitaler Gesundheitsinformationen und den digitalen Austausch. Die digitale Gesundheitskompetenz wiederum ist entscheidend für eine sichere und selbstbestimmte Nutzung der Online-Informationen.

Empfehlung

Fachpersonen sollen niederschwellige, alltagsnahe Räume wie beispielsweise «Digital Cafés», offene Technikprechstunden, Computerias oder Lerngruppen schaffen bzw. nutzen, in denen sich ältere Menschen und betreuende Angehörige digitale (Gesundheits-)Kompetenzen aneignen können. Diese Möglichkeiten sollen regelmässig angeboten werden und sowohl informell (z. B. gemeinsames Probieren) als auch angeleitet (z. B. Kurs) ermöglicht werden. Die Kurse können von Gleichaltrigen, Jugendlichen oder Fachpersonen geführt werden.

Ziel

Die digitalen (Gesundheits-)Kompetenzen der älteren Personen sind gestärkt.

2 Vertrauen aktiv aufbauen



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass fehlendes Vertrauen in digitale Gesundheitsangebote sowie die Sorge vor Fehlinformationen oder Betrug zentrale Gründe dafür sind, sich digital nicht über die Gesundheit zu informieren bzw. sich digital nicht auszutauschen. Gleichzeitig haben ältere Menschen die Aspekte Schutz vor Fehlinformationen, Transparenz, Datenschutz und Vertrauenswürdigkeit als besonders wichtig bewertet.

Empfehlung

Fachpersonen sollen das Vertrauen der älteren Menschen in digitale Gesundheitsangebote stärken, indem sie transparent machen, welche Tools und Quellen verlässlich sind, wie seriöse von unseriösen Informationen zu unterscheiden sind und welche Risiken bestehen. Dabei sollen sie Ängste ernst nehmen und adressieren, nicht übergehen.

Neben Fachpersonen sind hier auch Anbietende von Webseiten und digitalen Angeboten zum Thema Gesundheit gefragt. Sie sollen ebenfalls durch transparente Informationen das Vertrauen in ihre Angebote stärken und diese in partizipativen Prozessen mit älteren Menschen entwickeln, erproben und pflegen.

Fachpersonen und Anbietende sollen sich an klar definierten Qualitätsstandards und evidenzbasierten Kriterien orientieren und diese offenlegen, um die Objektivität ihrer Empfehlungen zu gewährleisten.

Ziel

Die Orientierung und Sicherheit der älteren Menschen sind gestärkt, damit digitale Gesundheitsangebote verlässlich genutzt werden können.

3 Kompetenzaufbau bei Fachpersonen sichern



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass die digitale (Gesundheits-)Kompetenz eine zentrale Voraussetzung für eine sichere Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen und des digitalen Austauschs ist. Gleichzeitig sind sich viele ältere Menschen bei der Bewertung und Einordnung digitaler Inhalte unsicher. Damit Fachpersonen hier unterstützend wirken können, benötigen sie selbst eine ausgeprägte digitale (Gesundheits-)Kompetenz.

Empfehlung

Fachpersonen sollen laufend ihre eigene digitale (Gesundheits-)Kompetenz überprüfen und erweitern, um sicher, verständlich und ressourcenorientiert unterstützen zu können. Nur wenn sie selbst kompetent und sicher im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen sind, können sie ältere Menschen wirksam begleiten, sie befähigen und ihnen Orientierung bieten. Neben der inhaltlichen Expertise ist eine ausgeprägte kommunikative Kompetenz erforderlich, damit eine verständliche «Übersetzung» in alltagsnahe Erklärungen gelingen kann.

Ziel

Fachpersonen sind befähigt, damit sie digitale Gesundheitsinformationen sicher, verständlich und ressourcenorientiert vermitteln und ältere Menschen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen unterstützen können.

4 Zugangsunterstützung ermöglichen



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass digitale Gesundheitsangebote nur dann genutzt werden können, wenn es einen Zugang zum Internet und zur entsprechenden Hardware gibt. Gleichzeitig bestehen weiterhin digitale Ungleichheiten, und ein Teil der älteren Bevölkerung verfügt über keinen oder einen nur eingeschränkten Zugang.

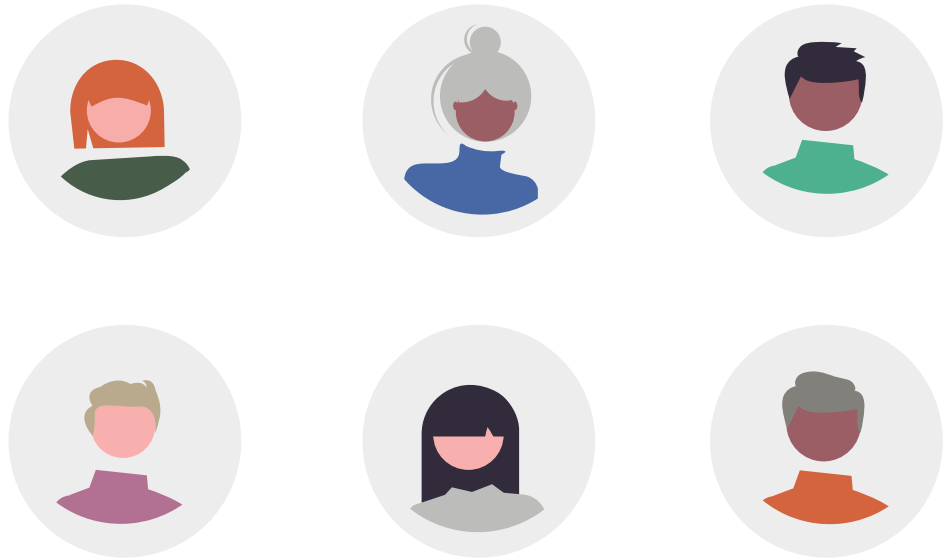
Empfehlung

Fachpersonen sollen Hilfen für den Zugang zum Internet organisieren (z. B. Geräte verleihen, WLAN verfügbar machen, günstige Anbieter vermitteln). Wenn eine Grundausstattung fehlt, dann nützt auch eine Kompetenzförderung nichts.

Ziel

Der niederschwellige Zugang zum Internet und zu geeigneter Hardware als Grundvoraussetzung für digitale Teilhabe ist gesichert.

5 Vielfalt und (digitale) Ungleichheiten berücksichtigen



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass deutliche Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote sowie in der digitalen Gesundheitskompetenz bestehen – unter anderem im Hinblick auf die Aspekte Alter, Bildung, finanzielle Situation und subjektiver Gesundheitszustand. Digitale Gesundheitsangebote sind daher nicht für alle älteren Menschen gleich zugänglich.

Empfehlung

Organisationen und Fachpersonen sollen digitale Gesundheitsangebote so konzipieren, dass sie barrierearm, verständlich und für unterschiedliche Kompetenzniveaus nutzbar sind. Gleichzeitig sollen Bildungs- und Beratungsangebote sowie digitale Austauschformate so gestaltet werden, dass verschiedene Lebenslagen, Sprachhintergründe, Erfahrungen und digitale Vorkenntnisse berücksichtigt werden. Ziel ist es nicht, alle Interessierten auf dasselbe Kompetenzniveau zu bringen, sondern Angebote differenziert auszurichten, damit sie für möglichst viele ältere Menschen zugänglich und nutzbar sind.

Ziel

Sowohl digitale Gesundheits- als auch begleitende Bildungs- und Beratungsangebote sollen so gestaltet sein, dass sie unterschiedlichen Lebenslagen gerecht werden und gesundheitliche sowie digitale Ungleichheiten nicht vergrößern.

6 Analoge Alternativen verbindlich sichern



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass digitale Gesundheitsangebote nicht von allen älteren Menschen genutzt werden und ein Teil der Bevölkerung weiterhin zurückhaltend bleibt oder keinen verlässlichen Zugang hat. Auch in Zukunft wird es Personen geben, die sich keine digitalen Gesundheitsinformationen beschaffen oder in keinen digitalen Austausch gehen können oder wollen.

Empfehlung

Organisationen sollen analoge Informations- und Austauschwege verbindlich parallel zu digitalen Angeboten bereitstellen. Dazu gehören beispielsweise Druckmaterialien, telefonische Beratung, Vorträge oder persönliche Gesprächsmöglichkeiten. Digitale Angebote dürfen analoge nicht alternativlos ersetzen, sondern sollen sie ergänzen und ihnen gleichwertig zur Seite stehen.

Ziel

Es ist sichergestellt, dass Gesundheitsinformationen und Austauschmöglichkeiten unabhängig von digitalen Angeboten zugänglich bleiben.

7 Kooperation statt Insellösungen fördern



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass Aspekte wie Regionalität von Gesundheitsinformationen oder der digitale Austausch mit Personen aus demselben Wohnort von älteren Menschen deutlich seltener als «sehr wichtig» eingeschätzt werden. Qualität, Vertrauenswürdigkeit oder der Schutz vor Fehlinformationen spielen hier eine wichtigere Rolle. Dies deutet darauf hin, dass für viele ältere Menschen nicht primär der lokale Bezug entscheidend ist, sondern die Verlässlichkeit, Verständlichkeit und Sicherheit der Inhalte.

Empfehlung

Organisationen und Gemeinden sollen bestehende, qualitativ geprüfte digitale Gesundheitsangebote nutzen, weiterempfehlen und sich untereinander vernetzen, anstatt eigene parallele Plattformen oder Austauschformate aufzubauen. Kooperation, Bündelung von Ressourcen und gemeinsame Qualitätsstandards sind dabei zentral.

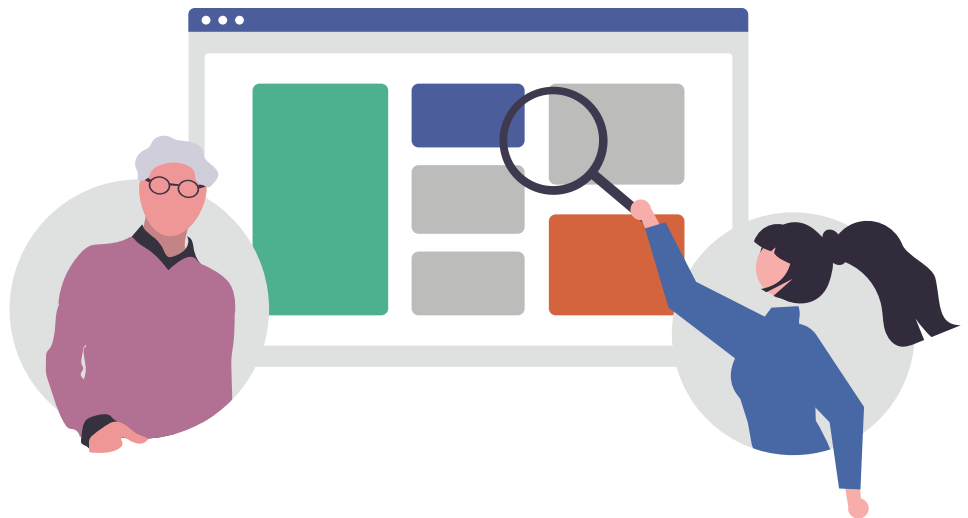
Statt viele kleine, lokal begrenzte digitale Angebote zu schaffen, soll der Fokus auf qualitativ hochwertigen, gut auffindbaren und vertrauenswürdigen Lösungen liegen. Regionalität kann dort sinnvoll sein, wo konkrete Versorgungsangebote oder Ansprechpersonen betroffen sind.

Ziel

Qualität und Übersichtlichkeit digitaler Gesundheitsangebote sind langfristig gesichert, ohne dass unnötige Doppelstrukturen aufgebaut werden.

B Empfehlungen nur für die digitale Gesundheitsinformationssuche

8 Individuelle Begleitung beim Suchen und Bewerten von Gesundheitsinformationen anbieten



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass insbesondere die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit digitaler Gesundheitsinformationen sowie deren Einordnung – bezogen auf die eigene Situation – als schwierig erachtet werden. Viele ältere Menschen fühlen sich bei der Bewertung und Anwendung unsicher, obwohl sie digitale Angebote grundsätzlich nutzen.

Empfehlung

Fachpersonen sollen ältere Menschen konkret beim Recherchieren begleiten: Zum Beispiel sollen sie gemeinsam geeignete Suchbegriffe formulieren, Websites beurteilen und Informationen einordnen. Eine solche begleitete Suche stärkt kritisches Verständnis, Orientierung und Sicherheit – insbesondere bei Personen, die über eine geringere digitale (Gesundheits-)Kompetenz verfügen.

Ziel

Ältere Menschen haben eine hohe Sicherheit im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und können solche kritisch beurteilen.

9 Zielgruppengerechte, verständliche Gesundheitsinformationen bereitstellen



Hintergrund

In der ReDiH-Studie wurde die Verständlichkeit digitaler Gesundheitsinformationen als besonders wichtig bewertet. Gleichzeitig fällt es älteren Menschen schwer, Inhalte zu verstehen und einzuordnen. Eine komplexe Sprache, unübersichtliche Seitenstrukturen oder visuelle Barrieren können die eigenständige Nutzung zusätzlich erschweren.

Empfehlung

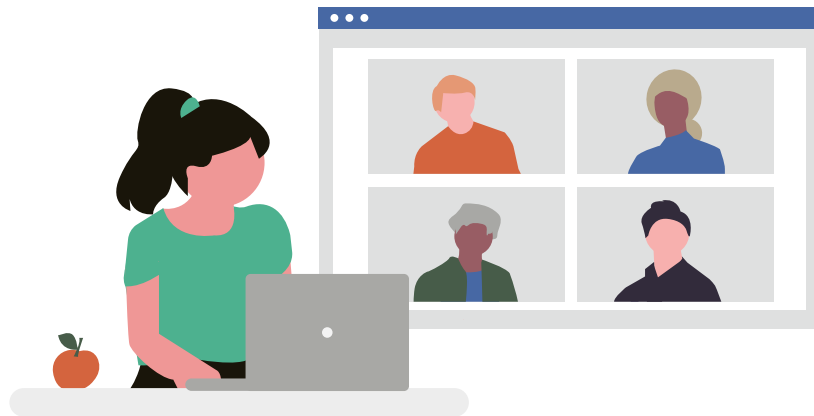
Organisationen sollen Informationen klar, einfach, visuell unterstützt und barrierefrei aufbereiten. Dazu gehört es auch, die Schriftgrösse, Navigation und Sprache den Bedürfnissen und Möglichkeiten von älteren Personen anzupassen.

Ziel

Digitale Gesundheitsinformationen sind so gestaltet, dass sie für ältere Menschen verständlich, barrierearm und selbsterklärend nutzbar sind.

C Empfehlungen nur für den digitalen Austausch

10 Moderierten und niedrigschwelligen digitalen Peer-Austausch ermöglichen



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass ein digitaler Peer-Austausch deutlich seltener stattfindet als ein digitaler Austausch mit Fachpersonen, obwohl viele ältere Menschen grundsätzlich Interesse daran haben. Gleichzeitig besteht Misstrauen gegenüber digitalen Austauschangeboten und es gibt Unsicherheiten im Umgang mit digitalen Formaten.

Empfehlung

Organisationen sollen moderierte digitale Räume (z. B. Messenger-Gruppen, Foren, Videoaustausch) anbieten, in denen ältere Menschen einander unterstützen können. Bei der Moderation sollen Ankerpunkte gesetzt werden. Sie soll Sicherheit und Orientierung bieten, statt Inhalte vorzugeben oder zu zensieren bzw. gar ein Agendasetting zu initiieren.

Gleichzeitig sollen Einstiegshürden bewusst minimiert werden; durch einfache und datensichere Tools, klare Schritt-für-Schritt-Anleitungen, kleine Gruppen sowie eine geduldige Begleitung. Der Einstieg soll ohne Vorwissen möglich sein.

Ziel

Sichere, vertrauensvolle und niedrigschwellige digitale Austauschformate, die ältere Menschen ohne Vorkenntnisse nutzen können, sind geschaffen und werden genutzt.

11 Peer-Leitende auswählen, befähigen und begleiten



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass ein digitaler Peer-Austausch insbesondere für Personen mit Unterstützungsbedarf oder einer geringeren digitalen (Gesundheits-)Kompetenz relevant sein kann. Als Motive für den digitalen Peer-Austausch sind vor allem das Teilen eigener Erfahrungen und die Kommunikation mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Gesundheitssituation befinden, zu nennen.

Empfehlung

Organisationen sollen Personen (Peers), die digitale Austauschgruppen begleiten wollen, auf ihre Aufgabe vorbereiten. Peer-Leitende unterstützen den Austausch, strukturieren Gespräche, achten auf einen respektvollen Umgang und helfen dabei, Unsicherheiten und Fragen gemeinsam zu klären – ohne eine Fachberatung zu ersetzen.

Dazu braucht es klare Aufgabenbeschreibungen, Schulungen (z. B. zu Gesprächsführung, Umgang mit sensiblen Themen, Quellenbewertung) sowie eine Ansprechperson, an die sich Peer-Leitende bei Fragen oder Belastungen wenden können. Die Vielfalt der Peer-Leitenden – etwa hinsichtlich der Sprache oder des Geschlechts – soll bei deren Auswahl, Schulung und Begleitung systematisch berücksichtigt werden.

Ziel

Digitale Peer-Austauschformate sind verlässlich, sicher und unterstützend gestaltet, ohne dass sie fachliche Beratung ersetzen.

D Empfehlungen an die Politik und Forschungslücken

12 Öffentliche Internetzugänge als Grundversorgung anerkennen



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass weiterhin ein Teil der älteren Bevölkerung keinen oder einen nur eingeschränkten Zugang zum Internet hat. Fehlende Geräte, unzuverlässige Verbindungen oder finanzielle Hürden stellen grundlegende Barrieren dar. Wer keinen Zugang zum Internet und zur Hardware hat, bleibt von einer digitalen Gesundheitsbeteiligung ausgeschlossen.

Empfehlung

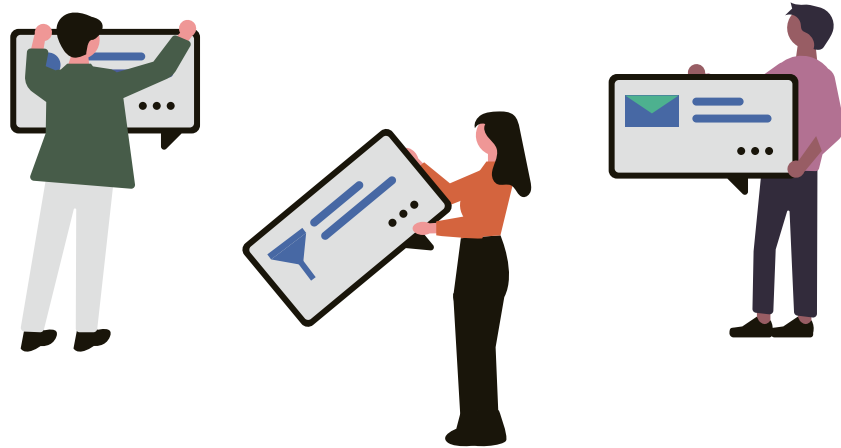
Öffentliche und kostenlose Internetzugänge, z. B. in Bibliotheken, Quartiertreffpunkten, Gesundheitszentren oder anderen öffentlichen Einrichtungen oder gar für Privathaushalte, sollen dauerhaft bereitgestellt und finanziell abgesichert werden. Dazu gehören die Bereitstellung von stabilen WLAN-Zugängen, die kostenlose Nutzung von Endgeräten vor Ort (z. B. in einer Bibliothek) sowie eine niederschwellige Unterstützung bei technischen Fragen durch lokale, geschulte Fachpersonen.

Dies ermöglicht älteren Personen einen barrierearmen Zugang zu digitalen Gesundheitsinformationen und sozialen Austauschmöglichkeiten – unabhängig von finanziellen Ressourcen.

Ziel

Digitale Teilhabe älterer Menschen ist unabhängig von finanziellen Ressourcen oder privater Ausstattung möglich und gesichert.

13 Diskussion über die Entwicklung von Standards für eine altersgerechte Gestaltung digitaler Gesundheitsplattformen führen



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass insbesondere die Bewertung von Vertrauenswürdigkeit, Transparenz und kommerziellen Interessen für viele ältere Menschen herausfordernd ist. Auch komplexe Strukturen, eine unklare Navigation und schwer verständliche Sprache erschweren die Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. Fehlende Transparenz kann zusätzlich Misstrauen fördern und zu Nutzungsabbrüchen führen.

Empfehlung

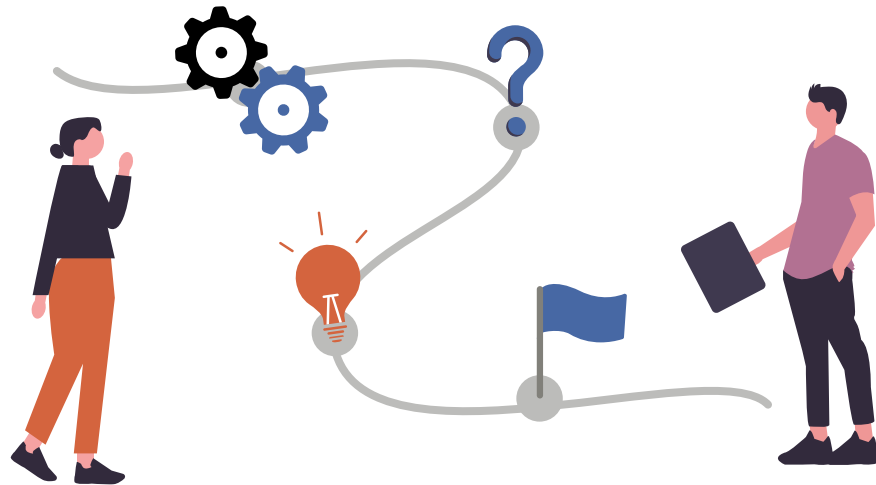
Es soll ein interdisziplinärer Entwicklungsprozess angestoßen werden, in dem verbindliche Qualitäts- und Gestaltungsstandards für digitale Gesundheitsplattformen diskutiert und allenfalls erarbeitet werden. Diese sollen z. B. folgende Punkte umfassen: klare Sprache, barrierearmes Design und selbsterklärende Navigation, transparente Quellenangaben, Filterfunktionen zur Bewertung von Information, Datensicherheit sowie verständliche Kontaktmöglichkeiten zu Fachpersonen.

Ältere Menschen sollen dabei systematisch als Co-Gestaltende in die Entwicklung, Erprobung und Evaluation einbezogen werden. Dabei ist auf die Vielfalt älterer Menschen zu achten – etwa hinsichtlich der Aspekte Bildung, Sprachhintergrund, Geschlecht, gesundheitliche Situation, Wohnregion und digitale Kompetenzen.

Ziel

Digitale Gesundheitsplattformen sind altersgerecht, verständlich, transparent und vertrauensfördernd gestaltet, sodass sie eine selbstbestimmte Nutzung ermöglichen und Überforderung vermeiden.

14 Wirkungs- und Vertrauensforschung zu digitalen Gesundheitsangeboten stärken



Hintergrund

Die ReDiH-Studie zeigt, dass Vertrauen in digitale Gesundheitsinformationen sowie die digitale Gesundheitskompetenz zentrale Faktoren für die Nutzung digitaler Angebote sind. Gleichzeitig bestehen grosse Unterschiede in der Ausprägung der digitalen Gesundheitskompetenz. Welche Mechanismen genau zu einer erfolgreichen Nutzung beitragen und welche Faktoren Vertrauen nachhaltig fördern, ist bislang nur teilweise erforscht.

Empfehlung

Es sollen Forschungsprogramme entwickelt werden, die folgende Fragen untersuchen:

Wie entsteht Vertrauen in digitale Gesundheitsinformationen und wie wird es gefestigt (z. B. Rolle von Quellen, Plattformdesign, Sprache, Transparenz, Peer-Empfehlungen, Interaktionsformen)?

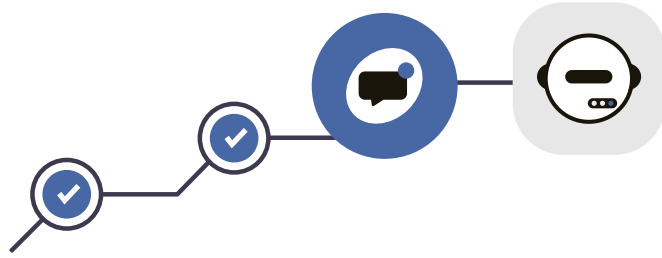
Welche Aspekte der digitalen Gesundheitskompetenz (z. B. Suchstrategien, Bewertungskompetenz, Umgang mit widersprüchlichen Informationen) sind entscheidend für eine sichere und selbstbestimmte Nutzung?

Wie entwickeln sich diese Faktoren im Zeitverlauf und durch welche Interventionen lassen sie sich stärken?

Ziel

Die Wirkmechanismen einer erfolgreichen und sicheren Nutzung digitaler Gesundheitsangebote sind systematisch erforscht.

15 Übergeordnete Hinweise



Die folgenden Hinweise leiten sich nicht unmittelbar aus einzelnen Ergebnissen der ReDiH-Studie ab, sondern berücksichtigen übergreifende Entwicklungen im Bereich Digitalisierung, Gesundheit und Gesellschaft.

Technologische Entwicklungen kontinuierlich beobachten

Digitale Technologien verändern sich rasch. Neue Anwendungen, Plattformen und Kommunikationsformen entstehen in kurzer Zeit. Organisationen und Fachpersonen sollen daher flexibel bleiben und Angebote regelmässig überprüfen sowie an neue technologische und gesellschaftliche Entwicklungen anpassen.

Entwicklung und Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) kritisch begleiten

KI-basierte Anwendungen wie Chatbots oder Large Language Models werden zunehmend zur Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt. Sie bieten neue Chancen für einen niederschweligen Zugang und personalisierte Unterstützung, werfen jedoch Fragen zu Qualität, Transparenz, Datenschutz, Haftung, Verantwortlichkeit und Ungleichheiten auf.

Organisationen, Fachpersonen und Politik sollen den Einsatz solcher Technologien kritisch begleiten, Qualitätskriterien entwickeln und ältere Menschen beim kompetenten Umgang mit KI-gestützten Informationsquellen unterstützen.

Partizipation älterer Menschen strukturell verankern

Digitale Gesundheitsangebote sind dann für ältere Menschen wirksam, akzeptiert und nutzbar, wenn sie sich auch an ihren Lebensrealitäten orientieren. Bedürfnisse, Erwartungen und Bedenken unterscheiden sich jedoch deutlich zwischen den einzelnen Personen – je nach Bildung, Gesundheitszustand, Sprachhintergrund, Geschlecht, Wohnregion oder Kompetenzen.

Organisationen, Fachpersonen und Politik sollen ältere Menschen deshalb systematisch als Co-Gestaltende in Entwicklung, Erprobung und Evaluation digitaler Gesundheitsangebote oder diesbezüglicher Schulungsangebote einbeziehen.

4 Ausblick

Die Ergebnisse der ReDiH-Studie liefern wichtige Erkenntnisse zur digitalen Gesundheitskompetenz und Nutzung digitaler Gesundheitsangebote im Alter. Sie werfen zugleich neue Fragen auf und zeigen Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen.

Was bleibt zu tun?

Die ReDiH-Studie zeigt, dass digitale Gesundheitsinformationen und ein digitaler Austausch bei älteren Menschen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Gleichzeitig bestehen weiterhin Unsicherheiten, Kompetenzunterschiede und Zugangsbarrieren.

Es bleibt daher wichtig, für das Thema auf verschiedenen Ebenen weiter zu sensibilisieren – in der Praxis von Gesundheits- und Sozialorganisationen, in Gemeinden, in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen sowie in Politik und Forschung.

Zudem braucht es kontinuierliche Forschung und systematische Beobachtung, da sich digitale Technologien rasch weiterentwickeln. Neue Anwendungen wie künstliche Intelligenz werden bereits als Informationsquellen zu Gesundheitsthemen genutzt. Dadurch entstehen neue Chancen, aber auch neue Fragen zu Qualität, Vertrauenswürdigkeit, Datenschutz, Verantwortlichkeit und Kompetenzanforderungen.

Ein fortlaufender wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Diskurs bleibt deshalb zentral.

Wie kann ReDiH weiterwirken?

Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse bieten eine Grundlage für die Weiterentwicklung von Angeboten, Strategien und Bildungsformaten im Bereich digitale Gesundheit und Alter.

Das ReDiH-Team steht interessierten Organisationen, Gemeinden und Fachstellen weiterhin zur Verfügung, beispielsweise für:

- Inputs, Referate und Workshops für Fachpersonen und Entscheidungsträger:innen
- Mitwirkung an Konzeptentwicklungen oder Strategieprozessen
- Fachliche Beratung bei der Gestaltung digitaler Gesundheitsangebote
- Wissenstransfer in Aus- und Weiterbildungen

Darüber hinaus können die im Projekt entstandenen Erkenntnisse als Orientierungsgrundlage für weitere Forschungs-, Praxis- oder Transferprojekte genutzt werden.

5 Informationen zum Projekt

Projektteam

Das Projekt ReDiH wurde an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW durchgeführt.

Beteiligte Projektmitarbeitende:

- Prof. Carlo Fabian
- Dr. Alexander Seifert
- Samin Sepahniya
- Dr. Lucy Bayer-Oglesby
- Yves Bachofner

Laufzeit, Finanzierung und Einbettung

Das Projekt lief über drei Jahre (01.04.2023 bis 31.03.2026) und wurde vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert (Projektnr.: 213366).

ReDiH ist zudem in die internationale Forschungs-zusammenarbeit der COST-Action «International Interdisciplinary Network on Smart Healthy Age-friendly Environments (NET4AGE-FRIENDLY)» (CA19136) eingebettet.

Kontakt für Rückfragen

Prof. Carlo Fabian
Institutsleiter des Instituts Soziale Arbeit
und Gesundheit
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
E-Mail: carlo.fabian@fhnw.ch

Weitere Informationen

Link zur Website:
<https://redih.ch/>

Link zu den Publikationen:
<https://redih.ch/ergebnisse/>

6 Dank

Wir danken dem Schweizerischen Nationalfonds (SNF) für die finanzielle Förderung des Projekts sowie allen Personen, die durch ihre Teilnahme und ihr Engagement zum Gelingen beigetragen haben.

Ein besonderer Dank gilt:

Den elf Workshop-Teilnehmenden aus dem Gesundheits- und Sozialwesen sowie älteren Menschen und betreuenden Angehörigen.

Dem wissenschaftlichen Soundingboard für die fachliche Begleitung und wertvolle Rückmeldungen:

- Prof. Dr. Paula Alexandra Silva,
Universität Coimbra, Portugal
- Prof. Dr. Maria del Rio Carral,
Universität Lausanne, Schweiz
- Dr. Hannah Marston,
The Open University, Vereinigtes Königreich
- Dr. Christine Jacob,
Fachhochschule Nordwestschweiz, Schweiz

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Hochschule für Soziale Arbeit

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit

Von Roll-Strasse 10

4600 Olten

- Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW
- Hochschule für Architektur, Bau und Geomatik FHNW
- Hochschule für Gestaltung und Kunst Basel FHNW
- Hochschule für Life Sciences FHNW
- Hochschule für Musik Basel FHNW
- Pädagogische Hochschule FHNW
- **Hochschule für Soziale Arbeit FHNW**
- Hochschule für Technik FHNW
- Hochschule für Wirtschaft FHNW



www.fhnw.ch