

5. Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe.
Ergebnisse für Deutschland

Doris Schaeffer, Alexander Haarmann, Lennert Griese

Dieses Kapitel ist Teil des internationalen Ergebnisbericht des HLS-PROF Konsortium (HLS-PROF Konsortium, 2023). Es ist ebenfalls Teil des Ergebnisteils des nationalen Ergebnisberichts (Schaeffer et al., 2023).

Das Projekt HLS-PROF-GER wurde an der Hertie School und Universität Bielefeld unter der Leitung von Prof. Dr. Mujaheed Shaikh und Prof. Dr. Doris Schaeffer durchgeführt und von Dr. Alexander Haarmann und Dr. Lennert Griese bearbeitet. Die Durchführung – speziell die Datenerhebung und -auswertung – erfolgte in Kooperation mit der Stiftung Gesundheitswissen. Die Fragebogenentwicklung wurde von der Robert Bosch Stiftung unterstützt.

Unser Dank gilt all denjenigen, die an der Erhebung teilgenommen haben, ebenso den Expertinnen und Experten, die den Prozess der Fragebogenentwicklung und der Auswertung begleitet haben. Wir danken auch Julia Klinger für ihre Unterstützung bei der Auswertung der Daten und der Berichterstellung. Unser besonderer Dank gilt Prof. Dr. Jürgen Pelikan (†) für die lange Zeit gemeinsamer Kooperation und Diskussion.

Zitation: Schaeffer, D., Haarmann, A., Griese, L. (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse für Deutschland. In: Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF). HLS-PROF Konsortium (Hrsg.). Careum, Hertie School/Universität Bielefeld/Stiftung Gesundheitswissen, Gesundheit Österreich GmbH, Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien. Kap. 5.

Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Studie werden erstmals Daten zur professionellen Gesundheitskompetenz der Gesundheitsprofessionen/-berufe in Deutschland vorgestellt. Im Unterschied zu bisherigen Studien hebt sie nicht auf die persönliche Gesundheitskompetenz von Gesundheitsprofessionen/-berufen ab. Im Mittelpunkt stehen vielmehr die Fähigkeiten, die sie in der Rolle als „Health Professional“ bei der Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen/Patienten benötigen. Dazu wurden ein neues Konzept und eine neue Definition sowie ein darauf basierendes Erhebungsinstrument zur professionellen Gesundheitskompetenz erarbeitet (HLS-PROF Konsortium, 2023). Es wurde erstmals in dieser Studie im Rahmen einer Online-Befragung eingesetzt, an der in Deutschland rund 300 Allgemeinärztinnen/-ärzte und hausärztlich tätige Internistinnen/Internisten sowie über 600 Pflegefachpersonen teilgenommen haben. Parallel wurde die Erhebung auch in Österreich und der Schweiz durchgeführt; dort wurden weitere Berufsgruppen einbezogen. Schwerpunkt der Befragung bildete die Einschätzung der Gesundheitsprofessionen/-berufe, wie einfach bzw. schwierig ihnen der Umgang mit den Herausforderungen professioneller Gesundheitskompetenz in den folgenden vier Aufgabenbereichen fällt:

1. Informations- und Wissensmanagement
2. Informations- und Wissensvermittlung (mit fünf Teilbereichen)
3. Patientenzentrierte Kommunikation
4. Professionelle digitale Gesundheitskompetenz

Ergänzt wurde der Fragebogen durch Fragen zum Konzept und zu Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz sowie zu sozio-demografischen Merkmalen und ausgewählten Rahmenbedingungen, die zur Aufgabenrealisierung nötig sind. Für einen einfacheren Überblick wurde für jeden Aufgabenbereich professioneller Gesundheitskompetenz ein Punktwert berechnet. Dazu wurden den Antwortkategorien („sehr einfach“, „eher einfach“, „weder einfach noch schwierig“, „eher schwierig“, „sehr schwierig“) numerische Werte (1-5) zugeordnet und daraus Summenwerte berechnet, die auf 0 bis 100 skaliert wurden. Der Punktwert stellt den Durchschnitt dieser Summenwerte für alle Befragten dar. Ein höherer Wert drückt subjektiv weniger Schwierigkeiten bei den gestellten Aufgaben aus.

Die wichtigsten Ergebnisse der Studie für Deutschland:

Insgesamt schätzen die befragten Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen ihre Fähigkeiten recht positiv ein. Von den 0 bis 100 möglichen Punkten liegt der Punktwert in keinem der Aufgabenbereiche professioneller Gesundheitskompetenz unter 50; je nach Aufgabenbereich variieren die Werte zwischen 53 und 74 Punkten. Gleichwohl sollte nicht unbeachtet bleiben, dass damit zwischen ca. einem Viertel und der Hälfte der möglichen Punktzahl nicht erreicht wird.

Informations- und Wissensmanagement

Im Aufgabenbereich „Informations- und Wissensmanagement“ erlangen Ärztinnen/Ärzte 65,8 von 100 möglichen Punkten. Pflegefachpersonen erreichen mit 64,7 Punkten einen ähnlichen Wert. Als am schwierigsten schätzen beide Gruppen ein, „statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen“: 23,9 % der Ärztinnen/Ärzte betrachten dies als eher/sehr schwierig. Bei den Pflegefachpersonen sind es mit 17,2 % weniger. Die „wissenschaftliche Evidenz zu beurteilen“, fällt 15,8 % bzw. 14,5 % eher/sehr schwer. Ähnlich ist es bei der Einschätzung der „Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen“: Sie fällt 18,3 % bzw. 14,4 % eher/sehr schwer.

Informations- und Wissensvermittlung

Der Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ ist mit 17 Items sehr umfangreich und wurde deshalb in fünf Teilbereiche unterteilt, für die jeweils eigene Punktwerte berechnet wurden. Der Punktwert für den gesamten Aufgabenbereich beträgt bei den Ärztinnen/Ärzten 60,6 Punkte, bei den

Pflegefachpersonen 62,5 Punkte. Er ist damit der zweitschwierigste Aufgabenbereich. Am schwierigsten unter den fünf Teilbereichen ist für beide Gesundheitsprofessionen/-berufe „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“: Ärztinnen/Ärzte erreichen hier nur 55 und Pflegefachpersonen 57,7 Punkte. Am leichtesten fällt beiden Gesundheitsprofessionen/-berufen „Informationen vermitteln und erklären“ (Ärztinnen/Ärzte: 69; Pflegefachpersonen: 70,3). Die drei Teilbereiche „Überprüfen, ob Informationen inhaltlich verstanden wurden“, „Informationsvoraussetzungen ermitteln“ und „Vorwissen, Informationsbedarf/-bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“ liegen auf einem ähnlichen Niveau (Ärztinnen/Ärzte: 59-60,5, Pflegenden: 61-62,8 Punkte) wie der Gesamtpunktwert.

Besonders „mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten zurechtzukommen“, wird von beiden Gesundheitsprofessionen/-berufen als schwierig beurteilt. 44,5 % der Ärztinnen/Ärzte und 37 % der Pflegefachpersonen schätzen dies als eher/sehr schwierig ein. Wenngleich etwas leichter, passt auch der „Umgang mit überdurchschnittlich gut informierten Patienten“ in das Bild (18,7 bzw. 17,1 % eher/sehr schwierig). Auch „einzuschätzen, inwieweit „kulturelle Unterschiede das Verständnis erschweren“ fällt 39,7 % der Ärztinnen/Ärzte und 30,8 % der Pflegefachpersonen eher/sehr schwer. Schwierigkeiten bereitet auch, das „Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen“ oder „zu überprüfen, ob Patientinnen/Patienten, vermittelte Informationen verstanden haben“ (19,9-27,5 % eher/sehr schwierig). Aufgaben, bei denen es um die Fähigkeit der Gesundheitsprofessionen/-berufe geht, Informationen zu erklären (Items PHL15-PHL17) werden dagegen als leicht eingeschätzt (2,9-8,9 % eher/sehr schwierig).

Eine Möglichkeit die Informationsvermittlung und auch die Kommunikation zu erleichtern, stellen *Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz* dar, wie sie in vorliegenden Tool-Kits und Material- und Methodensammlungen zusammengefasst sind. Die einzelnen Methoden sind bislang nicht besonders gut bekannt: Bei den Ärztinnen/Ärzten geben über 57 % an, die Methode „Ask me 3“ wenig oder nicht zu kennen – eine leicht zu nutzende, seit Jahren existierende Methode, Patientinnen/Patienten die Verständigung mit den Gesundheitsprofessionen/-berufen zu erleichtern. Bei den Pflegefachpersonen kennt die Methode knapp die Hälfte. Andere erfragte Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz („Teach back“, „Chunk and Check“) sind bei den Gesundheitsprofessionen/-berufen bekannter, wenngleich auch hier ein Großteil beider Gruppen wenig oder nicht vertraut mit ihnen ist (Teach back: Ärztinnen/Ärzte: 39,3 % bzw. Pflegefachpersonen: 40,3 % nicht/wenig vertraut; Chunk and Check: Ärztinnen/Ärzte: 37,3 % bzw. Pflegefachpersonen: 44,5 % nicht/wenig vertraut). Damit in Übereinstimmung steht, dass den Gesundheitsprofessionen/-berufen auch das *Gesundheitskompetenzkonzept* in Deutschland wenig vertraut ist: Über 65 % der befragten Ärztinnen/Ärzte sowie 62 % der Pflegefachpersonen ist es bislang nicht oder wenig bekannt.

Patientenzentrierte Kommunikation

In diesem Aufgabenbereich erlangen Ärztinnen/Ärzte 72,7 und Pflegefachpersonen 74,3 Punkte. Damit ist dies der für beide Gesundheitsprofessionen/-berufe einfachste Aufgabenbereich. Beiden Berufsgruppen fällt es in diesem Aufgabenbereich am schwersten, „gemeinsam mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden“: 11,3 % der Ärztinnen/Ärzte und 12,5 % der Pflegefachpersonen halten dies für eher/sehr schwierig. Auch „Patientinnen/Patienten Raum zu geben, um Fragen zu stellen“ finden 9,7 % der Ärztinnen/Ärzte und 14,3 % der Pflegefachpersonen eher/sehr schwierig. Exemplarisch deutet dies an, dass die Veränderung herkömmlicher Kommunikations- und Interaktionsmuster nach wie vor Schwierigkeiten bereitet.

Professionelle digitale Gesundheitskompetenz

Im Aufgabenbereich „Professionelle digitale Gesundheitskompetenz“ wurde gefragt, wieweit die Gesundheitsprofessionen/-berufe sich in der Lage sehen, Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitalen

Informationen und Informationsmedien zu unterstützen. Dieser Aufgabenbereich wird als am schwierigsten eingeschätzt. Ärztinnen/Ärzte erreichen hier 53,1 und Pflegefachpersonen 54,5 Punkte. Damit in Einklang steht, dass sich hier einige der am schwierigsten bewerteten Items des gesamten Fragebogens befinden. Dazu gehört für beide Gruppen, „Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit gefundener digitaler Gesundheitsinformationen zu beurteilen“ (38,6 % Ärztinnen/Ärzte, 33,3 % Pflegefachpersonen eher/sehr schwierig), gefolgt davon, sie zu „unterstützen, die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden“ (31,7 % Ärztinnen/Ärzte, 32,3 % Pflegefachpersonen eher/sehr schwierig).

Sowohl für Ärztinnen/Ärzte als auch für Pflegefachpersonen zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der *Berufsdauer* und der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz: Befragte mit einer langen Berufsdauer von über 20 Jahren haben signifikant größere Schwierigkeiten, Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitaler Information zu unterstützen.

Ausbildungs- und Rahmenbedingungen

Die Vorbereitung durch die Ausbildung auf die zur professionellen Gesundheitskompetenz gehörenden Aufgaben wird von beiden Gesundheitsprofessionen/-berufen unterschiedlich beurteilt: Am schlechtesten fällt die Beurteilung für den Aufgabenbereich Kommunikation aus, für den 37,3 % der Ärztinnen/Ärzte angeben, dass die eigene Ausbildung sie eher/sehr schlecht auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet hat. Pflegefachpersonen bewerten die Vorbereitung auf Kommunikation mit 13,8 % (eher/sehr schlecht) signifikant besser. Ähnlich unterschiedlich fällt die Einschätzung für den Aufgabenbereich Informations- und Wissensvermittlung aus (Ärztinnen/Ärzte: 33,9 %; Pflegefachpersonen: 16,1 % eher/sehr schlecht). Insgesamt bewerten Ärztinnen und Ärzte die Vorbereitung durch ihre Ausbildung schlechter als die Pflegefachpersonen. Die Ergebnisse sind deshalb beachtenswert, weil die durchgeführten Analysen zeigen, dass eine eher/sehr gute Vorbereitung durch die Ausbildung in der Regel mit einer leichteren Aufgabenrealisierung einhergeht.

Bei der Einschätzung der Rahmenbedingungen zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen beiden Berufsgruppen, aber genau umgekehrt: Ärztinnen/Ärzte erreichen hier 76,2 Punkte. Das Ergebnis für Pflegefachpersonen liegt mit 52,9 Punkten deutlich darunter. Sehr viel seltener geben sie an, über die Möglichkeit zu verfügen, „ungestört Gespräche führen“ zu können (Ärztinnen/Ärzte: 8,1 %; Pflegefachpersonen: 37,2 % selten/nie). Auch über „ausreichend Zeit“ (34,1 % selten/nie) und „Räumlichkeiten für Patientengespräche“ (34,4 % selten/nie) zu verfügen, ist für sie seltener gegeben als für Ärztinnen/Ärzte (10,9 % bzw. 4,3 % selten/nie). Für Pflegefachpersonen stellen sich die Rahmenbedingungen also deutlich schlechter dar. Für beide Gesundheitsprofessionen/-berufe zeigt die Zusammenhangsanalyse aber, dass gute Rahmenbedingungen positive Effekte haben, denn die Aufgabenrealisierung wird umso einfacher eingeschätzt, je besser die Rahmenbedingungen sind.

Als **Fazit** ist festzuhalten, dass die in Deutschland befragten Gesundheitsprofessionen/-berufe ihre Fähigkeiten zur Förderung von Gesundheitskompetenz recht optimistisch einschätzen. Die Ergebnisse geben zugleich Einblick in dennoch bestehende Schwierigkeiten und verdeutlichen damit, dass es wichtig ist, auch die professionelle Gesundheitskompetenz zu stärken. Sie liefern zudem zahlreiche Hinweise dafür, wo dabei anzusetzen ist. Es bleibt zu hoffen, dass diese auf positive Resonanz stoßen, denn gesundheitskompetente Professionen mit gut ausgeprägter professioneller Gesundheitskompetenz sind eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nachhaltig verbessert werden kann.

Inhaltsverzeichnis

5	Ergebnisse der Pilotstudie in Deutschland: HLS-PROF-GER	135
5.1	Informations- und Wissensmanagement	136
5.1.1	Ärztinnen/Ärzte	136
5.1.2	Pflegefachpersonen	141
5.1.3	Vergleichende Betrachtung	146
5.2	Informations- und Wissensvermittlung	149
5.2.1	Ärztinnen/Ärzte	150
5.2.2	Pflegefachpersonen	155
5.2.3	Vergleichende Betrachtung	161
5.3	Exkurs – Vertrautheit mit dem Konzept und ausgewählten Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz	164
5.4	Patientenzentrierte Kommunikation	166
5.4.1	Ärztinnen/Ärzte	166
5.4.2	Pflegefachpersonen	170
5.4.3	Vergleichende Betrachtung	173
5.5	Professionelle digitale Gesundheitskompetenz	176
5.5.1	Ärztinnen/Ärzte	176
5.5.2	Pflegefachpersonen	180
5.5.3	Vergleichende Betrachtung	184
5.6	Organisatorische Rahmenbedingungen	186
5.6.1	Ärztinnen/Ärzte	186
5.6.2	Pflegefachpersonen	188
5.6.3	Vergleichende Betrachtung	190
5.7	Fazit	193
	Literaturverzeichnis	195
	Abbildungsverzeichnis	198
	Tabellenverzeichnis	202

5 Ergebnisse der Pilotstudie in Deutschland: HLS-PROF-GER

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Erhebung zur professionellen Gesundheitskompetenz (GK) in Deutschland dargestellt, die sich auf aktuell tätige Allgemeinärztinnen/-ärzte, hausärztlich tätige Internistinnen/Internisten und Pflegefachpersonen konzentriert. Im Mittelpunkt stehen folgende Fragen:

- Wie stellt sich die professionelle GK der beiden Gesundheitsprofessionen/-berufe (GP/GB) in den vier erfragten Aufgabenbereichen dar?
- Welche der sich in den vier Bereichen stellenden Aufgaben sind für sie besonders schwierig?
- Wie vertraut sind die GP/GB mit dem GK-Konzept und den Methoden zur Stärkung der GK?
- Wie schätzen die befragten GP/GB die Vorbereitung durch ihre Ausbildung auf die Aufgaben im Rahmen der professionellen GK ein?
- Wie beurteilen GP/GB die organisatorischen Rahmenbedingungen und welchen Einfluss haben diese auf die Aufgabenrealisierung?

5.1 Informations- und Wissensmanagement

Zunächst wird gefragt, wie die GP/GB mit den sich bei dem Informations- und Wissensmanagement stellenden Aufgaben umgehen. Denn dieser Aufgabe kommt angesichts der Zunahme von wissenschaftlichen Informationen und der immer kürzeren Zeitspanne, mit der eben noch gültiges Wissen ergänzt oder durch neues ersetzt wird, im Vergleich zu früheren Zeiten eine wesentlich höhere Bedeutung zu. Um sie zu bewältigen, müssen die GP/GB kontinuierlich dafür sorgen, dass ihr Handeln dem aktuellen „State of the Art“ entspricht. Dazu müssen sie in der Lage sein, fortlaufend neue, professionell relevante Informationen zu rezipieren – sie ausfindig zu machen, zu verstehen, einzuschätzen und daraus Wissen zu generieren, das sie in ihrem Berufsalltag anwenden können. Mehr als zuvor sind die GP/GB daher auf ein umfassendes Informations- und Wissensmanagement angewiesen. Fragt sich, ob dies ohne weiteres vorausgesetzt werden kann.

Zentrale Ergebnisse auf einen Blick

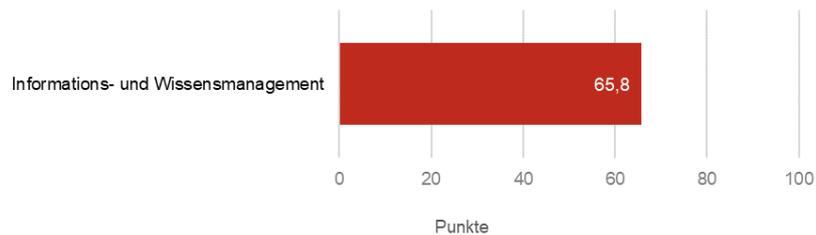
- » Ärztinnen/Ärzte erreichen im Aufgabenbereich „Informations- und Wissensmanagement“ 65,8 von 100 möglichen Punkten. Pflegekräfte erreichen mit 64,7 Punkten einen fast gleich hohen Wert.
- » Am schwersten fällt beiden GP/GB, statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen: 23,9 % der Ärztinnen/Ärzte und 17,2 % der Pflegefachpersonen betrachten dies als eher/sehr schwierig. Die wissenschaftliche Basis (Evidenz) zu beurteilen, finden 15,8 % bzw. 14,5 % eher/sehr schwierig. Die Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen einzuschätzen, beurteilen 18,3 % bzw. 14,4 % als eher/sehr schwierig.
- » Nur rund die Hälfte der Ärztinnen/Ärzte (51,6 %) und Pflegekräfte (53,3 %) gibt an, dass sie ihre Ausbildung eher/sehr gut darauf vorbereitet hat, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen.
- » Pflegefachpersonen mit mehr als 20 Jahren Berufsdauer fühlen sich durch ihre Ausbildung weniger gut auf Aufgaben des Informations- und Wissensmanagements vorbereitet als diejenigen, bei denen die Ausbildung weniger lange zurückliegt. Bei den Ärztinnen/Ärzten bewerten diejenigen mit kürzerer Berufsdauer (0-10 Jahre) die Vorbereitung durch die Ausbildung schlechter als ihre Kolleginnen/Kollegen mit etwas längerer Berufsdauer (11-20 Jahre).
- » Bei beiden GP/GB geht eine positive Bewertung der eigenen Ausbildung mit einer als leichter empfundenen Bewältigung der Aufgaben beim Informations- und Wissensmanagement einher.
- » Zu den wichtigsten Quellen für Fachinformationen gehören bei Ärztinnen/Ärzten Fachzeitschriften, Fort- und Weiterbildungen sowie Fachbücher. Bei Pflegenden stellen Fort- und Weiterbildungen, Fachzeitschriften, das Internet und wissenschaftliche Studien die wichtigsten Quellen dar.

5.1.1 Ärztinnen/Ärzte

Die Mehrheit der befragten Ärztinnen/Ärzte betrachtet die mit dem Informations- und Wissensmanagement verbundenen Herausforderungen als gut bewältigbar, wie der zusammengefasste Punktwert¹ (Items PHL1 bis PHL7) zeigt. Auf einer Skala von 0 (sehr schwierig) bis 100 (sehr einfach) erreichen sie eine durchschnittliche Punktzahl von 65,8 (Abbildung 5.1). Das lässt – anders als erwartet – auf eine insgesamt recht positive Einschätzung der sich bei dem Informations- und Wissensmanagement stellenden Aufgaben schließen. Gleichzeitig ist zu beachten, dass immerhin rund ein Drittel der möglichen Punktzahl nicht erreicht wird. So positiv der erreichte Wert zunächst erscheint, weist er also gleichzeitig auf Verbesserungspotenzial.

¹ Für einen einfacheren Überblick wurde für jeden Aufgabenbereich und jeden Teilbereich professioneller Gesundheitskompetenz ein Punktwert (Score) berechnet. Dazu wurden den Antwortkategorien („sehr einfach“, „eher einfach“, „weder einfach noch schwierig“, „eher schwierig“, „sehr schwierig“) numerische Werte (1-5) zugeordnet, woraus Summenwerte berechnet und auf 0 bis 100 skaliert wurden. Der Punktwert stellt den Durchschnitt dieser Summenwerte über alle Befragten hinweg dar. Ein höherer Wert drückt subjektiv weniger Schwierigkeiten beim Erfüllen der gestellten Aufgaben aus.

Abbildung 5.1: Ärztinnen/Ärzte: Informations- und Wissensmanagement; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

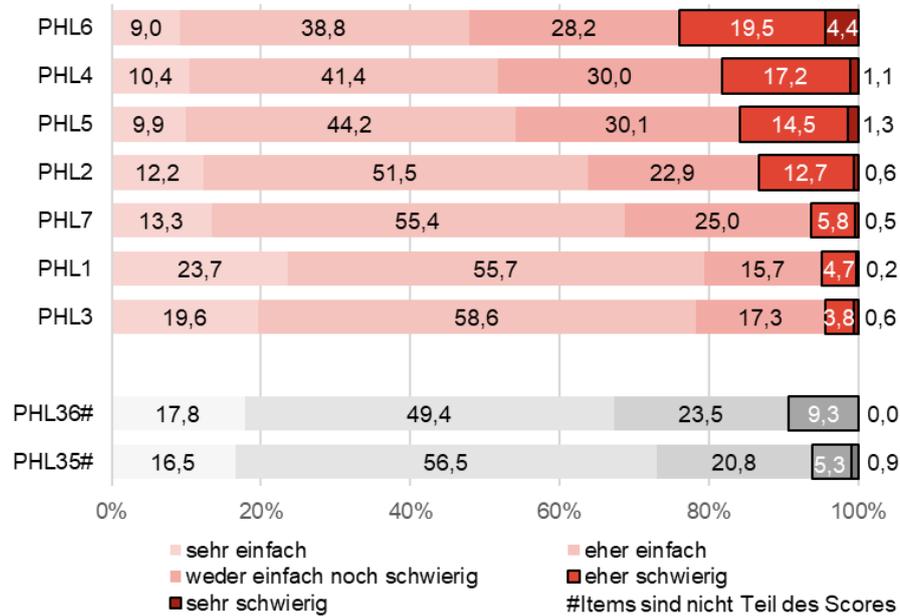
Das wird auch deutlich, wenn man danach fragt, welche *Aufgaben* Ärztinnen/Ärzte bei dem Informations- und Wissensmanagement als schwierig betrachten (Abbildung 5.2). Vor allem Aufgaben, die die Grundlage evidenzbasierten Handelns bilden, werden als schwierig beurteilt: So steht das Item „statistische Ergebnisse korrekt einordnen“ (Item PHL6) an erster Stelle der als schwierig empfundenen Aufgaben: 23,9 % der Befragten sehen dies als eher/sehr schwierig an. Ihm folgt an zweiter Stelle das Item „die Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen einschätzen“ (Item PHL4). 18,3 % der Ärztinnen/Ärzte halten dies für eher/sehr schwierig. An dritter Stelle rangiert das Item „die wissenschaftliche Basis (Evidenz) fachlicher Informationen beurteilen“ (Item PHL5): 15,8 % schätzen dies als eher/sehr schwierig ein. Bezieht man die jeweils rund 30 % ein, die hier indifferent geantwortet haben, lässt sich schlussfolgern, dass ungefähr die Hälfte der befragten Ärztinnen/Ärzte diese drei Aufgaben für *nicht* einfach und sogar eher/sehr schwierig hält.

Das deutet an, dass besonders die für das Informations- und Wissensmanagement der GP/GB immer bedeutsamer gewordene „Statistical Literacy“ und „Scientific Literacy“² nicht als selbstverständlich unterstellt werden können.

Erwähnenswert ist aber auch, dass die Identifikation relevanter Fachinformationen (Item PHL2) von immerhin 13,4 % der Ärztinnen/Ärzte als eher/sehr schwierig eingeschätzt wird. Die Nutzung, das Finden und Verstehen von Fachinformationen (Item PHL1, PHL3, PHL7) wird dagegen mehrheitlich als eher/sehr einfach beurteilt. Der Anteil, derjenigen die dies schwierig finden, liegt hier im einstelligen Bereich.

² Damit ist im weitesten Sinne die grundlegende Kompetenz gemeint, statistische Ergebnisse bzw. allgemeine (natur-)wissenschaftliche Prinzipien und Methodik zu verstehen, zu bewerten und darauf aufbauend damit umgehen zu können (Gigerenzer & Muir Gray, 2013; OECD, 2018).

Abbildung 5.2: Ärztinnen/Ärzte: Informations- und Wissensmanagement; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie,...“



PHL6...statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen? **PHL4**...die Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen einzuschätzen? **PHL5**...die wissenschaftliche Basis (Evidenz) fachlicher Informationen zu beurteilen? **PHL2**...aus der Vielzahl verfügbarer Informationen, die für Ihren Arbeitsalltag wichtigen Fachinformationen zu identifizieren? **PHL7**...die neuen Fachinformationen in Ihrem beruflichen Alltag zu nutzen? **PHL1**...neue Fachinformationen zu finden, die für die Ausübung Ihres Berufs wichtig sind? **PHL3**...neue Fachinformationen zu verstehen?

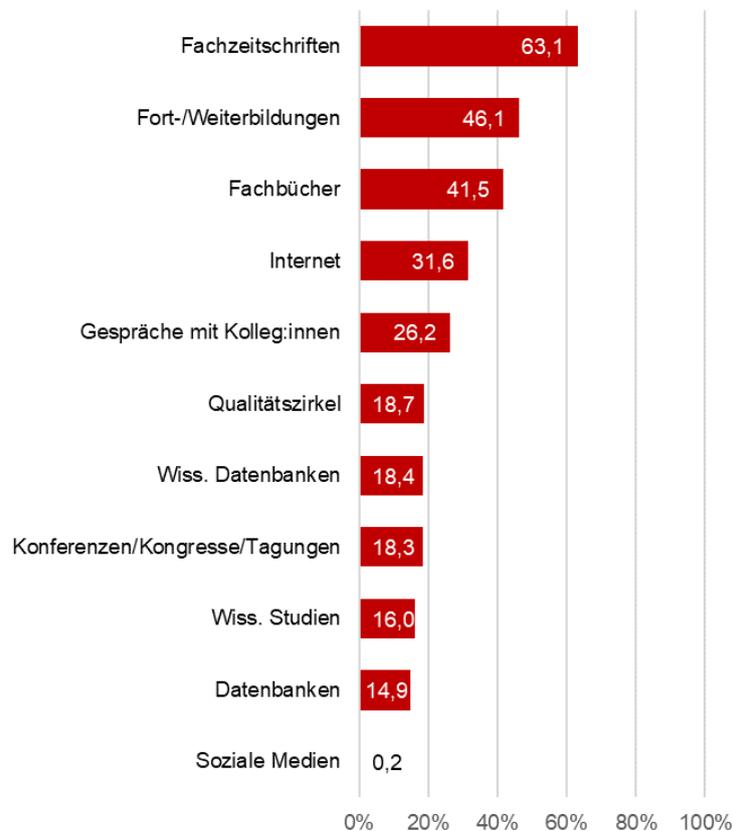
PHL36#...mit Kolleginnen/Kollegen Fachinformationen zu besprechen und zu reflektieren?
PHL35#...zu beurteilen, ob Ihr professionelles Fachwissen aufgefrischt werden muss, um weiterhin auf dem neuesten Stand zu sein?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Gefragt wurde außerdem nach den Präferenzen bei der *Nutzung von Informationsquellen* im Rahmen des Informations- und Wissensmanagements. Wie Abbildung 5.3 verdeutlicht, sind Fachzeitschriften für Ärztinnen/Ärzte die wichtigste Informationsquelle (63,1 %). Fort- und Weiterbildungen folgen mit 46,1 % auf dem zweiten und Fachbücher mit 41,5 % auf dem dritten Platz. Das Internet liegt mit einigem Abstand auf Rang vier (31,6 %).

Zusammen mit den Ergebnissen zum Informations- und Wissensmanagement lassen diese Befunde vermuten, dass Ärztinnen/Ärzte überwiegend klassische Informationsquellen nutzen und sie gebündelte und bereits aufbereitete fachliche Informationen präferieren – sei es, weil sie als leichter beurteilbar und dennoch zuverlässig gelten, die Rezeption geringere methodische Kenntnisse voraussetzt als die direkte Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Studien oder die Zeit nicht ausreicht, um für sie relevante Informationen aus wenig aufbereiteten Quellen herauszufiltern. Diese Präferenzen müssen bei den Angaben zum eigenen Wissensmanagement und speziell zur „Scientific“ und „Statistical Literacy“ beachtet werden. Dafür spricht auch, dass die Auseinandersetzung mit nicht bzw. weniger aufbereiteten Fachinformationen, wie wissenschaftlichen Studien, deutlich geringer ausfällt: Letztere haben mit 16 % eine eher untergeordnete Bedeutung als Informationsquelle. Auch Datenbanken werden eher selten herangezogen (14,9 %). Soziale Medien spielen mit gerade einmal 0,2 % die geringste Rolle als Informationsquelle.

Abbildung 5.3: Ärztinnen/Ärzte: „Wenn Sie nach Fachinformationen suchen, welche drei Quellen sind dann für Sie am wichtigsten? (bis zu 3 Antworten möglich)“; in Prozent

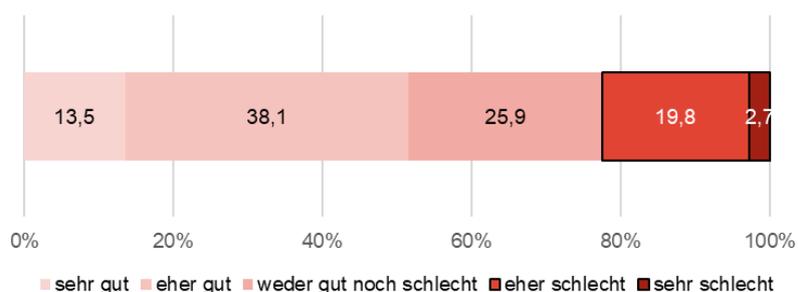


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der Konzipierung der Studie wurde angenommen, dass das Informations- und Wissensmanagement Fähigkeiten verlangt, die während des Studiums oder der Ausbildung nicht unbedingt ausreichend vermittelt wurden – insbesondere dann, wenn diese bereits länger zurückliegen.

Bei der Frage danach, inwieweit sich die Befragten durch die *Ausbildung* auf Aufgaben des Informations- und Wissensmanagements vorbereitet fühlen, geben 51,6 % der Ärztinnen/Ärzte an, dass ihr Studium sie eher gut oder sehr gut darauf vorbereitet hat, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen. 25,9 % antworten indifferent, und 22,5 % schätzen die Ausbildung mit Blick auf das Informations- und Wissensmanagement als eher oder sehr schlecht ein (Abbildung 5.4).

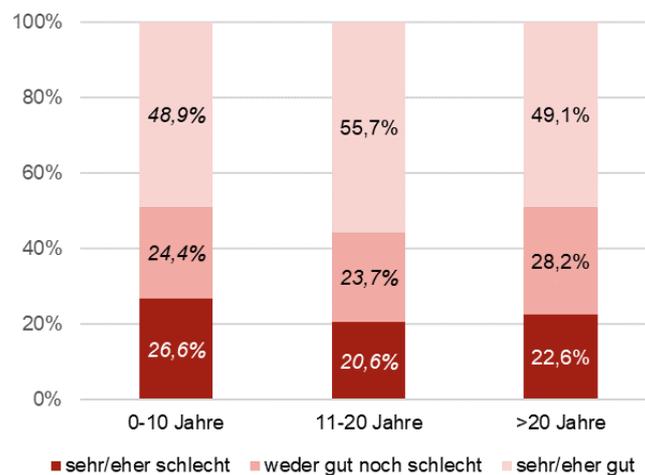
Abbildung 5.4: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Betrachtet man diese Ergebnisse nach Berufsdauer, werden zwischen den drei Gruppen (unter einem bis zehn, elf bis 20 und mehr als 20 Jahren im Beruf) keine signifikanten Unterschiede bei der Bewertung der Vorbereitung durch die Ausbildung auf das Informations- und Wissensmanagement sichtbar (Abbildung 5.5). Tendenziell fällt die Bewertung der Ausbildung von Ärztinnen/Ärzten mit kurzer Berufsdauer jedoch etwas schlechter aus als bei denjenigen mit längerer Berufsdauer.

Abbildung 5.5: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; nach Berufsdauer in Prozent



Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

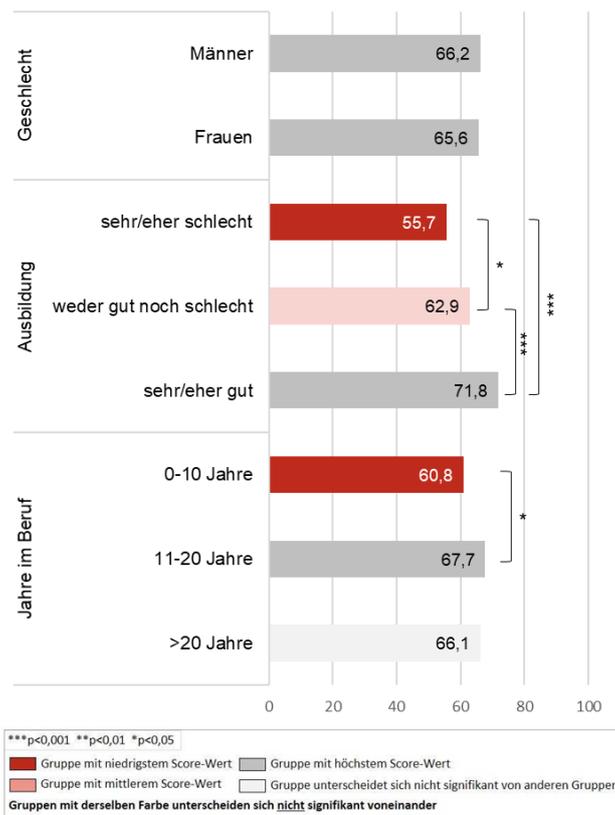
Um mögliche Zusammenhänge zwischen Aufgaben des Informations- und Wissensmanagements und den berufsbezogenen Merkmalen sowie dem Geschlecht zu untersuchen, wurde eine *bivariate Analyse* vorgenommen (Abbildung 5.6). Sie zeigt, dass eine bessere Bewertung der Ausbildung mit einem besseren Informations- und Wissensmanagement in Verbindung steht. Ärztinnen/Ärzte, die den Eindruck haben, schlecht durch ihre Ausbildung auf Aufgaben des professionellen Informations- und Wissensmanagements vorbereitet worden zu sein, halten die damit verbundenen Aufgaben für schwieriger.³

Den Ergebnissen der bivariaten Analyse zufolge schätzen Ärztinnen/Ärzte mit einer vergleichsweise kurzen Berufsdauer Aufgaben des Informations- und Wissensmanagements als schwieriger ein als Befragte, die bereits länger als Ärztin/Arzt tätig sind.⁴ Das ist insofern erstaunlich, als angenommen wurde, dass gerade Ärztinnen/Ärzte mit geringer Berufsdauer und einem erst „kürzlich“ absolvierten Studium besonders gut für die Anforderungen im Bereich des Informations- und Wissensmanagement qualifiziert sind. Offenbar verhält es sich jedoch genau umgekehrt: Gerade, weil sie die mit der Aufgabe, sich laufend neues wissenschaftliches Wissen und empirische Informationen zu erschließen, anzueignen und zu nutzen, verbundenen Herausforderungen besonders gut kennen, schätzen sie sie vermutlich kritischer und möglicherweise realistischer ein, als Ärztinnen/Ärzte mit längerer Berufsdauer.

³ Der Unterschied zwischen den Kategorien sehr/eher gut und sehr/eher schlecht beträgt 16,1 Punkte.

⁴ Der Unterschied zwischen den Kategorien 0-10 Jahre und 11-20 Jahre beträgt 6,9 Punkte.

Abbildung 5.6: Ärztinnen/Ärzte: Punktwert zum professionellen Informations- und Wissensmanagement nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

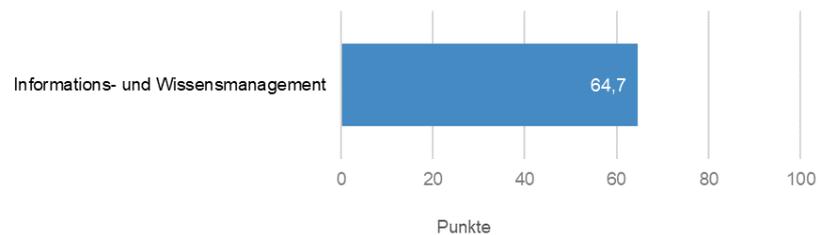
Zusätzlich zu den bivariaten wurden *multivariate lineare Regressionsanalysen* durchgeführt, um zu überprüfen, ob die betrachteten Merkmale noch immer in Zusammenhang mit der Schwierigkeit der Aufgaben stehen, wenn gleichzeitig weitere Merkmale hinzugezogen werden.

Bei gleichzeitiger Berücksichtigung von Geschlecht, Berufsdauer und angegebener Ausbildungsbewertung bestätigen sich im Wesentlichen die Ergebnisse der bivariaten Analyse: Eine als eher/sehr schlecht eingeschätzte Vorbereitung durch die eigene Ausbildung (Referenz: weder gut noch schlecht) und eine Berufsdauer von 0-10 Jahre (Referenz: 11-20 Jahre) gehen mit mehr Schwierigkeiten bei der Aufgabenrealisierung beim Informations- und Wissensmanagement einher.

5.1.2 Pflegefachpersonen

Auch die befragten Pflegefachpersonen schätzen die an sie gestellten Anforderungen im Aufgabenbereich des „Wissens- und Informationsmanagement“ als relativ gut bewältigbar ein. Der zusammengefasste Punktwert für die Stichprobe der Pflegefachpersonen liegt mit 64,7 Punkten auf einer Skala von 0 bis 100 im oberen Mittelfeld der Punkteskala und im mittleren Bereich der in der Studie vorliegenden Ergebnisse (Abbildung 5.7). Er unterscheidet sich damit nur unwesentlich von dem der Ärztinnen/Ärzte. Allerdings ist auch hier zu beachten, dass fast 35 von 100 Punkten nicht erreicht werden.

Abbildung 5.7: Pflegefachpersonen: Informations- und Wissensmanagement; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

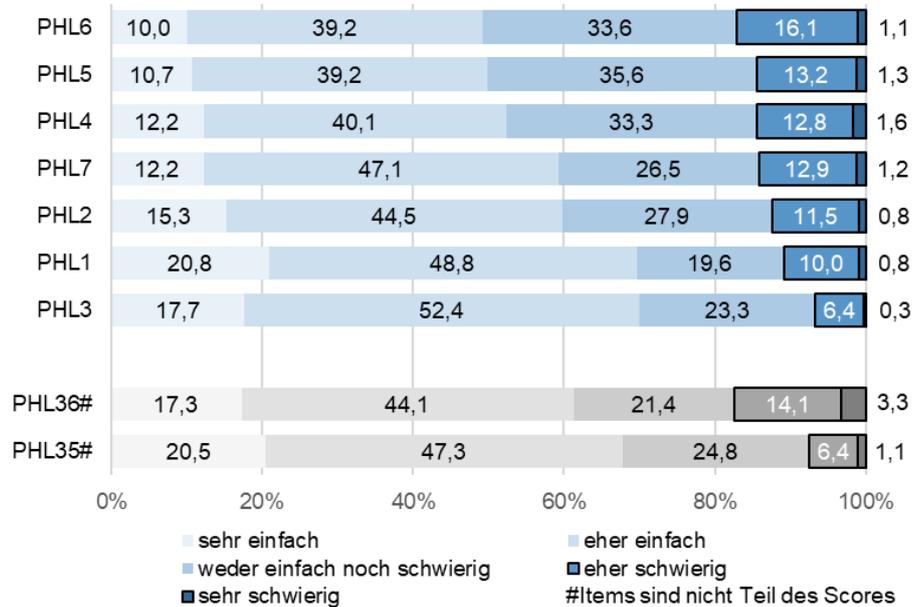
Betrachtet man, welche *Aufgaben* beim professionellen Informations- und Wissensmanagement Schwierigkeiten bereiten (Abbildung 5.8), geben Pflegefachpersonen mit insgesamt 17,2 % an, es eher/sehr schwierig zu finden, „statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen“ (Item PHL6). Ähnlich wie Ärztinnen/Ärzte nehmen sie dies als schwierigste Aufgabe in diesem Bereich wahr.⁵

Darüber hinaus finden 14,5 % es eher/sehr schwierig „die wissenschaftliche Basis (Evidenz) fachlicher Informationen zu beurteilen“ (Item PHL5). „Die Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen einzuschätzen“ (Item PHL4) wird von 14,4 % für eher/sehr schwierig gehalten. Ungefähr gleich wird das Item PHL7 bewertet, neue Fachinformationen zu nutzen (14,1 % eher/sehr schwierig). Der Umgang mit wissenschaftlichen Informationen und Quellen stellt somit auch für Pflegefachpersonen eine Herausforderung dar.

Etwas leichter wird eingeschätzt, neue, relevante Fachinformationen zu identifizieren (Item PHL2 – 12,3 % eher/sehr schwierig) und zu finden (Item PHL1 – 10,8 % eher/sehr schwierig). Am einfachsten ist für Pflegefachpersonen, neue Fachinformationen zu verstehen (Item PHL3 – 6,7 % eher/sehr schwierig).

⁵ Schwerer fällt nur das aus statistischen Gründen nicht in den Punktwert zum Informations- und Wissensmanagement aufgenommene Item PHL36# „sich mit Kolleginnen/Kollegen Fachinformationen zu besprechen und zu reflektieren“ (17,4 % eher/sehr schwierig).

Abbildung 5.8: Pflegefachpersonen: Informations- und Wissensmanagement; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, ...“



PHL6...statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen? **PHL5**...die wissenschaftliche Basis (Evidenz) fachlicher Informationen zu beurteilen? **PHL4**...die Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen einzuschätzen? **PHL7**...die neuen Fachinformationen in Ihrem beruflichen Alltag zu nutzen? **PHL2**...aus der Vielzahl verfügbarer Informationen, die für Ihren Arbeitsalltag wichtigen Fachinformationen zu identifizieren? **PHL1**...neue Fachinformationen zu finden, die für die Ausübung Ihres Berufs wichtig sind? **PHL3**...neue Fachinformationen zu verstehen?

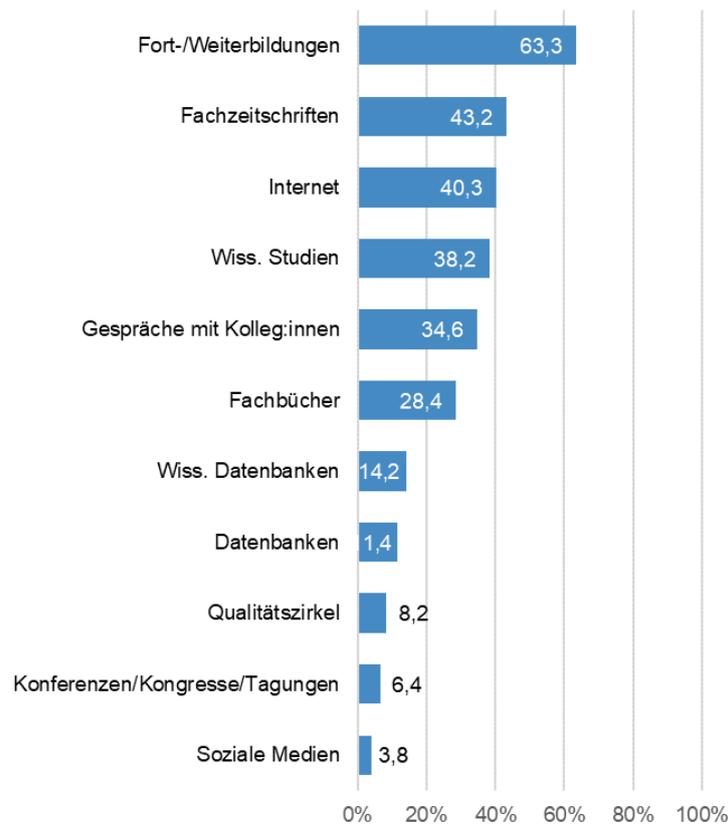
PHL36#...mit Kolleginnen/Kollegen Fachinformationen zu besprechen und zu reflektieren? **PHL35#**...zu beurteilen, ob Ihr professionelles Fachwissen aufgefrischt werden muss, um weiterhin auf dem neuesten Stand zu sein?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Fragt man auch hier, welches die *wichtigsten Informationsquellen* sind, wird die Rangliste mit einigem Abstand von Fort- und Weiterbildungen angeführt (Abbildung 5.9). Sie werden von 63,3 % der Pflegenden prioritär als Informationsquelle genutzt. Weitere 43,2 % greifen bevorzugt auf Fachzeitschriften zurück. Bereits an dritter Stelle steht mit 40,3 % das Internet. Wissenschaftliche Studien werden mit 38,2 % von ähnlich vielen Pflegefachpersonen als wichtige Informationsquelle herangezogen. Dagegen ist die Nutzung von Fachbüchern (28,4 %), insbesondere aber von wissenschaftlichen Datenbanken (14,2 %) oder der Besuch von Konferenzen und Tagungen (6,4 %) deutlich seltener. Auch Pflegefachpersonen greifen somit vornehmlich auf bereits aufbereitetes Wissen zurück.

Bemerkenswert ist zudem, dass immerhin 3,8 % der Befragten soziale Medien als eine der wichtigsten Informationsquellen angeben.

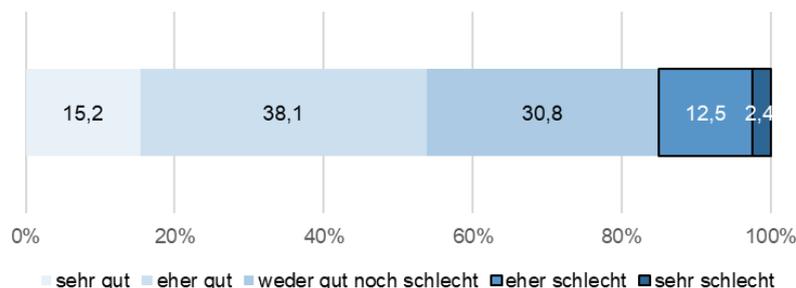
Abbildung 5.9: Pflegefachpersonen: „Wenn Sie nach Fachinformationen suchen, welche drei Quellen sind dann für Sie am wichtigsten? (bis zu 3 Antworten möglich)“; in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auf die Frage, wie gut sich Pflegefachpersonen durch ihre *Ausbildung* auf Aufgaben des Informations- und Wissensmanagements vorbereitet fühlen, antworten 53,3 % mit sehr/eher gut und 30,8 % mit weder gut noch schlecht. 14,9 % geben wiederum an, dass sie ihre Ausbildung/ihr Studium eher/sehr schlecht vorbereitet hat (Abbildung 5.10). Das ist etwas positiver als die Bewertung der Ärztinnen/Ärzte.

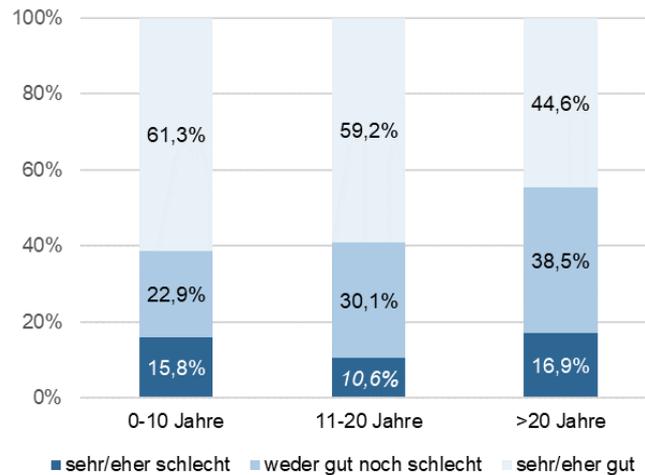
Abbildung 5.10: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Für Pflegefachpersonen zeigt sich ein schwacher Zusammenhang zwischen der Berufsdauer und der Ausbildungsbewertung (Korrelation: $\rho = -0,147$, $p < 0,001$). Pflegefachpersonen mit mehr als 20 Jahren Berufsdauer bewerten die Vorbereitung durch Studium/Ausbildung signifikant weniger häufig als eher/sehr gut als Befragte mit bis zu 20 Jahren Berufsdauer (44,6 % vs. gut 60 %) (Abbildung 5.11). Dieser Zusammenhang zeigt sich ausschließlich bei Pflegefachpersonen.

Abbildung 5.11: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; nach Berufsdauer in Prozent



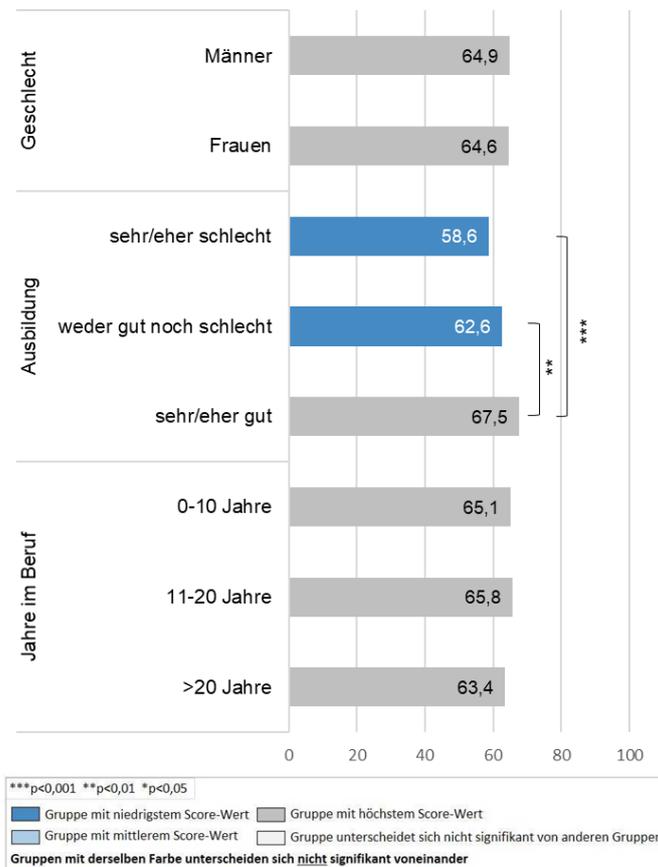
Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der *bivariaten Analyse* des Informations- und Wissensmanagements nach ausbildungs- und berufsbezogenen Merkmalen und Geschlecht zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder nach der Berufsdauer (Abbildung 5.12).

Die Fähigkeit zum Informations- und Wissensmanagement variiert aber in Abhängigkeit von der Bewertung der eigenen Ausbildung: Pflegefachpersonen, die sich eher/sehr gut durch die Ausbildung auf Aufgaben des Wissens- und Informationsmanagements vorbereitet fühlen, sehen sich durchschnittlich vor weniger Schwierigkeiten gestellt.⁶ Es zeigt sich also ein ähnlicher Zusammenhang wie zuvor bei den Ärztinnen/Ärzten.

⁶ Der Unterschied zwischen einer sehr/eher gut und sehr/eher schlecht bewerteten Ausbildung beträgt 8,9 Punkte.

Abbildung 5.12: Pflegefachpersonen: Punktwert zum professionellen Informations- und Wissensmanagement nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



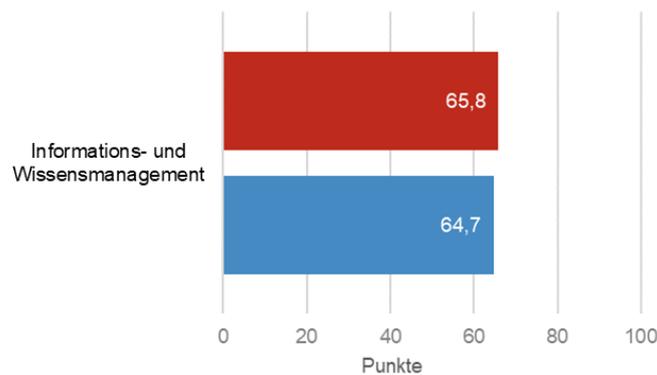
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auch für Pflegefachpersonen wurde eine *multivariate Regressionsanalyse* durchgeführt. Insgesamt bestätigen sich dabei die in der bivariaten Analyse gefundenen Zusammenhänge: Eine als eher oder sehr gut bewertete eigene Ausbildung bzw. ein Studium geht damit einher, dass die Items im Aufgabenbereich „Informations- und Wissensmanagements“ als einfacher eingeschätzt werden.

5.1.3 Vergleichende Betrachtung

Abschließend sollen die bisherigen Ergebnisse zum Informations- und Wissensmanagement miteinander verglichen werden. Beide Berufsgruppen schätzen die sich hier stellenden Aufgaben ähnlich ein: Mit jeweils rund 65 Punkten erreichen beide Gruppen nahezu denselben Punktwert für das Informations- und Wissensmanagement (Abbildung 5.13). Entgegen der ursprünglichen Annahme gibt es zwischen beiden GP/GB also keine relevanten Unterschiede.

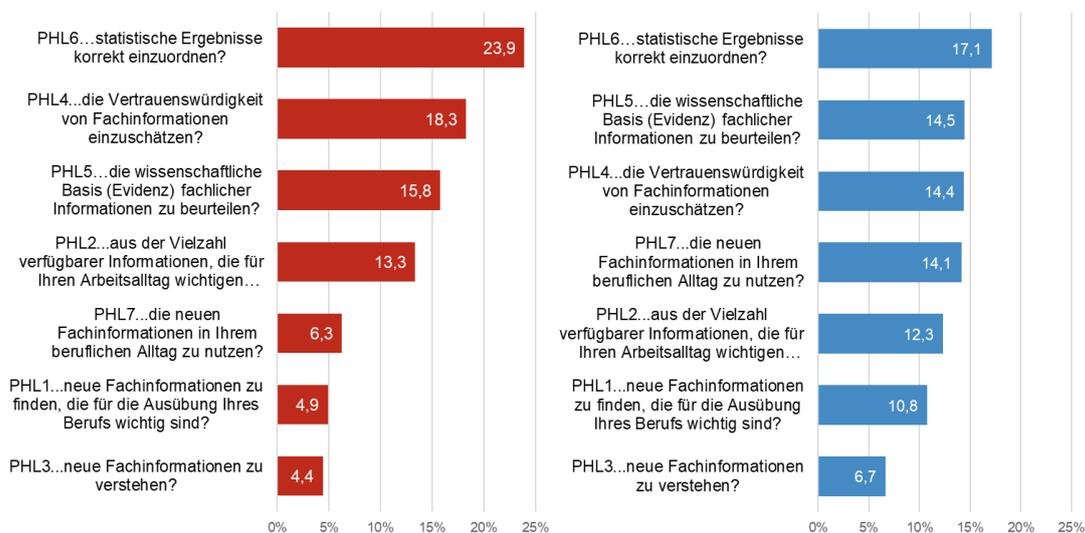
Abbildung 5.13: Informations- und Wissensmanagement; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auch die Antwortmuster ähneln sich, wobei die Rangfolge der als am schwierigsten eingeschätzten Items und auch der eingeschätzte Schwierigkeitsgrad zwischen den GP/GB leicht variiert. So zeigt die Abbildung 5.14, dass Ärztinnen/Ärzte den Umgang mit statistischen Ergebnissen (Item PHL6) häufiger als eher/sehr schwierig beurteilen als Pflegende (23,9 % vs. 17,1 %). Das ist insofern überraschend, als davon auszugehen ist, dass die Vermittlung von „Statistical Literacy“ und „Scientific Literacy“ in der beruflichen Pflegeausbildung einen geringeren Stellenwert einnimmt als im Medizinstudium. Anders dürfte es in den Pflegestudiengängen sein. Doch ist zu bedenken, dass der Anteil an akademisierten Pflegefachpersonen in Deutschland bis heute sehr gering ist (Meng et al., 2022; Wissenschaftsrat, 2022).⁷

Abbildung 5.14: Informations- und Wissensmanagement; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems in Prozent für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

⁷ Nach Zahlen des Bundesinstituts für Berufsbildung lag die Akademisierungsquote bei der Pflegeausbildung für das Jahr 2021 bei insgesamt bei 1,75 % bzw. bei 0,82 %, wenn nur die primärqualifizierenden Studierenden betrachtet wurden (Meng et al., 2022, S. 12). In der pflegerischen Versorgung bewegt sich der Anteil Beschäftigter mit hochschulischem Pflegeabschluss, je nach Setting, zwischen 0,41 % und 0,59 % (Zahlen für das Jahr 2019) (Wissenschaftsrat, 2022, S. 28). International sieht die Situation deutlich anders aus (Lehmann et al., 2019).

Insgesamt fällt auf, dass beide GP/GB Aufgaben, in denen es um die Beurteilung bzw. Einordnung von Fachinformationen geht (Items PHL4 bis PHL6), als tendenziell schwieriger erachtet als jene, die das Finden und Verstehen von Informationen betreffen (Items PHL1 bis PHL3).

Summierend ist festzuhalten, dass die Mehrheit der sich bei dem professionellen Informations- und Wissensmanagement stellenden Aufgaben von beiden Gruppen als relativ einfach eingeschätzt wird. Das darf dennoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass einzelne Aufgaben – vor allem jene, die die Voraussetzung für den Erwerb und damit letztendlich auch für die Vermittlung gesicherten Wissens bilden – von einem großen Teil der Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen zumindest als nicht einfach beurteilt werden. Damit zeichnet die Analyse einerseits ein recht positives Bild, offenbart aber zugleich Anhaltspunkte, in welchen Bereichen das Informations- und Wissensmanagement stärkerer Aufmerksamkeit bedarf.

5.2 Informations- und Wissensvermittlung

Die Förderung der GK setzt voraus, dass die GP/GB über die Fähigkeit zur systematischen, didaktisch versierten Vermittlung von gesundheits- und krankheitsrelevanten/m Informationen und Wissen verfügen. Gemeint ist, dass sie in der Lage sind, diese Informationen so zu vermitteln und zu erklären, dass sie an das Vorwissen und die Informationsvoraussetzungen von Patientinnen/Patienten anknüpfen, von diesen verstanden, eingeordnet, beurteilt und im Alltag zur Entscheidungsfindung bei der Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit genutzt werden können. Angesichts des breiten sozialen Spektrums an Patientinnen/Patienten, das Menschen aus allen Bildungs- und Sozialschichten ebenso umfasst wie etwa falsch- und fehlinformierte Patientinnen/Patienten oder aber Menschen mit unterschiedlichen Migrationserfahrungen und -hintergründen, sind die GP/GB hier mit einer anspruchsvollen Aufgabe konfrontiert, die ihnen neben fachlicher Expertise, gut ausgeprägte edukative Kompetenzen abverlangt. Fraglich ist, ob diese als selbstverständlich vorausgesetzt werden können.

Der Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ ist der umfangreichste unter den erfragten Bereichen. Er umfasst insgesamt 22 Aufgaben, von denen aus methodischen Gründen 17 in die Berechnung des Gesamtpunktwerts eingegangen sind. Aufgrund der Vielzahl an Aufgaben wurde er in 5 Teilbereiche untergliedert, die dem Verlauf von systematischen Vermittlungs- und Erklärungsprozessen entsprechen:

1. Informationsvoraussetzungen ermitteln und einschätzen (Items PHL8, PHL9, PHL10, PHL11),
2. Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen (PHL12, PHL13, PHL14)
3. Informationen vermitteln und erklären (PHL15, PHL16, PHL17),
4. Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen (PHL18, PHL19, PHL20, PHL21) und
5. Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden werden (PHL22, PHL23, PHL24).

Zentrale Ergebnisse auf einen Blick

- » Ärztinnen/Ärzte erreichen beim Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ einen Gesamtpunktwert von 60,6 Punkten, Pflegefachpersonen von 62,5 Punkten.
- » In den fünf Teilbereichen kommen beide GP/GB jeweils auf Werte zwischen 55 und 70 Punkten. Am schwierigsten wird der Teilbereich „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ beurteilt (Ärztinnen/Ärzte: 55, Pflegefachpersonen: 57,7 Punkte). Nahezu gleichauf folgen die drei Teilbereiche „Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden“, „Informationsvoraussetzungen ermitteln und einschätzen“ sowie „Vorwissen, Informationsbedarf/-bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“ (Ärztinnen/Ärzte: 59-60,5, Pflegefachpersonen: 61-62,8 Punkte). Am leichtesten fällt beiden GP/GB mit Abstand der Teilbereich „Informationen vermitteln und erklären“ (Ärztinnen/Ärzte: 69, Pflegefachpersonen: 70,3 Punkte).
- » Das Item „Mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen“ stellt sowohl für Ärztinnen/Ärzte als auch Pflegefachpersonen die größte Herausforderung in diesem Aufgabenbereich dar (44,5 % bzw. 37 % eher/sehr schwierig). An zweiter Stelle folgt ebenfalls für beide GP/GB „einzuschätzen, inwieweit kulturelle Unterschiede das Verständnis erschweren“ (39,7 % bzw. 30,8 %). An dritter Stelle stellt Ärztinnen/Ärzte vor Schwierigkeiten, „das Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen“. 27,5 % finden diese eher/sehr schwierig, bei Pflegefachpersonen sind es 20,3 %. Für Pflegefachpersonen steht auf dem dritten Platz, „einzuschätzen, inwieweit Patientinnen/Patienten in der Lage sind, mit Informationen umzugehen“. Für 25,5 % ist dies eher/sehr schwierig (Ärztinnen/Ärzte: 23,2 %). Am leichtesten bewerten beide GP/GB, „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut verstehen können“. Nur 2,9 % der Ärztinnen/Ärzte und 4,1 % der Pflegekräfte finden dies schwierig.
- » Nicht in den Punktwert integriert, aber von beiden GP/GB als schwierig bewertet wurde zudem, „einzuschätzen, auf welche sozialen Unterstützungsmöglichkeiten Patientinnen/Patienten zurückgreifen können“. 29,2 % der Ärztinnen/Ärzte und 24,5 % der Pflegefachpersonen hält dies für eher/sehr schwierig.
- » 33,9 % der Ärztinnen/Ärzte und 16,1 % der Pflegefachpersonen fühlen sich durch ihre Ausbildung eher/sehr schlecht auf die Informations- und Wissensvermittlung vorbereitet. Nimmt man die Antwortkategorie „weder gut noch schlecht“ hinzu, bewerten knapp zwei Drittel der Ärztinnen/Ärzte (64,4 %) und knapp die Hälfte der

Pflegefachpersonen (48,6 %) die Vorbereitung durch die Ausbildung als nicht gut. Ärztinnen/Ärzte bewerten die Vorbereitung auf die Informations- und Wissensvermittlung deutlich schlechter als auf das Informations- und Wissensmanagement, während Pflegefachpersonen beide Aufgabenbereiche ähnlich einschätzen.

- » Für beide GP/GB besteht für fast alle Teilbereiche ein positiver Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Schwierigkeitsgrad und einer als eher/sehr gut bewerteten Ausbildung. Für Pflegefachpersonen zeigt sich dieser Zusammenhang im Teilbereich „Informationsvoraussetzungen ermitteln und einschätzen“ nicht.

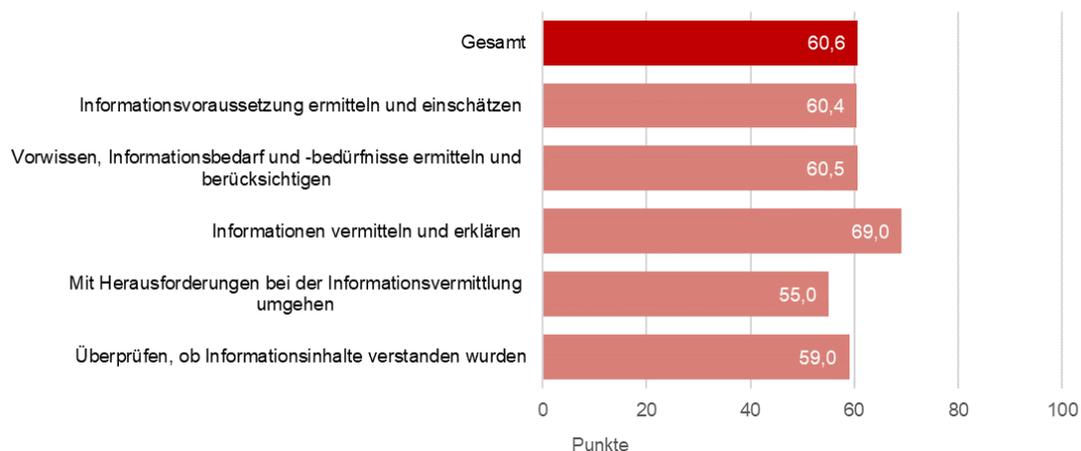
5.2.1 Ärztinnen/Ärzte

Der *Gesamtpunktwert* für den Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ liegt bei den Ärztinnen/Ärzten bei 60,6 von 100 Punkten (Abbildung 5.15). Er ist damit der zweitschwierigste unter den vier Aufgabenbereichen.

Als am schwierigsten von den fünf Teilbereichen wird der *vierte Bereich* „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ eingeschätzt. Hier werden lediglich 55 Punkte erreicht. Drei Teilbereiche weisen einen ähnlichen Schwierigkeitsgrad auf und liegen fast auf dem Niveau des Gesamtpunktwerts. Sie betreffen Aspekte des Assessments, also der Ermittlung der Informationsvoraussetzungen und des Informationsbedarfs, und der Ergebnissicherung – samt und sonders wichtige Schritte im Prozess systematischer Informationsvermittlung: Bei dem *ersten Teilbereich* „Informationsvoraussetzungen ermitteln und einschätzen“ werden von den Ärztinnen/Ärzten 60,4 Punkte erzielt. Der *zweite, inhaltlich direkt anschließende Teilbereich* „Vorwissen, Informationsbedarf/-bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“ weist mit 60,5 Punkten einen fast identischen Schwierigkeitsgrad auf. Sehr ähnlich stellt sich auch der *fünfte Teilbereich* „Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden“ dar, in dem es um die Ergebnissicherung geht. Hier erreichen die Ärztinnen/Ärzte 59 Punkte.

Der *dritte Teilbereich* „Informationen vermitteln und erklären“ wird mit 69 Punkten dagegen als am einfachsten bewertet.

Abbildung 5.15: Ärztinnen/Ärzte: Gesamtpunktwert und Punktwerte für die fünf Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Punktwert von 0 (schwierig) - 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Betrachtet man, wie einfach oder schwierig die *einzelnen Aufgaben* in den fünf Teilbereichen eingeschätzt werden (Abbildung 5.16), fällt im *ersten Teilbereich* das Item auf „einzuschätzen, inwieweit kulturelle Unterschiede das gegenseitige Verständnis erschweren“ (Item PHL11). Es wird in diesem Teilbereich am schwierigsten beurteilt. 39,7 % der Befragten bewerten sie als eher/sehr schwierig. „Einzuschätzen, inwieweit Patientinnen/Patienten in der Lage sind, mit Informationen über Krankheits- und Gesundheitsthemen umzugehen“ (Item PHL10), halten 23,2 % für herausfordernd. Nur etwas leichter finden Ärztinnen/Ärzte mit 19,8 %, „einzuschätzen, wie konzentrationsfähig und aufnahmefähig

Patientinnen/Patienten sind“ (Item PHL9). „Einzuschätzen, ob Patientinnen/Patienten dem Gespräch folgen können“ (Item PHL8), wird dagegen am einfachsten (4 % eher/sehr schwierig) betrachtet.

Im *zweiten Teilbereich* „Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“ bereitet Ärztinnen/Ärzten vor allem die Aufgabe, „das Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen“ Schwierigkeiten (Item PHL12): 27,5 % bewerten sie als eher/sehr schwierig. Einen ähnlichen Schwierigkeitsgrad schreiben Befragte den Aufgaben zu, „in Erfahrung zu bringen, inwieweit und an welcher Art von Informationen Patientinnen/Patienten interessiert sind“ (Item PHL13; 13,5 % eher/sehr schwierig) und „die Vermittlung von Informationen an das Vorwissen der Patientinnen/Patienten anzupassen“ (Item PHL14; 11,6 % eher/sehr schwierig).

Im dritten, dem leichtesten Teilbereich „Informationen vermitteln und erklären“ wird am herausforderndsten betrachtet, „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut beurteilen können“ (Item PHL16). Mit nur 7,5 %, die dies eher/sehr schwierig finden, ist dies jedoch ein kleiner Teil. Ähnlich fällt die Einschätzung der Aufgabe aus, „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie im Alltag gut berücksichtigen können“ (Item PHL17). 6,7 % halten dies für eher/sehr schwierig. Am einfachsten wird eingeschätzt, „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut verstehen können“ (Item PHL15). Nur 2,9 % bereitet diese Aufgabe Schwierigkeiten, ungefähr 80 % finden sie eher/sehr einfach.

Im *vierten, dem schwierigsten Teilbereich* „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ ist mit nahezu der Hälfte der Befragten das Item, „mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen“ am schwierigsten (Item PHL21; (44,5 % eher/sehr schwierig). Aber auch „in schwierigen Gesprächssituationen angemessen mit Patientinnen/Patienten umzugehen“ (Item PHL19) geht für gut ein Viertel der Befragten mit Herausforderungen einher (25,8 % eher/sehr schwierig). Ungefähr ein Fünftel gibt dies auch für den Umgang „mit unsicherer Evidenz“ (Item PHL18; 22,4 % eher/sehr schwierig) und „mit überdurchschnittlich gut informierten Patientinnen/Patienten“ an (Item PHL20; 18,7 % eher/sehr schwierig).

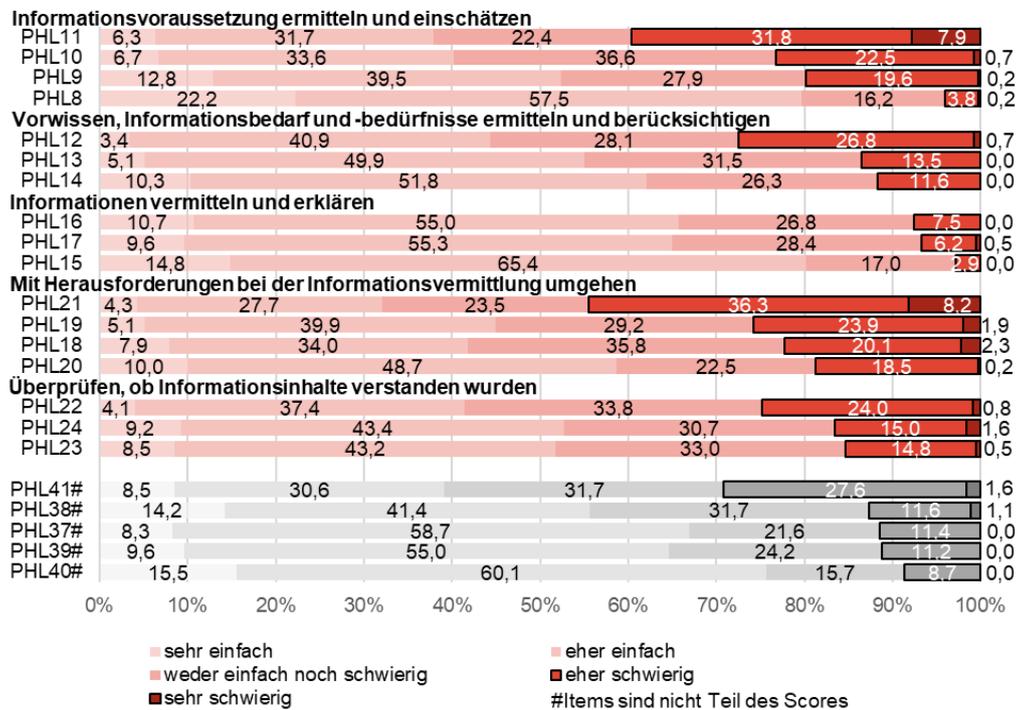
Als eher/sehr schwierig wird im *fünften Teilbereich* von den Ärztinnen/Ärzten die Aufgabe bewertet, „zu überprüfen, ob Patientinnen/Patienten die Informationen wirklich verstanden haben“ (Item PHL22): 24,8 % stellt dies vor Herausforderungen. Mit etwas Abstand folgen nahezu gleichauf „sich zu vergewissern, dass Patientinnen/Patienten das Wichtigste aus dem Gespräch mitnehmen“ (Item PHL24; 16,6 % eher/sehr schwierig) und „ob Patientinnen/Patienten das Gesagte einschätzen können“ (Item PHL23; 15,3 % eher/sehr schwierig).

Bringt man die *fünf schwierigsten Aufgaben* im gesamten Aufgabenbereich in eine *Rangfolge*, ergibt sich folgendes Bild: An erster Stelle der schwierigsten Items bei der Informations- und Wissensvermittlung steht der Umgang mit fehl- und falschinformierten Patientinnen/Patienten (Item PHL21): Fast die Hälfte (44,5 %) der Befragten findet diese Aufgabe eher/sehr schwierig. Es stellt zugleich das am schwierigsten beurteilte Item im gesamten Fragebogen dar. An zweiter Stelle der schwierigsten Items findet sich mit 39,7 % eher/sehr schwierig die Einschätzung, „inwieweit kulturelle Unterschiede das gegenseitige Verständnis erschweren“ (Item PHL11). Mit einigem Abstand folgen drei Items mit einem sehr ähnlichen Schwierigkeitsgrad. Diese sind „das Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen“ (Item PHL12; 27,5 % eher/sehr schwierig), „auch in schwierigen Gesprächssituationen angemessen mit Patientinnen/Patienten umzugehen“ (Item PHL19; 25,8 % eher/sehr schwierig) sowie „zu überprüfen, ob Patientinnen die Informationen wirklich verstanden haben (Item PHL22; 24,8 % eher/sehr schwierig).

Als *einfachste Aufgaben* fallen vor allem zwei Items auf: „Einzuschätzen, ob Patientinnen/Patienten dem Gespräch folgen können“ (Item PHL8) schätzen 22,2 % als sehr einfach bzw. 79,7 % als eher/sehr einfach und damit am leichtesten ein. „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie

gut verstehen können“ (Item PHL15) folgt an zweiter Stelle. 14,8 % finden dies sehr einfach, 80,2 % eher/sehr einfach.

Abbildung 5.16: Ärztinnen/Ärzte: Informations- und Wissensvermittlung nach Teilbereichen; Einzelitem in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie,...“



- Informationsvoraussetzung ermitteln und einschätzen**
PHL11...einzuschätzen, inwieweit kulturelle Unterschiede das gegenseitige Verständnis erschweren? **PHL10**...einzuschätzen, inwieweit Patientinnen/Patienten in der Lage sind, mit Informationen über Krankheits- und Gesundheitsthemen umzugehen? **PHL9**...einzuschätzen, wie konzentrationsfähig oder aufnahmefähig Patientinnen/Patienten sind (z.B. in emotional belastenden Situationen)?
PHL8...einzuschätzen, ob Patientinnen/Patienten dem Gespräch folgen können?
- Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen**
PHL12...das Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen? **PHL13**...in Erfahrung zu bringen, inwieweit und an welcher Art von Informationen Ihre Patientinnen/Patienten interessiert sind? **PHL14**...die Vermittlung von Informationen an das Vorwissen der Patientinnen/Patienten anzupassen?
- Informationen vermitteln und erklären**
PHL16...Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut beurteilen können? **PHL17**...Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie im Alltag gut berücksichtigen können? **PHL15**...Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut verstehen können?
- Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen**
PHL21...mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen? **PHL19**...auch in schwierigen Gesprächssituationen angemessen mit Patientinnen/Patienten umzugehen, wenn diese z.B. anderer Meinung, unzufrieden, enttäuscht oder aufgebracht sind?
PHL18...bei der Informationsvermittlung mit unsicherer Evidenz umzugehen? **PHL20**...mit überdurchschnittlich gut informierten Patientinnen/Patienten umzugehen?
- Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden**
PHL22...zu überprüfen, ob Patientinnen/Patienten die Informationen (z.B. Instruktionen) wirklich verstanden haben? **PHL24**...sich zu vergewissern, dass Patientinnen/Patienten das Wichtigste aus dem Gespräch mitnehmen? **PHL23**...sich zu vergewissern, ob Patientinnen/Patienten das Gesagte einschätzen können?
- PHL41#**...einzuschätzen, auf welche sozialen Unterstützungsmöglichkeiten Patientinnen/Patienten zurückgreifen können?
PHL38#...unterstützendes Informationsmaterial einzusetzen bzw. mitzugeben? **PHL37#**...Informationen Schritt für Schritt so zu strukturieren und zu dosieren, dass Patientinnen/Patienten sie aufnehmen können? **PHL39#**...Patientinnen/Patienten zu erklären, wie sie ihre Gesundheit auch über die Behandlung bzw. Pflege hinaus stärken können? **PHL40#**...einzuschätzen, ob das Hör- oder Sehvermögen von Patientinnen/Patienten eingeschränkt ist?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

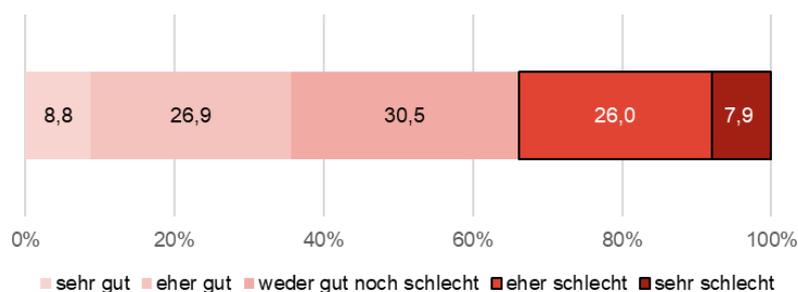
Bei den Items, die aus statistischen Gründen nicht in den Punktwert aufgenommen wurden (PHL37# – PHL41#), wird am schwierigsten erachtet, „einzuschätzen, auf welche sozialen Unterstützungsmöglichkeiten Patientinnen/Patienten zurückgreifen können“ (Item PHL41#), was von immerhin 29,2 % der Ärztinnen/Ärzte als eher/sehr schwierig eingeschätzt wurde. Ähnlich wie die oben genannten Items kann die Berücksichtigung sozialer Unterstützungspotenziale je nach Situation, Diagnose und vermittelter

Information zum Erfolg oder Misserfolg der Informations- und Wissensvermittlung und auch der Versorgungsgestaltung beitragen. Es handelt sich also um eine durchaus wichtige Aufgabe.

Recht einfach finden Befragte, „Informationen Schritt für Schritt so zu strukturieren und zu dosieren, dass Patientinnen/Patienten sie aufnehmen können“ (Item PHL37#; 11,4 % eher/sehr schwierig) und ebenfalls „Patientinnen/Patienten zu erklären, wie sie ihre Gesundheit auch über die Behandlung bzw. Pflege hinaus stärken“ (Item PHL39#), also auch etwas für die Gesundheitsförderung tun können. Lediglich 11,2 % halten dies für eher/sehr schwierig. „Einzuschätzen, ob das Hör- oder Sehvermögen von Patientinnen/Patienten eingeschränkt ist“ fällt Befragten unter den nicht berücksichtigten Items am einfachsten (PHL40#; 8,7 % eher/sehr schwierig).

Auf die Frage, wie gut sich Ärztinnen/Ärzte durch *ihre Ausbildung/Studium* auf den Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ vorbereitet fühlen, antworten nur 8,8 % mit sehr gut und 26,9 % mit eher gut (Abbildung 5.17). Insgesamt ein gutes Drittel (33,9 %) fühlt sich dagegen eher oder sehr schlecht vorbereitet. Dies ist eine deutlich schlechtere Einschätzung der Ausbildung/des Studiums als bei dem Aufgabenbereich „Informations- und Wissensmanagement.“

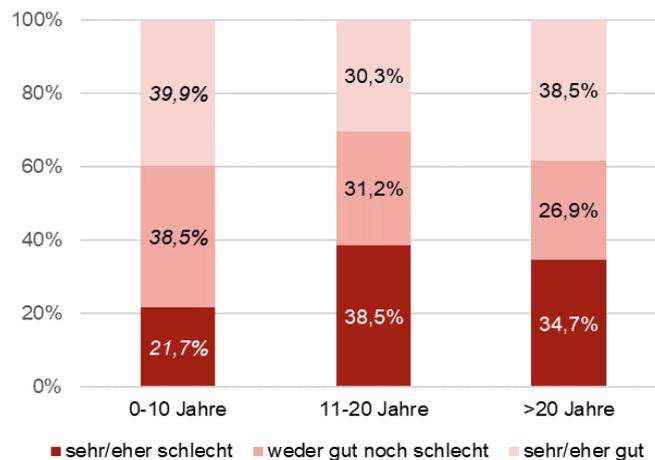
Abbildung 5.17: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“, in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Betrachtet man die Bewertung der Vorbereitung durch die Ausbildung für diesen Aufgabenbereich nach Berufsdauer, lässt sich für die Gesamtskala kein statistisch signifikanter Zusammenhang feststellen (Abbildung 5.18). Unabhängig davon fällt auf, dass Ärztinnen/Ärzte, bei denen das Studium/die Ausbildung kürzer zurückliegt, die Vorbereitung auf die Informations- und Wissensvermittlung tendenziell positiver bewerten als diejenigen, bei denen dies länger her ist. Von den Ärztinnen/Ärzten mit 0-10 Jahren Berufsdauer schätzen nur 21,7 % die Vorbereitung durch ihr Studium/ihre Ausbildung auf Aufgaben der Informations- und Wissensvermittlung als eher/sehr schlecht ein. Dagegen liegt dieser Anteil mit 38,5 % bzw. 34,7 % bei denen mit längerer Berufsdauer deutlich höher, wenngleich dies nicht statistisch signifikant ist.

Abbildung 5.18: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“; nach Berufsdauer in Prozent



Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

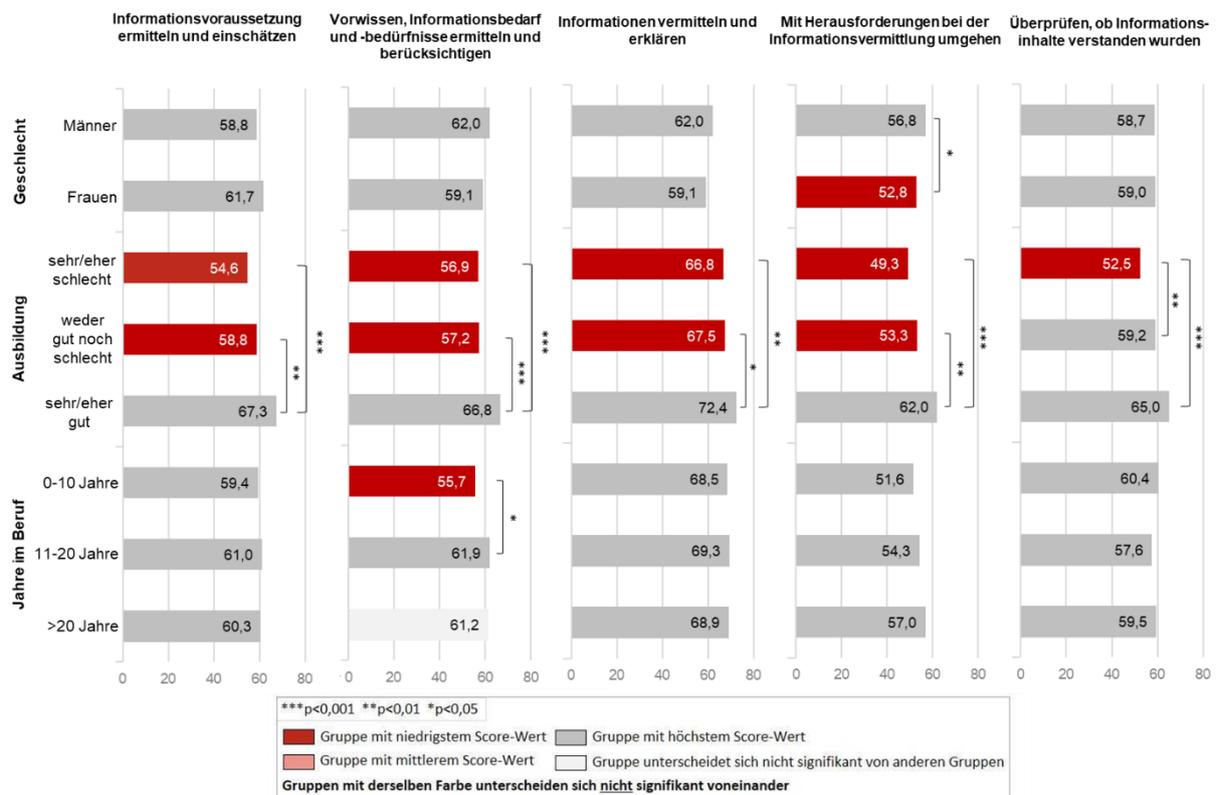
Die *bivariate Differenzierung* nach Berufs- und Geschlechtsmerkmalen (Abbildung 5.19) zeigt, dass Befragte, die die Vorbereitung durch die Ausbildung auf die Informations- und Wissensvermittlung für eher/sehr gut halten, in allen Teilbereichen auch die hier anstehenden Aufgaben signifikant einfacher einschätzen.⁸ Fast überall zeigt sich zudem eine Differenz zwischen denjenigen, die die Vorbereitung durch ihre Ausbildung als sehr/eher gut einschätzen, und denjenigen, die sie indifferent bewerten.⁹

Darüber hinaus zeigen sich bei dem vierten Teilbereich „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ Unterschiede nach dem Geschlecht: Ärztinnen halten den Umgang mit diesen Herausforderungen für etwas schwieriger als Ärzte. Signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Berufsdauer zeigen sich ausschließlich für den zweiten Teilbereich „Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“. Dabei bewerten Befragte mit kürzerer Berufsdauer (0-10 Jahre) diesen Teilbereich als schwieriger als Befragte mit mittlerer Berufsdauer (11-20 Jahre).

⁸ Der Unterschied zwischen sehr/eher schlecht und sehr/eher gut liegt dabei zwischen 5,6 Punkten bei „Informationen vermitteln und erklären“ und 12,7 Punkten sowohl bei „Informationsvoraussetzungen ermitteln und einschätzen“ als auch bei „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“.

⁹ Der Unterschied über die verschiedenen Teilbereiche reicht von 4,9 bis 8,7 Punkten.

Abbildung 5.19: Ärztinnen/Ärzte: Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

In der *Regressionsanalyse* bestätigt sich der Zusammenhang zwischen der Bewertung der Vorbereitung durch die Ausbildung und der Fähigkeit zur Informations- und Wissensvermittlung weitestgehend. Eine eher/sehr gute Bewertung der eigenen Ausbildung geht mit einer einfacheren Einschätzung der Aufgabenbewältigung bei allen außer dem dritten Teilbereich „Informationen vermitteln und erklären“ einher.

Auch in der *Regressionsanalyse* zeigt sich der Zusammenhang zwischen längerer Berufsdauer und einer leichteren Aufgabenrealisierung für den zweiten Teilbereich „Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“. Neu kommt der Zusammenhang zwischen Berufsdauer und Schwierigkeiten bei der Aufgabenrealisierung bei dem vierten Teilbereich „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ hinzu. Der in der bivariaten Analyse aufgezeigte Unterschied zwischen Ärztinnen und Ärzten in diesem Teilbereich bleibt unter Kontrolle der übrigen Faktoren jedoch nicht bestehen.

5.2.2 Pflegefachpersonen

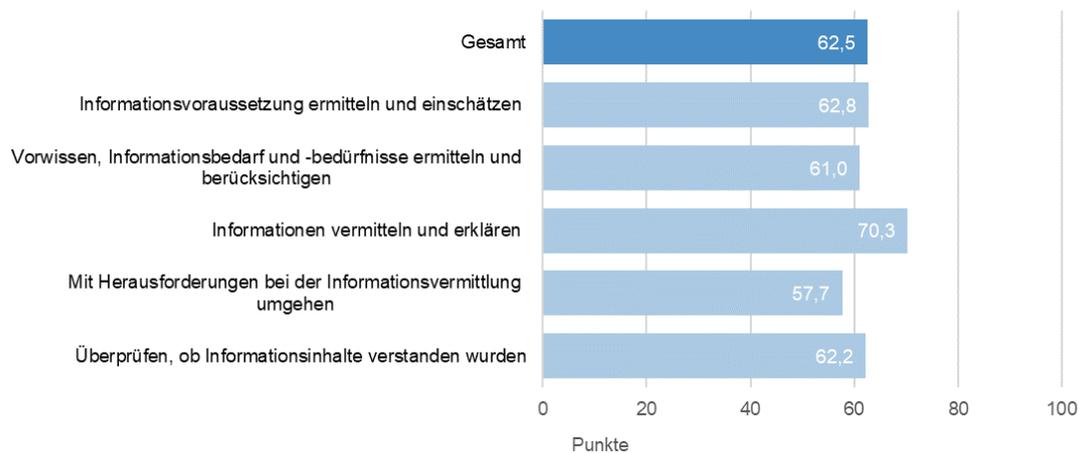
Bei den Pflegefachpersonen beträgt der zusammengefasste Punktwert für den Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ 62,5 Punkte (Abbildung 5.20). Damit schätzen auch die befragten Pflegekräfte ihn als den zweitschwierigsten Aufgabenbereich ein, halten ihn aber für geringfügig leichter als die befragten Ärztinnen/Ärzte.

Bei den Pflegefachpersonen weisen die drei Teilbereiche, in denen es darum geht, die Informationsvoraussetzungen und den Kenntnisstand von Patientinnen/Patienten zu ermitteln und zu berücksichtigen sowie die Ergebnisse zu überprüfen, ebenfalls einen sehr ähnlichen Schwierigkeitsgrad auf. Im *ersten Teilbereich* „Informationsvoraussetzungen ermitteln und einschätzen“ erreichen die Pflegekräfte 62,8 Punkte. Der Punktwert für den sich inhaltlich *direkt anschließenden zweiten Teilbereich*

„Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“ beträgt 61 Punkte, für den *fünften Teilbereich* „Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden“ 62,2 Punkte.

Am schwierigsten ist auch für Pflegefachpersonen mit 57,7 Punkten der *vierte Teilbereich* „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“. Am leichtesten schätzen sie den *dritten Teilbereich* „Informationen vermitteln und erklären“ ein, bei dem sie 70,3 Punkte erzielen. Die Ergebnisse entsprechen denen der Ärztinnen/Ärzte.

Abbildung 5.20: Pflegefachpersonen: Gesamtpunktwert und Punktwerte für die fünf Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Punktwert von 0 (schwierig) - 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Die größten Schwierigkeiten bereitet auch Pflegefachpersonen im *ersten Teilbereich*, zu ermitteln, „inwieweit kulturelle Unterschiede das gegenseitige Verständnis erschweren“ (Item PHL11; Abbildung 5.21): 30,8 % halten dies für eher/sehr schwierig. In Erfahrung zu bringen und einzuschätzen, „inwieweit Patientinnen/Patienten in der Lage sind, mit Informationen über Krankheits- und Gesundheitsthemen umzugehen“ (Item PHL10) fällt einem Viertel (25,5 %) der Pflegefachpersonen eher/sehr schwer. Für 17,9 % gilt dies auch mit Blick darauf, „einzuschätzen, wie konzentrationsfähig oder aufnahmefähig Patientinnen/Patienten sind“ (Item PHL9). Am leichtesten betrachten sie mit einem Anteil von 7,8 % als eher/sehr schwierig, „einzuschätzen, ob Patientinnen/Patienten dem Gespräch folgen können“ (Item PHL8). Mehr als ein Viertel (25,3 %) findet dies zudem sehr einfach, fast drei Viertel (72 %) eher/sehr einfach.

Bei dem *zweiten Teilbereich* „Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“ wirft vor allem die Aufgabe, „das Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen“ (Item PHL12) Schwierigkeiten auf: 20,3 % der Befragten halten dies für eher/sehr schwierig. Für 13,9 % trifft diese Einschätzung auch darauf zu, „in Erfahrung zu bringen, inwieweit und an welcher Art von Informationen Patientinnen/Patienten interessiert sind“ (Item PHL13). Am leichtesten fällt in diesem Teilbereich, „die Vermittlung von Informationen an das Vorwissen der Patientinnen/Patienten anzupassen“ (Item PHL14): 11,1 % hält dies für eher/sehr schwierig.

Bei dem *dritten*, dem leichtesten *Teilbereich* „Informationen vermitteln und erklären“ wird am schwierigsten eingeschätzt, „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie im Alltag berücksichtigen“ (Item PHL17; 9,3% eher/sehr schwierig), und „gut beurteilen können“ (Item PHL16; 4,8 % eher/sehr schwierig). Aber auch dieser Anteil ist sehr niedrig, was den insgesamt niedrigen Schwierigkeitsgrad der abgefragten Aufgaben in diesem Teilbereich widerspiegelt. Am einfachsten wird eingeschätzt, „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut verstehen können“ (Item

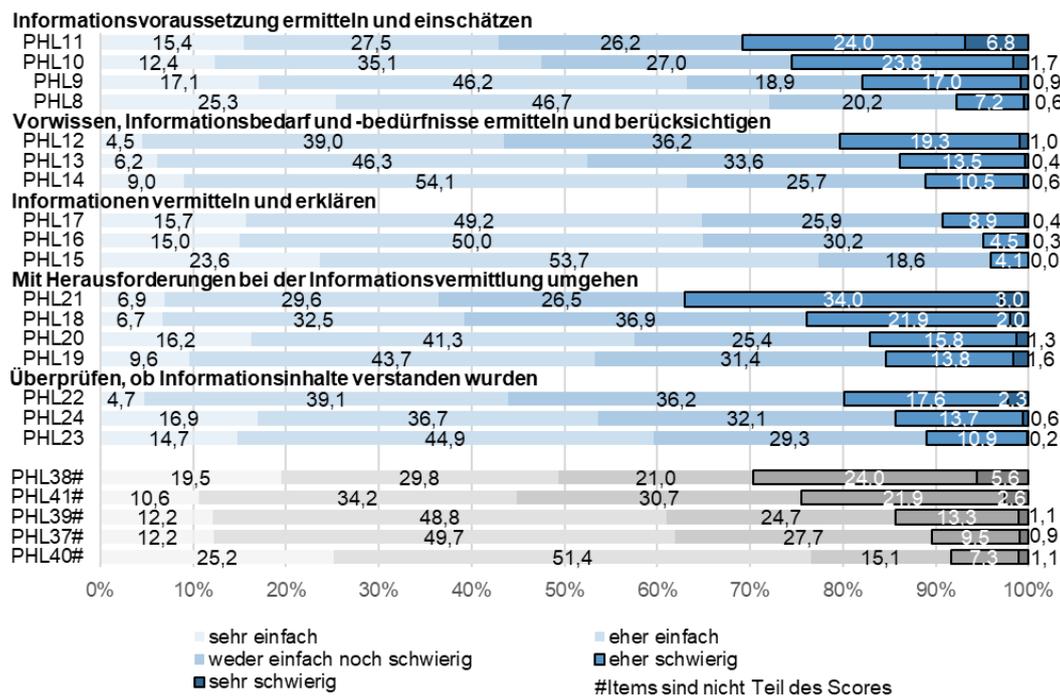
PHL15). Nur 4,1 % finden dies eher/sehr schwierig, fast ein Viertel (23,6 %) hält die Aufgabe dagegen für sehr einfach, mehr als drei Viertel (77,3 %) eher/sehr einfach.

Im *vierten Teilbereich* „mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ wird am schwierigsten bewertet, „mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen“ (Item PHL21). 37 % betrachten dies als eher/sehr schwierig. Mit etwas Abstand folgt, „bei der Informationsvermittlung mit unsicherer Evidenz umzugehen“ (Item PHL18), was 23,9 % eher/sehr schwierig finden. „Mit überdurchschnittlich gut informierten mit Patientinnen/Patienten umzugehen“ (Item PHL20; 17,1 % eher/sehr schwierig) und mit ihnen „auch in schwierigen Gesprächssituationen umzugehen“ (Item PHL19; 15,4 % eher/sehr schwierig) stellen hier die beiden leichteren Aufgaben dar.

Bei dem *fünften Teilbereich* „Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden“ stellt die Aufgabe, zu „überprüfen, ob Patientinnen/Patienten die Informationen wirklich verstanden haben“ (Item PHL22), Pflegefachpersonen vor die größten Schwierigkeiten. 19,9 % halten dies für eher/sehr schwierig. „Sich zu vergewissern, dass Patientinnen/Patienten das Wichtigste aus dem Gespräch mitnehmen“ (Item PHL24; 14,3 % eher/sehr schwierig) und sie „das Gesagte einschätzen können“ (Item PHL23; 11,1 % eher/sehr schwierig) stellen das mittlere bzw. einfachste Item in diesem Teilbereich dar.

Betrachtet man auch hier, was im gesamten Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ die *fünf schwierigsten Items* sind, führt das Item „mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen“ (Item PHL21) die Liste an. 37 % bewerten es als eher/sehr schwierig. Daran schließt sich mit 30,8 % an zweiter Stelle an, „einzuschätzen, inwieweit kulturelle Unterschiede das gegenseitige Verständnis erschweren“ (Item PHL11). Ein gutes Viertel (25,5 %) findet auf dem dritten Platz eher/sehr schwierig, „einzuschätzen, inwieweit Patientinnen/Patienten in der Lage sind, mit Informationen über Krankheits- und Gesundheitsthemen umzugehen“ (Item PHL10). An vierter Stelle steht auf ähnlichem Niveau die Aufgabe, „bei der Informationsvermittlung mit unsicherer Evidenz umzugehen“ (Item PHL18), die 23,9 % Schwierigkeiten bereitet. An fünfter Stelle rangiert das Item, „das Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen“ (Item PHL12): 20,3 % der Befragten finden dies eher/sehr schwierig.

Abbildung 5.21: Pflegefachpersonen: Informations- und Wissensvermittlung nach Teilbereichen; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie,...“



- Informationsvoraussetzung ermitteln und einschätzen**
PHL11...einzuschätzen, inwieweit kulturelle Unterschiede das gegenseitige Verständnis erschweren? **PHL10**...einzuschätzen, inwieweit Patientinnen/Patienten in der Lage sind, mit Informationen über Krankheits- und Gesundheitsthemen umzugehen? **PHL9**...einzuschätzen, wie konzentrationsfähig oder aufnahmefähig Patientinnen/Patienten sind (z.B. in emotional belastenden Situationen)? **PHL8**...einzuschätzen, ob Patientinnen/Patienten dem Gespräch folgen können?
- Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen**
PHL12...das Vorwissen von Patientinnen/Patienten einzuschätzen? **PHL13**...in Erfahrung zu bringen, inwieweit und an welcher Art von Informationen Ihre Patientinnen/Patienten interessiert sind? **PHL14**...die Vermittlung von Informationen an das Vorwissen der Patientinnen/Patienten anzupassen?
- Informationen vermitteln und erklären**
PHL17...Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie im Alltag gut berücksichtigen können? **PHL16**...Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut beurteilen können? **PHL15**...Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut verstehen können?
- Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen**
PHL21...mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen? **PHL18**...bei der Informationsvermittlung mit unsicherer Evidenz umzugehen? **PHL20**...mit überdurchschnittlich gut informierten Patientinnen/Patienten umzugehen? **PHL19**...auch in schwierigen Gesprächssituationen angemessen mit Patientinnen/Patienten umzugehen, wenn diese z.B. anderer Meinung, unzufrieden, enttäuscht oder aufgebracht sind?
- Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden**
PHL22...zu überprüfen, ob Patientinnen/Patienten die Informationen (z.B. Instruktionen) wirklich verstanden haben? **PHL24**...sich zu vergewissern, dass Patientinnen/Patienten das Wichtigste aus dem Gespräch mitnehmen? **PHL23**...sich zu vergewissern, ob Patientinnen/Patienten das Gesagte einschätzen können?
- PHL38#**...unterstützendes Informationsmaterial einzusetzen bzw. mitzugeben? **PHL41#**...einzuschätzen, auf welche sozialen Unterstützungsmöglichkeiten Patientinnen/Patienten zurückgreifen können? **PHL39#**...Patientinnen/Patienten zu erklären, wie sie ihre Gesundheit auch über die Behandlung bzw. Pflege hinaus stärken können? **PHL37#**...Informationen Schritt für Schritt so zu strukturieren und zu dosieren, dass Patientinnen/Patienten sie aufnehmen können? **PHL40#**...einzuschätzen, ob das Hör- oder Sehvermögen von Patientinnen/Patienten eingeschränkt ist?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Am einfachsten (eher/sehr einfach) ist für Pflegende hingegen, „Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut verstehen können“ (Item PHL15), was 23,6 % als sehr einfach und mehr als drei Viertel (77,3 %) als eher/sehr einfach angeben. An zweiter Stelle folgt, „einzuschätzen, ob Patientinnen/Patienten dem Gespräch folgen können“ (Item PHL8). 25,3 % halten dies für sehr einfach, fast drei Viertel (72 %) für eher/sehr einfach.

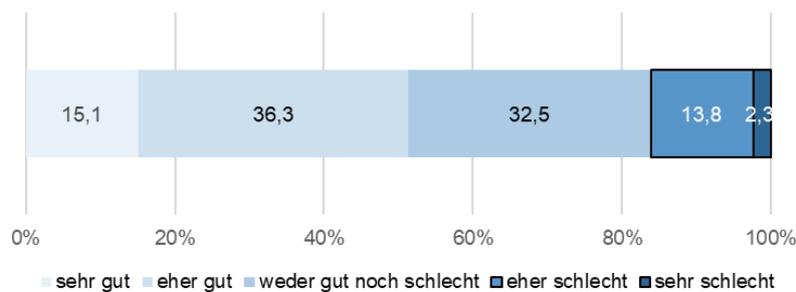
Bei den nicht in die Berechnung des Punktwerts einbezogenen Items (PHL37# – PHL41#) fallen insbesondere zwei Aufgaben auf. „Unterstützendes Informationsmaterial einzusetzen bzw. mitzugeben“ (Item PHL38#) beurteilen 29,6 % als eher/sehr schwierig. Wie die Ergebnisse zeigen, dürfte dies zum größten Teil an der unzureichenden Verfügbarkeit geeigneten Informationsmaterials liegen. Denn danach

gefragt, ob sie „oder ihre Einrichtung über geeignete, weiterführende Informationsmaterialien“ verfügen (nicht in Abbildung 5.21 dargestellte Folgefrage zu PHL38#), geben 57,8 % an, dass dies nicht der Fall ist. Aber auch „einzuschätzen, auf welche sozialen Unterstützungsmöglichkeiten Patientinnen/Patienten zurückgreifen können“ (Item PHL41#), stellt Pflegefachpersonen vor Herausforderungen: Fast ein Viertel (24,5 %) findet dies eher/sehr schwierig.

Deutlich einfacher bewerten sie, „Patientinnen/Patienten zu erklären, wie sie ihre Gesundheit auch über die Behandlung bzw. Pflege hinaus stärken können“ (Item PHL39#; 14,4 % eher/sehr schwierig) und „Informationen Schritt für Schritt so zu strukturieren und zu dosieren, dass Patientinnen/Patienten sie aufnehmen können“ (Item PHL37#; 10,4 % eher/sehr schwierig).

Von den befragten Pflegefachpersonen geben 16,1 % an, dass ihre *Ausbildung* sie eher/sehr schlecht auf Aufgaben bei der Informations- und Wissensvermittlung vorbereitet hat (Abbildung 5.22). Mehr als die Hälfte (51,4 %) fühlt sich dagegen eher/sehr gut durch die Ausbildung auf die Aufgaben in diesem Bereich vorbereitet. Knapp ein Drittel der Pflegenden (32,5 %) antwortet indifferent.

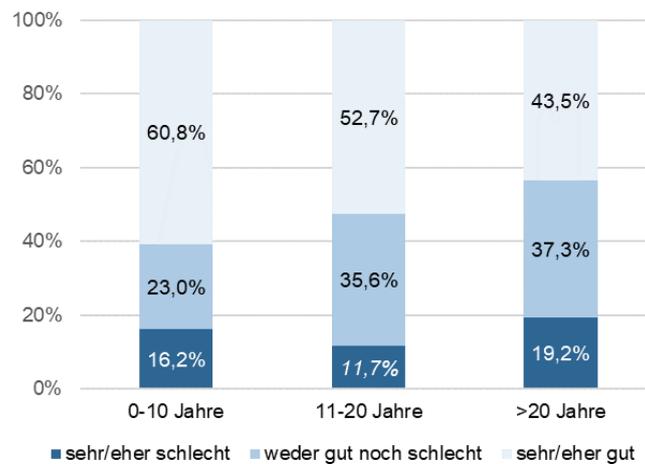
Abbildung 5.22: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“; in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Betrachtet man den bivariaten Zusammenhang zwischen Berufsdauer und Bewertung der Vorbereitung auf die Informations- und Wissensvermittlung durch die Ausbildung (Abbildung 5.23), wird deutlich, dass Pflegefachpersonen mit längerer Berufsdauer (>20 Jahre) die Vorbereitung auf die Informationsvermittlung durch ihre Ausbildung weniger gut bewerten als Befragte in den Gruppen mit weniger Erfahrung (0-10 und 11-20 Jahre): Von ihnen geben 43,5 % an, sich eher/sehr gut vorbereitet zu fühlen, wohingegen dies bei Befragten mit kürzerer Berufsdauer (0-10 Jahre: 60,8 %; 11-20 Jahre: 52,7 %) häufiger der Fall ist. Dies deutet sich auch in der Korrelationsanalyse mit einem schwachen Zusammenhang an (Korrelation: $\rho = -0,141$, $p < 0,001$): Je geringer die Zahl der Berufsjahre, desto besser fühlen sich Pflegendende durch die Ausbildung auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet.

Abbildung 5.23: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“; nach Berufsdauer in Prozent



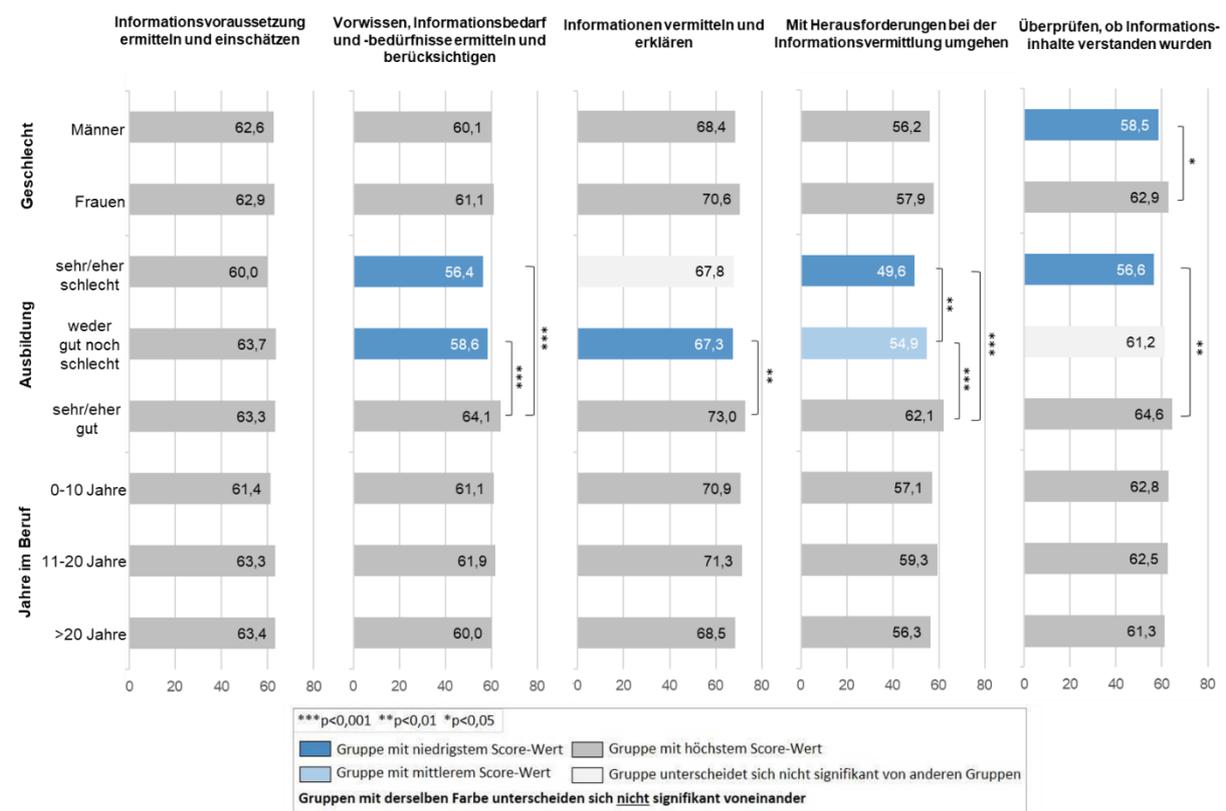
Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der *bivariaten Analyse* der fünf zur Informations- und Wissensvermittlung gehörenden Teilbereiche nach Geschlecht und Berufsmerkmalen (Abbildung 5.24) zeigen sich für den ersten Teilbereich „Informationsvoraussetzungen ermitteln und einschätzen“ keine signifikanten Unterschiede nach den betrachteten Merkmalen. In allen anderen Teilbereichen wird dagegen ein Zusammenhang zwischen der Bewertung der Ausbildung und der Einschätzung des Schwierigkeitsgrads deutlich: Wird die Ausbildung positiv bewertet, fallen auch die Aufgaben in den Teilbereichen leichter.¹⁰ Für den fünften Teilbereich „Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden“ ergibt sich zudem ein signifikanter Unterschied zwischen Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern: Erstere erachten die abgefragten Aufgaben in diesem Bereich leichter als ihre männlichen Kollegen.

Die *multivariate Regressionsanalyse* bestätigt die Ergebnisse durchgehend: Der positive Zusammenhang zwischen einer eher/sehr gut bewerteten Ausbildung und dem empfundenen Schwierigkeitsgrad zeigt sich auch unter Kontrolle des Geschlechts und der Berufsdauer bei vier von fünf Teilbereichen.

¹⁰ Der Unterschied zwischen sehr/eher schlecht und sehr/eher gut liegt für diese Teilbereiche zwischen 5,2 Punkten bei „Informationen vermitteln und erklären“ und 12,5 Punkten bei „mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“.

Abbildung 5.24: Pflegefachpersonen: Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

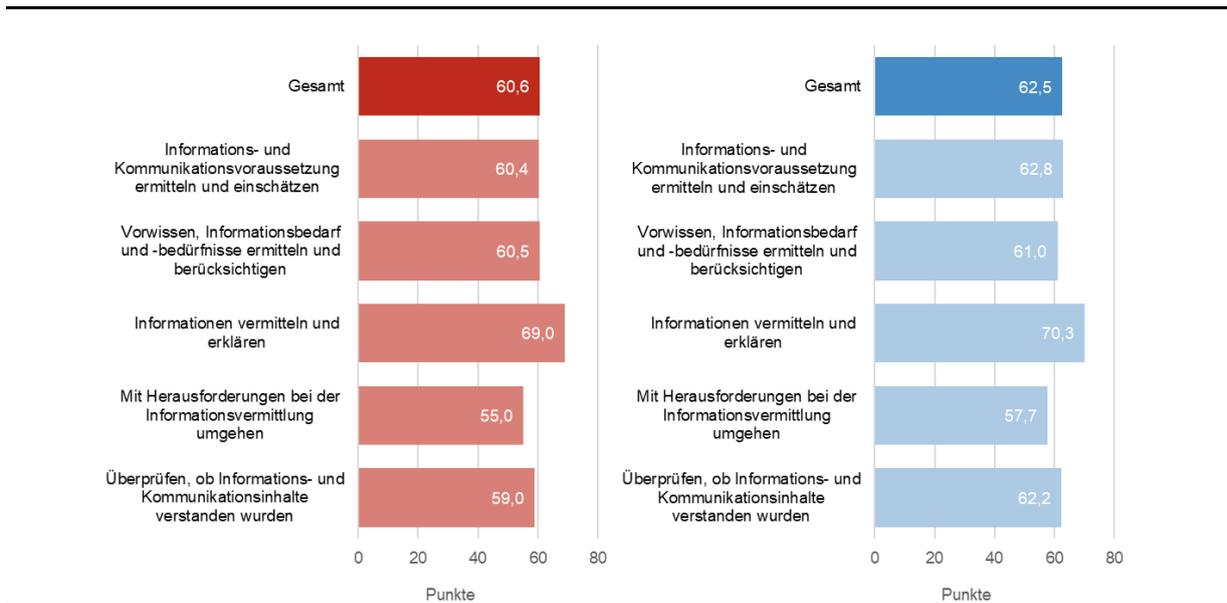
5.2.3 Vergleichende Betrachtung

Abschließend sollen auch hier die Ergebnisse in diesem für beide GP/GB zweitschwierigsten Aufgabenbereich kontrastiert werden. Zunächst fällt auf, dass nicht nur der Gesamtpunktwert hier bei beiden GP/GB sehr ähnlich ist, sondern auch die Rangfolge der einzelnen Teilbereiche dieses Aufgabenbereichs: Am schwierigsten schätzen beide Gruppen den Teilbereich „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ ein und am einfachsten den Teilbereich „Informationen vermitteln und erklären“ (Abbildung 5.25). Auch die restlichen drei rangieren auf jeweils ähnlichem Niveau, werden aber durchgängig von den Pflegefachpersonen als etwas leichter eingeschätzt.

Im Vergleich zu den anderen Aufgabenbereichen lassen sich bei der Rangfolge der *Einzelaufgaben* allerdings häufiger Unterschiede feststellen; das Ausmaß ist jedoch moderat.

Die als am schwierigsten eingeschätzte Aufgabe in diesem Bereich stellt für beide GP/GB dar, „mit fehl- oder falschinformierten Patienten umzugehen“ (Item PHL21; Abbildung 5.26). Ähnlich, wenngleich nicht ganz so schwierig ist für sie, „mit überinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen“ (Item PHL20; Abbildung 5.26). Verständlich wird dies, vergegenwärtigt man sich, dass es sich sowohl bei der Korrektur von Fehl- und Falschinformation wie auch dem Umgang mit einem Übermaß an Informationen, bei dem oft erst das Wesentliche herausdestilliert werden muss, um anspruchsvolle und zeitlich aufwändige Aufgaben handelt.

Abbildung 5.25: Informations- und Wissensvermittlung; Punktwerte von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Zu ermitteln, „inwieweit kulturelle Unterschiede das Verständnis erschweren“ (Item PHL11) steht bei beiden GP/GB an zweiter Stelle der schwierigsten Aufgaben. Das ist deshalb beachtenswert, weil in Deutschland inzwischen gut jede vierte Person (27,2 % in 2021) einen Migrationshintergrund aufweist (Statistisches Bundesamt, 2022) und die Forderung, das Gesundheitssystem an diese Entwicklung anzupassen und es diversitäts- und kultursensibel zu verändern und die GP/GB entsprechend zu qualifizieren, nicht neu ist (ex. Adam et al., 2019; Ilkilic, 2021; SGW, 2020).

Mit Blick auf die vier Schritte der Informationsvermittlung (Sørensen et al., 2012), zeigt sich, dass es beide GP/GB vergleichsweise einfach finden, Informationen so zu erklären, dass sie von Patientinnen/Patienten verstanden, eingeschätzt und genutzt werden können (Item PHL15-PHL17); sie gut verständlich zu erklären (Item PHL15), betrachten beide GP/GB sogar als leichteste von allen hier an sie gestellten Aufgaben.¹¹ Auch „Informationen so zu erklären, dass sie gut beurteilt werden können“ (Item PHL16), wird als vergleichsweise einfach eingestuft (7,5 % Ärztinnen/Ärzte bzw. 4,9 % Pflegefachkräfte eher/sehr schwierig). Diese Befunde fallen nicht zuletzt deshalb auf, weil es sich hier um anspruchsvolle Aufgaben handelt, vor allem, wenn sie systematisch und evidenzbasiert und nicht vorrangig intuitiv wahrgenommen werden.

¹¹ Dies steht in gewissem Widerspruch zu den Ergebnissen der zweiten Studie zur GK der Bevölkerung in Deutschland (HLS-GER 2). Dort haben mehr als ein Drittel der Befragten (34,9 %) angegeben, die Erklärung einer Gesundheitsprofession/eines -berufs nicht richtig verstanden zu haben. Für zwei Drittel kommt dies am häufigsten bei Fachärztinnen/-ärzten (67 %) vor, für 33 % bei Hausärztinnen/-ärzten (Schaeffer et al., 2021a, S. 59f.). Zudem halten es 46,5 % beispielsweise für (sehr) schwierig, Begriffe zu verstehen, die ihr/e Ärztin/Arzt verwendet (ebd., S., 83). Hier deutet sich eine Perspektivenungleichheit an.

Abbildung 5.26: Informations- und Wissensvermittlung; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Ergänzend soll kurz die Vorbereitung durch die *Ausbildung* auf den Aufgabenbereich Informations- und Wissensvermittlung betrachtet werden. Hier zeigen sich *Unterschiede* zwischen beiden GP/GB: Denn Ärztinnen/Ärzte schätzen die Vorbereitung auf die Informations- und Wissensvermittlung durch die Ausbildung deutlich schlechter ein als Pflegefachpersonen: 33,9 %, also gut ein Drittel der Ärztinnen/Ärzte, gibt an, eher/sehr schlecht auf die Informations- und Wissensvermittlung vorbereitet worden zu sein, bei den Pflegefachpersonen sind es nur 16,1 %. Die deutlich schlechtere Bewertung der Ärztinnen/Ärzte dürfte unter anderem damit zusammenhängen, dass die Auseinandersetzung mit edukativen und didaktischen Fragen im Medizinstudium bisher kaum eine Rolle spielt.

Festzuhalten ist insgesamt, dass in diesem Aufgabenbereich – dem für beide GP/GB zweitschwierigsten von allen Aufgabenbereichen – offensichtlich eine ganze Reihe an Herausforderungen bestehen – vor allem, wenn die Informations- und Wissensvermittlung weniger intuitiv, sondern systematisch erfolgen soll. Die Ergebnisse unterstreichen damit, dass dieser Aufgabenbereich künftig größere Aufmerksamkeit erhalten sollte, zumal ihm nicht nur im Rahmen der Förderung von GK, sondern generell im Alltag beider GP/GB hohe und wachsende Bedeutung zukommt. Die Zusammenhangsanalyse unterstreicht dies, denn für beide GP/GB zeigt sie, dass eine bessere Bewertung der Vorbereitung durch die Ausbildung mit einer leichteren Aufgabenrealisierung einhergeht.

5.3 Exkurs – Vertrautheit mit dem Konzept und ausgewählten Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz

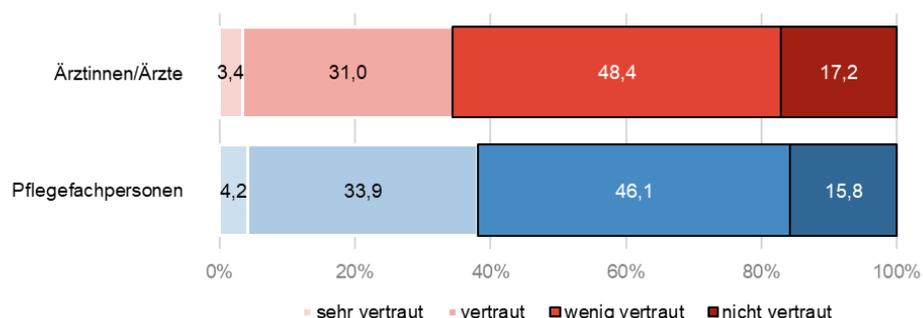
In Deutschland wird seit knapp 10 Jahren über GK diskutiert – zunächst vornehmlich in der Forschung. Mit dem Erscheinen erster Studien mit ersten empirischen Befunden zur GK der Bevölkerung in Deutschland (Jordan & Hoebel, 2015; Schaeffer et al., 2016; Zok, 2014), stieß das Thema langsam bei den GP/GB auf größere Resonanz – dies vor allem auf der Verbandsebene. Seither zeigen Studien immer wieder, dass die Förderung der GK der Bevölkerung eine wichtige Aufgabe in Deutschland darstellt, bei der den GP/GB eine bedeutende Rolle zukommt (ebd.; Hurrelmann et al., 2020; Schaeffer et al., 2021a; Berens et al., 2022). Damit sie diese Rolle wahrnehmen können, ist allerdings erforderlich, dass sie das Konzept GK sowie Methoden zu Förderung der GK kennen und mit ihm vertraut sind. Inwieweit dies vorausgesetzt werden kann, wurde ebenfalls in dieser Studie untersucht.

Zentrale Ergebnisse auf einen Blick

- » Fast zwei Drittel der Ärztinnen/Ärzte sowie über 60 % der Pflegefachpersonen sind nicht oder wenig vertraut mit dem GK-Konzept.
- » Bei den erfragten Methoden zur Förderung der GK („Health Literacy Skills“) geben 57,3 % der Ärztinnen/Ärzte an, wenig oder nicht mit „Ask me 3“ – auch bekannt unter „3 Fragen für meine Gesundheit“ – vertraut zu sein. 48,8 % der Pflegefachpersonen kennen die Methode ebenfalls wenig oder nicht.
- » Die Methoden „Teach back“ und „Chunk and check“ sind Ärztinnen/Ärzten besser bekannt. Ungefähr 39 % geben an, mit diesen beiden Methoden wenig oder nicht vertraut zu sein. 44,5 % der Pflegenden sind wenig oder nicht mit der „Teach back“ Methode vertraut. Für „Chunk and check“ trifft dies auf 40,3 % zu.

Das Ergebnis: Knapp zwei Drittel der befragten Ärztinnen/Ärzte (65,6 %) ist das GK-Konzept wenig oder nicht vertraut (Abbildung 5.27). Lediglich 31 % geben an, vertraut und 3,4 % sehr vertraut damit zu sein. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den befragten Pflegefachpersonen: 61,9 % von ihnen ist das Konzept GK wenig oder nicht vertraut.

Abbildung 5.27: „Wie vertraut sind Sie mit dem Konzept Gesundheitskompetenz?“, Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

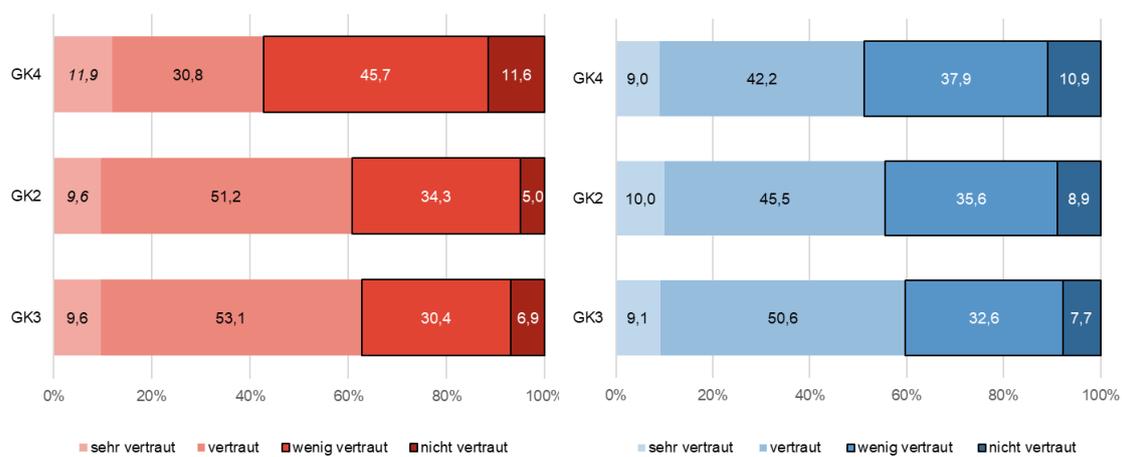
Ergänzend wurden die GP/GB danach befragt, ob und inwieweit sie mit den sogenannten „Health Literacy Skills“, also mit den Methoden, die zur Förderung der GK ihrer Patientinnen/Patienten beitragen (Items GK2, GK3, GK4), vertraut sind. Die erfragten Methoden zielen darauf,

- Informationen auf gut verständliche Einheiten zuzuschneiden („Chunk and check“),
- zu prüfen, ob vermittelte Informationen verstanden wurden, indem Rezipienten gebeten werden, die Kerninhalte in eigenen Worten wiederzugeben („Teach back“) und
- zu gezielten Nachfragen anzuregen („Ask me 3“; auch bekannt unter: „3 Fragen für meine Gesundheit“).

Zur besseren Wiedererkennung wurde die jeweilige Methode bei der Befragung kurz erläutert, da davon ausgegangen wurde, dass die Methoden – obschon auch in Deutschland eine entsprechende Methodensammlung vorliegt (Schmidt-Kaehler et al., 2017) –, in der Praxis nach wie vor relativ unbekannt sind.

Darauf lassen auch die Untersuchungsergebnisse schließen. 57,3 % der befragten *Ärztinnen/Ärzte* geben an, mit „Ask me 3“ (Item GK4) wenig oder nicht vertraut zu sein (Abbildung 5.28). Die beiden anderen Methoden sind ihnen dagegen vertrauter: Die „Teach back“ Methode (Item GK3) ist 39,3 % der *Ärztinnen/Ärzte* wenig oder nicht bekannt, für „Chunk and check“ (Item GK2) gilt dies wiederum für 37,3 %.

Abbildung 5.28: Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz; Einzelitems für *Ärztinnen/Ärzte* und Pflegefachpersonen in Prozent; „Und wie vertraut sind Sie mit den folgenden Methoden, um Patientinnen/Patienten im Umgang mit Informationen zu unterstützen?“



GK4...Patientinnen/Patienten zu ermutigen, im Gespräch mindestens 3 Fragen zu stellen (Was habe ich? Was kann ich tun? Warum soll ich das tun? "3 Fragen für meine Gesundheit"/"Ask me 3") **GK2**...Patientinnen/Patienten zu bitten, die wichtigsten Inhalte oder Empfehlungen in eigenen Worten zusammenzufassen ("Teach back")? **GK3**...Informationen in mehreren kleinen Einheiten zu vermitteln und zu überprüfen, ob die Patientinnen/Patienten diese verstanden haben ("Chunk and check")?

Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Die befragten *Pflegekräfte* geben zu 48,8 % an, nicht oder wenig vertraut mit „Ask me 3“ zu sein (Abbildung 5.28). Bei der „Teach back“ Methode (Item GK2) sind es 44,5 %. „Chunk and Check“ (Item GK3) ist 40,3 % der Pflegefachkräfte wenig oder nicht bekannt.

Bei beiden GP/GB zeigt sich ein ähnliches Maß an Vertrautheit mit den abgefragten Health Literacy Skills: Es liegt bei ungefähr 40 % bis 60 % und ist als eher gering einzuschätzen. Konzipiert als Methoden, die zum grundlegenden Repertoire für die Förderung der GK gehören sollten, ist eine bessere Bekanntheit und Vertrautheit jenseits der hier vorgefundenen Anteile erstrebenswert.

Die geringe Bekanntheit des GK-Konzepts und des bereits vorliegenden Methodenrepertoires erklärt sich u. a. dadurch, dass in Deutschland erst relativ kurze Zeit über GK und die Förderung von GK diskutiert wird. Dennoch weist sie darauf, dass weiterhin Informations- und Aufklärungsarbeit erforderlich ist (Schaeffer & Vogt, 2022).

5.4 Patientenzentrierte Kommunikation

Professionelle GK beinhaltet auch die Fähigkeit zur patientenzentrierten Kommunikation. Denn mit der Abkehr vom wohlwollenden Paternalismus haben auch herkömmliche Kommunikations- und Interaktionsformen, die auf reiner Informationsweitergabe, einseitiger Aufklärung und Zielfestlegung basieren, an Bedeutung verloren. Stattdessen werden seit geraumer Zeit kooperative Interaktions- und Kommunikationsformen, dialogische Information, verständliche Erklärung auch in einfacher Sprache, gemeinsame Aushandlung und Entscheidungsfindung sowie Empowerment als zu erreichender Standard angesehen. Langsam halten diese und andere Formen der patientenzentrierten Kommunikation Einkehr in die Berufspraxis. Inwieweit sie dort inzwischen zum festen Bestandteil des Alltags gehören, ist allerdings unklar.¹²

Zentrale Ergebnisse auf einen Blick

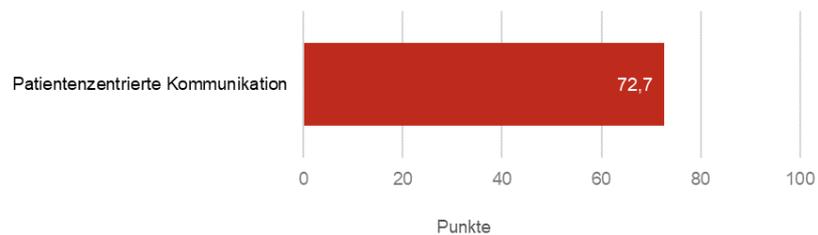
- » Ärztinnen/Ärzte erreichen im Aufgabenbereich „Patientenzentrierte Kommunikation“ einen Punktwert von 72,7. Pflegefachpersonen liegen mit einem Punktwert von 74,3 Punkten auf einem ähnlichen Niveau. Beide GP/GB bewerten ihn als den einfachsten Bereich.
- » Am schwersten fällt es Ärztinnen/Ärzten, gemeinsam „mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden“: 11,3 % bewerten dies als eher/sehr schwierig. An zweitschwierigster Stelle folgt „Patientinnen/Patienten Raum zu geben, um Fragen zu stellen“. 9,7 % halten dies für eher/sehr schwierig. Für Pflegefachpersonen ergibt sich eine umgekehrte Reihenfolge: 14,3 % geben an, dass es ihnen eher/sehr schwerfällt, „Patientinnen/Patienten Raum zu geben, um Fragen zu stellen“; an zweiter Stelle folgt mit 12,5 %, „mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden“.
- » 37,3 % der Ärztinnen/Ärzte geben an, dass die eigene Ausbildung sie eher/sehr schlecht auf die sich bei der patientenzentrierten Kommunikation stellenden Aufgaben vorbereitet hat. Bei den Pflegefachpersonen beträgt dieser Anteil nur 13,8 %. Sie schätzen die Vorbereitung durch die Ausbildung demnach besser ein als Ärztinnen/Ärzte.
- » Eine bessere Bewertung der eigenen Ausbildung geht bei beiden GP/GB mit einem geringeren Schwierigkeitsgrad bei der Erfüllung der einzelnen Teilbereiche einher.
- » Bei Ärztinnen/Ärzten steht eine längere Berufsdauer im Zusammenhang mit einer als einfacher bewerteten Aufgabenrealisierung. Pflegefachfrauen haben bei der Aufgabenrealisierung weniger Schwierigkeiten als Pflegefachmänner.

5.4.1 Ärztinnen/Ärzte

Zunächst wird auch hier der Punktwert für den Bereich „Patientenzentrierten Kommunikation“ (Item PHL25 bis PHL30) dargestellt. Ärztinnen/Ärzte erreichen hier einen Punktwert von 72,7 (Abbildung 5.29), womit beinahe drei Viertel der möglichen Punktzahl erreicht wird. Die patientenzentrierte Kommunikation fällt ihnen am leichtesten von allen Aufgabenbereichen.

¹² Bei dem Konzept „patientenzentrierte Kommunikation“ handelt es sich um ein vielschichtiges Konstrukt, das hier nicht in all seinen Aspekten abgefragt wurde.

Abbildung 5.29: Ärztinnen/Ärzte: Patientenzentrierte Kommunikation; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



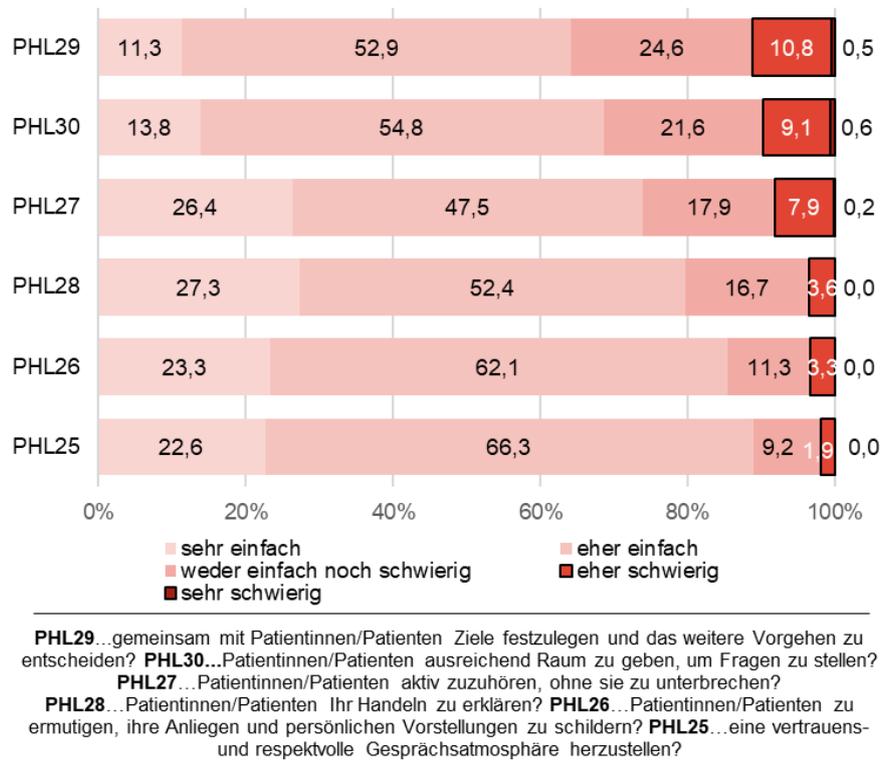
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Am schwierigsten ist für die Ärztinnen/Ärzten in diesem Aufgabenbereich (Abbildung 5.30), „gemeinsam mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden“ (Item PHL29). 11,3 % geben an, dies eher/sehr schwierig zu finden. Auf dem zweiten Platz der schwierigsten Aufgaben in diesem Bereich folgt, „Patientinnen/Patienten ausreichend Raum zu geben, um Fragen zu stellen“ (PHL30), was 9,7 % als eher/sehr schwierig bewerten. „Patientinnen/Patienten aktiv zuzuhören, ohne sie zu unterbrechen“ (Item PHL27), fügt sich hier mit 8,1 % (eher/sehr schwierig) als drittschwierigste Aufgabe ein.

Gleichwohl weisen die Ergebnisse auf nach wie vor bestehende Herausforderungen bei der Ermöglichung einer patientenzentrierten Kommunikation. Denn all diese Aufgaben eint, dass sie darauf zielen, Patientinnen/Patienten aktiv einzubeziehen, sie an Zielfestlegungen und Entscheidungen über ihre Behandlung und Gesundheitserhaltung zu beteiligen und ihnen ausreichend Raum in der Kommunikation zu geben, um sich artikulieren zu können – samt und sonders Maßnahmen, die Patientinnen/Patienten ermöglichen, einen partizipativen, ja ko-produktiven Part einzunehmen. Dies weist darauf, dass trotz des seit Langem proklamierten Wandel hin zu einer aktiven Patientenrolle und einer egalitäreren Arzt-Patienten-Beziehung noch Hindernisse zu überwinden sind.

Betrachtet man, was die Ärztinnen/Ärzten im Einzelnen für besonders einfach bei der patientenzentrierten Kommunikation halten, fällt die Aufgabe „eine vertrauens- und respektvolle Gesprächsatmosphäre herstellen“ (Item PHL25) auf. Sie wird als am einfachsten im gesamten Fragebogen eingeschätzt. Fast 90 % der Ärztinnen/Ärzte geben an, keine Schwierigkeiten mit der Umsetzung zu haben (88,9 % eher/sehr leicht). Doch auch „Patientinnen/Patienten das eigene Handeln zu erklären“ (Item PHL28) und „sie zu ermutigen, ihre Anliegen zu schildern“ (Item PHL26), wird von den befragten Ärztinnen/Ärzten als einfach angesehen (79,7 % und 85,4 % eher/sehr einfach).

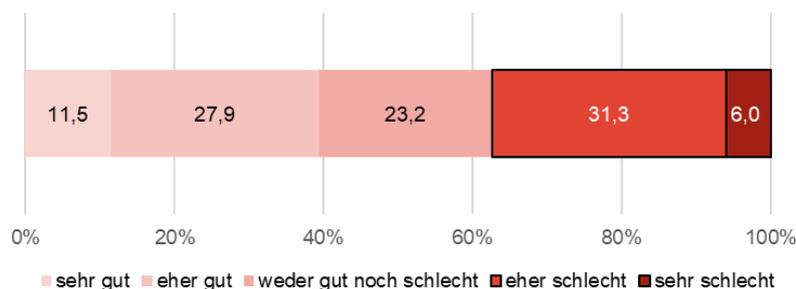
Abbildung 5.30: Ärztinnen/Ärzte: Patientenzentrierte Kommunikation; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie...“



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der Frage danach, wie gut sich Ärztinnen/Ärzte durch die *Ausbildung* auf die patientenzentrierte Kommunikation vorbereitet fühlen, antworten 37,3 % mit eher/sehr schlecht; 39,4 % schätzen dies dagegen als eher/sehr gut ein und 23,2 % antworten unentschieden (Abbildung 5.31). Die fast gleichgroßen Anteile an Positiv- und Negativantworten deuten auf eine sehr divergente Einschätzung der Ausbildung in der Berufsgruppe hin. Insgesamt wird die Vorbereitung durch die Ausbildung auf diesen Aufgabenbereich von den Ärztinnen/Ärzten am schlechtesten beurteilt.

Abbildung 5.31: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“, in Prozent



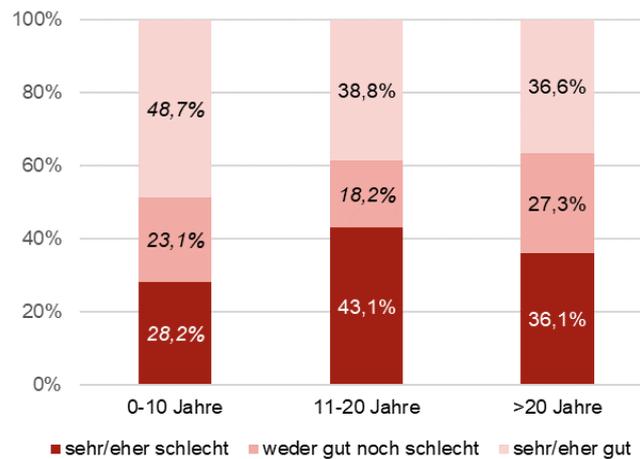
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der Bewertung der eigenen *Ausbildung* zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Befragten mit unterschiedlich langer *Berufsdauer* (Abbildung 1-32).¹³ Dennoch schätzen immerhin 43,1 %

¹³ Dies ist möglicherweise auf die kleinen Fallzahlen von teilweise $n < 30$ innerhalb der verglichenen Kategorien zurückzuführen.

der Befragten mit einer mittleren Berufserfahrung (11-20 Jahre) die Vorbereitung durch ihr Studium oder ihre Ausbildung als eher/sehr schlecht ein und damit tendenziell schlechter als Befragte mit weniger oder mehr Berufserfahrung.

Abbildung 1-32: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“, nach Berufsjahren in Prozent

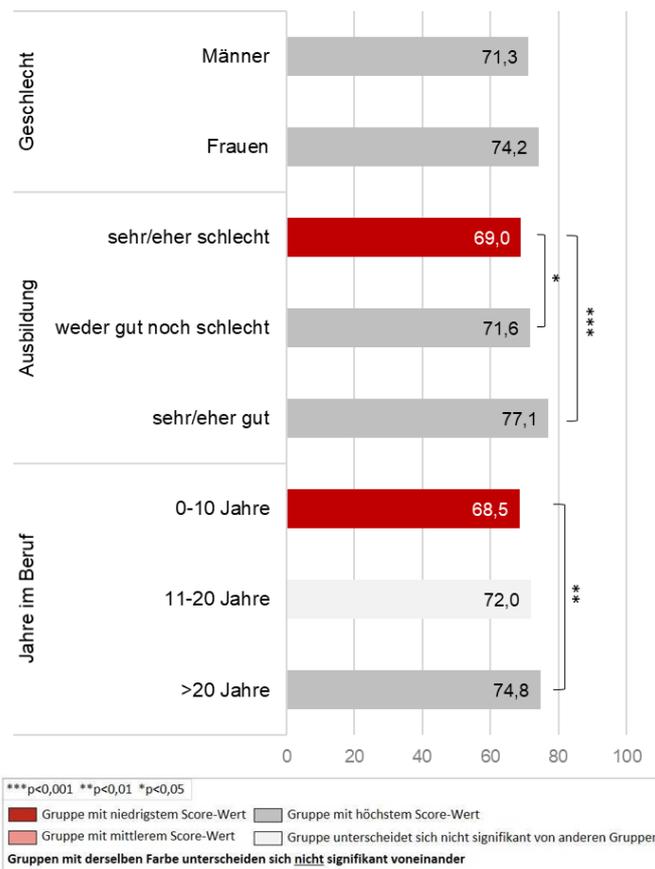


Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der *bivariaten Analyse* fällt auf, dass die befragten Ärztinnen/Ärzte die jeweiligen Aufgaben als signifikant schwieriger beurteilen, wenn sie ihre Ausbildung als schlechter bewerten (Abbildung 5.33). Gleichzeitig fällt die Aufgabenrealisierung mit zunehmender Berufsdauer leichter.¹⁴

¹⁴ Der Unterschied zwischen einer sehr/eher gut bewerteten und einer als sehr/eher schlecht bewerteten Ausbildung beträgt 8,1 Punkte. Bei der Berufserfahrung besteht ein Unterschied von 6,3 Punkten zwischen der niedrigsten (0-10 Jahre) und der höchsten Kategorie (>20 Jahre).

Abbildung 5.33: Ärztinnen/Ärzte: Punktwert zur patientenzentrierten Kommunikation nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



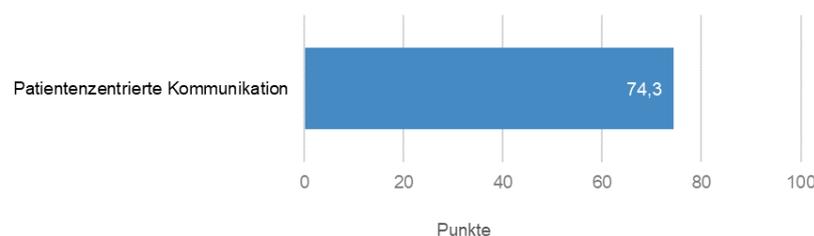
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auch für diesen Aufgabenbereich wurde eine *Regressionsanalyse* berechnet, um den Zusammenhang der verschiedenen Merkmale mit den empfundenen Schwierigkeiten der Aufgaben bei der patientenzentrierten Kommunikation zu ermitteln. Sie bestätigt sämtliche Unterschiede, die sich zuvor bei der bivariaten Analyse zeigten. Zusätzlich ergibt sich ein Unterschied nach dem Geschlecht: Ärztinnen fallen die Aufgaben im Bereich der patientenzentrierten Kommunikation etwas leichter als Ärzten.

5.4.2 Pflegefachpersonen

Pflegefachpersonen erreichen bei der „Patientenzentrierten Kommunikation“ 74,3 von maximal 100 Punkten (Abbildung 5.34). Auch für sie ist es der leichteste Aufgabenbereich.

Abbildung 5.34: Pflegefachpersonen: Patientenzentrierte Kommunikation; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)

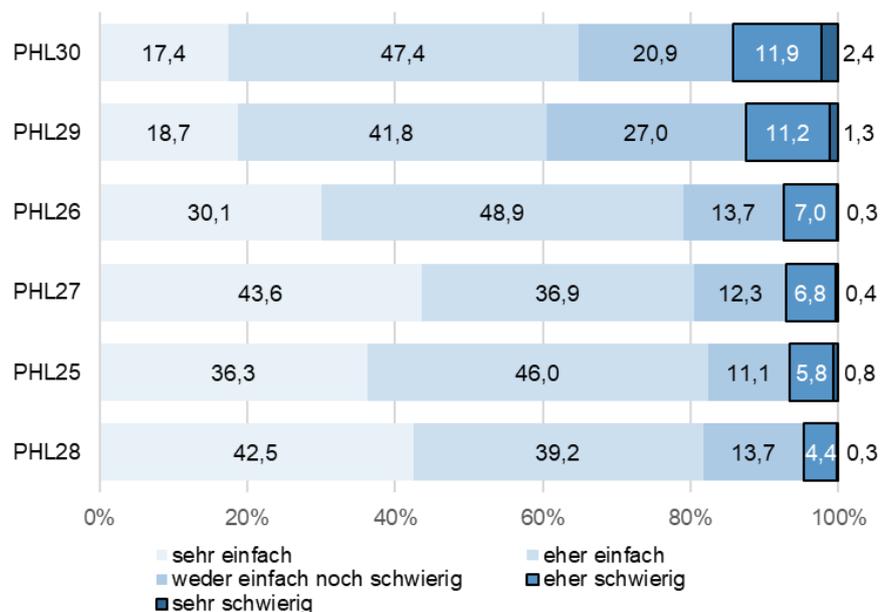


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Ein Blick auf die *Einzelaufgaben* zeigt (Abbildung 5.35), dass Pflegefachpersonen die Aufgabe „Patientinnen/Patienten ausreichend Raum zu geben, um Fragen zu stellen“ (Item PHL 30) als am schwierigsten einschätzen: 14,3 % finden sie eher/sehr schwierig. An zweiter Stelle rangiert die Aufgabe, „gemeinsam mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden“ (Item PHL29), was 12,5 % der Pflegefachpersonen für eher/sehr schwierig halten. Damit beurteilen Pflegefachpersonen dieselben zwei Aufgaben als am schwierigsten wie die Ärztinnen/Ärzte, wenngleich in umgekehrter Reihenfolge. Auch für die Pflegefachpersonen zeigt sich somit, dass auf dem Weg zur Realisierung einer patientenzentrierten Kommunikation und einer ko-produktiven Patientenrolle noch Hürden zu nehmen sind.

Patientinnen/Patienten zu ermutigen ihre Anliegen zu schildern (Item PHL26 – 7,3 % eher/sehr schwierig), ihnen aktiv zuzuhören (Item PHL27 – 7,2 % eher/sehr schwierig) und eine vertrauensvolle Kommunikationsatmosphäre herzustellen (Item PHL25 – 6,6 % eher/sehr schwierig) sowie das eigene Handeln zu erklären (Item PHL28 – 4,7 % eher/sehr schwierig), wird dagegen von großen Teilen der Befragten als nicht schwierig empfunden. Noch vor den Items PHL25 und PHL27 handelt es sich bei Item PHL28 um das leichteste Item des gesamten Fragebogens: 81,7 % der Pflegefachpersonen erachten es eher/sehr einfach „Patientinnen/Patienten das eigene Handeln zu erklären“.

Abbildung 5.35: Pflegefachpersonen: Patientenzentrierte Kommunikation; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie...“

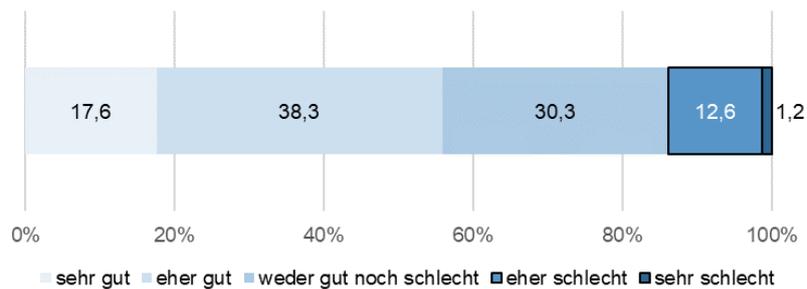


PHL30...Patientinnen/Patienten ausreichend Raum zu geben, um Fragen zu stellen?
 PHL29...gemeinsam mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden?
 PHL26...Patientinnen/Patienten zu ermutigen, ihre Anliegen und persönlichen Vorstellungen zu schildern?
 PHL27...Patientinnen/Patienten aktiv zuzuhören, ohne sie zu unterbrechen?
 PHL25...eine vertrauens- und respektvolle Gesprächsatmosphäre herzustellen?
 PHL28...Patientinnen/Patienten Ihr Handeln zu erklären?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Betrachtet man, wie gut sich Pflegefachpersonen durch ihre *Ausbildung* auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet fühlen, stufen nur 13,8 % ihre Ausbildung als eher/sehr schlecht ein, 55,9 % hingegen als eher/sehr gut (Abbildung 5.36). Offenbar sehen sich Pflegefachpersonen also recht gut für diese Aufgabe gerüstet, signifikant besser als Ärztinnen/Ärzte. Ein ähnliches Muster hatte sich bereits im Aufgabenbereich Informations- und Wissensvermittlung gezeigt.

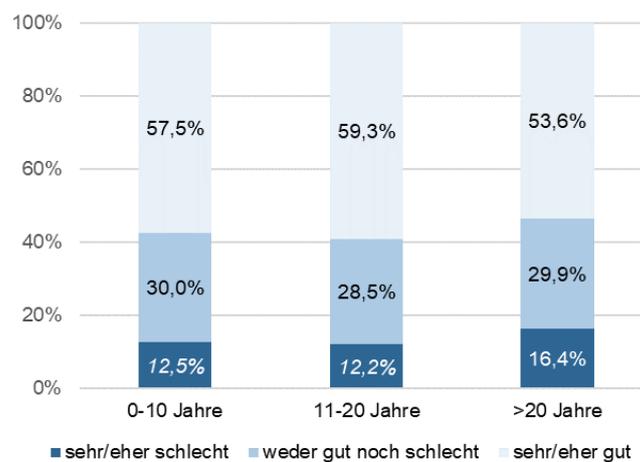
Abbildung 5.36: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“; in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der Bedeutung der Ausbildung für die Aufgabenrealisierung im Bereich der Kommunikation zeigen sich bei den Pflegenden keine bemerkenswerten Unterschiede nach der *Berufsdauer* (Abbildung 5.37). Der Anteil derjenigen, die antworten, eher/sehr schlecht vorbereitet worden zu sein und die höchstens 20 Jahre im Beruf sind, liegt bei rund 12 %. Bei Befragten, die bereits länger im Beruf tätig sind, liegt er bei 16,4 % und damit nur wenig höher.

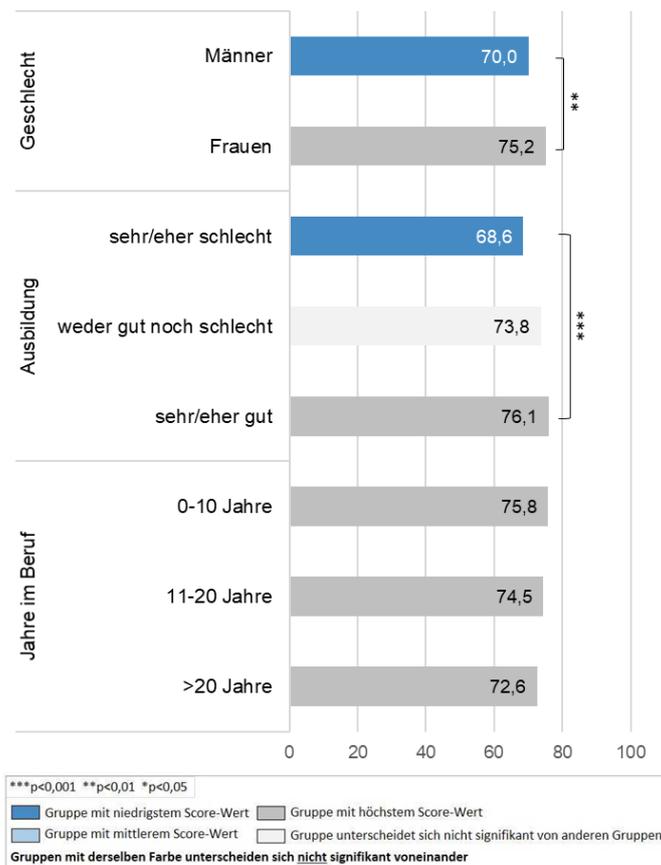
Abbildung 5.37: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“; nach Berufsjahren in Prozent



Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auch bei der *bivariaten Analyse* zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach der Berufsdauer (Abbildung 5.38).

Abbildung 5.38: Pflegefachpersonen: Punktwert zur patientenzentrierten Kommunikation nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Dagegen zeigt die Analyse, dass Befragten, die sich schlechter durch ihre Ausbildung auf die patientenzentrierte Kommunikation vorbereitet fühlen, die Aufgabenbewältigung signifikant schwerer fällt. Bei den Pflegenden fällt zudem Frauen die Aufgabenrealisierung in diesem Aufgabenbereich signifikant leichter als Männern.¹⁵

Die *Regressionsanalyse* bestätigt den Unterschied zwischen den Geschlechtern. Dagegen sind die Unterschiede zwischen unterschiedlichen Bewertungen der eigenen Ausbildung nicht weiter signifikant.

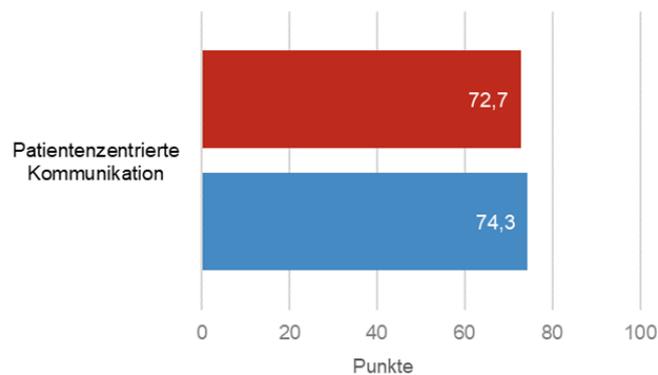
5.4.3 Vergleichende Betrachtung

Sowohl für die Pflegefachpersonen als auch die Ärztinnen/Ärzte ist der Aufgabenbereich „Patientenzentrierte Kommunikation“ am einfachsten. Beide GP/GB erreichen hier über 70 von 100 möglichen Punkten und schätzen den Schwierigkeitsgrad dieses Aufgabenbereiches damit sehr ähnlich ein (Abbildung 5.39).¹⁶

¹⁵ Der Unterschied zwischen einer eher/sehr gut bewerteten und einer als eher/sehr schlecht bewerteten Ausbildung beträgt 7,5 Punkte. Zwischen Frauen und Männern beträgt er 5,2 Punkte.

¹⁶ Eine Besonderheit in diesem Aufgabenbereich ist, dass Pflegefachpersonen die meisten Aufgaben häufiger mit eher/sehr schwierig beantwortet haben (Abbildung 5.40), die Aufgaben jedoch gleichzeitig häufiger als sehr einfach bewerten als Ärztinnen/Ärzte. Dies trifft insbesondere für die vier Items PHL25 bis PHL28 zu, für die der Anteil eher/sehr einfach zwischen knapp einem Drittel (30,1 %) und knapp 44 % liegt. Bei den Ärztinnen/Ärzten liegt dieser niedriger (bei 23-27 %).

Abbildung 5.39: Patientenzentrierte Kommunikation; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen

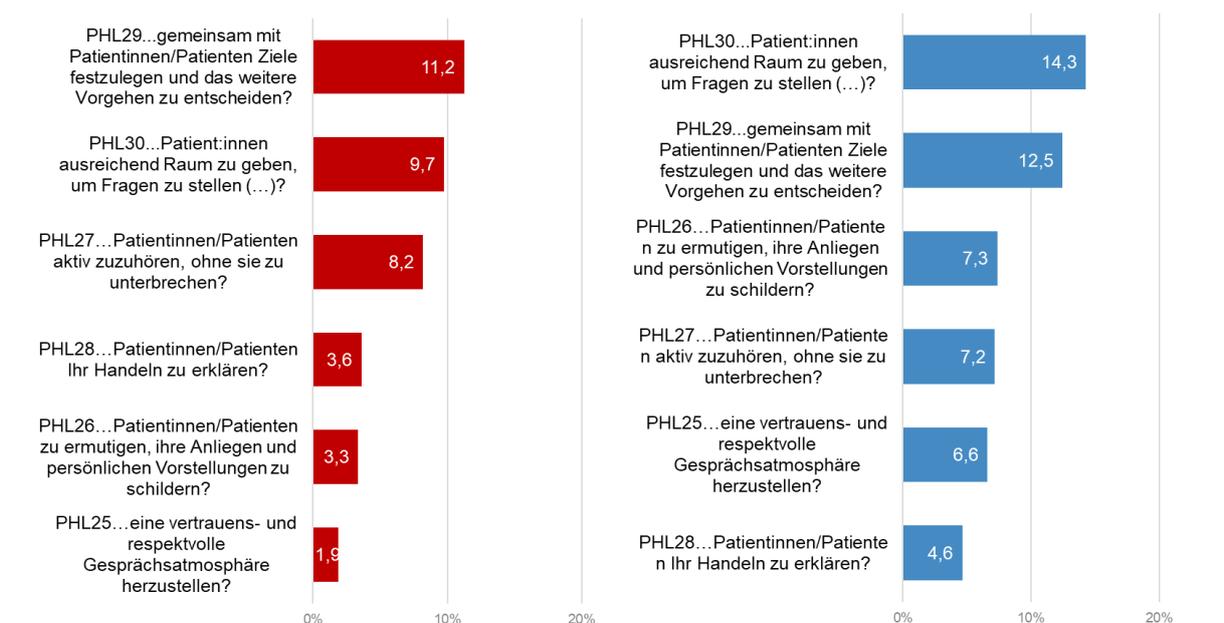


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Der geringe Schwierigkeitsgrad wird auch auf Ebene der Einzelitems sichtbar. Bei der Pflege gehören drei der im gesamten Fragebogen als am leichtesten bewerteten Aufgaben zu diesem Bereich (Items PHL25, PHL27, PHL28), bei den Ärztinnen/Ärzten sind es immerhin zwei (Items PHL25, PHL26) (Abbildung 5.40).

Zudem existieren in diesem Aufgabenbereich nur zwei Aufgaben, die im zweistelligen Prozentbereich als eher/sehr schwierig bewertet werden. Dazu gehören „gemeinsam mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden“ (Item PHL29) und bei der Pflege „Patientinnen/Patienten ausreichend Raum zu geben, um Fragen zu stellen“. Sehr einfach ist es für beide dagegen, „eine vertrauens- und respektvolle Gesprächsatmosphäre herzustellen“ (Item PHL25) und auch, „Patientinnen/Patienten das eigene Handeln zu erklären“ (Item PHL28).

Abbildung 5.40: Patientenzentrierte Kommunikation; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems nach Berufsgruppe in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auch hier fällt die Einschätzung der Vorbereitung durch die Ausbildung auf diesen Aufgabenbereich zwischen beiden GP/GB unterschiedlich aus – ähnlich wie schon bei der Informations- und Wissensvermittlung: Ärztinnen/Ärzte fühlen sich jeweils zu einem guten Drittel (37,3 %) eher/sehr schlecht durch

die Ausbildung auf die patientenzentrierte Kommunikation vorbereitet. Bei den Pflegefachpersonen trifft dies nur auf 13,8 % zu. Mehr als die Hälfte von ihnen beurteilt die Vorbereitung durch die Ausbildung sogar als gut/sehr gut. Bei den Ärztinnen/Ärzten tun dies nur 39,4 %.

Insgesamt ist festzuhalten, dass dieser Aufgabenbereich zwar als relativ einfach eingeschätzt wird, die in den Ergebnissen zutage tretenden Schwierigkeiten gleichwohl bei beiden GP/GB auf Herausforderungen weisen, die bei der Anpassung an die veränderten Kommunikationsanforderungen und bei der Verabschiedung von herkömmlichen Routinen der Kommunikation und Interaktion bestehen. Sie wurden sowohl bei der Betrachtung der Einzelitems sichtbar wie auch bei der unterschiedlichen Einschätzung der Vorbereitung durch die jeweilige Ausbildung bzw. des Studiums auf die sich hier stellenden Aufgaben.

5.5 Professionelle digitale Gesundheitskompetenz

Sich in der mittlerweile unüberschaubaren Menge an digital verfügbaren Gesundheitsinformationen zu orientieren, ist für viele Menschen nicht einfach, wie empirische Befunde zur digitalen GK der Bevölkerung in Deutschland zeigen (ex. Schaeffer et al., 2021a; 2021b). Ihnen zufolge weisen zwei Drittel der Bevölkerung in Deutschland eine geringe digitale GK auf. Besonders die Beurteilung und die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von digitalen Gesundheitsinformationen fällt oft schwer (ebd.).

Auch bei dadurch ausgelösten Verunsicherungen und generell bei Fragen zu digitalen Gesundheitsinformationen wenden sich Patientinnen/Patienten häufig an die GP/GB. Wollen diese ihre Patientinnen/Patienten angemessen unterstützen und den sich dabei stellenden Aufgaben gerecht werden, benötigen sie eine gut ausgeprägte *professionelle* digitale GK. Angesichts des Stands der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem stellt sich jedoch die Frage, ob die GP/GB in ausreichendem Maß über diese Kompetenz verfügen (Bratan et al., 2022; Schmidt-Kaehler et al., 2021; Thiel et al., 2018). Deshalb wurde auch das Thema professionelle digitale GK in die Erhebung aufgenommen. Mit Hilfe von vier Items wurde danach gefragt, wie einfach oder schwierig es für die GP/GB ist, Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zu unterstützen. Zudem wurde gefragt, wie gut sich die GP/GB selbst in der Lage sehen, mit der Flut an digitalen Informationen umzugehen und welche digitalen Kontaktmöglichkeiten sie für Patientinnen/Patienten anbieten.

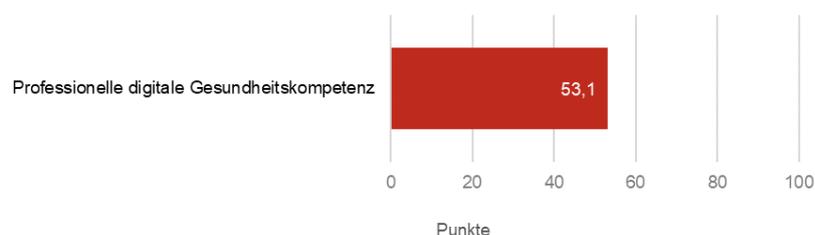
Zentrale Ergebnisse auf einen Blick

- » Ärztinnen/Ärzte erreichen bei der professionellen digitalen GK 53,1 von 100 möglichen Punkten. Bei den Pflegefachpersonen ist dieser Wert mit 54,5 Punkten nur geringfügig höher.
- » Am schwierigsten schätzen beide Gruppen ein, „Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit gefundener digitaler Gesundheitsinformationen zu beurteilen“ (38,6 % bzw. 33,3 % eher/sehr schwierig), gefolgt davon, „Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen, die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden“ (31,7 % bzw. 32,3 % eher/sehr schwierig).
- » Sowohl für Ärztinnen/Ärzte als auch für Pflegefachpersonen zeigt sich ein negativer Zusammenhang zwischen der Berufsdauer und der professionellen digitalen GK: Befragte mit einer Berufsdauer von über 20 Jahren haben größere Schwierigkeiten, Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitaler Information zu unterstützen.
- » Für beide GP/GB gilt, dass eine positivere Bewertung des eigenen Umgangs mit der digitalen Informationsflut mit höherer professioneller digitaler GK einhergeht.

5.5.1 Ärztinnen/Ärzte

Die professionelle digitale GK (umfasst die Items PHL31 bis PHL34) von Ärztinnen/Ärzten fällt mit einem Punktwert von 53,1 von 100 deutlich niedriger aus als bei den drei anderen Aufgabenbereichen. Nahezu die Hälfte der möglichen Punkte werden nicht erreicht (Abbildung 5.41). Damit ist dies der schwierigste Aufgabenbereich.

Abbildung 5.41: Ärztinnen/Ärzte: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)

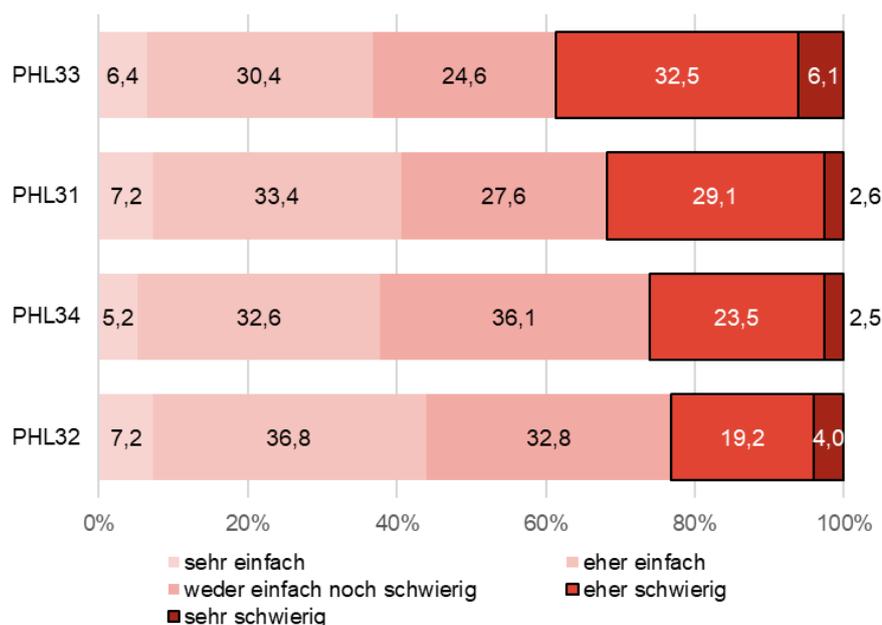


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Ein Blick auf die in diesem Bereich erfragten *Aufgaben* bestätigt dies. Am schwersten fällt den befragten Ärztinnen/Ärzten, „Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit digitaler Gesundheitsinformationen einzuschätzen“ (Item PHL33) (Abbildung 5.42). Immerhin 38,6 % schätzen dies als eher/sehr schwierig ein. Wird der Anteil derjenigen addiert, die hier indifferent antworten (24,6 %), wird deutlich, dass beinahe zwei Drittel (63,2 %) der befragten Ärztinnen/Ärzte diese Aufgabe als nicht einfach betrachten. Vergleicht man sämtliche Items des Fragebogens, zeigt sich, dass diese Aufgabe von ihnen als die insgesamt drittschwierigste bewertet wird.

Doch auch „Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen, die für sie relevanten digitalen Informationen zu finden“ (Item PHL31), wird von 31,7 % der Ärztinnen/Ärzte als eher/sehr schwierig erachtet. Auch hier antwortet rund ein Viertel (27,6 %) der Ärztinnen/Ärzte indifferent, so dass mehr als die Hälfte der Befragten diese Aufgaben als nicht einfach einschätzt. Auch für die anderen Items fällt dieser Anteil nie unter 56 %. Patientinnen/Patienten bei der Anwendung von digitalen Informationen zur Verbesserung ihrer Gesundheit behilflich zu sein (Item PHL34), wird von ungefähr einem Viertel für eher/sehr schwierig gehalten (26 %); digitale Gesundheits- und Krankheitsinformationen zu erklären und das Verstehen zu erleichtern (Item PHL32) wiederum von 23,2 %. Summierend lassen die Ergebnisse darauf schließen, dass die professionelle digitale Gesundheitskompetenz von Ärztinnen/Ärzten optimierungsbedürftig ist.

Abbildung 5.42: Ärztinnen/Ärzte: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen,...“

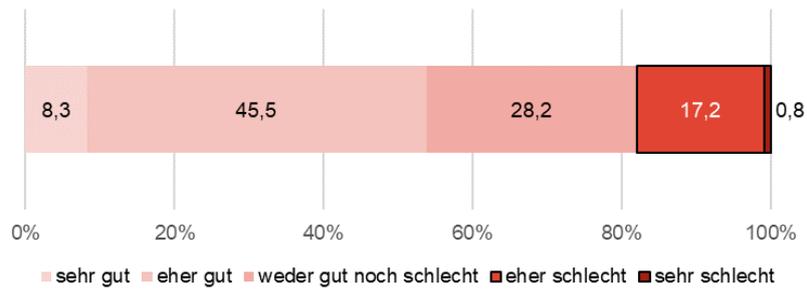


PHL33...die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen? PHL31...die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden? PHL34...die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zur Verbesserung ihres Gesundheitsproblems oder ihrer Gesundheit zu nutzen? PHL32...die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Zusätzlich zur professionellen digitalen GK wurde gefragt, wie gut es Ärztinnen/Ärzten selbst gelingt, im Alltag mit der *Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen*. Denn anzunehmen ist, dass die GP/GB größere Schwierigkeiten haben, Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitalen Informationen zu unterstützen, wenn ihnen dies selbst schwerfällt (Abbildung 5.43). 18 % der Ärztinnen/Ärzte geben an, mit der Flut an digitalen Informationen eher schlecht bzw. sehr schlecht zurechtzukommen. 28,2 % antworten indifferent, der Großteil (53,8 %) gibt an, eher/sehr gut mit dieser Herausforderung umgehen zu können.

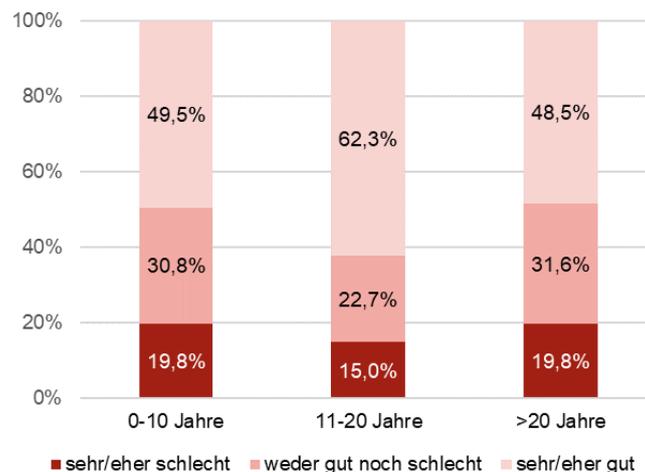
Abbildung 5.43: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen?“, in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Betrachtet man das Zurechtkommen mit der digitalen Informationsflut nach *Berufsjahren*, zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede. Lediglich Ärztinnen/Ärzte mit einer mittleren Berufsdauer (11-20 Jahre) schätzen dies tendenziell als etwas einfacher ein. Von ihnen geben immerhin 62,3 % an, eher/sehr gut zurechtzukommen, hingegen nur ungefähr 49 % derjenigen mit kürzerer oder längerer Berufsdauer (Abbildung 5.44).

Abbildung 5.44: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen?“, nach Berufsjahren in Prozent



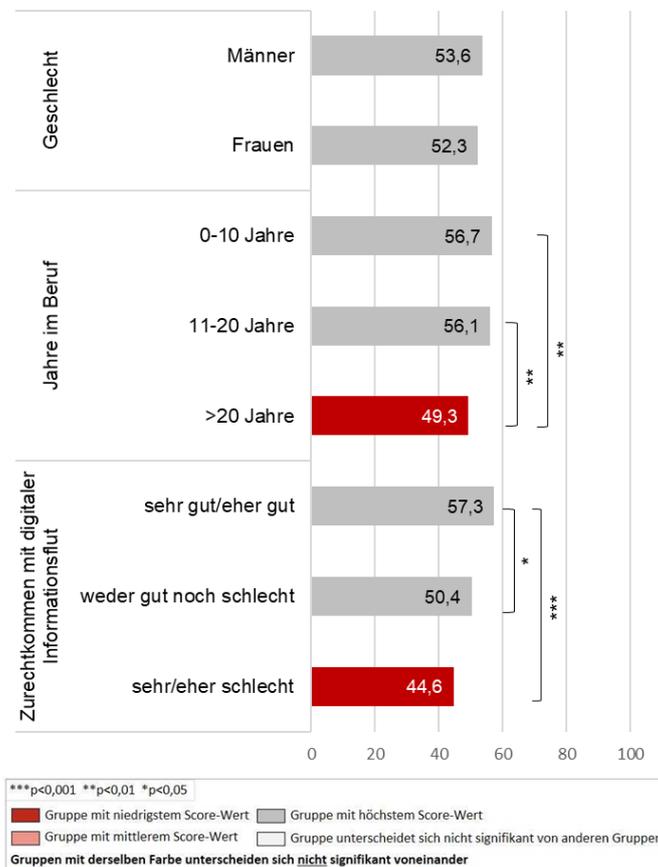
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Bei der *bivariaten Analyse* der professionellen digitalen GK nach Geschlecht, nach der Berufsdauer und dem Zurechtkommen mit der digitalen Informationsflut, zeigt sich ein negativer Zusammenhang mit der Berufsdauer (Abbildung 5.45):¹⁷ Ärztinnen/Ärzte, die bereits seit über 20 Jahren in ihrem Beruf arbeiten, verfügen über eine geringere professionelle digitale GK als diejenigen, die erst seit kürzerer Zeit als Ärztin/Arzt tätig sind. Ebenfalls wird ein Zusammenhang zwischen dem Schwierigkeitsgrad bei der Bewältigung der digitalen Informationsflut und der professionellen digitalen GK ersichtlich: Befragte, die ihr

¹⁷ Die Einschätzung der eigenen Ausbildung im Hinblick auf die digitale professionelle GK wurde nicht erfragt, weil davon ausgegangen wurde, dass dieser Aspekt bisher nicht explizit Bestandteil der Ausbildung der befragten Gesundheitsprofessionen/-berufe ist.

Zurechtkommen mit digitaler Information als eher/sehr schlecht einschätzen, fällt es schwerer, Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitaler Information zu unterstützen.¹⁸

Abbildung 5.45: Ärztinnen/Ärzte: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz nach Berufsjahren, Geschlecht und Zurechtkommen mit der digitalen Informationsflut; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

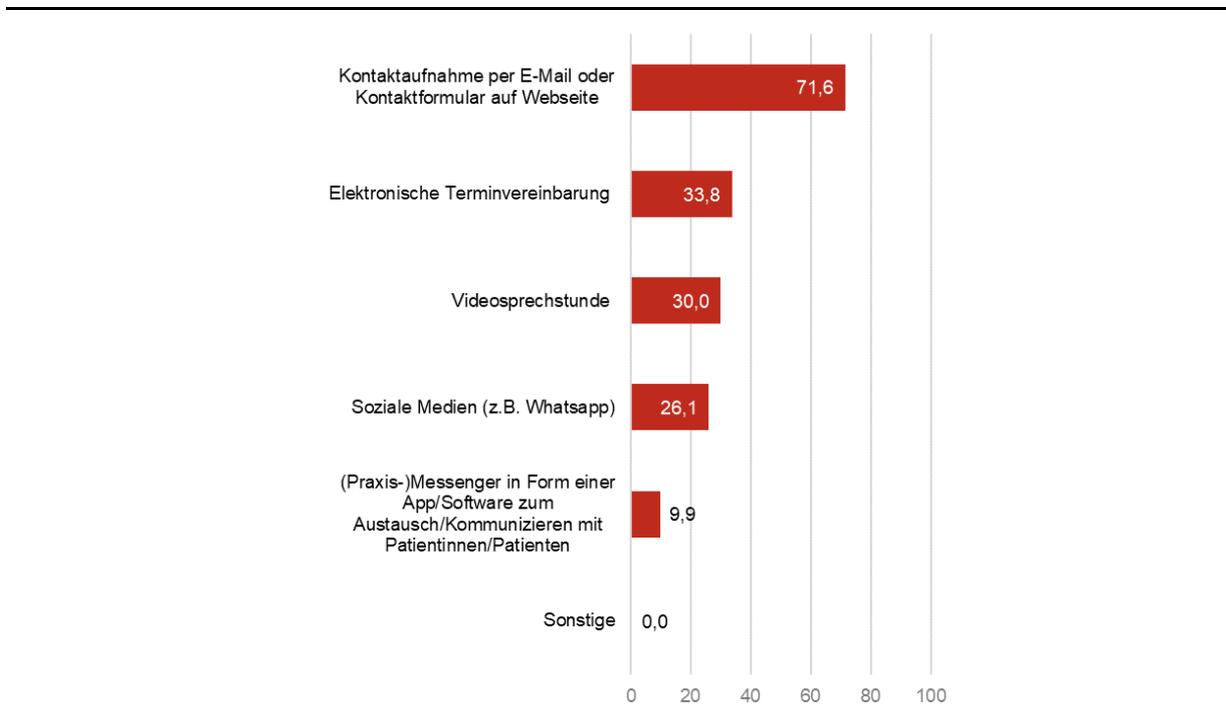
Dies bestätigt sich auch in der *Regressionsanalyse*: Länger praktizierende Ärztinnen/Ärzte (>20 Jahre) schätzen die sich in diesem Aufgabenbereich stellenden Aufgaben als schwieriger ein (Referenz: 0-10 Jahre). Darüber hinaus bestätigt sich, dass eine eher oder sehr gute Bewertung des eigenen Zurechtkommens mit der digitalen Informationsflut mit einer höheren professionellen digitalen GK assoziiert ist.

Neben der professionellen digitalen GK wurde auch nach den *angebotenen digitalen Kontaktmöglichkeiten für Patientinnen/Patienten* gefragt (Abbildung 1-46). Am häufigsten ermöglichen die befragten Ärztinnen/Ärzte eine digitale Kontaktaufnahme per E-Mail oder entsprechendem Kontaktformular auf der eigenen Webseite: 71,6 % geben an, diese Kontaktmöglichkeit anzubieten. Andere Kontaktmöglichkeiten werden dagegen deutlich seltener vorgehalten: Nur 33,8 % ermöglichen elektronische Terminvereinbarungen, 30 % bieten Videosprechstunden an und rund ein Viertel (26,1 %) gibt an, auch über soziale Medien Kontakt zu ermöglichen. Sogenannte (Praxis-)Messenger in Form einer App oder Software zum Austausch mit Patientinnen/Patienten – etwa, um mit ihnen medizinische Fragen oder

¹⁸ Der Unterschied zwischen den Kategorien 0-10 Jahre Berufserfahrung und >20 Jahre liegt bei 7,4 Punkten und zwischen 11-20 Jahre und >20 Jahre bei 6,8 Punkten. Befragte, die eher/ sehr gut mit der digitalen Informationsflut zurechtkommen und jene, die eher/ sehr schlecht damit zurechtkommen, trennen durchschnittlich 12,7 Punkte.

Befunde oder Laborwerte online zu besprechen – werden mit 9,9 % jedoch eher selten von den Ärztinnen/Ärzten angeboten.

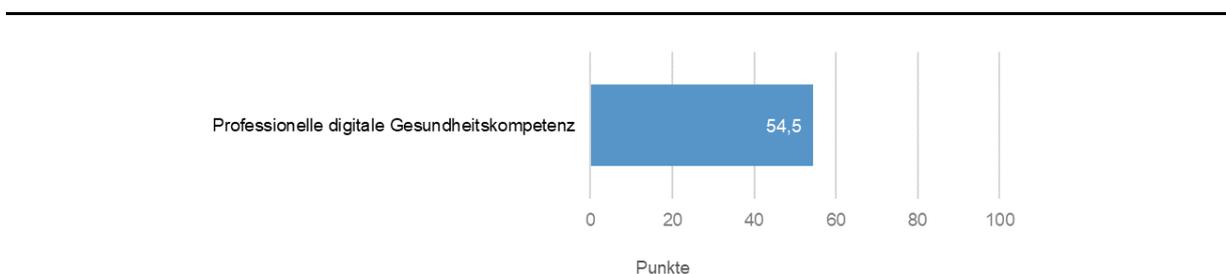
Abbildung 1-46: Ärztinnen/Ärzte: „Welche der folgenden digitalen Kontaktmöglichkeiten bieten Sie oder Ihre Einrichtung an (Mehrfachantworten möglich)?“; in Prozent



5.5.2 Pflegefachpersonen

Bei den befragten Pflegefachpersonen zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch bei ihnen fällt dieser Aufgabenbereich schlechter aus als die anderen drei: Sie erzielen hier 54,5 von 100 möglichen Punkten (Abbildung 5.47).

Abbildung 5.47: Pflegefachpersonen: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)



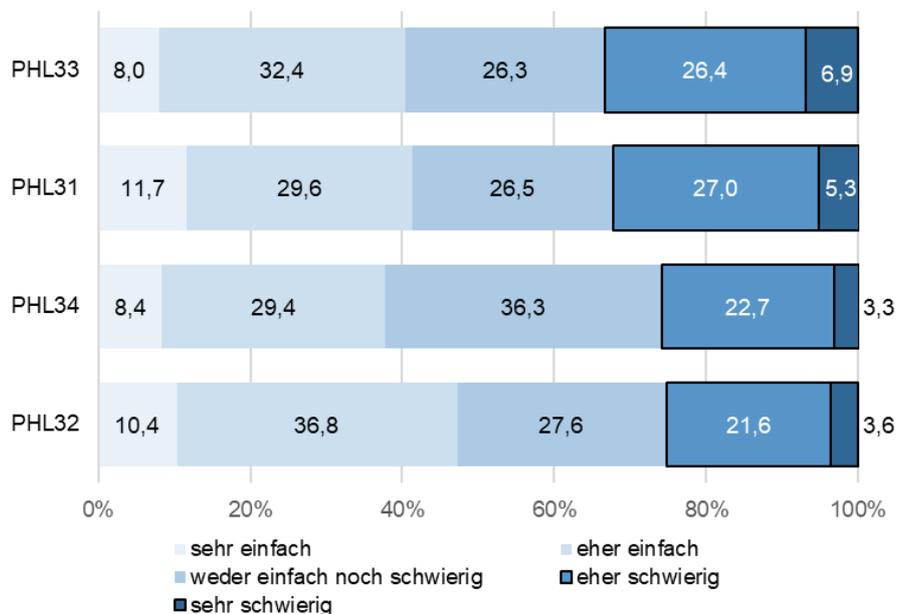
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Was ihnen hier Schwierigkeiten bereitet, verdeutlicht ein Blick auf die erfragten *Aufgaben* (Abbildung 5.48). Mit 33,3 % schätzen auch Pflegende am schwierigsten ein, „Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit digitaler Gesundheitsinformationen zu beurteilen“ (Item PHL33), gefolgt davon, ihnen dabei behilflich zu sein, „die für sie relevanten Gesundheitsinformationen zu finden“ (Item PHL31), was ebenfalls knapp ein Drittel (32,3 %) als eher/sehr schwierig betrachtet.

Patientinnen/Patienten bei der Anwendung digitaler Informationen zu unterstützen (Item PHL32) und Hilfestellung bei dem Verstehen digitaler Informationen zu leisten (Item PHL34), wird als etwas weniger

schwierig eingeschätzt. 26 % bzw. 25,2 % der befragten Pflegefachpersonen halten dies für eher/sehr schwierig. Der Anteil derjenigen, der in diesem Aufgabenbereich indifferent antwortet, liegt mit Werten zwischen 26,3 % bis 36,3 % recht hoch, was auch hier auf Unsicherheiten bei den Pflegenden schließen lässt.

Abbildung 5.48: Pflegefachpersonen: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen,...“

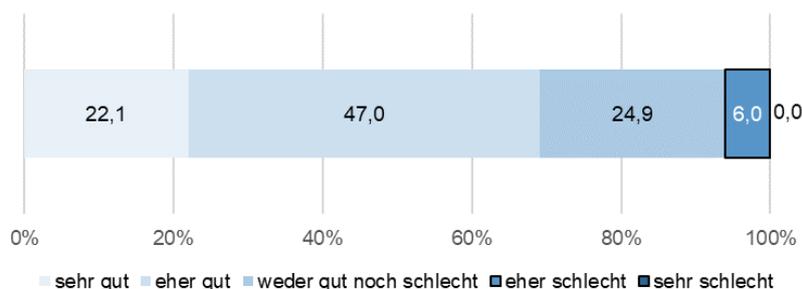


PHL33...die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen? **PHL31**...die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden?
PHL34...die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zur Verbesserung ihres Gesundheitsproblems oder ihrer Gesundheit zu nutzen? **PHL32**...die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Fragt man, wie gut es den Pflegefachpersonen selbst gelingt, im Alltag *mit der digitalen Informationsflut zurechtzukommen*, zeigt sich ein überraschend positives Bild: Nur 6 % der Befragten geben an, damit Probleme zu haben. 24,9 % antworten indifferent und 69,1 % schätzen die digitale Informationsflut als eher gut oder sehr gut bewältigbar ein (Abbildung 5.49).

Abbildung 5.49: Pflegefachpersonen: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen?“; in Prozent

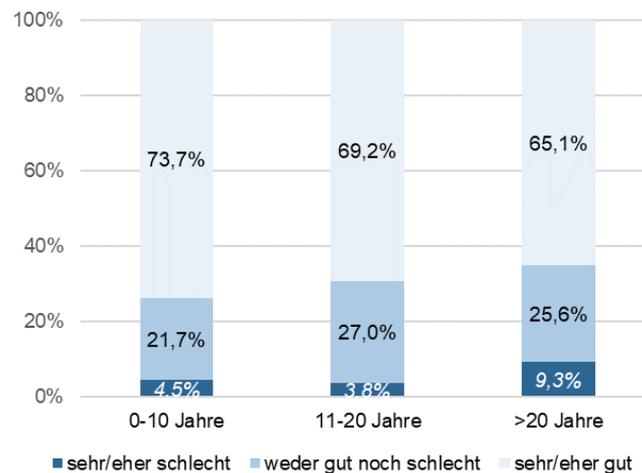


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Dabei variiert der Anteil der Antworten, die indifferent oder negativ ausfallen, bei der Betrachtung nach Berufsdauer nur in der Tendenz (Abbildung 5.50) zwischen 26,2 % bei denen mit mittlerer und jeweils

knapp 35 % mit kurzer und langer Berufsdauer. Vermutet werden könnte, dass Befragte mit geringerer Berufsdauer, auch weil sie durchschnittlich jünger sind, eine höhere Affinität zu digitalen Informationen aufweisen und daher auch den eigenen Umgang damit besser bewerten als jene, die länger als Pflegefachperson tätig sind. Dies zeigt sich – ähnlich wie bei den Ärztinnen/Ärzten – jedoch nicht in den Daten.

Abbildung 5.50: Pflegefachpersonen: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen?“; nach Berufsjahren in Prozent

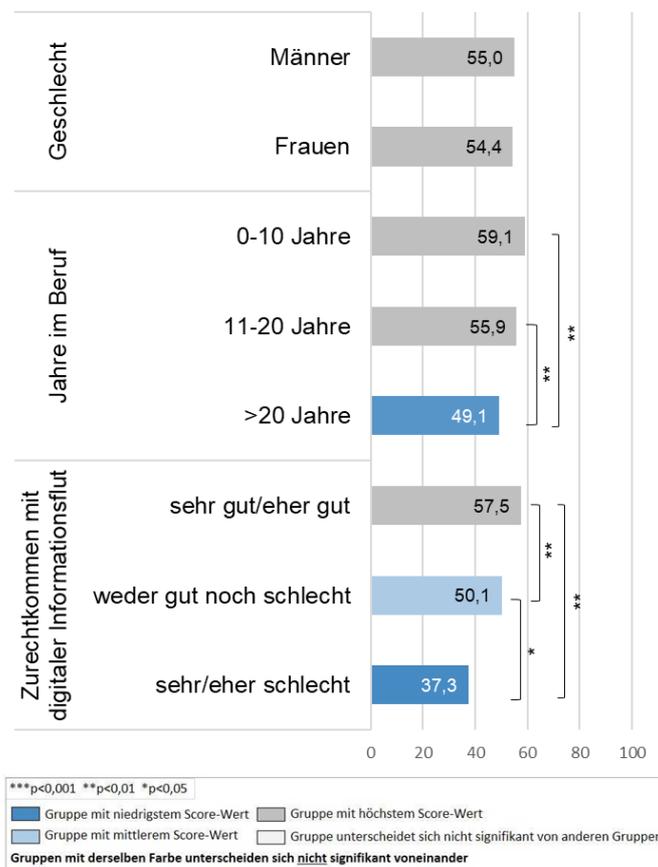


Anmerkung: Kursive Prozentwerte geben Fallzahlen unter 30 an; Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Die *bivariate Analyse* der professionellen digitalen GK und möglichen Bedingungsfaktoren zeigt dagegen, dass Pflegenden, die länger als 20 Jahre im Berufsleben stehen, sich im Aufgabenbereich „professionelle digitale GK“ vor erheblich größere Schwierigkeiten gestellt sehen als Pflegefachpersonen mit kürzerer Berufsdauer (Abbildung 5.51). Dies ist ein überraschendes Ergebnis, da, wie zuvor gezeigt wurde, keine bedeutsamen Unterschiede bei der Bewertung des Schwierigkeitsgrades im Umgang mit der digitalen Informationsflut nach der Berufsdauer sichtbar wurden. Bei Pflegenden, die eher/sehr schlecht mit der digitalen Informationsflut zurecht kommen, ist zudem die Fähigkeit, Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitalen Informationen zu unterstützen, geringer.¹⁹

¹⁹ Bei der Berufsdauer unterscheiden sich die Kategorien 0-10 Jahre und <20 Jahre um 10 Punkte, zwischen den Kategorien 11-20 Jahre und >20 Jahre beträgt der Unterschied 6,8 Punkte. Pflegenden die sehr/eher gut mit der digitalen Informationsflut zurecht kommen, erreichen durchschnittlich 20,2 Punkte mehr als jene die Schwierigkeiten damit äußern.

Abbildung 5.51: Pflegefachpersonen: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz nach Berufsjahren, Geschlecht und Zurechtkommen mit der digitalen Informationsflut; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)

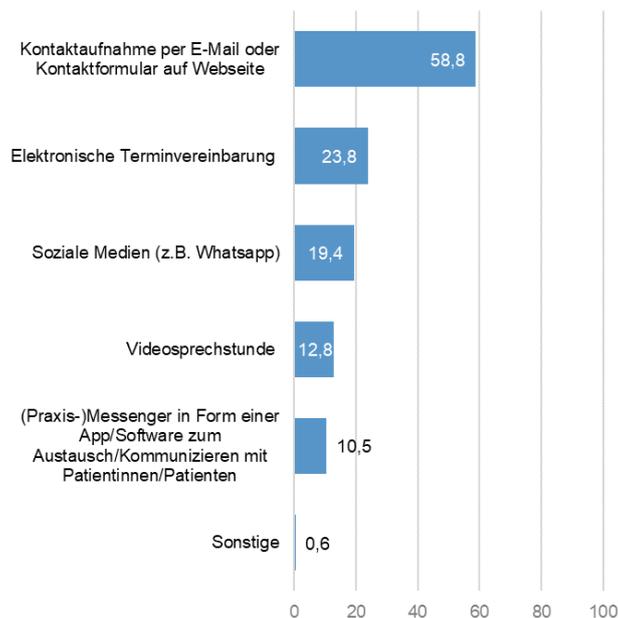


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Die in der Analyse aufgezeigten Zusammenhänge bestätigen sich im *adjustierten Regressionsmodell*. Hier zeigt sich, dass Befragte, die mehr als 20 Jahre im Beruf sind, größere Schwierigkeiten bei der Realisierung der Aufgaben haben (Referenz 0-10 Jahre). Geben sie an, eher/sehr schlecht mit digitalen Informationen zurechtkommen, fallen ihnen die Aufgaben ebenfalls schwerer (Referenz: weder gut noch schlecht).

Bei den von Pflegefachpersonen *angebotenen digitalen Kontaktmöglichkeiten mit Patientinnen/Patienten* stehen E-Mails bzw. Formulare auf Webseiten zur Kontaktaufnahme mit 58,8 % an erster Stelle (Abbildung 5.52). Elektronische Terminvereinbarungen werden von 23,8 % der Befragten bzw. ihren Einrichtungen ermöglicht, und immerhin 19,4 % geben an, über soziale Medien mit Patientinnen/Patienten in Kontakt zu treten. 12,8 % verfügen über die Möglichkeit zur Videosprechstunde. Der Einsatz von (Praxis-)Messengern ist mit 10,5 % bisher weniger stark verbreitet.

Abbildung 5.52: Pflegefachpersonen: „Welche der folgenden digitalen Kontaktmöglichkeiten bieten Sie oder Ihre Einrichtung an? (Mehrfachantworten möglich)“; in Prozent

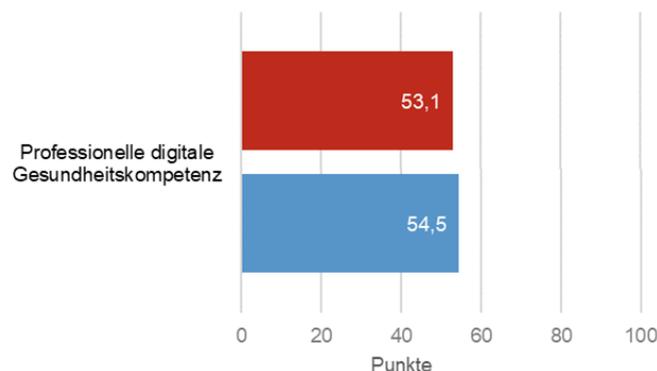


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

5.5.3 Vergleichende Betrachtung

Insgesamt kommen beide GP/GB im Aufgabenbereich „Professionelle digitale GK“ zu einer sehr ähnlichen Einschätzung: Beide Gruppen erreichen nur gut die Hälfte der möglichen Punktzahl (Abbildung 5.53) und für beide ist dies der schwierigste Aufgabenbereich.

Abbildung 5.53: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen



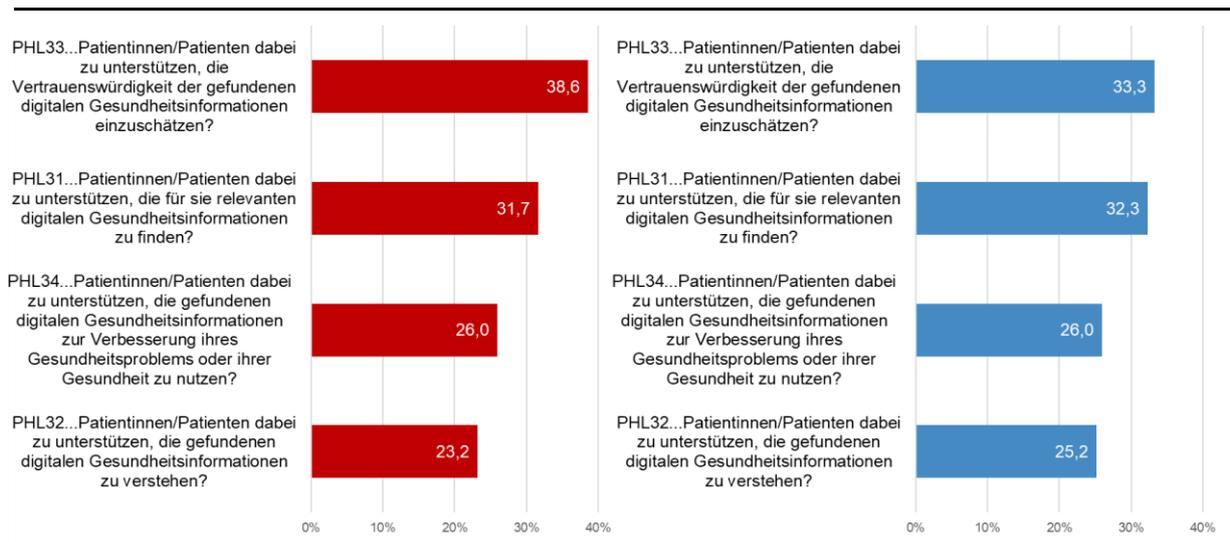
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auch bei der Beurteilung der Einzelitems bestehen kaum Abweichungen. Lediglich der Schwierigkeitsgrad wird hier leicht unterschiedlich eingeschätzt, die Rangfolge der Items nach Schwierigkeit ist gleich (Abbildung 5. 54).

Am schwierigsten schätzen beide Gruppen ein, „Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit gefundener digitaler Gesundheitsinformationen zu beurteilen“ (38,6 % bzw. 33,3 % eher/sehr schwierig). Doch auch „Patientinnen/Patienten dabei behilflich zu sein, die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden“ halten beide Gruppen für eher/sehr schwierig (31,7 %

bzw. 32,3 %). Hier zeigen sich Ähnlichkeiten zu den Ergebnissen populationsorientierter Studien zur GK. Denn auch in ihnen wird das Finden und insbesondere die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit, Passgenauigkeit, Neutralität und Zuverlässigkeit von digitalen Gesundheitsinformationen für sehr schwierig erachtet (Schaeffer et al., 2021a; 2021b). Dies deutet an, dass hier eine doppelte Herausforderung zu bewältigen ist und die Vertrauenswürdigkeit, Zuverlässigkeit und Transparenz insgesamt der Verbesserung bedarf.

Abbildung 5. 54: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Zusammenfassend spiegelt der hohe Schwierigkeitsgrad dieses Aufgabenbereichs bei beiden GP/GB den Nachholbedarf bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens wider. Dabei dürfte es auch, aber nicht allein darum gehen, die Beurteilung und Auffindbarkeit digitaler Informationen für die Bevölkerung und die GP/GB zu verbessern. Vielmehr sind der Umgang mit digitalen Informationen und die professionelle Unterstützung von Patientinnen/Patienten offenbar schwieriger als es durch Alltagsroutinen selbstständig zu erlernen ist.

Zugleich handelt es sich um jeweils unterschiedliche Herausforderungen: Auch wenn sich die GP/GB recht gut in der Lage sehen, selbst mit der Flut digitaler Informationen umzugehen, benötigt die Unterstützung von Patientinnen/Patienten häufig andere, allgemeinverständliche Quellen, müssen Kriterien zur Beurteilung vermittelt werden und dabei die unterschiedlichen Niveaus der digitalen GK von Patientinnen/Patienten und deren unterschiedliches digitales Know-how berücksichtigt werden. Exemplarisch zeigt dies, dass die professionelle digitale GK speziell in ihrer Unterstützungs- und Vermittlungsfunktion deutlich größerer Aufmerksamkeit bedarf, als dies bisher der Fall ist.

5.6 Organisatorische Rahmenbedingungen

Ebenso wie die allgemeine GK ist auch die professionelle GK als relational zu verstehen (Parker & Ratzan, 2010), d. h. sie ist einerseits durch die Fähigkeiten und die Kompetenz der GP/GB, andererseits durch die strukturellen bzw. organisatorischen Rahmenbedingungen geprägt, unter denen GP/GB tätig sind und die Förderung der GK ihrer Patientinnen/Patienten realisieren. Um herauszufinden, wie diese Rahmenbedingungen von den GP/GB beurteilt werden, wurde zusätzlich die Einschätzung zu ausgewählten organisatorischen Rahmenbedingungen, die für die Förderung von GK wichtig sind, erfragt.

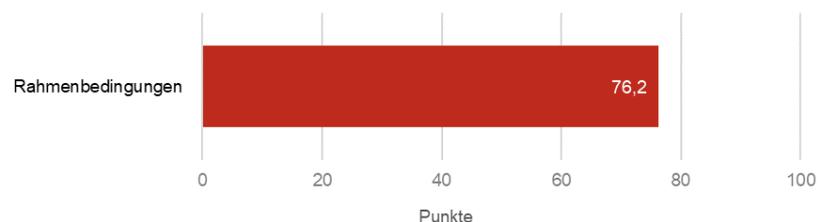
Zentrale Ergebnisse auf einen Blick:

- » Bei der Einschätzung der Rahmenbedingungen, die für die Förderung von GK essenziell sind, erreichen die Ärztinnen/Ärzte 76,2 von 100 möglichen Punkten. Sie schätzen die organisatorischen Rahmenbedingungen also insgesamt positiv ein. Anders die befragten Pflegefachpersonen: Sie erzielen hier 52,9 Punkte und bewerten ihre Rahmenbedingungen deutlich schlechter.
- » Am schlechtesten beurteilen Ärztinnen/Ärzte ihre zeitlichen Bedingungen: 10,8 % geben an, selten oder nie ausreichend Zeit für Gespräche mit Patientinnen/Patienten zu haben. Mit 37,2 % bzw. 34,4 % beurteilen Pflegefachpersonen insbesondere die Möglichkeit zu ungestörten Gesprächen mit Patientinnen/Patienten und die Verfügbarkeit über geeignete Räume als kritisch. Die Möglichkeit, bei Bedarf zusätzliche Gespräche anbieten zu können, ist für 7,8 % der Ärztinnen/Ärzte und 21,5 % der Pflegefachpersonen selten/nie gegeben.
- » Auf Dolmetscherdienste und Übersetzungsleistungen zurückzugreifen, ist nur sehr eingeschränkt möglich: 68,9 % der Ärztinnen/Ärzte können sie nur manchmal oder seltener nutzen, 39 % selten oder nie. Für Pflegefachpersonen stellt sich die Situation noch schlechter dar: Drei Viertel (75 %) von ihnen haben nur manchmal oder seltener Zugriff auf Dolmetscherdienste und Übersetzungsleistungen, die Hälfte (50,3 %) sogar selten oder nie.
- » Zwischen den gegebenen Rahmenbedingungen und der Aufgabenrealisierung durch Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen besteht ein positiver Zusammenhang. Bei Pflegefachpersonen zeigen sich schwache bis moderate Zusammenhänge ($r=0,209$ bis $r=0,346$). Bei Ärztinnen/Ärzten ist der Zusammenhang stärker ($r=0,320$ bis $r=0,589$).

5.6.1 Ärztinnen/Ärzte

Bei den Ärztinnen/Ärzten beträgt der Punktwert 76,2 Punkte (Abbildung 5.55); sie nehmen die bestehenden Rahmenbedingungen also positiv wahr.

Abbildung 5.55: Ärztinnen/Ärzte: Rahmenbedingungen; Punktwert von 0 (nie) – 100 ((fast) immer)

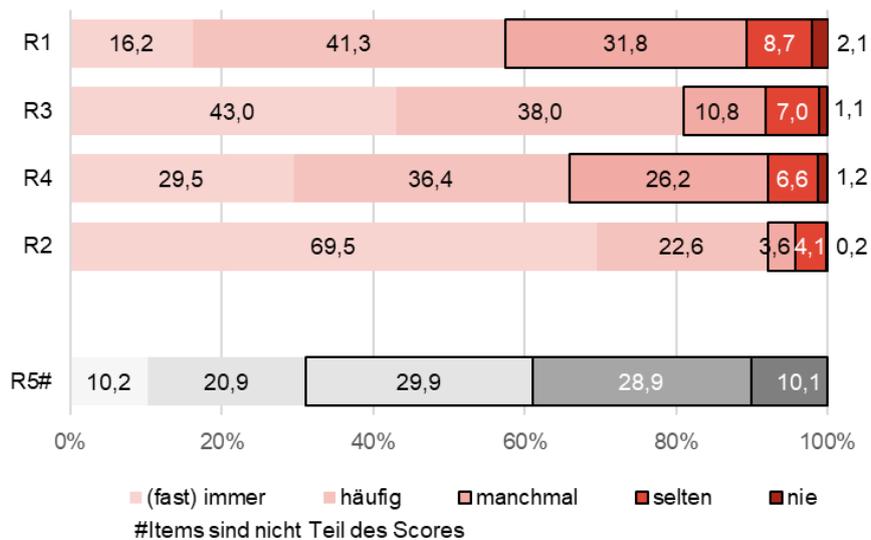


Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Betrachtet man die dem Punktwert zugrundeliegenden Einzelitems (Item R1-R4), zeigt sich, dass das Item „ausreichend Zeit für Gespräche mit Patientinnen/Patienten zur Verfügung haben“ (Item R1) am schlechtesten eingeschätzt wird (Abbildung 5.56): 10,8 % der befragten Ärztinnen/Ärzte geben an, selten oder nie ausreichend Zeit für Gespräche zu haben. An zweiter Stelle in der Rangfolge steht mit 8,1 %, dass es selten oder nie möglich ist, „Gespräche mit Patientinnen/Patienten zu führen, ohne dabei gestört oder unterbrochen zu werden“ (Item R3). Ungefähr gleichauf liegt die Frage danach, ob Befragte „bei Bedarf zusätzliche Gespräche zur Klärung weiterführender Fragen“ anbieten können (Item R4). 7,8 % beantworten dies mit selten oder nie. Betrachtet man zusätzlich die Anteile derer, die mit manchmal geantwortet haben, stechen besonders die Items R1 und R4 hervor: 42,6 % bzw. 34 % verfügen

nur manchmal oder seltener über ausreichend Zeit oder können zusätzliche Gespräche anbieten. So trivial dies erscheinen mag, so essenziell sind diese Bedingungen, um adäquat Wissen und Informationen vermitteln und Patientinnen/Patienten empowern zu können. Auch um komplexe Sachverhalte zu erklären, Fragen zu beantworten und Vertrauen zu schaffen, sind Zeit und ggf. mehrfache Gespräche, ebenso eine ungestörte Gesprächsatmosphäre, erforderlich.²⁰ Am unproblematischsten wird die Verfügbarkeit „geeigneter Räumlichkeiten für Patientinnen-/Patientengespräche“ (Item R2) eingeschätzt. Lediglich 4,3 % geben dies als nicht oder selten gegeben an.

Abbildung 5.56: Ärztinnen/Ärzte: Organisatorische Rahmenbedingungen; Einzelitems in Prozent; „Gerne würden wir auch etwas über die Rahmenbedingungen erfahren, die für Gespräche mit Patientinnen/Patienten relevant sind.“



R1...haben Sie ausreichend Zeit für Gespräche mit Patientinnen/Patienten? **R3**...ist es Ihnen möglich, Gespräche mit Patientinnen/Patienten zu führen, ohne dabei gestört oder unterbrochen zu werden? **R4**...können Sie bei Bedarf zusätzliche Gespräche zur Klärung weiterführender Fragen anbieten? **R2**...stehen Ihnen geeignete Räumlichkeiten für Patientengespräche zur Verfügung?

R5#...haben Sie die Möglichkeit, bei Bedarf auf Dolmetscherdienste oder auf digitale Übersetzungsmöglichkeiten (z.B. Dolmetscher-Apps) zurückzugreifen?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Die Frage, ob Befragte die Möglichkeit haben, auf „Dolmetscherdienste oder auf digitale Übersetzungsmöglichkeiten zurückzugreifen“ (Item R5#), wurde aus statistischen Gründen zwar nicht in den zusammenfassenden Punktwert einbezogen, soll hier aber dennoch berichtet werden. Der Mehrheit von 68,9 % der Ärztinnen/Ärzte stehen diese Dienste nur manchmal oder seltener (manchmal, selten, nie) zur Verfügung, 39 % sogar selten oder nie. Damit ist die Verfügbarkeit von Dolmetscherdiensten deutlich seltener gegeben als die anderer Rahmenbedingungen.

Fragt sich, wie relevant die abgefragten Rahmenbedingungen für die Aufgabenrealisierung bei der Förderung von GK durch die GP/GB sind. Dazu wurde in einer Korrelationsanalyse der Zusammenhang zwischen den Rahmenbedingungen und denjenigen Aufgabenbereichen und Teilbereichen untersucht, die für die Förderung der GK von Patientinnen/Patienten wichtig sind (Tabelle 5.1 und Tabelle 5.2).²¹

²⁰ Die Ergebnisse sind auch insofern bemerkenswert, als seitens der (Haus-)Ärztenschaft häufig beklagt wird, beispielsweise nicht genügend Zeit für Patientengespräche zu haben (MLP, 2022; PwC, 2019) – sei es aus finanziellen Gründen oder wegen der großen Zahl an zu behandelnden Patientinnen/Patienten. Diese und andere Kritikpunkte finden sich in den Daten nur sehr abgeschwächt wieder.

²¹ Ein positiver Zusammenhang bedeutet, dass besser verfügbare Rahmenbedingungen mit einer leichteren Aufgabenrealisierung (einem höheren Punktwert) einhergehen.

Der Zusammenhang mit den Rahmenbedingungen gilt insbesondere für den Aufgabenbereich „Patientenzentrierte Kommunikation“ ($r=0,589$; $p<0,001$). Der Teilbereich der Informations- und Wissensvermittlung „Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen“ ($r=0,398$; $p<0,001$) steht an zweiter Stelle. Der schwächste Zusammenhang besteht zwischen dem Teilbereich „Informationsvoraussetzung ermitteln und einschätzen“ ($r=0,320$; $p<0,001$).

Tabelle 5.1: Ärztinnen/Ärzte: Rahmenbedingungen und Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Pearson-Korrelation

	Informations- und Wissensvermittlung				
	Informationsvoraussetzung ermitteln und einschätzen	Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen	Informationen vermitteln und erklären	Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen	Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden
Rahmenbedingungen	0,320***	0,398***	0,365***	0,325***	0,379***

*** $p<0,001$

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Tabelle 5.2: Ärztinnen/Ärzte: Ärztinnen/Ärzte: Rahmenbedingungen und patientenzentrierte Kommunikation; Pearson-Korrelation

	Patientenzentrierte Kommunikation
Rahmenbedingungen	0,589***

*** $p<0,001$

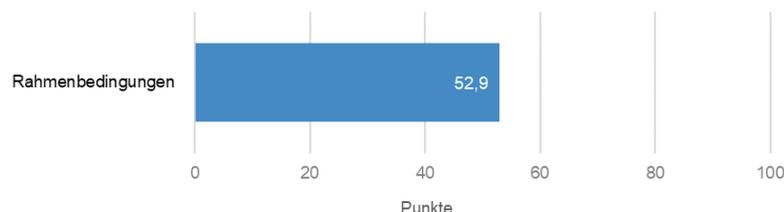
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Auch wenn hier keine kausale Schlussfolgerung gezogen werden kann, legen die Ergebnisse nahe, dass bessere Rahmenbedingungen die Aufgabenrealisierung erleichtern. Gut ausgestaltet können diese also einen entscheidenden Beitrag bei der Förderung von GK leisten.

5.6.2 Pflegefachpersonen

Bei den Pflegefachpersonen beträgt der Punktwert bei den organisatorischen Rahmenbedingungen 52,9 Punkte (Abbildung 5.57). Er ist damit signifikant niedriger als bei den Ärztinnen/Ärzten. Pflegefachpersonen schätzen die gegebenen Rahmenbedingungen also deutlich schlechter ein.

Abbildung 5.57: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen; Punktwert von 0 (nie) – 100 ((fast) immer)



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

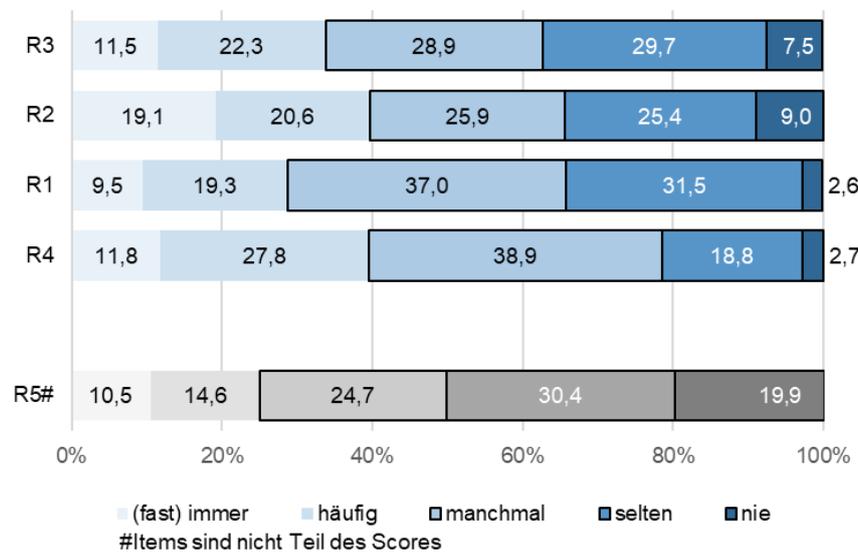
Schaut man sich bei den Pflegefachpersonen detaillierter an, wie das Ergebnis in unterschiedlichen Settings ausfällt, ergibt sich folgendes Bild: Personen, die in einem stationären Setting tätig sind ($n=433$), erreichen nicht einmal die Hälfte der möglichen Punktzahl (49,1 Punkte). Ambulant tätige

Pflegefachpersonen (n=176) erzielen einen signifikant höheren Wert (61,2 Punkte); sie nehmen die Rahmenbedingungen positiver wahr.

Mit Blick auf die abgefragten Rahmenbedingungen (Abbildung 5.58) zeigt sich, dass es 37,2 % der Pflegefachpersonen nie oder nur selten möglich ist, „Gespräche mit Patientinnen/Patienten zu führen, ohne dabei gestört zu werden“ (Item R3). Die Frage, ob „geeignete Räumlichkeiten für Gespräche mit Patientinnen/Patienten“ zur Verfügung stehen (Item R2), beantworten 34,4 % mit selten oder nie. Ob sie „ausreichend Zeit für Gespräche mit Patientinnen/Patienten“ haben (Item R1), geben 34,1 % ebenfalls mit selten oder nie an. Probleme (selten/nie), „bei Bedarf zusätzliche Gespräche zur Klärung weiterführender Fragen anzubieten“ äußern 21,5 % der Befragten. Bezieht man zusätzlich die mittlere Kategorie „manchmal“ mit ein, zeigt sich, dass Pflegefachpersonen nur zu einem kleinen Teil auf geeignete Rahmenbedingungen zurückgreifen können. Dies betrifft vor allem den Faktor Zeit. Nur 28,8 % ist es möglich, (fast) immer oder häufig ausreichend Zeit für Gespräche mit Patientinnen/Patienten aufzubringen; ungestörte Patientengespräche können lediglich 33,8 % führen. Auch die sonstigen Rahmenbedingungen weisen nach den befragten Pflegefachpersonen auf Defizite.

Darauf deutet auch das Item R5# hin, das auch hier am schlechtesten beurteilt wird: Für ein Fünftel der Pflegenden (19,9 %) gibt es zu keiner Zeit die „Möglichkeit, bei Bedarf auf Dolmetscherdienste oder digitale Übersetzungsdienste“ im Gespräch mit Patientinnen/Patienten zurückzugreifen; für immerhin die Hälfte der Befragten (50,3 %) ist dies selten oder nie der Fall. Für den Großteil von drei Viertel der Befragten (75 %) gilt dies manchmal oder seltener.

Abbildung 5.58: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen; Einzelitems in Prozent; „Gerne würden wir auch etwas über die Rahmenbedingungen erfahren, die für Gespräche mit Patientinnen/Patienten relevant sind.“



R3...ist es Ihnen möglich, Gespräche mit Patientinnen/Patienten zu führen, ohne dabei gestört oder unterbrochen zu werden? **R2**...stehen Ihnen geeignete Räumlichkeiten für Patientengespräche zur Verfügung? **R1**...haben Sie ausreichend Zeit für Gespräche mit Patientinnen/Patienten? **R4**...können Sie bei Bedarf zusätzliche Gespräche zur Klärung weiterführender Fragen anbieten?

R5#...haben Sie die Möglichkeit, bei Bedarf auf Dolmetscherdienste oder auf digitale Übersetzungsmöglichkeiten (z.B. Dolmetscher-Apps) zurückzugreifen?

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Wie aber hängen die erhobenen Rahmenbedingungen mit den Möglichkeiten der Aufgabenrealisierung zusammen? Die vorgenommene *Korrelationsanalyse* zeigt einen moderaten positiven Zusammenhang (Tabelle 5.3 und Tabelle 5.4) für die einzelnen Aufgaben- und Teilbereiche. Bessere Rahmenbedingungen gehen demnach auch bei den Pflegefachpersonen mit einer leichteren Aufgabenrealisierung

(höheren Punktwerten) einher. Dabei ist die Beziehung bei dem Aufgabenbereich „Patientenzentrierte Kommunikation“ ($r=0,346$; $p<0,001$) mit den Rahmenbedingungen sowie bei dem Teilbereich „Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden“ ($r=0,285$; $p<0,001$) am stärksten. Die anderen Teilbereiche korrelieren auf ähnlichem Niveau jeweils etwas schwächer mit dem Punktwert. Auch wenn also eine gewisse Beziehung zwischen den Teilbereichen und den abgefragten Rahmenbedingungen besteht, scheinen Rahmenbedingungen und Aufgabenrealisierung bei Pflegefachpersonen schwächer miteinander verknüpft zu sein als bei den Ärztinnen/Ärzten.

Tabelle 5.3: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen und Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Pearson-Korrelation

	Informations- und Wissensvermittlung				
	Informationsvoraussetzung ermitteln und einschätzen	Vorwissen, Informationsbedarf und -bedürfnisse ermitteln und berücksichtigen	Informationen vermitteln und erklären	Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen	Überprüfen, ob Informationsinhalte verstanden wurden
Rahmenbedingungen	0,209***	0,223***	0,217***	0,275***	0,285***

*** $p<0,001$

Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Tabelle 5.4: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen und patientenzentrierte Kommunikation; Pearson-Korrelation

	Patientenzentrierte Kommunikation
Rahmenbedingungen	0,346***

*** $p<0,001$

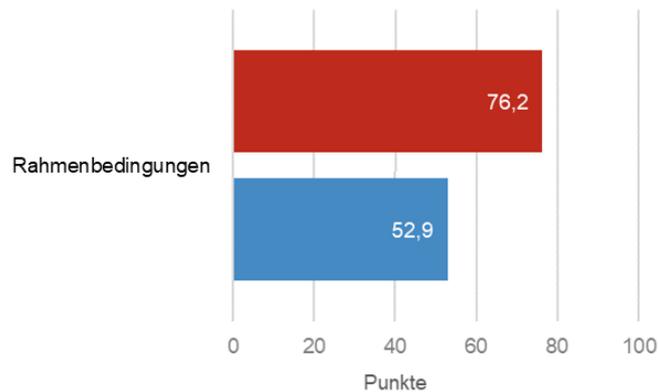
Quelle: HLS-PROF-GER 2022

5.6.3 Vergleichende Betrachtung

Im Bereich „Organisatorische Rahmenbedingungen“ bestehen erhebliche Unterschiede zwischen beiden Berufsgruppen, wie die Punktwerte zeigen (Abbildung 5.59).

Dies spiegelt sich auch auf der Ebene der Einzelitems wider. Pflegefachpersonen geben z. B. vier- bis fünfmal häufiger als Ärztinnen/Ärzte an, dass ihnen Räumlichkeiten oder angemessene Zeit für ungestörte Patientengespräche fehlen (Abbildung 5.60). Auch bei der Rangfolge der am seltensten verfügbaren Rahmenbedingungen zeigen sich Unterschiede. Die für Pflegende am seltensten verfügbare Rahmenbedingung, ungestört Gespräche führen zu können (Item R3), liegt bei Ärztinnen/Ärzten auf dem zweiten Platz, wohingegen der Faktor Zeit (Item R1) am häufigsten als problematisch angegeben wird. Bei Pflegefachpersonen steht dieser Aspekt dagegen an dritter Stelle.

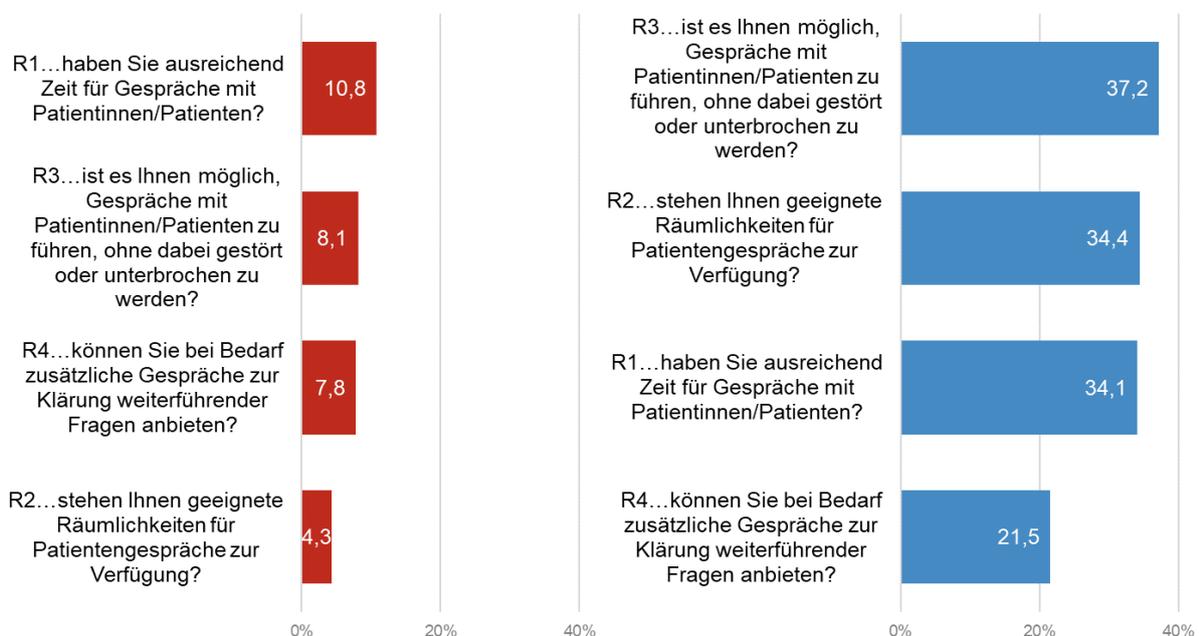
Abbildung 5.59: Organisatorische Rahmenbedingungen; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Übereinstimmend zeigt sich für beide GP/GB, dass Übersetzungsdienste nur selten verfügbar sind (R5#) – etwas, das bereits seit langer Zeit moniert wird und einmal mehr die Forderung stützt, die Kommunikation zwischen den GP/GB und Patientinnen/Patienten bei Bedarf muttersprachlich zu unterstützen, etwa durch die Hinzuziehung von Dolmetschern oder Sprach- und Kulturmittlern oder aber digitalen Diensten (Adam et al., 2019; Berens et al., 2022; Baumeister et al., 2021; Klapper & Cichon, 2021; Robert Bosch Stiftung, 2021).

Abbildung 5.60: Organisatorische Rahmenbedingungen; Anteil „selten“ oder „nie“ für Einzelitems für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent; „Gerne würden wir auch etwas über die Rahmenbedingungen erfahren, die für Gespräche mit Patientinnen/Patienten relevant sind.“



Quelle: HLS-PROF-GER 2022

Summierend sind, neben den Befunden auf Ebene der Einzelitems, zwei wichtige Ergebnisse herauszustellen: Zum einen zeigen sie, dass sich die Rahmenbedingungen für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen unterschiedlich darstellen und sie für die Pflege signifikant schlechter ausfallen. Zum anderen weist die Korrelationsanalyse darauf, dass zwischen Rahmenbedingungen und

Aufgabenrealisierung ein Zusammenhang besteht und positive (schlechte) Rahmenbedingungen mit einer leichteren (schwierigeren) Aufgabenbewältigung bei der Förderung von GK einhergehen.

Damit bestätigen die Ergebnisse einerseits das relationale Verständnis von GK und zeigen, wie die Rahmenbedingungen die professionelle GK prägen. Zugleich belegen sie, dass und wie wichtig es ist, in stützende und aufgabenkonforme Rahmenbedingungen zu investieren.

5.7 Fazit

Als Fazit ist festzuhalten, dass die professionelle GK, also die Fähigkeit der Gesundheitsprofessionen/-berufe (GP/GB) mit den an sie gestellten Anforderungen bei der Förderung von GK umzugehen, in Deutschland relativ positiv ausfällt und sich beide hier im Mittelpunkt stehenden Gruppen recht gut für diese Aufgabe gerüstet fühlen. Dennoch wird Optimierungspotenzial deutlich, wie sich daran zeigt, dass zwischen einem Viertel und der Hälfte der möglichen Punkte nicht erreicht wird.

Die Stärkung der professionellen GK stellt somit eine in ihrer Bedeutung nicht zu unterschätzende Aufgabe dar, zumal den GP/GB in Deutschland – wie in den zurückliegenden Ausführungen betont wurde – seitens der Bevölkerung nach wie vor sehr hohe Bedeutung als Informationsinstanz bei Gesundheits- und Krankheitsfragen beigemessen wird. Die GP/GB in die Lage zu versetzen, diese Rolle auch kompetent auszufüllen, ist Voraussetzung dafür, um die GK der Bevölkerung nachhaltig fördern zu können und zu einem nutzerfreundlichen, gesundheitskompetenten Gesundheitssystem mit ebensolchen Organisationen und Professionen zu gelangen, wie seit längerem in internationalen und nationalen Publikationen betont wird (WHO, 2013; WHO, 2019; Schaefer et al., 2019) – so auch im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP) und seinen Strategiepapieren (ex. Schaeffer et al., 2018; Schmidt-Kaehler et al., 2019).

Erforderlich dazu ist zunächst einmal mehr Informations- und Aufklärungsarbeit, denn das Konzept GK ist – wie deutlich wurde – in Deutschland in der Praxis noch immer relativ wenig bekannt. Das trifft auch auf bereits vorliegende Material- und Methodensammlungen und andere Unterstützungsmaterialien zur Förderung von geringer GK zu (ex. Schmidt-Kaehler et al., 2017; Schaeffer et al., 2020; BZÄK, 2023; AIXTRA 2023; NHS Health Scotland, 2023; Kaphingst et al., 2012). Sie sollten besser distribuiert und zudem auch besser an die jeweiligen Settingbedingungen angepasst werden. Ähnliches gilt für das Konzept *Gesundheitskompetente Organisation (GkO)*, in dem den GP/GB eine tragende Funktion bei der Umsetzung zugeordnet wird (Brach et al., 2012; De Gani et al., 2020; Dietscher et al., 2015; Dietscher & Pelikan, 2017; 2023; Vogt & Schaeffer, 2022; Rathmann et al., 2023). Auch dazu vorliegende Evaluierungs- und Arbeitshilfen sowie Materialien sollten breiter bekannt gemacht werden (Schaeffer & Vogt, 2022).

Zugleich ist zu empfehlen, den in den Ergebnisteilen sichtbar gewordenen Schwierigkeiten der GP/GB bei der Förderung von GK mehr Beachtung zu schenken, denn sie weisen darauf, wo bei der Optimierung professioneller GK angesetzt werden kann. Die meisten Herausforderungen zeigen sich im Bereich *der professionellen digitalen GK* was angesichts des Stands der digitalen Transformation im Gesundheitssystem in Deutschland nicht verwundert (Thiel et al., 2018; Schmidt-Kaehler et al., 2021). Wollen und sollen die GP/GB ihre Patientinnen/Patienten kompetent im Umgang mit digitalen Informationen unterstützen, ist erforderlich, ihnen das dazu nötige Know-how an die Hand zu geben und ihnen zu ermöglichen, die dazu nötigen Fähigkeiten zu erwerben.

Die *Informations- und Wissensvermittlung* rangiert an zweiter Stelle der schwierigsten Aufgabenbereiche. Insbesondere der Teilbereich „Mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ (etwa mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen) wird hier als schwierig eingeschätzt. Auch das ist wenig überraschend, denn das Thema „systematische Vermittlung und Erklärung von Informationen“ – wiewohl zentraler Bestandteil professionellen Handelns im Gesundheitssystem – findet in Deutschland in den Ausbildungen der GP/GB bislang wenig Beachtung, obschon seine Bedeutung infolge der Demokratisierung der Patientenrolle immer weiter zugenommen hat. Ähnliches ließe sich für die anderen Aufgabenbereiche professioneller GK ausführen, etwa die patientenzentrierte Kommunikation und hier besonders, gemeinsam mit Patienten Ziele festzulegen und zu Entscheidungen zu gelangen.

Generell geben die Einzelitems eine Fülle von Hinweisen darauf, wo Herausforderungen bei der professionellen GK bestehen, und auch, wo konkret angeknüpft werden kann, um Optimierungen anzuregen. Exemplarisch sei hier noch einmal auf die Schwierigkeiten im Bereich der *Statistical und Scientific Literacy* bzw. *Evidenzbasierung* hingewiesen, der zunehmend an Bedeutung für das Handeln der GP/GB gewonnen hat, bei dem in dieser Studie jedoch etliche Unsicherheiten deutlich wurden.

Zugleich legen die Daten nahe, die *Ausbildungen/Studiengänge* auf den Prüfstand zu stellen und zu fragen, ob sie wirklich ausreichend für neue und gesellschaftlich an Bedeutung gewinnende Aufgaben vorbereiten. Das gilt gleichermaßen für die Fort- und Weiterbildung. Wie wichtig flexible und anpassungsfähige Gestaltungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe sind, um im Gesundheitssystem mit dem rasch voranschreitenden gesellschaftlichen Wandel im Gesundheitssystem Schritt halten zu können, wurde in vielen Expertengremien und -berichten der letzten Jahre betont (ex. Frank et al., 2015; Frenk et al., 2010; Wissenschaftsrat, 2012; 2022), die vorgelegten Daten unterstreichen deren Bedeutung erneut.

Dies trifft auch für die *organisatorischen Rahmenbedingungen* zu, die sich für die Ärztinnen/Ärzte besser als für die Pflegefachpersonen darstellen und nur bedingt für die Aufgaben professioneller GK geeignet sind. Auch hier besteht Handlungsbedarf, denn gute und aufgabenkompatible Rahmenbedingungen erlauben – wie die Studie zeigt – eine bessere Aufgabenrealisierung, auch bei der Förderung von GK.

Exemplarisch zeigt dies noch einmal, dass die Studie und ihre Befunde neben einem neuen Konzept, einem neuen Instrument und ersten Daten zur professionellen GK auch viele Anregungen zur Auseinandersetzung darüber liefern, wie Verbesserungen und Optimierungen der professionellen GK und damit auch des Gesundheitssystems ermöglicht werden können. Es bleibt zu hoffen, dass sie die Diskussion entsprechend stimulieren.

Literaturverzeichnis

- Adam, Y., Berens, E.-M., Hurrelmann, K., Zeeb, H & Schaeffer, D. (2019). *Strategiepapier #6 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Gesundheitskompetenz in einer Gesellschaft der Vielfalt stärken: Fokus Migration*. <https://doi.org/10.4119/unibi/2939605>
- AIXTRA Kompetenzzentrum für Training und Patientensicherheit. (2023). *Der Gesundheitskompetenz-Kompass (GEKOKO)*. <https://gekoko.de/gesundheitswesen>
- Baumeister, A., Chakraverty, D., Aldin, A., Seven, Ü. S., Skoetz, N., Kalbe, E. & Woopen, C. (2021). "The system has to be health literate, too" - perspectives among healthcare professionals on health literacy in transcultural treatment settings. *BMC health services research*, 21(1), 716. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06614-x>.
- Berens, E.-M., Klinger, J., Mensing, M., Carol, S. & Schaeffer, D. (2022). *Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland - Ergebnisse des HLS-MIG*. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2960131>
- Brach, C., Dreyer, B. P. & Schillinger, D. (2014). Physicians' roles in creating health literate organizations: a call to action. *Journal of general internal medicine*, 29(2), 273–275. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2619-6>
- Bratan, T., Schneider, D., Heyen, N. & Pullmann, L. (2022). *E-Health in Deutschland: Entwicklungsperspektiven und internationaler Vergleich*. https://www.e-fi.de/fileadmin/Assets/Studien/2022/StuDIS_12_2022.pdf
- Bundeszahnärztekammer (BZÄK). (2023). *Teach-Back-Methode. Ein Fortbildungsangebot der Bundeszahnärztekammer für Zahnärztinnen & Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte*. <https://www.bzaek-teach-back.de/>
- De Gani, S. M., Nowak-Flück, D., Nicca, D. & Vogt, D. (2020). Self-Assessment Tool to Promote Organizational Health Literacy in Primary Care Settings in Switzerland. *International journal of environmental research and public health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249497>
- Dietscher, C. & Pelikan, J. M. (2017). Health-literate hospitals and healthcare organizations. Results from an Austrian feasibility study on the self-assessment of organizational health literacy in hospitals. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (S. 303–313). Hogrefe.
- Dietscher, C. & Pelikan, J. M. (2023). Organisationale Gesundheitskompetenz messen. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan & M. Messer (Hrsg.), *Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Gesundheitskompetenz* (S. 1–12). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_20-1
- Dietscher, C., Lorenz, J. & Pelikan, J. M. (2015). *Pilottestung zum „Selbstbewertungs- Instrument für die organisationale Gesundheitskompetenz von Krankenhäusern“ gemäß dem Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen: LBIHPR Forschungsbericht*.
- Frank, J. R., Snell, L. & Sherbino, J. (Hrsg.). (2015). *Can Meds 2015 Physician Competency Framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelly, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Gigerenzer, G. & Muir Gray, J. (Hrsg.). (2013). *Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen*. Berlin: Med.-Wiss. Verl.-Ges.

- Hurrelmann, K., Klinger, J. & Schaeffer, D. (2020). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020*. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenz-forschung (IZGK), Universität Bielefeld.
- Ilklic, I. (2021). Kommunikation und Ethik in interkulturellen Behandlungssituationen. In J. Spallek & H. Zeeb (Hrsg.), *Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven und Strategien* (S. 67–76). Hogrefe.
- Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). *Bundesgesundheitsbl*, 58, 942–950.
- Kaphingst, K. A., Kreuter, M. W., Casey, C., Leme, L., Thompson, T., Cheng, M. R., Jacobsen, H., Sterling, R., Oguntimein, J., Filler, C., Culbert, A., Rooney, M. & Lapka, C. (2012). Health Literacy INDEX: development, reliability, and validity of a new tool for evaluating the health literacy demands of health information materials. *J Health Commun*, 17 Suppl 3, 203–221. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.712612>
- Klapper, B. & Cichon, I. (Hrsg.). (2021). *Neustart! Für die Zukunft unseres Gesundheitswesens*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lehmann, Y. M., Schaeper, C., Wulff, I. & Ewers, M. (2019). *Pflege in anderen Ländern: vom Ausland lernen?* Stiftung Münch (Hrsg.). medhochzwei.
- Meng, M., Peters, M. & Dorin, L. (2022). *Erste Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels: ein aktueller Überblick zu berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen*. Bundesinstitut für Berufsbildung. https://res.bibb.de/vet-repository_780291
- MLP. (2022). *MLP Gesundheitsreport 2022: Repräsentative Umfrage in Kooperation mit dem Institut für Demoskopie Allensbach*. MLP. <https://mlp-se.de/redaktion/mlp-se-de/gesundheitsreport-microsite/2022/report/mlp-gesundheitsreport-2022.pdf>
- NHS Health Scotland. (2023). *The Health Literacy Place. Toolkit. Chunk and check*. <https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/chunk-and-check/>
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2018). *PISA for development assessment and analytical framework: Reading, mathematics and science*. PISA. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264305274-en>
- Parker, R. & Ratzan, S. C. (2010). Health literacy: A second decade of distinction for Americans. *Journal of health communication*, 15 Suppl 2, 20–33. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>
- PricewaterhouseCoopers (PwC). (2019). *Bevölkerungsbefragung Healthcare-Barometer 2019*. <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/pwc-healthcare-barometer-2019-bevoelkerungsbefragung-v2.pdf>
- Rathmann, K., Lutz, J. & Salewski, L. (2023). Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung: eine systematische Übersicht. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18(1), 59–67. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00923-z>
- Robert Bosch Stiftung. (2021). *Bürgerreport 2020: Reformschritte aus Bürgersicht*. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-03/025_21-03-16_Buergerreport_2020_WEB_ES_FINAL.pdf
- Schaefer, C., Bitzer, E. M. & Dierks, M. L. für den Vorstand des DNGK. (2019). *Mehr Organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! Ein Positionspapier des DNGK*. <https://dngk.de/gesundheitskompetenz/organisationale-gesundheitskompetenz-positionspapier-2019/>
- Schaeffer, D. & Vogt, D. (2022). *Zweiter Teilbericht – Umsetzungsbedingungen in der ambulanten Medizin und Pflege*. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.

- Schaeffer, D., Haarmann, A., Griese, L. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen in Deutschland. Ergebnisse des HLS-PROF-GER*. Hertie School, Universität Bielefeld, Stiftung Gesundheitswissen.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, Vogt, D. & Hurrelmann, K. (2021a). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305>
- Schaeffer, D., Ewers, M, Horn, A, Büker, C., Gille, S, Wagner, F. & Weskamm, A. (2020). *Kurzinformation für Pflegefachpersonen: Herausgegeben von Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP): Berlin: DBfK / NAP*. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Gesundheitskompetenz-Broschuere.pdf>
- Schaeffer, D., Gille, S., Berens, E.-M., Griese, L., Klinger, J., Vogt, D. & Hurrelmann, K. (2021b). *Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland Ergebnisse des HLS-GER 2. Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-1670-7636>
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (2018). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. KomPart. <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. & Hurrelmann, K. (2016). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht*. Universität Bielefeld.
- Schmidt-Kaehler, S., Dadaczynski, K., Gille, S, Okan, O, Schellinger, A., Weigand, M. & Schaeffer, D. (2021). *Gesundheitskompetenz: Deutschland in der digitalen Aufholjagd Einführung technologischer Innovationen greift zu kurz. Gesundheitswesen, 83(5), 327–332*. <https://doi.org/10.1055/a-1451-7587>
- Schmidt-Kaehler, S., Schaeffer, D., Hurrelmann, K. & Pelikan, J.M. (2019). *Strategiepapier #4 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern*. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2935460>
- Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A. & Schaeffer, D. (2017). *Gesundheitskompetenz - verständlich informieren und beraten: Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz*. Universität Bielefeld. <https://doi.org/10.2390/0070-pub-29081993>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J.M., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health, 12(1), 80*.
- Statistisches Bundesamt. (2022). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2021*. Statistisches Bundesamt.
- Stiftung Gesundheitswissen. (2020). *Wie informieren sich Menschen mit Migrationshintergrund zum Thema Gesundheit? Teilergebnisse der Studie „HINTS Germany“ zum Gesundheitsinformationsverhalten in Deutschland. Trendmonitor. Der Monitor für aktuelles Gesundheitswissen. Ausgabe 03*. https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/sites/default/files/pdf/2020_12_22_Trendmonitor_03_Migration_SGW_0.pdf
- Thiel, R., Deimel, L., Schmidtman, D., Piesche, K., Hüsing, T., Rennoch, J., Stroetmann, V. & Stroetmann, K. (2018). *#SmartHealthSystems. Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich*. Bertelsmann Stiftung.
- Wissenschaftsrat. (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin.

- Wissenschaftsrat. (2022). *HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem - Update: Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung*. <https://doi.org/10.57674/v8gx-db45>
- World Health Organization (WHO) – Regional Office for Europe. (2013). *Health Literacy. The Solid Facts*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Draft WHO European roadmap for implementation of health literacy initiatives through the life course*. Copenhagen: WHO. Verfügbar unter <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC69-14Rev.1>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 5.1: Ärztinnen/Ärzte: Informations- und Wissensmanagement; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	137
Abbildung 5.2: Ärztinnen/Ärzte: Informations- und Wissensmanagement; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, ...“	138
Abbildung 5.3: Ärztinnen/Ärzte: „Wenn Sie nach Fachinformationen suchen, welche drei Quellen sind dann für Sie am wichtigsten? (bis zu 3 Antworten möglich)“; in Prozent	139
Abbildung 5.4: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; in Prozent	139
Abbildung 5.5: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; nach Berufsdauer in Prozent	140
Abbildung 5.6: Ärztinnen/Ärzte: Punktwert zum professionellen Informations- und Wissensmanagement nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	141
Abbildung 5.7: Pflegefachpersonen: Informations- und Wissensmanagement; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	142
Abbildung 5.8: Pflegefachpersonen: Informations- und Wissensmanagement; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, ...“	143
Abbildung 5.9: Pflegefachpersonen: „Wenn Sie nach Fachinformationen suchen, welche drei Quellen sind dann für Sie am wichtigsten? (bis zu 3 Antworten möglich)“; in Prozent	144
Abbildung 5.10: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; in Prozent	144
Abbildung 5.11: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre Ausbildung Sie darauf vorbereitet, sich fortlaufend mit Fachinformationen/-wissen auseinanderzusetzen?“; nach Berufsdauer in Prozent	145
Abbildung 5.12: Pflegefachpersonen: Punktwert zum professionellen Informations- und Wissensmanagement nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	146

Abbildung 5.13: Informations- und Wissensmanagement; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen	147
Abbildung 5.14: Informations- und Wissensmanagement; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems in Prozent für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen	147
Abbildung 5.15: Ärztinnen/Ärzte: Gesamtpunktwert und Punktwerte für die fünf Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Punktwert von 0 (schwierig) - 100 (einfach)	150
Abbildung 5.16: Ärztinnen/Ärzte: Informations- und Wissensvermittlung nach Teilbereichen; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie,...“	152
Abbildung 5.17: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“; in Prozent	153
Abbildung 5.18: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“; nach Berufsdauer in Prozent	154
Abbildung 5.19: Ärztinnen/Ärzte: Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	155
Abbildung 5.20: Pflegefachpersonen: Gesamtpunktwert und Punktwerte für die fünf Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Punktwert von 0 (schwierig) - 100 (einfach)	156
Abbildung 5.21: Pflegefachpersonen: Informations- und Wissensvermittlung nach Teilbereichen; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie,...“	158
Abbildung 5.22: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“; in Prozent	159
Abbildung 5.23: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Vermittlung und Erklärung von Informationen vorbereitet?“; nach Berufsdauer in Prozent	160
Abbildung 5.24: Pflegefachpersonen: Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	161
Abbildung 5.25: Informations- und Wissensvermittlung; Punktwerte von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen	162
Abbildung 5.26: Informations- und Wissensvermittlung; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent	163
Abbildung 5.27: „Wie vertraut sind Sie mit dem Konzept Gesundheitskompetenz?“; Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent	164
Abbildung 5.28: Methoden zur Förderung der Gesundheitskompetenz; Einzelitems für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent; „Und wie vertraut sind Sie mit den folgenden Methoden, um Patientinnen/Patienten im Umgang mit Informationen zu unterstützen?“	165

Abbildung 5.29: Ärztinnen/Ärzte: Patientenzentrierte Kommunikation; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	167
Abbildung 5.30: Ärztinnen/Ärzte: Patientenzentrierte Kommunikation; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie...“	168
Abbildung 5.31: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“; in Prozent	168
Abbildung 1-32: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“; nach Berufsjahren in Prozent	169
Abbildung 5.33: Ärztinnen/Ärzte: Punktwert zur patientenzentrierten Kommunikation nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	170
Abbildung 5.34: Pflegefachpersonen: Patientenzentrierte Kommunikation; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	170
Abbildung 5.35: Pflegefachpersonen: Patientenzentrierte Kommunikation; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie...“	171
Abbildung 5.36: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“; in Prozent	172
Abbildung 5.37: Pflegefachpersonen: „Wie gut hat Ihre eigene Ausbildung Sie auf die Kommunikation mit Patientinnen/Patienten vorbereitet?“; nach Berufsjahren in Prozent	172
Abbildung 5.38: Pflegefachpersonen: Punktwert zur patientenzentrierten Kommunikation nach Berufsmerkmalen und Geschlecht; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	173
Abbildung 5.39: Patientenzentrierte Kommunikation; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen	174
Abbildung 5.40: Patientenzentrierte Kommunikation; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems nach Berufsgruppe in Prozent	174
Abbildung 5.41: Ärztinnen/Ärzte: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	176
Abbildung 5.42: Ärztinnen/Ärzte: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen,...“	177
Abbildung 5.43: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen?“; in Prozent	178
Abbildung 5.44: Ärztinnen/Ärzte: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen?“; nach Berufsjahren in Prozent	178

Abbildung 5.45: Ärztinnen/Ärzte: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz nach Berufsjahren, Geschlecht und Zurechtkommen mit der digitalen Informationsflut; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	179
Abbildung 1-46: Ärztinnen/Ärzte: „Welche der folgenden digitalen Kontaktmöglichkeiten bieten Sie oder Ihre Einrichtung an (Mehrfachantworten möglich)?“; in Prozent	180
Abbildung 5.47: Pflegefachpersonen: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	180
Abbildung 5.48: Pflegefachpersonen: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Einzelitems in Prozent; „Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Patientinnen/Patienten dabei zu unterstützen,...“	181
Abbildung 5.49: Pflegefachpersonen: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtkommen?“; in Prozent	181
Abbildung 5.50: Pflegefachpersonen: „Wie gut gelingt es Ihnen persönlich, mit der Flut an digitalen Informationen zurechtkommen?“; nach Berufsjahren in Prozent	182
Abbildung 5.51: Pflegefachpersonen: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz nach Berufsjahren, Geschlecht und Zurechtkommen mit der digitalen Informationsflut; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach)	183
Abbildung 5.52: Pflegefachpersonen: „Welche der folgenden digitalen Kontaktmöglichkeiten bieten Sie oder Ihre Einrichtung an? (Mehrfachantworten möglich)“; in Prozent	184
Abbildung 5.53: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen	184
Abbildung 5. 54: Professionelle digitale Gesundheitskompetenz; Anteil „eher schwierig“ oder „sehr schwierig“ für Einzelitems für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent	185
Abbildung 5.55: Ärztinnen/Ärzte: Rahmenbedingungen; Punktwert von 0 (nie) – 100 ((fast) immer)	186
Abbildung 5.56: Ärztinnen/Ärzte: Organisatorische Rahmenbedingungen; Einzelitems in Prozent; „Gerne würden wir auch etwas über die Rahmenbedingungen erfahren, die für Gespräche mit Patientinnen/Patienten relevant sind.“	187
Abbildung 5.57: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen; Punktwert von 0 (nie) – 100 ((fast) immer)	188
Abbildung 5.58: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen; Einzelitems in Prozent; „Gerne würden wir auch etwas über die Rahmenbedingungen erfahren, die für Gespräche mit Patientinnen/Patienten relevant sind.“	189
Abbildung 5.59: Organisatorische Rahmenbedingungen; Punktwert von 0 (schwierig) – 100 (einfach) für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen	191

Abbildung 5.60: Organisatorische Rahmenbedingungen; Anteil „selten“ oder „nie“ für Einzelitems für Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen in Prozent; „Gerne würden wir auch etwas über die Rahmenbedingungen erfahren, die für Gespräche mit Patientinnen/Patienten relevant sind.“ 191

Tabellenverzeichnis

Tabelle 5.1: Ärztinnen/Ärzte: Rahmenbedingungen und Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Pearson-Korrelation 188

Tabelle 5.2: Ärztinnen/Ärzte: Ärztinnen/Ärzte: Rahmenbedingungen und patientenzentrierte Kommunikation; Pearson-Korrelation 188

Tabelle 5.3: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen und Teilbereiche der Informations- und Wissensvermittlung; Pearson-Korrelation 190

Tabelle 5.4: Pflegefachpersonen: Organisatorische Rahmenbedingungen und patientenzentrierte Kommunikation; Pearson-Korrelation 190
