

Professionelle digitale Gesundheitskompetenz

Eine quantitative Befragung von
Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz

Anja Inauen



Departement: Gesundheit

Institut für Public Health

Studienjahr: 2020

Eingereicht am: 05.05.2023

Begleitende Lehrperson: Matthias Meyer

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Hintergrund des Themas: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen stellt neue Anforderungen an die Bevölkerung und an Gesundheitsfachpersonen. Den Gesundheitsfachpersonen kommt eine zentrale Rolle bei der Stärkung der (digitalen) Gesundheitskompetenz ihrer Patient:innen zu, vorausgesetzt sie verfügen über die nötige professionelle (digitale) Gesundheitskompetenz.

Ziel: Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, von welchen Erfahrungen und Herausforderungen Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz in Bezug auf ihre professionelle digitale Gesundheitskompetenz, ihren Umgang mit der digitalen Informationsflut und mit digitalen Neuerungen und Kontaktmöglichkeiten berichten.

Methode: Im Sommer 2022 fand eine nationale Onlinebefragung zur professionellen Gesundheitskompetenz statt. Insgesamt wurde 1'851 Gesundheitsfachpersonen befragt. In dieser Arbeit wurde eine deskriptive und bivariate Datenanalyse zum Bereich «professionelle digitale Gesundheitskompetenz und digitale Angebote» durchgeführt.

Zentrale Ergebnisse: Alle Gesundheitsfachpersonen erreichen im Bereich der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz im Durchschnitt 51 von 100 Punkten. Patient:innen bei der Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von digitalen Informationen zu unterstützen, fällt ihnen am schwersten. Gesundheitsfachpersonen haben Mühe im Umgang mit digitalen Neuerungen. Die Studienergebnisse zeigen, dass GFP persönlich gut mit der digitalen Informationsflut zurechtkommen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen Handlungsbedarf. Es wäre wichtig, die professionelle digitale GK von GFP in der Ausbildung zu verankern und sie durch regelmässige Weiterbildungsangebote nachhaltig zu fördern.

Keywords: Professionelle Gesundheitskompetenz, professionelle digitale Gesundheitskompetenz, Gesundheitsfachpersonen, Gesundheitskompetenz, digitale Angebote

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
1 Einleitung	4
1.1 Ausgangslage	5
1.2 Eingrenzung des Themas	6
1.3 Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention	6
1.4 Zielsetzung und Fragestellungen	7
1.5 Vorschau und Struktur.....	8
2 Theoretischer Hintergrund	9
2.1 Selektive Literaturrecherche.....	9
2.2 Bedeutung und Konzeptverständnis von Gesundheitskompetenz	10
2.3 Digitalisierung im Gesundheitswesen.....	11
2.4 Datenlage in der Schweiz.....	14
2.5 Die Rolle von Gesundheitsfachpersonen	15
2.6 Relevante Themenfelder und Hypothesen	16
3 Methoden	18
3.1 Studiendesign und Stichprobe	18
3.2 Rekrutierung der Zielgruppe.....	18
3.3 Fragebogenentwicklung und Fragebogen	19
3.4 Datenauswertung	21
3.4.1 Scorebildung professionelle digitale Gesundheitskompetenz	22
3.4.2 Unterschiede zwischen soziodemografischen und berufsbezogenen Aspekten und der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz	23
3.4.3 Zusammenhang zwischen dem persönlichen Umgang mit der digitalen Informationsflut und der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz	24
4 Ergebnisse	25
4.1 Stichprobe	25

4.2	Professionelle digitale Gesundheitskompetenz von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz	30
4.2.1	Score zur professionellen digitalen Gesundheitskompetenz	30
4.2.2	Schwierigkeiten der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz	30
4.2.3	Unterschiede des Scores nach Geschlecht, Schwierigkeiten mit der lokalen Sprache, Berufserfahrung und Ausbildungsland	32
4.3	Persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Informationen.....	34
4.4	Digitale Neuerungen und Kontaktmöglichkeiten.....	36
4.5	Unterschiede von berufstätigen Gesundheitsfachpersonen zu solchen in Ausbildung	40
5	Diskussion	45
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	45
5.2	Beantwortung der Forschungsfragen	48
5.3	Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention ...	53
6	Limitationen	55
7	Schlussfolgerung	57
8	Verzeichnisse	59
8.1	Literaturverzeichnis	59
8.2	Abbildungsverzeichnis.....	63
8.3	Formelverzeichnis	64
8.4	Tabellenverzeichnis.....	64
9	Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl.....	65
10	Anhang.....	66
A)	Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche.....	66
B)	Auswertungstabelle.....	71
C)	Auswertungen in SPSS.....	73

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
bzw.	beziehungsweise
et al. (et alia)	und andere
EPD	elektronisches Patientendossier
eRezept	elektronisches Rezept
GFP	Gesundheitsfachperson(en)
GK	Gesundheitskompetenz
HLS ₁₉₋₂₁ -CH	Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WHO	World Health Organisation
ZGK	Zentrum für Gesundheitskompetenz
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

1 Einleitung

Die Schweizer Bevölkerung hat beim Thema Gesundheit und Digitalisierung viele Herausforderungen zu bewältigen. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen macht enorme Fortschritte und bietet zahlreiche Chancen für eine bessere Gesundheitsversorgung. Jedoch gibt es auch Herausforderungen, wie beispielsweise die Infodemie, die Flut an unzureichenden oder falschen Informationen im Internet, die es für Laien schwierig machen, relevante Informationen zu finden und zu bewerten (Zarocostas, 2020). Um in der Flut an Gesundheitsinformationen vertrauenswürdige Informationen herauszufiltern und in dem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem die Orientierung nicht zu verlieren, sind bestimmte Fähigkeiten und Kompetenzen gefragt (Sørensen et al., 2012). Alle sind auf ein bestimmtes Mass an Gesundheitskompetenz (GK) angewiesen (De Gani et al., 2021). Gemäss Sørensen et al. (2012) ist GK die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu beurteilen und anhand dieser Informationen gesundheitsfördernde Entscheidungen im Alltag treffen zu können. Die digitale GK als ein Teil der allgemeinen GK meint die Grundfähigkeiten, die eine Person benötigt, damit sie elektronische Medien für ihre eigene Gesundheit nutzen kann (Bachmann, 2019). Die Bevölkerungsstudie zur GK in der Schweiz namentlich der Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 (HLS_{19-21-CH}) hat deutlich gezeigt, dass es Handlungsbedarf gibt (De Gani et al., 2021). Rund die Hälfte (49 %) der Schweizerinnen und Schweizer hat häufig Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen und -diensten und mehr als zwei Drittel (72 %) haben Probleme im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und somit eine geringe digitale GK (De Gani et al., 2021). Die Aktualität und Bedeutung von GK und digitalen Kompetenzen hat auch der Bund erkannt. Er nennt in diesem Zusammenhang in seiner Gesundheitsstrategie «Gesundheit 2030» als eine der vier zentralen Herausforderungen, den «technologischen und digitalen Wandel» (BAG, 2019, S. 2). Mit der Gesundheitsstrategie möchte der Bund die GK der Bevölkerung fördern und weiter stärken. So lautet eines seiner Ziele: «Bürger und Bürgerinnen können gut informiert, verantwortungs- und risikobewusst Entscheidungen treffen, die ihre Gesundheit sowie die Gesundheit ihrer Angehörigen bestimmen. Dabei werden sie von kompetenten Gesundheitsfachpersonen unterstützt» (BAG, 2019, S. 16). Die persönliche GK ist nicht nur von individuellen Fähigkeiten abhängig. Vielmehr haben sowohl der Kontext als auch das Umfeld einer Person einen Einfluss auf ihre GK

(Parker, 2009; Parker & Ratzan, 2010). In diesem Zusammenhang ist die Rolle der Gesundheitsfachpersonen (GFP) zu nennen. Gemäss Art. 2. Bst. b. EPDG, sind «GFP nach eidgenössischem oder kantonalem Recht anerkannte Fachpersonen, die im Gesundheitsbereich Behandlungen durchführen oder anordnen oder im Zusammenhang mit einer Behandlung Heilmittel oder andere Produkte abgeben» (eHealth Suisse, 2022, S. 1). Patient:innen setzen tagtäglich grosses Vertrauen in die Ratschläge von GFP und oft sind GFP eine erste Anlaufstelle bei Fragen rund um Gesundheit und Krankheit (BAG, 2023). Die Art und Weise, wie GFP kommunizieren, Gesundheitsinformationen vermitteln und auf Fragen von Patient:innen eingehen, hat einen Einfluss auf die Behandlung und auf die GK ihrer Patient:innen (Ishikawa & Kiuchi, 2010). Aus diesen Gründen spielen GFP bei der Förderung der GK in der Bevölkerung eine wichtige Rolle (BAG, 2019). Voraussetzung dafür ist jedoch, dass GFP über gewisse professionelle Kompetenzen, das heisst über die nötige professionelle GK verfügen (Schaeffer & Griese, 2023). Professionelle (digitale) GK umfasst gemäss der Definition von Schaeffer und Griese (2023) «die Motivation, das Wissen und die Fähigkeiten, professionell relevantes Wissen und Informationen in unterschiedlicher (auch digitaler) Form finden, verstehen, beurteilen und nutzen zu können, um im Berufsalltag professionell nach dem „State of the Art“ agieren, und gesundheits- und krankheitsrelevantes Wissen und ebensolche Informationen so aufbereiten, vermitteln und kommunizieren zu können, dass sie von Patientinnen/Patienten verstanden, (kritisch) beurteilt und zur Entscheidungsfindung über Gesundheitsfragen genutzt werden können» (*Seite noch nicht bekannt*).

Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die erläuterte Gesundheitsstrategie des Bundes und die Ergebnisse der Bevölkerungsstudie ist es wichtig zu ergründen, wie ausgeprägt die professionelle GK von GFP ist und welchen Herausforderungen sie sich in ihrem beruflichen Kontext durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen stellen müssen.

1.1 Ausgangslage

Im Auftrag des ██████████ führte das Umfrageinstitut ██████████ im Sommer 2022 eine Befragung von GFP in der gesamten Schweiz zum Thema professionelle GK durch. Das Ziel der Befragung war es, Erfahrungen und Herausforderungen von GFP im Wissens- und Informationsmanagement, bei der patientenzentrierten

Kommunikation, der Wissens- und Informationsvermittlung sowie bei der Unterstützung von Patient:innen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zu erheben. Dies mit dem Zweck, in einer weiteren Projektphase gezielte Massnahmen zur Förderung der professionellen GK zu formulieren (Schaeffer & Griese, 2023).

1.2 Eingrenzung des Themas

Für die trinationale Erhebung wurden vom [REDACTED], der [REDACTED] [REDACTED] in Deutschland und [REDACTED] in einem ersten Schritt das Konzept zur professionellen GK erarbeitet und anschliessend ein daraus abgeleitetes Erhebungsinstrument entwickelt. Die vorliegende Bachelorarbeit wurde im Rahmen des Praktikums am [REDACTED] erstellt und befasst sich mit einem Teil der erhobenen Daten der übergeordneten Erhebung von professioneller GK in der Schweiz. Konkret fokussiert sie sich auf den Aufgabenbereich der professionellen digitalen GK von GFP in der Schweiz. Diese umfasst die Fähigkeit von GFP Patient:innen und deren Angehörige im Umgang mit Gesundheitsinformationen aus digitalen Quellen zu unterstützen und damit ihre persönliche GK zu fördern (Schaeffer & Griese, 2023).

1.3 Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention

Die zunehmende Verfügbarkeit von digitalen Gesundheitsinformationen und die schnell voranschreitende Digitalisierung - unter anderem auch des Gesundheitssystems – führen dazu, dass Patient:innen online vermehrt mit widersprüchlichen Gesundheitsinformationen konfrontiert werden. Es werden dadurch nicht nur zusätzliche Anforderungen an die digitale GK der Patient:innen, sondern auch an die digitale GK von GFP gestellt (De Gani & Berger, 2021). GFP sind in der Aufklärung und Beratung von Patient:innen und deren Angehörigen noch mehr gefordert (BAG, 2019) und die Förderung der professionellen digitalen GK von GFP spielt eine immer wichtigere Rolle bei der Stärkung der Eigenverantwortung und Autonomie von Patient:innen. Die Bedeutung dieses Themas für das Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention lässt sich anhand der Ottawa Charta unterstreichen (vgl. Abbildung 1). Laut der Ottawa Charta der WHO zielt die Gesundheitsförderung darauf ab, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sie beschreibt fünf

Handlungsfelder und drei Handlungsstrategien (WHO, 1986). Zentral für die hier skizzierte Arbeit sind die Handlungsfelder «Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen», «persönliche Kompetenzen entwickeln» und «die Gesundheitsdienste neu orientieren». Diese drei Handlungsfelder können in einen Zusammenhang mit der professionellen digitalen GK von GFP gebracht werden und bilden das Fundament der Arbeit.

Abbildung 1

Handlungsstrategien- und felder der Ottawa Charta



Anmerkung. (WHO, 1986).

1.4 Zielsetzung und Fragestellungen

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Erfahrungen und Herausforderungen sowohl von berufstätigen GFP als auch von GFP in Ausbildung in der Schweiz im Bereich der professionellen digitalen GK zu beleuchten. Ein weiteres Ziel ist es, ihren Umgang mit der Flut an digitalen Informationen sowie den digitalen Neuerungen in ihrem Berufsalltag zu untersuchen. Um diese beiden Ziele zu erreichen, wurde sowohl eine Hauptforschungsfrage als auch untergeordnete Subfragen formuliert (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1

Hauptfrage und Subfragen

Nr.	Fragen
1	Von welchen Erfahrungen, Herausforderungen berichten GFP in der Schweiz in Bezug auf ihre professionelle digitale GK?

1.1	Wie ist die professionelle digitale GK von Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pflegenden, Physiotherapeut:innen und Psycholog:innen in der Schweiz verteilt und inwieweit unterscheidet sie sich zwischen diesen Berufsgruppen?
1.2	Welche Aufgaben bereiten den GFP die grössten Schwierigkeiten in Bezug auf die Unterstützung von Patient:innen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen? Bestehen Unterschiede zwischen den Berufsgruppen?
1.3	Zeigen sich Unterschiede bezüglich der professionellen digitalen GK mit Blick auf gewisse soziodemografische Aspekte und Berufsmerkmale der befragten GFP?
1.4	Wie gut gelingt es GFP persönlich mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen, und in welchem Zusammenhang steht dieser Aspekt des persönlichen Umgangs mit digitalen Informationen mit der professionellen digitalen GK?
1.5	Wie gut gelingt den GFP der Umgang mit digitalen Neuerungen im Berufsalltag? Welche digitalen Kontaktmöglichkeiten bieten sie an ihrem Arbeitsplatz an? Gibt es diesbezüglich Unterschiede zwischen den Berufsgruppen?
1.6	Zeigen sich Unterschiede in den Bereichen professionelle digitale GK, persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen und Umgang mit digitalen Neuerungen von berufstätigen GFP und solchen in Ausbildung?

1.5 Vorschau und Struktur

Die Arbeit ist in sechs Hauptkapitel unterteilt. Im Kapitel 0 «Theoretischer Hintergrund» werden zentrale Begriffe wie GK, digitale GK und professionelle digitale GK detailliert eingeführt und erläutert. Zudem wird in diesem Kapitel ein Überblick des aktuellen Forschungsstands gezeigt und es werden Hypothesen hergeleitet. Das Methodenkapitel (vgl. Kapitel 3) beinhaltet das gesamte methodische Vorgehen. Im Fokus steht dabei die Datenauswertung. Im darauffolgenden Kapitel (vgl. Kapitel 4) werden alle Ergebnisse der Datenanalyse detailliert aufgezeigt und anschliessend in Kapitel 5 «Diskussion» in Bezug zu den Fragestellungen, Hypothesen und Limitationen diskutiert. Im Anschluss daran werden Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention abgeleitet. Die Schlussfolgerung in Kapitel 6 rundet die Arbeit ab. In Absprache mit dem begleitenden Dozenten der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) überschreitet die vorliegende Arbeit den vorgegebenen Umfang von max. 10'000 Wörtern. Aufgrund des komplexen Themas und der Datenmenge mussten diverse neue Begriffe und Definitionen hergeleitet und zusätzliche Auswertungen gemacht werden.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden wichtige Begriffe und Konzepte erläutert, relevanter theoretischer Wissensstand dargelegt und zum Schluss die Hypothesen hergeleitet.

2.1 Selektive Literaturrecherche

Für die Formulierung der Forschungsfrage und um relevante theoretische Grundlagen und Hintergründe zu erfassen, wurde im Vorfeld eine selektive Literaturrecherche gemacht. Auch dienten die Ergebnisse der durchgeführten Literaturrecherche dazu, die Ergebnisse der Erhebung zur professionellen digitalen GK in einen fundierten Zusammenhang zu bringen. Mit der Suchmaschine «Google Scholar», in der online Hochschulbibliothek swisscovery und in der bestehenden Literatursammlung des ZGK konnte die Literaturrecherche mit den folgenden deutschen und englischen Keywords (vgl. Tabelle 2) durchgeführt werden.

Tabelle 2

Keywords

Keywords Deutsch	Keywords Englisch
Gesundheitskompetenz	health literacy
Digitale Gesundheitskompetenz	digital health literacy / eHealth literacy
Gesundheitsfachpersonen	health professionals
Kompetenzen	skills / ability
Kommunikation	communication
Gesundheit / Gesundheitswesen /	health / healthcare /
Gesundheitssystem	healthcare system
Gesundheitsinformationen	health information
Fehlinformationen	misinformation
Infodemie	infodemic
digital	digital
Digitalisierung	digitization / digitizing
digitale Transformation	digital transformation
Vertrauenswürdigkeit	trustworthiness, confidentiality, confidence
vertrauenswürdig	trustworthy, reliable

Die folgenden Ein- und Ausschlusskriterien (vgl. Tabelle 3) wurden definiert.

Tabelle 3*Ein- und Ausschlusskriterien für die selektive Literaturrecherche*

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Thema	Gesundheitskompetenz, digitale Gesundheitskompetenz, eHealth, digitale Transformation im Gesundheitswesen, GFP und ihre Rollen, Fehlinformationen, Infodemie, Vertrauenswürdigkeit von Quellen	Navigationale Gesundheitskompetenz, Selbstmanagement
Zielgruppe	Gesundheitsfachpersonen / Gesundheitsprofessionen	Fachpersonen aus anderen Bereichen
Setting	Ambulantes und/oder stationäres Setting im Gesundheitsbereich	Settings wie Schule oder Wirtschaft
Land	Alle Länder	-
Sprache	Deutsch und Englisch	Alle anderen Sprachen
Erscheinungsjahr	Artikel/Studien ab 1970	Artikel/Studien älter als 1970

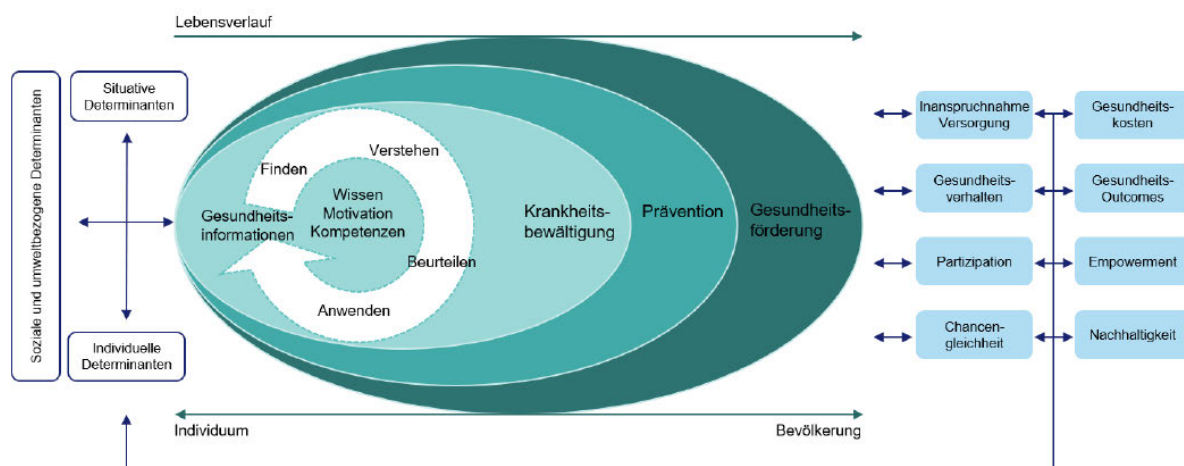
Anmerkung. Alle Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche sind im Anhang A) abgelegt und ersichtlich.

2.2 Bedeutung und Konzeptverständnis von Gesundheitskompetenz

GK wird aus dem englischen «Health Literacy» abgeleitet. Der Begriff entstand in den 1970er Jahren und umfasste damals lediglich die Schreib- und Lesekompetenz im Rahmen der Gesundheitsversorgung, um gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und sich angemessen zu verhalten (Vogt et al., 2016). Mittlerweile sind ungefähr 250 verschiedene Definitionen und Modelle von Health Literacy im Umlauf. Es wurden bis heute weitere Fähigkeiten, Kompetenzen und Ziele miteinbezogen (Kolpatzik et al., 2018). Die Definitionen von GK, die heute vorliegen, beschreiben und verstehen den Begriff sehr breit. Im Europäischen Kontext ist die Definition von Sørensen et al. (2012) weit verbreitet. Demnach umfasst GK «das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern» (S. 3). In Abbildung 2 (De Gani et al., 2021, S. 28) ist eine adaptierte Version des aus der Analyse hervorgegangenen Konzepts von Sørensen et al. (2012) ersichtlich.

Abbildung 2

Konzept von Gesundheitskompetenz adaptiert nach Sørensen et al. (2012)



Anmerkung. Abbildung aus dem HLS_{19-21-CH} (De Gani et al., 2021, S. 28).

GK wird in diesem Konzept als relational dargestellt (Parker, 2009; Parker & Ratzan, 2010). Wie in der Einleitung bereits erwähnt, bedeutet dies, dass GK nicht nur von persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten, sondern ebenso stark vom Kontext, den Anforderungen und der Komplexität der Umwelt und den zur Verfügung stehenden Ressourcen und Rahmenbedingungen abhängt (WHO, 2019). Dementsprechend muss sich nicht nur das Individuum anpassen. Auch die Fähigkeiten des Systems und der darin tätigen Organisationen (wie zum Beispiel Spitäler, Spitex-Dienste, Praxen, etc.) müssen verbessert werden, um den Anforderungen des Einzelnen (zum Beispiel von Patient:innen) zu entsprechen. Das bedeutet, sie müssen Rahmenbedingungen schaffen, welche die Komplexität des Gesundheitssystem reduzieren, um damit die GK von Patient:innen zu fördern (Sørensen et al., 2012).

2.3 Digitalisierung im Gesundheitswesen

In allen Lebensbereichen schreitet die Digitalisierung schnell voran, und sie macht keinen Halt vor dem Gesundheitswesen. Durch die Digitalisierung der Gesundheit entstehen viele neue Chancen, aber auch Herausforderungen (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2022). Ein Blick auf die Schweiz zeigt, dass wir im internationalen Vergleich bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen hinterherhinken und es noch erhebliche Anstrengungen braucht, um aufzuholen (digitalswitzerland, 2023, 23. März).

In der Literatur wird «eHealth» als «integrierter Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Gestaltung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen» definiert (Bachmann, 2019, S. 3). Das bedeutet, dass durch sie die Versorgung der Patient:innen verbessert, die Kommunikation zwischen Akteur:innen im Gesundheitswesen vereinfacht und der Zugang zu Gesundheitsinformationen erleichtert werden kann. Dies geschieht jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die Akteur:innen im Gesundheitswesen die Motivation und Fähigkeit besitzen diese Technologien in ihrem beruflichen Alltag einzusetzen. Dies stellt sie vor immer mehr neue Anforderungen, welchen sie gewappnet sein müssen. Die notwendigen digitalen Kompetenzen müssen erkannt und bei allen beteiligten Akteuren gefördert werden (Bachmann, 2019). Gleichzeitig könnten GFP durch die neuen Technologien auch unterstützt und entlastet werden. Durch «eHealth» könnten in Zukunft mehr Effizienz, tiefere Kosten und eine verbesserte Qualität des gesamten Gesundheitssektors erreicht werden (Bachmann, 2019). «eHealth» darf und soll jedoch den persönlichen Kontakt und den Austausch zwischen Patient:innen und GFP auch in Zukunft nicht vollkommen ersetzen (Bachmann, 2019).

Gesundheitsinformationen sind in diesem digitalen Zeitalter immer und überall verfügbar und für den Grossteil der Bevölkerung zugänglich. Gleichzeitig ist es immer schwieriger, die Richtigkeit, die Qualität und die Relevanz dieser Informationen einzuschätzen (Allianz Gesundheitskompetenz, 2016). Fake News, Fehlinformationen und Desinformationen werden durch die immer stärker werdende Nutzung des Internets und der digitalen Medien noch rasanter verbreitet. Patient:innen verlangen aufgrund dessen beispielsweise immer mehr nach unbewiesenen Behandlungen (Joseph et al., 2023). Die Digitalisierung fordert entsprechend spezifische und neue Kompetenzen auf der Seite der Patient:innen bzw. Nutzer:innen (Bachmann, 2019). Das neue digitale Gesundheitssystem setzt den Fokus auf «Individualisierung», «Präzision» und «Prävention» (Marshall et al., 2018). Die Bevölkerung ist zunehmend selbstbestimmter und informierter. Digitale Informationen sind kostenlos und einfach zu erhalten (Joseph et al., 2023). Der digitale Wandel führt dazu, dass in der Behandlung und Versorgung von Patient:innen immer öfter Online-Sprechstunden/Videokonsultationen und elektronische Rezepte (eRezepte) eingesetzt werden. In diesem Zusammenhang wurde in der Schweiz das elektronische Patientendossier (EPD) eingeführt. Das EPD ist eine Sammlung persönlicher Dokumente mit gesundheitsbezogenen Informationen, welche immer und überall für Patient:innen und auch

für GFP (mit entsprechender Berechtigung) abrufbar sind (eHealth Suisse, 2020a). Der interprofessionelle Austausch wird dadurch stark gefördert (eHealth Suisse, 2020a), Patient:innen sind aktiver am Prozess der Behandlung beteiligt (eHealth Suisse, 2020b), und das Risiko von Fehlentscheidungen kann gesenkt werden (eHealth Suisse, 2020a). Laut den aktuellen Zahlen des BAG wurden jedoch seit der Einführung des EPD 2017 erst knapp 17'000 solcher Dossiers in der Schweiz eröffnet (eHealth Suisse, 2023). Nicht nur eRezepte, Videokonsultationen oder das EPD sollen die Patientenautonomie fördern. Digitale Gesundheitsanwendungen, kurz DiGas, ermöglichen es Patient:innen eigenständig ihre Gesundheitsprobleme in die Hand zu nehmen (Ryll, 2021). Gemäss dem BAG (2022) «umfassen DiGas jegliche Anwendungen im Bereich der Telemedizin, dem Telemonitoring sowie App's und mobile Geräte» (S. 1). Diese Fortschritte verändern das Verhältnis zwischen GFP und Patient:innen. Patient:innen sind keine passiven Akteure mehr, Gespräche finden auf Augenhöhe statt und ihre Einstellungen und Ansichten werden bei der Entscheidungsfindung und Behandlung immer stärker berücksichtigt (Schaeffer et al., 2020).

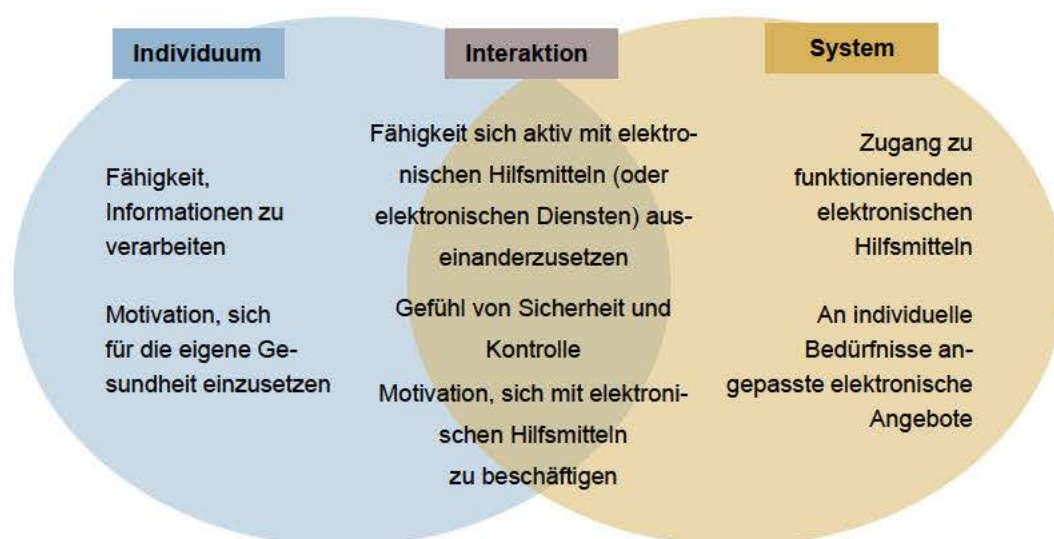
Bedeutung von digitaler Gesundheitskompetenz

Nebst dem Begriff digitale GK oder englisch «Digital Health Literacy» finden sich auch die Begriffe «eHealth Literacy», «Media Health Literacy», «Electronic Health Literacy» oder noch spezifischer «Internet Health Literacy» und «Mobile Health Literacy». In dieser Arbeit wird der Begriff «digitale GK» genutzt und die genannten Begriffsvorschläge darunter subsumiert (Bittlingmayer et al., 2020). «Digitale Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen aus digitalen Quellen finden, verstehen, beurteilen und für Gesundheitsentscheidungen anwenden zu können, um im alltäglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken» (De Gani et al., 2021, S. 5). Das Konzept um «eHealth Literacy» wurde von Norman und Skinner erarbeitet. Dieses sogenannte Lilienmodell setzt das Individuum in das Zentrum und übergibt die Verantwortung über die eigene digitale GK dem/der Nutzer:in (Norman & Skinner, 2006). Norgaard et al. (2015) hingegen fokussieren sowohl auf Patient:innen als auch auf die Gesundheitsversorgung und die darin tätigen Akteur:innen. Ihr Modell zur digitalen Gesundheitskompetenz (vgl. Abbildung 3) zielt auf die Befähigung von allen Beteiligten Akteur:innen ab und umfasst drei Perspektiven. Die «individuellen Fähigkeiten», die Verarbeitung von Informationen und die Motivation etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Zweitens die

«vom System geschaffenen Voraussetzungen», also die Frage danach, ob Personen überhaupt einen Zugang zu elektronischen Hilfsmitteln haben. Und drittens die «Interaktion zwischen System und Individuum», welche die Fähigkeit und Motivation umfassen, sich mit elektronischen Hilfsmitteln zu befassen und ein Gefühl der Sicherheit im Umgang damit zu haben. (Norgaard et al., 2015).

Abbildung 3

«Digitale Gesundheitskompetenz» adaptiertes Modell von Norgaard et al. (2015)



Anmerkung. Übersetzung und Darstellung nach Bachmann (2019).

2.4 Datenlage in der Schweiz

Gemäss dem Bundesamt für Statistik (2022) suchen 72 % der Schweizer Bevölkerung im Alter von 16 bis 74 Jahren im Internet nach Gesundheitsinformationen. Ähnliche Tendenzen lassen sich auch aus dem HLS_{19-21-CH} ablesen. Dort gaben 88 % der Bevölkerung an, schon einmal gezielt nach Gesundheitsinformationen und -Themen gesucht zu haben, wobei die Suche danach mehrheitlich digital erfolgte (De Gani et al., 2021). Mehr als die Hälfte (55 %) der Befragten nutzten dafür nämlich digitale Kanäle. Im direkten Vergleich werden GFP eher selten als Informationsquelle genutzt (De Gani et al., 2021), wobei sich Personen mit einer hohen GK öfter an Fachpersonen wenden als Personen mit einer tieferen allgemeinen GK (De Gani et al., 2021). Knapp jede:r zweite Schweizer:in weist eine ausreichende allgemeine GK auf (De Gani et al., 2021). Bei der digitalen GK sieht es anders aus: Ganze 72 % der Bevölkerung hat Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen (De Gani et al., 2021). In anderen Worten weisen nur 7 % der Schweizer:innen eine

ausgezeichnete und 21 % eine ausreichende digitale GK auf. Der Anteil an mangelhafter digitaler GK ist mit 44 % am grössten (De Gani et al., 2021). Am schwierigsten finden Schweizer:innen das Einschätzen und Beurteilen der Vertrauenswürdigkeit einer Informationsquelle (64 %). Das Suchen und Finden von Online-Gesundheitsinformationen hingegen bereitet der Schweizer Bevölkerung keine grossen Probleme (De Gani et al., 2021). Hat eine Person eine tiefer ausgeprägte allgemeine GK, so hat sie tendenziell auch eine tiefer ausgeprägte digitale GK (De Gani et al., 2021).

2.5 Die Rolle von Gesundheitsfachpersonen

Die relationale Darstellung des Konzepts GK und die Betonung auf ein Zusammenspiel von Individuum und Gesundheitssystem (vgl. Abbildung 2) führen dazu, dass den Akteur:innen des Gesundheitssystems (wie GFP) eine wichtige Rolle bei der Förderung von GK zukommt (De Gani & Berger, 2021). Sie sind oft eine erste wichtige Anlaufstelle bei Gesundheits- und Krankheitsfragen (BAG, 2023). GFP haben vielfach eine soziale und emotionale Nähe und Bindung zu ihren Patient:innen. Sie können daher an vielen Stellen, an denen Kommunikation und Informationen benötigt werden, Einfluss nehmen (Schwendemann, 2022). Vielen GFP ist ihre Verantwortung und ihr Einfluss auf die persönliche GK von Patient:innen jedoch nicht bewusst. Gesundheitsinformationen werden viel zu selten nutzerfreundlich aufbereitet. Auch der Begriff GK ist den GFP oft nicht bekannt (Schwendemann, 2022). GFP überschätzen die GK ihres Gegenübers häufig. So werden bis zu 80 % der Informationen, welche von GFP vermittelt werden, von Patient:innen wieder vergessen (Curbach et al., 2022). Es ist von grosser Bedeutung, dass GFP über spezifische Fähigkeiten und Wissen verfügen, um die GK ihrer Patient:innen bewusst zu stärken. Sie benötigen *professionelle Gesundheitskompetenz* (vgl. Definition in der Einleitung). Einer der vier Aufgabenbereiche der professionellen GK ist die professionelle digitale GK. Ihr zugrunde liegt der Bedeutungszuwachs digitaler Medien und Informationen und die um sich greifende Infodemie. Durch diese neuen Herausforderungen fühlen sich viele Patient:innen hilflos und verloren. GFP fällt mehr und mehr auch die Aufgabe zu, die digitale GK ihrer Patient:innen zu fördern. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, benötigt es auch ausreichend professionelle und persönliche digitale GK seitens der GFP (De Gani, Griebler, Griese, Haarmann, Jaks, Schaeffer et al., 2023).

2.6 Relevante Themenfelder und Hypothesen

In diesem Unterkapitel werden anhand der gestellten Forschungsfragen (vgl. Kapitel 1.4) und der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Theoretischen Hintergrund überprüfbare Hypothesen abgeleitet. Aus der vorliegenden Literatur und Datenlage kristallisierten sich die folgenden drei Themenfelder heraus:

Schwierigkeiten in der professionellen digitalen GK

Nur knapp jede:r zweite Schweizer:in (49 %) hat eine gut ausgeprägte allgemeine GK. Es konnte belegt werden, dass drei Viertel (72 %) der Schweizer Bevölkerung eine unzureichende bis problematische digitale GK und damit Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen hat (De Gani et al., 2021). Daraus lässt sich diese erste Hypothese ableiten:

- Die professionelle digitale GK ist allgemein schwach ausgeprägt.

Soziodemografische und berufsspezifische Merkmale in Bezug auf die professionelle digitale GK

Die Literatur zeigt, dass ältere Personen weniger gut mit Technik und der Digitalisierung umgehen können (Schwendemann, 2022). Daher ist ein höheres Lebensalter aktuell mit einer geringeren digitalen GK verbunden (De Gani et al., 2021). Ältere Erwachsene weisen im Vergleich zu jüngeren Personen eine tiefere digitale GK auf, wobei eine Ausbildung speziell im Gesundheitswesen zu einer erhöhten allgemeinen GK führt (De Gani et al., 2021).

Des Weiteren zeigt die Datenlage, dass Personen, die Schwierigkeiten in der Landessprache haben, ebenfalls ein geringeres Mass an digitaler GK aufweisen (De Gani et al., 2021). Aus den genannten Gründen lassen sich diese vier Thesen bilden:

- Je älter die befragten GFP, desto geringer ist die professionelle digitale GK.
- Entspricht die Muttersprache nicht der gesprochenen Landessprache, fällt die professionelle digitale GK geringer aus.
- Die professionelle digitale GK und der persönliche Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen ist bei GFP in Ausbildung besser ausgeprägt als bei berufstätigen GFP.

Der Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen, Neuerungen und Kontaktmöglichkeiten

Die Digitalisierung eröffnet neue Herausforderungen für das gesamte Gesundheitssystem und für die darin tätigen Akteur:innen (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2022). Die Bevölkerung ist mit der Flut an Informationen überfordert. Wie im HLS_{19-21-CH} ersichtlich wird, bereitet die kritische Beurteilung von Informationsquellen grosse Probleme. 66 % der Schweizer:innen haben Schwierigkeiten damit, die Vertrauenswürdigkeit von digitalen Informationen einzuschätzen (De Gani et al., 2021). Zudem erachten 53 % der Bevölkerung die Nutzung von Online-Informationen zur Lösung von gesundheitlichen Problemen als Herausforderung (De Gani et al., 2021). Daraus leiten sich die folgenden Hypothesen ab:

- GFP haben grosse Schwierigkeiten, Patient:innen und deren Angehörige dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit von digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen.
- GFP fällt der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen bereits schwer, ist auch die professionelle digitale GK tiefer.
- GFP aller Berufsgruppen gelingt der Umgang mit digitalen Neuerungen eher schlecht.
- GFP aller Berufsgruppen bieten am häufigsten digitale Kontaktmöglichkeiten via E-Mail oder Kontaktformular an.

In Anhang B) ist die detaillierte Auswertungstabelle mit den Forschungsfragen, Hypothesen und Auswertungsmethoden zu finden.

3 Methoden

Im Fokus des Methodenkapitels steht die quantitative Auswertung der bereinigten Primärdaten der Schweizer Erhebung der professionellen GK von GFP. Im Detail werden die Stichprobe und das Studiendesign, die Score- und Kategorienbildung sowie die Auswertungsarten beschrieben. Die Fragebogenentwicklung, Rekrutierung der Zielgruppen und Datenerhebung waren vor Beginn der Bachelorarbeit abgeschlossen. Das [REDACTED] erhob gemeinsam mit [REDACTED] die Schweizer Daten und arbeitet während der gesamten Entwicklung und Umsetzung eng mit der Universität [REDACTED] (DE) und der [REDACTED] zusammen.

3.1 Studiendesign und Stichprobe

Die schweizweite Onlinebefragung zur professionellen GK von GFP startete am 02. Juni 2022 und endete am 31. Juli 2022 (De Gani, Griebler, Griese, Haarmann, Jaks, Link et al., 2023). Befragt wurden auszubildende und berufstätige Ärzt:innen (Assistent:ärztinnen, Praktische Ärzt:innen, Fachärzt:innen, Oberärzt:innen, Chefärzt:innen, Personen der ärztlichen Direktion), Apotheker:innen, Pflegende (Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Personen mit einem MSc oder MAS in Pflege), Physiotherapeut:innen (Physiotherapeut:innen FH, BSc oder FH MSc/MAS) sowie berufstätige Psychotherapeut:innen¹ (Psycholog:innen oder Psychotherapeut:innen) in drei Sprachregionen der Schweiz (vgl. Kapitel 4.1). In der folgenden Arbeit werden die verschiedenen Untergruppen innerhalb der jeweiligen Berufsgruppe unter den Sammelbegriffen Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pflegende, Physiotherapeut:innen und Psycholog:innen subsumiert. Daten zu weiteren Berufsgruppen im Gesundheitswesen wurden nicht erhoben. Insgesamt nahmen 1'851 berufstätige und angehende GFP an der computergestützten Onlineumfrage teil.

3.2 Rekrutierung der Zielgruppe

Für die Rekrutierung von berufstätigen GFP in der Schweiz wurden vom [REDACTED] [REDACTED] wichtige Multiplikatoren, wie nationale Verbände sowie weitere Berufsverbände

¹ Psychotherapeut:innen und Psycholog:innen in Ausbildung wurden nicht befragt, da sie während der Ausbildung keinen direkten Patientenkontakt haben.

oder Organisationen, direkt angeschrieben und gebeten den Umfragelink inklusive Informationsflyer zur Studie möglichst breit innerhalb ihres Verbandes bzw. ihrer Organisation zu streuen. Angehende GFP wurden über Studienverbände und Bildungsinstitutionen akquiriert. Die jeweiligen Institutionen erhielten ein versandbereites E-Mail mit allen wichtigen Informationen zur Erhebung und dem Link zur Befragung in den Sprachen Deutsch, Französisch, Englisch und Italienisch. Verbände und Organisationen von Berufsgruppen, die schwieriger zu erreichen waren, wurden gebeten einen Reminder zu versenden. In einem zweiten Schritt wurden weitere kantonale Verbände und anschliessend auch diverse Gruppenpraxen um Unterstützung gebeten.

3.3 Fragebogenentwicklung und Fragebogen

Im ersten Quartal des Jahres 2022 wurde der Fragebogen für die Erhebung der professionellen GK von GFP vom [REDACTED] in Zusammenarbeit mit der [REDACTED] entwickelt. Das Erhebungsinstrument basierte dabei auf einem neu erarbeiteten Konzept (Griebler et al., 2023) zur professionellen GK, das wiederum anhand von Literatur und einer vorangegangenen Delphi-Studie (Beese et al., in Vorbereitung) erarbeitet worden war. Zur ersten Version des Fragebogens wurden in der Schweiz Einzelinterviews mit je einer Vertretung der vier Berufsgruppen (Apotheker:innen, Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, und Physiotherapeut:innen) und ein Gruppeninterview mit vier GK-Expert:innen durchgeführt. Das Ziel dieser Interviews war es, den Fragebogen weiterzuentwickeln und mit Hilfe der Expert:innen wichtige inhaltliche Themen und Aspekte zu erkennen. Die Partner in Deutschland und Österreich führten ebenfalls Interviews mit Expert:innen durch. Im Anschluss an die Interviewanalyse wurde der Fragebogen überarbeitet. Zu diesem Zeitpunkt und basierend auf diesen Interviews wurde für die Schweiz entschieden, auch die Berufsgruppe der Psycholog:innen bzw. Psychotherapeut:innen in die Erhebung zu integrieren. Anschliessend wurde ein Pretest mit je einer berufstätigen Person der genannten fünf Berufsgruppen durchgeführt, um die Verständlichkeit, die inhaltliche Korrektheit und die Relevanz des Fragebogens zu prüfen und allfällige Probleme zu erkennen. Schliesslich wurde der finale Fragebogen von [REDACTED] programmiert.

Der finale Fragebogen für die Schweizer Befragung setzte sich aus den folgenden neun Item-Sets zusammen (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4

Bereiche des Fragebogens zur «professionelle Gesundheitskompetenz»

Nr.	Item-Set	Anzahl Items
1	Professionelles Informations- und Wissensmanagement (inkl. einer Frage zur Qualität der Ausbildung in diesem Bereich)	11
2	Wissens- und Informationsvermittlung (inkl. einer Frage zur Qualität der Ausbildung in diesem Bereich)	16
3	Patientenzentrierte Kommunikation (inkl. einer Frage zur Qualität der Ausbildung in diesem Bereich)	13
4	Professionelle digitale Gesundheitskompetenz und digitale Angebote	10
5	Organisationale Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten	5
6	Vertrautheit mit spezifischen Kommunikationstechniken	3
7	Vertrautheit mit dem Konzept der GK	1
8	Berufsbezogene Charakteristika	14
9	Soziodemographie	4

Anmerkung: eigene Darstellung adaptiert von Griebler et al. (2023).

Konkret wird in dieser Arbeit auf den vierten Bereichen «Professionelle digitale Gesundheitskompetenz und digitale Anwendungen» fokussiert. In Tabelle 5 und Tabelle 6 sind die in dieser Arbeit ausgewerteten Fragen und Items im Detail ersichtlich.

Tabelle 5

Frageblock 1 «professionelle digitale Gesundheitskompetenz»

Frageblock 1		
«Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Patient:innen und gegebenenfalls deren Angehörige dabei zu unterstützen...»	D1	...die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden?
	D2	...die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen?
	D3	...die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen (z.B. ob sie seriös, falsch bzw. irreführend sind)?
	D4	...die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zur Verbesserung ihres Gesundheitsproblems oder ihrer Gesundheit zu nutzen?

Frageblock 1 konnte mit 1 = «sehr schwierig» bis 5 = «sehr einfach» beantwortet werden.

Tabelle 6

Frageblock 2 bis 4 «Kontaktmöglichkeiten», «Persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Informationen» und «digitale Angebote»

Frageblock 2	
«Welche der folgenden digitalen Kontaktmöglichkeiten bieten Sie oder Ihre Einrichtung an?»	<p>D5</p> <ul style="list-style-type: none"> -Videosprechstunde -Elektronische Terminvereinbarung -Kontaktaufnahme per E-Mail oder Kontaktformular auf Website -„(Praxis-)Messenger“ = App/Software zum Austausch / zur Kommunikation mit Patient:innen (z.B. um medizinische Fragen mit Patient:innen online zu besprechen oder zur Übermittlung von Befunden oder Laborwerten) -Soziale Medien (z.B. WhatsApp) -Keine der genannten Möglichkeiten -Sonstige

Bei Frageblock 2 war eine Mehrfachantwort möglich und die Teilnehmenden konnten die Möglichkeiten mit 1 = «trifft zu» beantworten. Weitere Kontaktmöglichkeiten konnten bei der Antwortoption «Sonstige» eingetragen werden.

Frageblock 3	
D6	«In allen Lebensbereichen werden Sie mit einer Flut an digitalen Informationen konfrontiert. Wie gelingt es Ihnen persönlich, damit zurechtzukommen?»

Frage D6 konnte von den Teilnehmenden mit 1 = «sehr schlecht» bis 5 = «sehr gut» eingestuft werden.

Frageblock 4		
«Wie gut gelingt es Ihnen im Arbeitsalltag, mit den folgenden digitalen Neuerungen umzugehen?»	D7	Digitale Gesundheitsanwendungen
	D8	Elektronisches Patientendossier (EPD)
	D9	Online-Sprechstunde/Videokonsultation
	DC H1	eRezepte

Frageblock 4 konnte mit 1 = «sehr schlecht» bis 5 = «sehr gut» oder 8 = «in meinem Berufsalltag nicht relevant» beantwortet werden.

3.4 Datenauswertung

Nach dem Abschluss der Erhebung wurde der Datensatz vom Umfrageinstitut ████████ bereinigt und ohne weitere Auswertungen an die Autorin weitergeleitet. Anhand der Primärdaten und mit Hilfe des Auswertungsprogramms IBM SPSS Statistics (Version 27) konnte die Häufigkeitsverteilung der soziodemografischen und

berufsspezifischen Variablen, der professionellen digitalen GK (D1-D4) und aller weiteren Items zur digitalen GK/digitale Anwendungen und Kontaktmöglichkeiten dargestellt werden. Alle Auswertungen wurden mit Microsoft Excel grafisch und/oder tabellarisch dargestellt. Die Missings wurden in die Auswertung miteinbezogen, sind jedoch in den Grafiken nicht dargestellt.

Die drei soziodemografischen und berufsspezifischen Items «Alter», «Setting» und «Berufserfahrung» wurden gruppiert. Bei den folgenden vier Items kam es zu einer Umgruppierung: «Häufigkeit des Patientenkontakts» (neu: selten/manchmal = 1, häufig/(fast) immer = 2), «Arbeitsmodus» (neu: bis 80 % = 1, mehr als 80 % = 2), «Ausbildungsort» (neu: Schweiz = 1, Ausland = 2) und «Schwierigkeiten mit der lokalen Sprache» (neu: sehr einfach/einfach = 1, weder einfach noch schwierig = 2, schwierig/sehr schwierig = 3). Im Anschluss wurden sie univariat ausgewertet. Die Einzelitems von Frageblock 1 (D1-D4) und Frageblock 4 (D7-DCH1) wurden ebenfalls univariat analysiert.

3.4.1 Scorebildung professionelle digitale Gesundheitskompetenz

Aus den gestellten Fragen im Frageblock 1 konnte ein Score gebildet werden, um die professionelle digitale GK von GFP zu erfassen. Bei der Scorebildung wurden 4 Items aus der Befragung eingeschlossen (D1, D2, D3 und D4). Aufgrund der geringen Anzahl an Items wurden nur die Personen berücksichtigt, welche alle Items beantwortet hatten. Die Antwortoption «nicht beantwortbar für mich» bei Personen in Ausbildung wurde umcodiert in «keine Antwort». Bei der Scorebildung wurde wie folgt vorgegangen:

- Die Summe der vier Items wurde berechnet. Vom Summenindex wurde der kleinstmögliche Rohwert (4) subtrahiert, um den Rohscore auf 0 zu bringen.
- Der Wert wurde anschliessend durch die Anzahl Fragen geteilt.
- Die resultierende Zahl wurde mit 25 multipliziert, um einen Score von 0 - 100 zu erhalten (vgl. Formel 1).

Formel 1

Berechnung Score «professionelle digitale Gesundheitskompetenz»

$$P - DIGI - Score = \frac{(Summe\ der\ vier\ Items) - 4}{4} * 25$$

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Mit diesem Vorgehen ergibt sich ein Score von einem Minimum von 0 bis zu einem Maximum von 100. Ein höherer Score bedeutet, dass der/die Befragte weniger Schwierigkeiten mit der gestellten Aufgabe hatte, was wiederum mit einer höheren professionellen digitalen GK in Verbindung gebracht werden kann.

3.4.2 Unterschiede zwischen soziodemografischen und berufsbezogenen Aspekten und der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz

Um zu überprüfen, ob sich mehr als zwei unabhängige Gruppen hinsichtlich ihres Scores signifikant voneinander unterscheiden, wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse (einfaktorielle ANOVA) angewendet (Universität Zürich, 2023). Die Varianzhomogenität wurde bei keiner Analyse verletzt. Wenn alle Gruppen etwa die gleiche Varianz haben, ist die Varianzhomogenität erfüllt. Ist die Varianz jedoch in den Gruppen unterschiedlich, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit eines Fehlers 1. Art² (Hemerich, 2023). Dieser Varianzvergleich der Gruppen wurde mit dem Levene-Test geprüft. Wenn der p-Wert für den Levene-Test grösser als 0,05 ist, dann unterscheiden sich die Varianzen nicht signifikant voneinander (Varianzhomogenität) (DATAtab Team, 2023). Das heisst, in diesen Auswertungen haben sich die Varianzen der gegenübergestellten Gruppen nicht unterschieden.

Pro Berufsgruppe wurden zusätzlich Unterschiede nach berufsbezogenen und soziodemographischen Merkmalen (Geschlecht, Ausbildungsort, Schwierigkeiten mit der lokalen Sprache und Berufserfahrung) bezüglich ihres P-DIGI-Scores untersucht. Dies mit Hilfe des t-Tests für unabhängige Stichproben. Dabei wird getestet, ob die Mittelwerte zweier unabhängiger Stichproben verschieden sind (Universität Zürich, 2023). Ergänzend wurde für den P-DIGI-Score-Mittelwert pro Berufsgruppe ein zweistichproben-t-Test durchgeführt, mit dem jeweiligen P-DIGI-Score-Mittelwert und dem gewählten soziodemografischen oder berufsspezifischen Merkmal. Dieser Signifikanztest prüft, ob sich die P-DIGI-Score-Mittelwerte zweier normalverteilter Merkmale (Berufsgruppen) signifikant unterscheiden oder nicht. Dabei wurde ebenfalls mit dem Levene-Test die Varianzhomogenität zwischen den Gruppen geprüft. Das Signifikanzniveau wurde hier bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von < 0.05 festgelegt.

² «Fehler 1. Art = wenn Nullhypothese zurückgewiesen wird, auch wenn sie eigentlich wahr ist.» Hemerich (2023)

3.4.3 Zusammenhang zwischen dem persönlichen Umgang mit der digitalen Informationsflut und der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz

Um einen allfälligen bivariaten Zusammenhang zwischen den beiden ordinalen Skalenniveaus P-DIGI-Score und dem persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen zu finden, wurde eine Rangkorrelation nach Spearman angewendet.

Eine solche Korrelation ist dann statistisch signifikant, wenn der ρ -Wert < 0.05 ist.

Hat der Korrelationskoeffizient (r) ein positives Vorzeichen, handelt es sich um einen positiven Zusammenhang der Variablen (Universität Zürich, 2023). Auch hier wurde das Signifikanzniveau bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von < 0.05 festgelegt.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der professionellen digitalen GK von GFP in der Schweiz dargestellt. Die Darstellung der Ergebnisse gliedert sich nach den in Kapitel 1.4 beschriebenen Fragestellungen. Zuerst wird die Stichprobe erläutert, danach wird auf die Aufgaben im Bereich der professionellen digitalen GK von GFP eingegangen. Im Anschluss werden die Ergebnisse zum persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen und dem Umgang mit digitalen Neuerungen und Kontaktmöglichkeiten am Arbeitsplatz präsentiert. Aufgrund der tiefen Rücklaufquote von GFP in Ausbildung, konnte innerhalb dieser Gruppe keine Differenzierung nach Berufsgruppe gemacht werden. Daher werden in einem ersten Teil (Kapitel 4.2 bis Kapitel 4.4) nur berufstätige GFP miteinander und dann in Kapitel 4.5 berufstätige GFP und GFP in Ausbildung miteinander verglichen. Die Missings wurden in die Auswertung miteinbezogen, sind jedoch in den folgenden Grafiken nicht dargestellt. Die in IBM SPSS Statistics (Version 7) ausgewerteten Daten der Erhebung zur professionellen GK sind im Anhang C) zu finden.

4.1 Stichprobe

In diesem Unterkapitel werden die fünf Professionen und die GFP in Ausbildung anhand demografischer und berufsspezifischer Daten im Detail beschrieben. Detaillierte Informationen zur Stichprobe (Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pflegende, Physiotherapeut:innen, Psycholog:innen und GFP in Ausbildung) sind in Tabelle 7 ersichtlich.

Ärzt:innen

Im Durchschnitt sind die 309 befragten Ärzt:innen 53.2 Jahre alt und stellen damit die älteste der fünf Berufsgruppen in dieser Studie dar. 53 % (n=164) der Befragten sind weiblich. Die am häufigsten vertretene Altersgruppe ist die Gruppe 60+ (34 %, n=106). Rund 73 % (n=226) sind in der Schweiz geboren, und 55 % (n=170) der Ärzt:innen geben Schweizerdeutsch als Muttersprache an (Mehrfachantwort war möglich). 85 % (n=262) absolvierten ihre Ausbildung in der Schweiz. Die meisten Ärzt:innen (97 %, n=300) haben in ihrem Alltag häufig/(fast) immer Kontakt zu Patient:innen, und knapp die Hälfte (47 %, n=145) arbeiten in einem stationären Setting, wobei auch hier eine Mehrfachantwort möglich war. Viele Ärzt:innen (57 %, n=176)

arbeiten seit 20 bis 39 Jahren in ihrem Beruf. 12 % weisen eine Arbeitserfahrung von über 40 Jahren auf.

Apotheker:innen

Durchschnittlich sind die 294 Apotheker:innen 46.8 Jahre alt. 10 % (n=60) davon sind männlich und 31 % (n=92) sind zwischen 50 und 59 Jahre alt. Gut ein Fünftel (22 %, n=66) sind im Ausland geboren, und 45 % (n=131) der Apotheker:innen geben Schweizerdeutsch als Muttersprache an (Mehrfachantwort war möglich). 83 % (n=245) absolvierten ihre Ausbildung in der Schweiz. Die meisten Apotheker:innen (94 %, n=277) haben in ihrem Alltag häufig/(fast) immer Kontakt zu Patient:innen, und 294 Apotheker:innen (100 %) geben an, in einem stationären Setting zu arbeiten (Mehrfachantworten waren möglich). 48 % (n=140) sind seit 20 bis 39 Jahren in ihrem Beruf tätig.

Pflegende

89 % (n=613) der Pflegenden sind weiblich und durchschnittlich 39.5 Jahre alt. 27 % (n=184) der Pflegenden sind zwischen 14 und 29 Jahre alt und 77 % (n=530) sind in der Schweiz geboren. Knapp zwei Drittel (67 %, n=460) von ihnen haben Schweizerdeutsch als Muttersprache (Mehrfachantwort war möglich) angegeben. Die Ausbildung wurde von 84 % (n=581) in der Schweiz absolviert. So gut wie alle Pflegenden (97 %, n=668) haben häufig/(fast) immer direkten Kontakt mit Patient:innen, und rund vier Fünftel (82 %, n=554) arbeiten in einem stationären Setting (Mehrfachantwort war möglich). 36 % (n=250) der Pflegenden haben zwischen 20 und 39 Jahre Berufserfahrung.

Physiotherapeut:innen

Die befragten Physiotherapeut:innen sind im Schnitt 42 Jahre alt, 78 % (n=294) davon sind weiblich. 78 % (n=248) sind in der Schweiz geboren, und 60 % (n=192) der Physiotherapeut:innen geben Schweizerdeutsch als Muttersprache an (Mehrfachantwort war möglich). 85 % (n=262) absolvierten ihre Ausbildung in der Schweiz, und 98 % (n=304) haben leichte bis keine Schwierigkeiten mit der gesprochenen Sprache am Arbeitsplatz. 307 (97 %) Physiotherapeut:innen geben an, häufig oder (fast) immer Kontakt zu Patient:innen zu haben, 78 % (n=245) arbeiten in einem ambulanten

Setting (Mehrfachantwort war möglich). Etwas mehr als ein Drittel der Befragten (35 %, n=111) arbeitet zwischen 0 bis 9 Jahre als Physiotherapeut:in.

Psycholog:innen

Durchschnittlich sind die befragten 76 Psycholog:innen 50.3 Jahre alt und mehrheitlich weiblich (72 %, n=55). Die am häufigsten vertretene Altersgruppe ist die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen (26 %, n=20). Knapp ein Viertel (24 %, n=18) ist im Ausland geboren, es geben 63 % (n=48) der Psycholog:innen Schweizerdeutsch als Muttersprache an (Mehrfachantwort war möglich). 87 % (n=66) absolvierten ihre Ausbildung in der Schweiz, und 99 % (n=75) geben an, leichte oder keine Schwierigkeiten mit der gesprochenen Sprache am Arbeitsort zu haben. 95 % (n=73) haben in ihrem Alltag häufig oder (fast) immer Kontakt mit Patient:innen. 93 % (n=71) der Psycholog:innen arbeiten in einem ambulanten Setting (Mehrfachantwort war möglich). Ein Drittel der befragten Psycholog:innen (33 %, n=25) ist seit 20 bis 39 Jahren im Beruf tätig.

GFP in Ausbildung

GFP in Ausbildung sind im Schnitt 23.6 Jahre alt (jüngste Gruppe) und 86 % (n=139) sind weiblich. Am besten vertreten ist die Altersgruppe 14 bis 29 (91 %, n=147), und 88 % (n=143) der GFP in Ausbildung sind in der Schweiz geboren. 111 (69 %) der 162 befragten GFP in Ausbildung geben als Muttersprache Schweizerdeutsch an (Mehrfachantwort möglich) und 4 % (n=6) haben Schwierigkeiten mit der gesprochenen Sprache am Arbeitsort.

Tabelle 7

Soziodemografische und berufsspezifische Merkmale der Stichprobe (n=1851)

Variable		Ärzt:innen (n=309)		Apotheker:innen (n=294)		Pfleger:innen (n=692)		Physiotherapeut:innen (n=318)		Psycholog:innen (n=76)		Personen in Aus- bildung (n=162)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geschlecht	weiblich	164	53 %	233	79 %	613	89 %	294	78 %	55	72 %	139	86 %
	männlich	136	44 %	60	10 %	69	21 %	68	21 %	17	22 %	20	12 %
Alter	Mittelwert		53.2		46.8		39.5		42		50.3		23.6
	Standardabweichung		12.3		12.9		12.0		12.7		14.2		5.9
Alter in Altersgruppen	14-29	12	4 %	32	11 %	184	27 %	63	20 %	5	7 %	147	91 %
	30-39	38	12 %	61	21 %	166	24 %	80	25 %	15	20 %	10	6 %
	40-49	59	19 %	64	22 %	145	21 %	69	22 %	14	18 %	3	2 %
	50-59	92	30 %	92	31 %	150	22 %	77	24 %	20	26 %	2	1 %
	60+	106	34 %	43	15 %	37	5 %	25	6 %	19	25 %	0	0 %
Geburtsland	Schweiz	226	73 %	228	78 %	530	77 %	248	78 %	58	76 %	143	88 %
	Anderes	83	27 %	66	22 %	162	23 %	70	22 %	18	24 %	19	12 %
Muttersprache*	Schweizerdeutsch	170	55 %	131	45 %	460	67 %	192	60 %	48	63 %	111	69 %
	Deutsch	84	27 %	56	19 %	170	25 %	50	16 %	13	17 %	34	21 %
	Französisch	74	24 %	52	18 %	31	5 %	58	18 %	5	7 %	21	13 %
	Italienisch	18	6 %	81	28 %	28	4 %	20	6 %	20	26 %	15	9 %
	Andere	30	10 %	16	5 %	64	9 %	27	9 %	10	13 %	30	19 %
Ausbildungsland	Schweiz	262	85 %	245	83 %	581	84 %	259	81 %	66	87 %		
	Ausland	47	15 %	49	17 %	111	16 %	59	19 %	10	13 %		
Schwierigkeiten mit lokaler Sprache	sehr/eher schwierig	0	0 %	3	1 %	6	1 %	0	0 %	1	1 %	6	4 %
	weder einfach noch schwierig	3	1 %	0	0 %	24	4 %	5	2 %	0	0 %	3	2 %
	sehr/eher einfach	304	98 %	291	99 %	657	95 %	312	98 %	75	99 %	152	94 %
Häufigkeit Patien- tenkontakt	selten/manchmal	7	2 %	17	6 %	24	4 %	10	3 %	3	4 %		
	häufig/(fast) immer	300	97 %	277	94 %	668	97 %	307	97 %	73	96 %		
Setting*	ambulant	242	79 %	289	100 %	167	25 %	245	78 %	71	93 %		
	stationär	145	47 %	20		554	82 %	169	54 %	17	22 %		

Variable		Ärzt:innen (n=309)		Apotheker:innen (n=294)		Pflegende (n=692)		Physiotherapeut:innen (n=318)		Psycholog:innen (n=76)		Personen in Aus- bildung (n=162)
Berufserfahrung (Jahre im Beruf in Gruppen)	0-9	36	12 %	63	21 %	209	30 %	111	35 %	22	29 %	
	10-19	58	19 %	75	26 %	198	29 %	67	21 %	24	32 %	
	20-39	176	57 %	140	48 %	250	36 %	129	41 %	25	33 %	
	40+	37	12 %	15	5 %	28	4 %	10	3 %	5	7 %	
Patientengrup- pen*	Kinder und Jugendli- che	82	27 %	125	43 %	127	18 %	69	22 %	25	33 %	
	Ältere Menschen	164	53 %	264	90 %	397	57 %	234	74 %	22	29 %	
	Menschen mit Behin- derung	60	19 %	81	28 %	136	20 %	109	34 %	14	18 %	
	Menschen mit psychi- schen Erkrankungen	114	37 %	178	61 %	249	36 %	71	22 %	68	90 %	
	Menschen mit somati- schen Erkrankungen	226	73 %	160	54 %	361	52 %	179	56 %	18	24 %	
	Menschen mit chroni- schen Erkrankungen	190	62 %	261	89 %	435	63 %	250	79 %	16	21 %	
	Menschen mit akuten Erkrankungen	202	65 %	236	80 %	414	60 %	250	79 %	11	15 %	
	Anderes	25	8 %	10	3 %	32	5 %	15	5 %	7	9 %	

Anmerkung 1. * Mehrfachantwort war möglich.

Anmerkung 2. Aufgrund fehlender Antworten kann es vorkommen, dass die Summe kleiner als 100 % ist.

4.2 Professionelle digitale Gesundheitskompetenz von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz

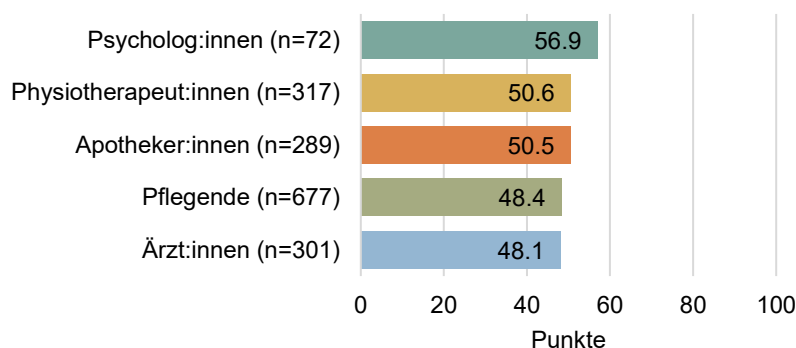
Um die professionelle digitale GK von GFP in der Schweiz zu quantifizieren, wurde der P-DIGI-Score, aus vier Aufgaben erstellt (vgl. Kapitel 4.2.2). Dieser Score beschreibt die subjektive Einschätzung der Befragten zur Frage, wie leicht oder schwer es ihnen fällt, ihre Patient:innen und deren Angehörige beim Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von digitalen Gesundheitsinformationen zu unterstützen. Je einfacher es ihnen fällt, desto höher ist der Score.

4.2.1 Score zur professionellen digitalen Gesundheitskompetenz

In Abbildung 4 ist der Score der professionellen digitalen GK für die fünf Gruppen ersichtlich, wobei die Werte der befragten GFP zwischen 48 und 57 Punkten liegen.

Abbildung 4

Score zur «professionellen digitalen GK» für die fünf befragten Berufsgruppen: Wertebereich 0-100 Punkte (n=1689)



Anmerkung. Psycholog:innen unterscheiden sich signifikant zu allen anderen Berufsgruppen.

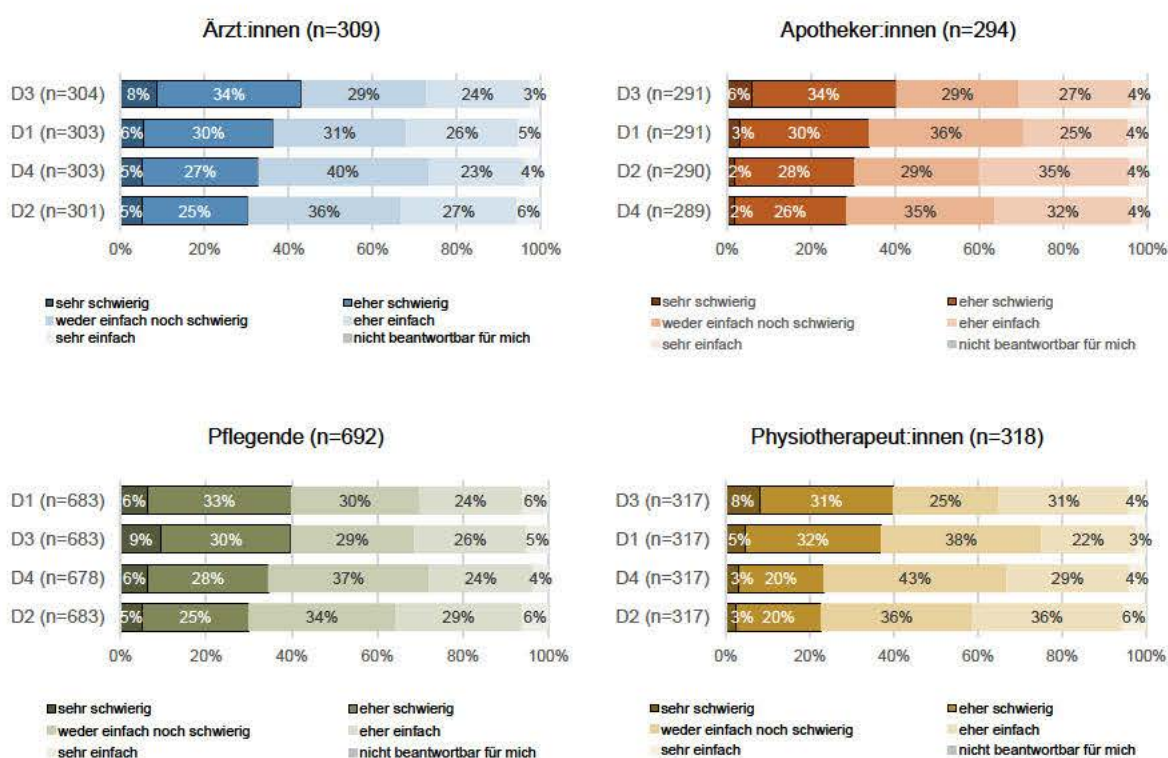
4.2.2 Schwierigkeiten der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz

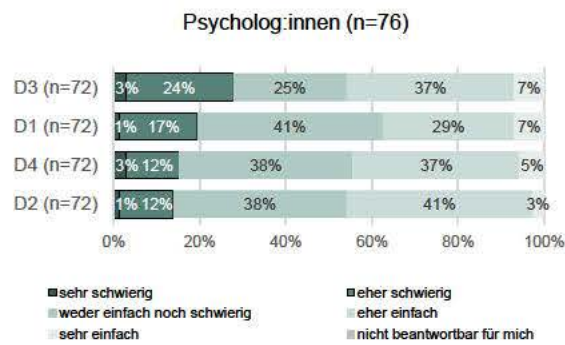
In Abbildung 5 ist eine Rangliste der vier Aufgaben zur professionellen digitalen GK dargestellt (aufsteigend von «sehr schlecht» bis «sehr gut» bzw. «nicht beantwortbar für mich»). Die Aufgabe Patient:innen dabei zu unterstützen die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen (D3) ist für 42 % der Ärzt:innen, 40 % der Apotheker:innen, 39 % der Physiotherapeut:innen und 27 % der Psycholog:innen schwierig und somit die grösste Herausforderung für die vier

Gruppen. Pflegende hingegen schätzen die Aufgabe die Patient:innen dabei zu unterstützen die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden (D1) als die schwierigste Aufgabe ein: 39 % finden diese Aufgabe schwierig. Bei den anderen vier Berufsgruppen liegt Aufgabe D1 an zweiter Stelle der schwierigsten Aufgaben. Im Gegensatz dazu ist die einfachste Aufgabe für die Apotheker:innen die Patient:innen darin zu unterstützen, die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zur Verbesserung ihres Gesundheitsproblems oder ihrer Gesundheit zu nutzen (D4). Ärzt:innen, Pflegende, Physiotherapeut:innen sowie Psycholog:innen bewerten die Aufgabe Patient:innen dabei zu unterstützen, die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen (D2) als am einfachsten. Gleichzeitig empfinden aber 30 % der Ärzt:innen und Pflegenden, 23 % der Physiotherapeut:innen und 13 % der Psycholog:innen die Aufgabe als eher schwierig.

Abbildung 5

Ranking der Aufgaben zur professionellen digitalen GK nach Schwierigkeit, dargestellt für die fünf Berufsgruppen (n=1689; von «sehr schwierig» bis «sehr einfach» bzw. «nicht beantwortbar für mich»)





Anmerkung 1. Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Patient:innen und gegebenenfalls deren Angehörige dabei zu unterstützen **D1**: die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden? **D2**: die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen? **D3**: die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen? **D4**: die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zur Verbesserung ihres Gesundheitsproblems oder ihrer Gesundheit zu nutzen?

Anmerkung 2. Aufgrund fehlender Antworten ist die Summe der dargestellten Prozentzahlen kleiner als 100 %.

4.2.3 Unterschiede des Scores nach Geschlecht, Schwierigkeiten mit der lokalen Sprache, Berufserfahrung und Ausbildungsland

Geschlecht

Allgemein haben die Männer in der Tendenz einen höheren Score über alle Berufsgruppen hinweg, ausser bei den Ärzt:innen. Jedoch findet sich lediglich bei den Apotheker:innen ein signifikanter Geschlechtereffekt in Bezug auf den Score zur professionellen digitalen GK (vgl. Abbildung 6).

Schwierigkeiten mit der lokalen Sprache

Die Variable «Schwierigkeiten mit der lokalen Sprache» hat keinen Einfluss auf die professionelle digitale GK von GFP in der Schweiz (vgl. Abbildung 6).

Berufserfahrung

Sowohl bei den Pflegenden als auch bei den Apotheker:innen zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der professionellen digitalen GK und ihrer Berufserfahrung. Pflegende mit «0-10 Jahre» Berufserfahrung ($t(426)$, $p = .014$) haben im Unterschied zu Pflegenden mit «11-20 Jahre» Erfahrung eine signifikant höhere

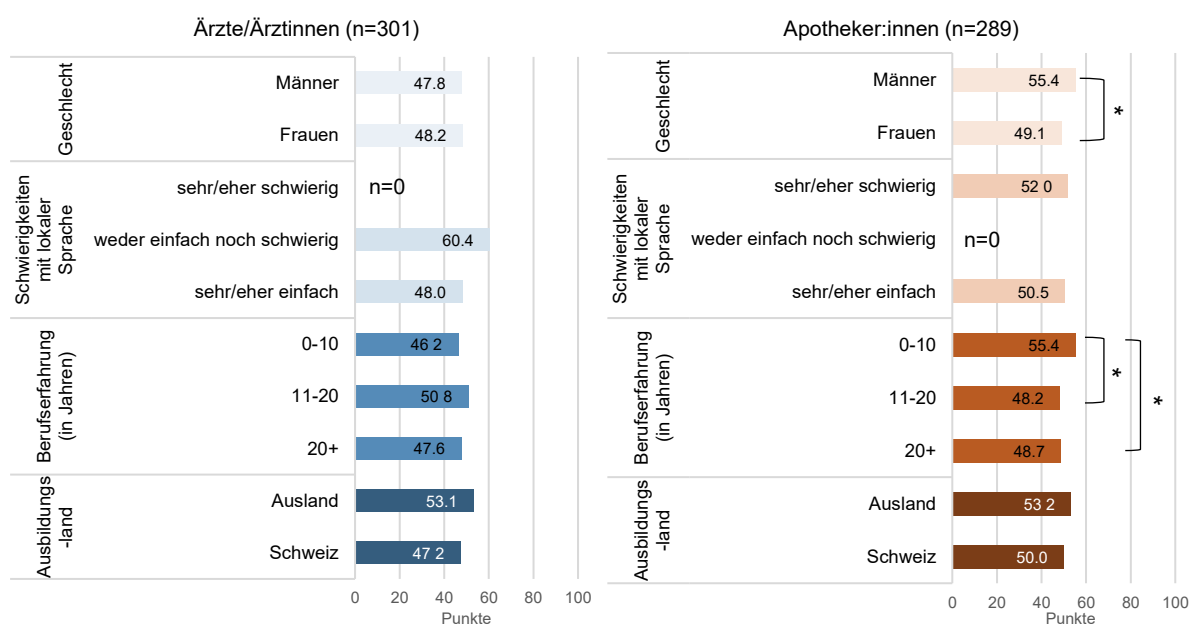
professionelle digitale GK (51 Punkte vs. 45 Punkte). Gleiches gilt auch bei den Apotheker:innen (55 Punkte vs. 48 Punkte) (vgl. Abbildung 6).

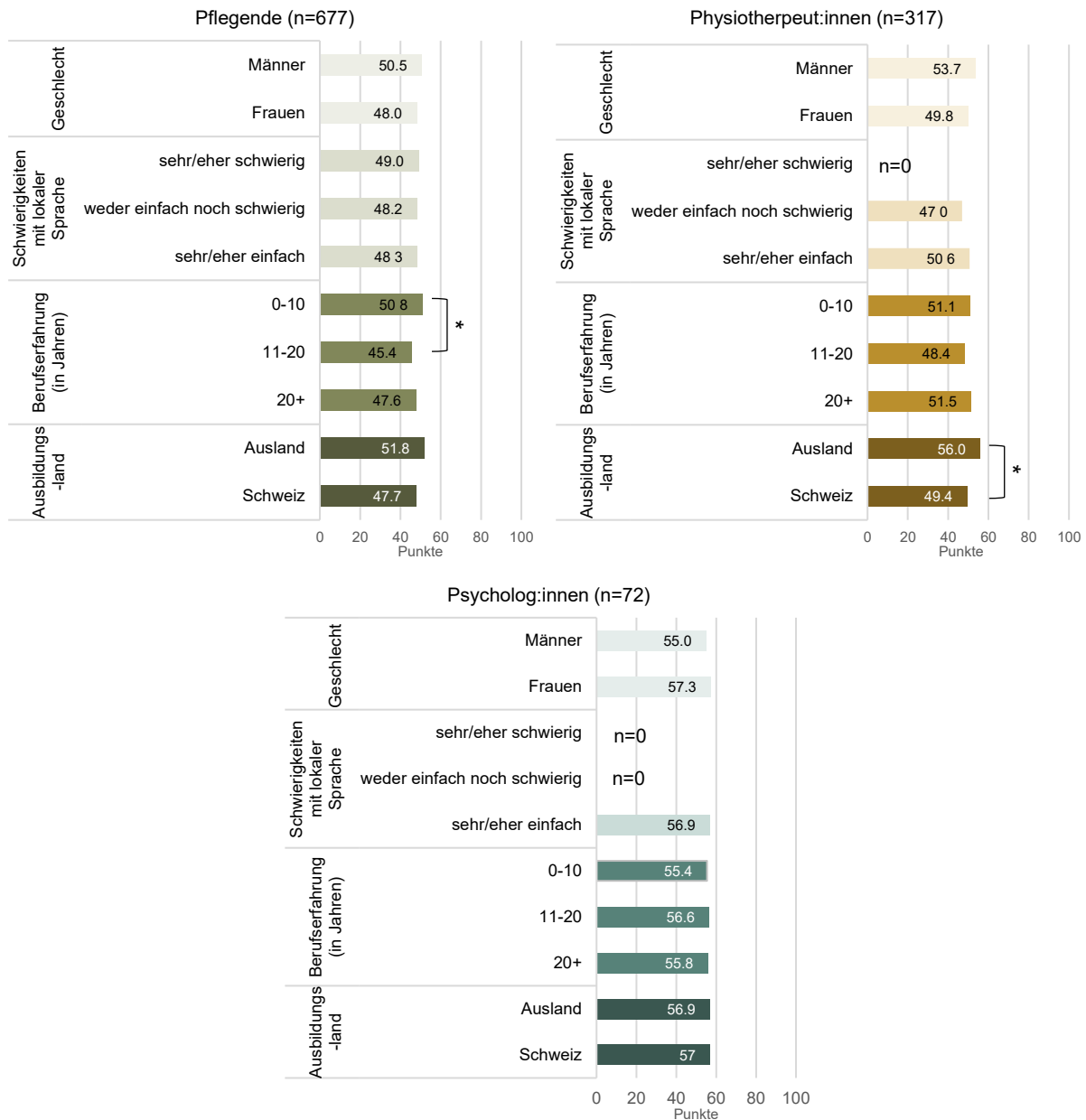
Ausbildungsland

Im Vergleich der Berufsgruppen führt eine Ausbildung im Ausland in der Tendenz zu einem leicht höheren Score der professionellen digitalen GK. Ein signifikanter Unterschied ($t(315)$, $p = .010$) zeigt sich dabei aber ausschliesslich bei den Physiotherapeut:innen, wobei Physiotherapeut:innen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, eine höhere professionelle digitale GK aufweisen (56 Punkte vs. 50 Punkte) (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6

Score der professionellen digitalen GK nach «Geschlecht», «Schwierigkeiten mit lokaler Sprache», «Berufserfahrung» und «Ausbildungsland»: Wertebereich 0-100 Punkte (n=1689)





Anmerkung 1. 32 Personen (1.9 % der Befragten) haben gewisse Fragen nicht beantwortet. Diese sind in der Abbildung nicht dargestellt.

Anmerkung 2. *. $p < 0.05$, signifikanter Unterschied.

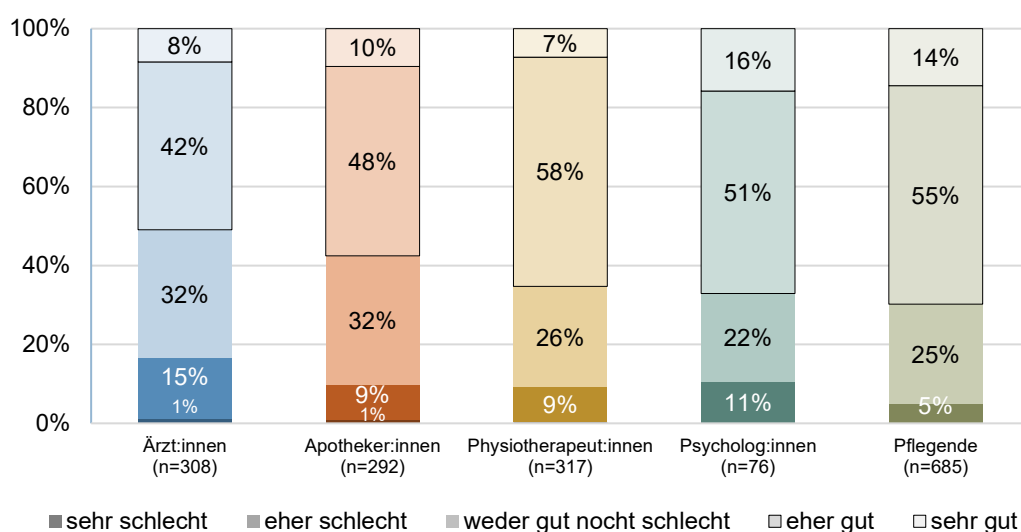
4.3 Persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Informationen

Die fünf Berufsgruppen wurden auch zu ihrem persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen befragt. Wie Abbildung 7 zeigt, gibt die Mehrheit aller Befragten an, dass ihnen der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Informationen gut gelingt: 69 % der Pflegenden, 67 % der Psycholog:innen, 65 % der Physiotherapeut:innen, 58 % der Apotheker:innen und 50 % der Ärzt:innen. Hingegen geben 16 % der Ärzt:innen, 11 % der Psycholog:innen, je 9 % der Apotheker:innen und

Physiotherapeut:innen und lediglich 5 % der Pflegenden an schlecht mit der Flut an digitalen Informationen umgehen zu können. Schliesslich gibt durchschnittlich knapp ein Drittel (27 %) aller befragten GFP an, «weder gut noch schlecht» damit umgehen zu können.

Abbildung 7

Der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Informationen. Vergleich der fünf Berufsgruppen. (n=1689; von «sehr schlecht» bis «sehr gut»)



Anmerkung. 11 Personen (0.7 % der Befragten) haben diese Frage nicht beantwortet und werden in der Abbildung nicht dargestellt. Aufgrund der fehlenden Antworten ist die Summe der dargestellten Prozentzahlen kleiner als 100 %.

Die Tabelle 8 zeigt einen Zusammenhang zwischen dem persönlichen Zurechtkommen mit der Flut an digitalen Informationen und der professionellen digitalen GK bei allen fünf Berufsgruppen (Ärzt:innen $r = .211^{**}$, Apotheker:innen $r = .284^{**}$, Pflegende $r = .181^{**}$, Physiotherapeut:innen $r = .140^*$, Psycholog:innen $r = .264^*$). Dabei handelt es sich um einen positiven Zusammenhang, das heisst, dass Personen, denen der Umgang mit der Flut an digitalen Informationen besser gelingt, eine höhere professionelle digitale GK aufweisen.

Tabelle 8

Zusammenhang zwischen dem «persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen» und der «professionellen digitalen Gesundheitskompetenz» (n=1689)

Berufsgruppe	r	n
Ärzt:innen	.211**	301
Apotheker:innen	.284**	289
Pflegende	.181**	673
Physiotherapeut:innen	.140*	316
Psycholog:innen	.264*	72

Anmerkung 1. ** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Anmerkung 2. * Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

4.4 Digitale Neuerungen und Kontaktmöglichkeiten

Neben dem persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen wurden die GFP auch danach gefragt, wie es ihnen gelingt, in ihrem Arbeitsalltag mit digitalen Neuerungen umzugehen. In Abbildung 8 wird pro Neuerung eine Rangierung der fünf Berufsgruppen vorgenommen (aufsteigend von «sehr bzw. eher schlecht» bis «eher bzw. sehr gut»).

Digitale Gesundheitsanwendungen

Pflegenden gelingt der Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen (D7) vergleichsweise am besten (51 % «eher/sehr gut»). 10 % der Apotheker:innen und 9 % der Ärzt:innen gelingt der Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen (D7) «eher/sehr schlecht» und im Schnitt finden 25 % aller berufstätigen GFP diese Neuerung nicht relevant für ihren Berufsalltag.

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Apotheker:innen gelingt der Umgang mit dem elektronischen Patientendossier (D8) vergleichsweise am schlechtesten (11 % «eher/sehr schlecht») und Pflegenden am besten (63 % «eher/sehr gut»). Im Vergleich zu den anderen digitalen Neuerungen, scheint die Handhabung des elektronischen Patientendossiers (D8) allen fünf Berufsgruppen am wenigsten Schwierigkeiten zu bereiten. Im Durchschnitt geben 48 % aller befragten berufstätigen GFP an, «eher/sehr gut» damit umgehen zu können. Über alle Berufsgruppen hinweg geben 28 % an, dass das elektronische Patientendossier (D8) nicht relevant in ihrem Berufsalltag ist.

Online-Sprechstunden/Videokonsultationen

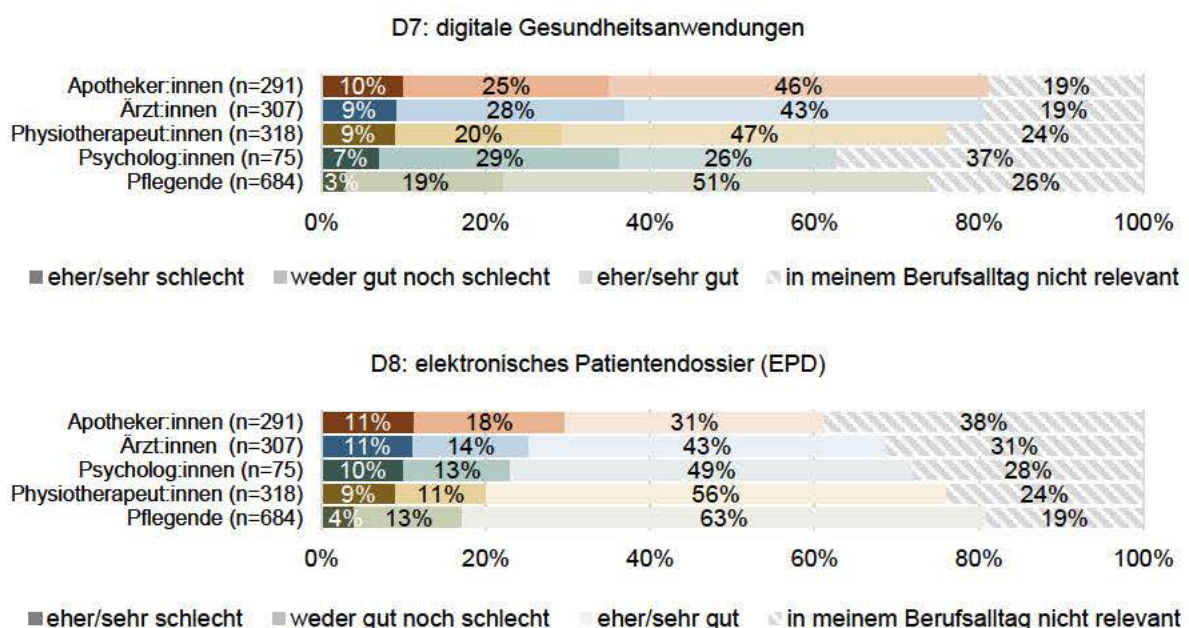
Grössere Schwierigkeiten haben Apotheker:innen (13 % «eher/sehr schlecht») und Physiotherapeut:innen (13 % «eher/sehr schlecht») bei der Anwendung von Online-Sprechstunden/Videokonsultationen (D9). Hingegen sagen 51 % der Psycholog:innen, dass ihnen der Umgang mit Online-Sprechstunden/Videokonsultationen (D9) «eher/sehr gut» gelingt. Im Durchschnitt gelingt der Umgang mit Online-Sprechstunden/Videokonsultationen 10% der befragten berufstätigen GFP nur «eher/sehr schlecht». Für die Mehrheit (53 %) aller befragten fünf Berufsgruppen ist diese Neuerung nicht relevant im Berufsalltag.

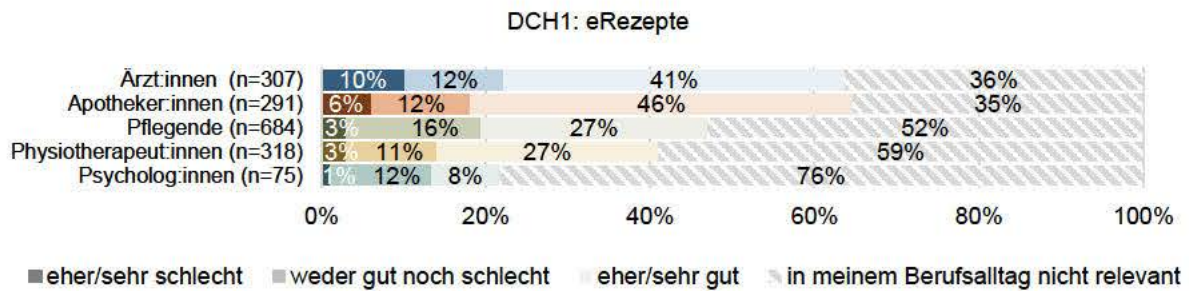
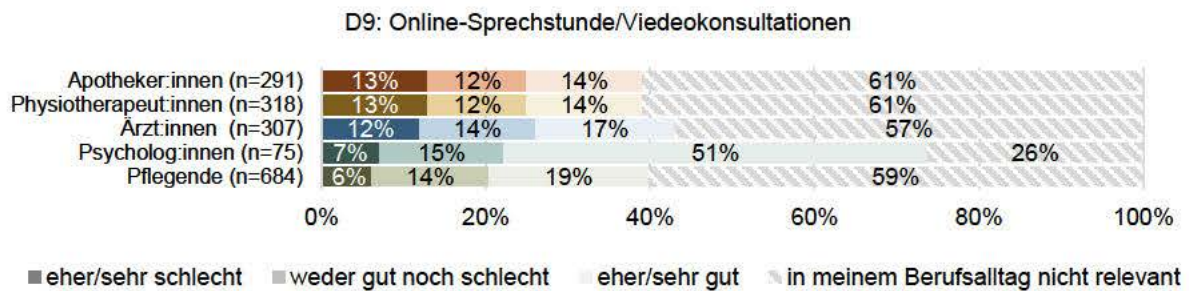
eRezepte

Am besten gelingt den Apotheker:innen (46 %) der Umgang mit eRezepten (DCH1). Für 76 % der Psycholog:innen und 59 % der Physiotherapeut:innen ist diese Anwendung hingegen nicht relevant im Berufsalltag. Am meisten Mühe haben die Ärzt:innen (10 %) im Umgang damit. Im Schnitt schätzen 52 % der befragten GFP eRezepte als nicht relevant für ihren beruflichen Alltag ein.

Abbildung 8

Ranking «Wie gut gelingt es Ihnen im Arbeitsalltag, mit den folgenden digitalen Neuerungen umzugehen?», dargestellt für die fünf Berufsgruppen (n=1689; von «eher/sehr schlecht» bis «eher/sehr gut» bzw. «in meinem Berufsalltag nicht relevant»)



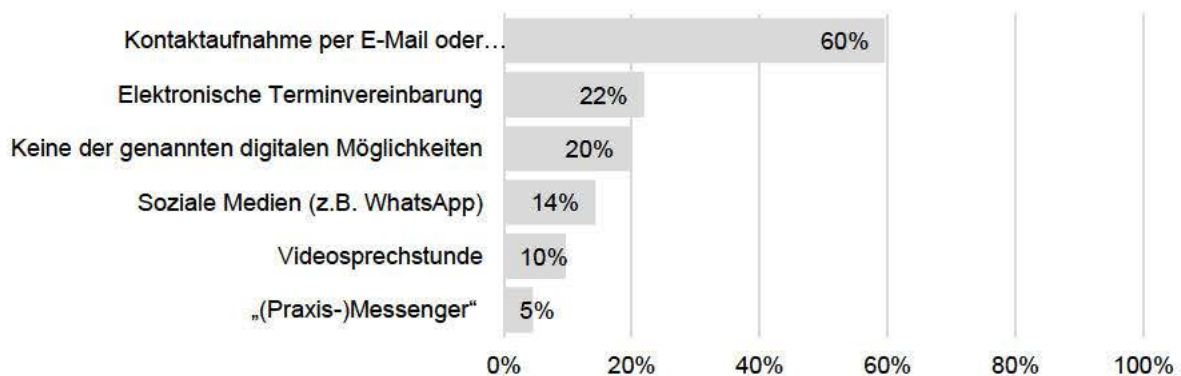


Anmerkung. Aufgrund fehlender Antworten ist die Summe der dargestellten Prozentzahlen kleiner als 100 %.

Die befragten GFP wurden zusätzlich gefragt, welche digitalen Kontaktmöglichkeiten sie in ihrer Organisation und/oder Einrichtung anbieten (es waren Mehrfachantworten möglich). In Abbildung 9 ist zu erkennen, dass über alle Berufsgruppen hinweg die Kontaktaufnahme per E-Mail oder über ein Kontaktformular auf der Website am häufigsten angeboten wird. Am seltensten wird der Praxis Messenger in Form einer App/Software zum Austausch bzw. zur Kommunikation mit Patient:innen (beispielsweise um medizinische Fragen mit Patient:innen online zu besprechen oder zur Übermittlung von Befunden oder Laborwerten) angeboten.

Abbildung 9

Angebotene «digitale Kontaktmöglichkeiten» (n=1689)

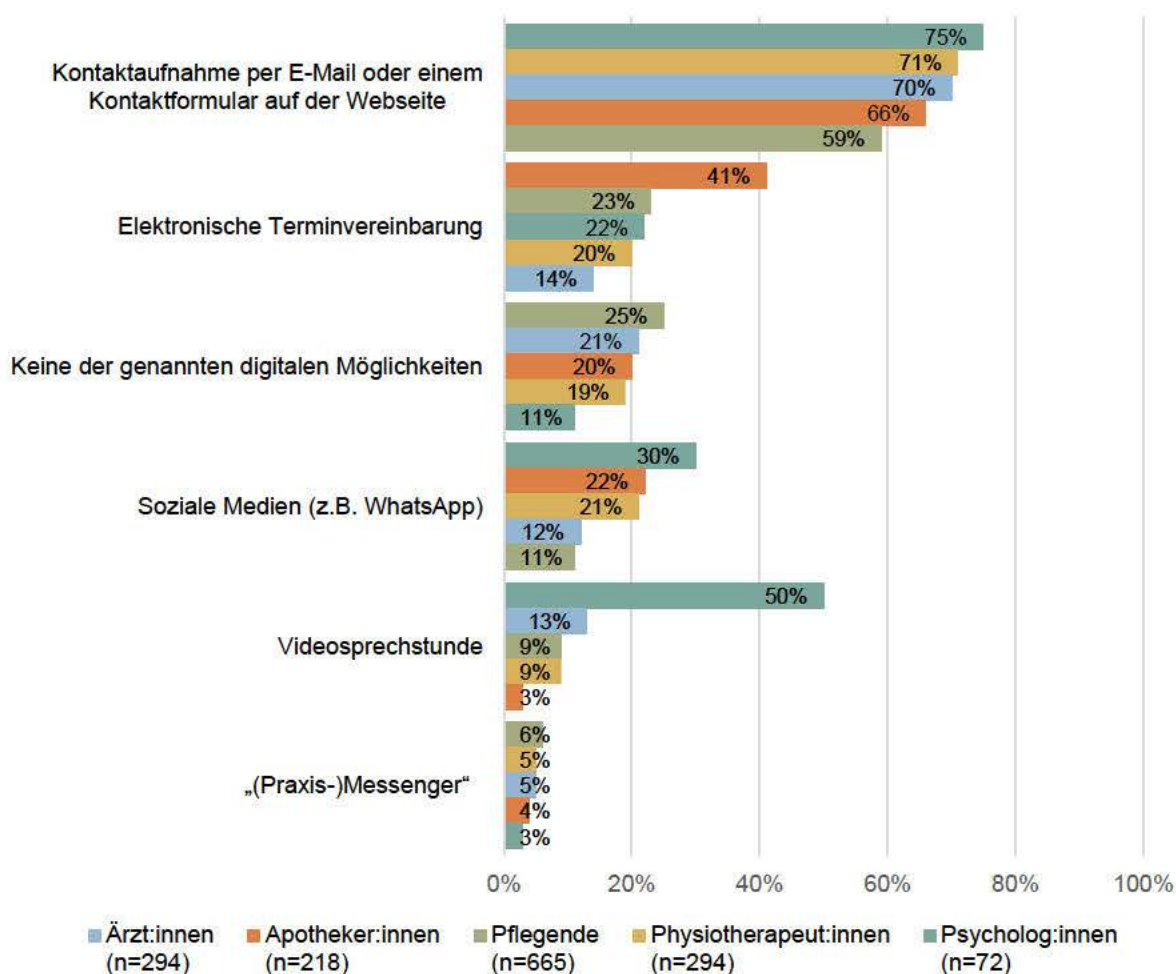


Anmerkung. 83 Personen (4.9 % der Befragten) antworteten bei dieser Frage mit «Sonstiges» und werden nicht in der Abbildung dargestellt. Bei dieser Frage war eine Mehrfachantwort möglich.

Wie in Abbildung 10 ersichtlich wird, bieten Psycholog:innen über alle fünf Berufsgruppen hinweg am häufigsten digitale Kontaktmöglichkeiten an. Die Hälfte der befragten Psycholog:innen (50 %) bieten Videosprechstunden an und knapp ein Drittel (30 %) von ihnen auch die Möglichkeit durch soziale Medien Kontakt aufzunehmen. Die Apotheker:innen (41 %) bieten im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen am häufigsten die Möglichkeit einer «elektronischen Terminvereinbarung» an. Ein Fünftel (20 %) der Befragten bietet keine der genannten digitalen Kontaktmöglichkeiten an.

Abbildung 10

Angebote «digitale Kontaktmöglichkeiten» aufgeteilt nach den fünf Berufsgruppen (n=1689)



Anmerkung. 83 Personen (4.9 % der Befragten) antworteten bei dieser Frage mit «Sonstiges» und werden nicht in der Abbildung dargestellt. Bei dieser Frage war eine Mehrfachantwort möglich.

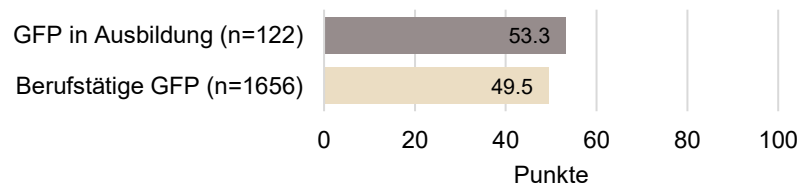
4.5 Unterschiede von berufstätigen Gesundheitsfachpersonen zu solchen in Ausbildung

In diesem Kapitel werden die Antworten bzw. der Score zur professionelle digitalen GK, der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Informationen, die selbsteingeschätzte Kompetenz im Umgang mit digitalen Neuerungen als auch die digitalen Kontaktmöglichkeiten von berufstätigen GFP (alle fünf Berufsgruppen zusammen) mit denjenigen von GFP in Ausbildung verglichen.

Die Abbildung 11 zeigt, dass die professionelle digitale GK der GFP in Ausbildung (53 Punkte) tendenziell höher ausfällt, sich aber nicht signifikant von derjenigen der berufstätigen GFP (50 Punkte) unterscheidet.

Abbildung 11

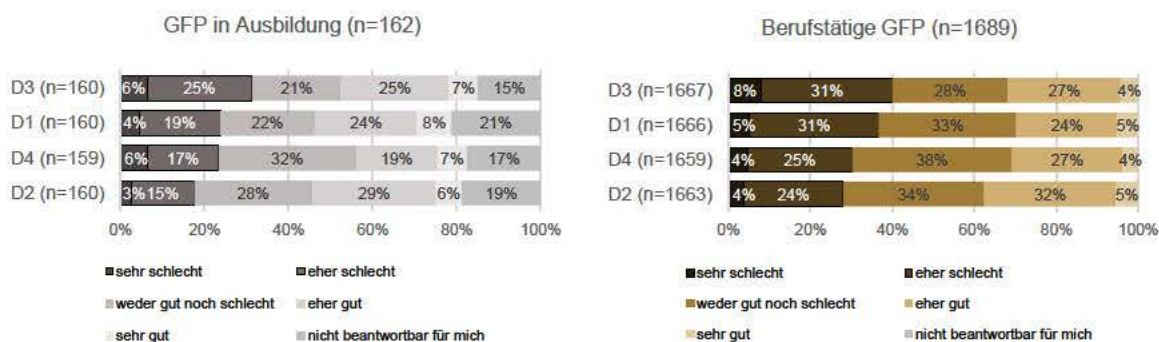
Unterschied im Bereich der professionellen digitalen GK zwischen GFP in Ausbildung und berufstätigen GFP (n=1851)



In Abbildung 12 ist ein Ranking (aufsteigend von «sehr schlecht» bis «sehr gut» bzw. «nicht beantwortbar für mich») der vier Aufgaben zur professionellen digitalen GK dargestellt. Beide Gruppen weisen dieselbe Reihenfolge auf, wobei sowohl bei berufstätigen GFP als auch bei GFP in Ausbildung die Aufgabe Patient:innen dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen (D3), die grösste Herausforderung darstellt (30 % vs. 31 % «sehr/eher schwierig»). Die Aufgabe Patient:innen dabei zu unterstützen, die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen (D2), schätzen beide Gruppen als die einfachste Aufgabe ein. Dennoch empfinden 28 % der berufstätigen GFP und 18 % der GFP in Ausbildung diese Aufgabe als schwierig. Für 15 % bis 21 % der GFP in Ausbildung waren die Aufgaben nicht beantwortbar.

Abbildung 12

Ranking der Aufgaben zur professionellen digitalen GK nach Schwierigkeit, dargestellt für berufstätige GFP und GFP in Ausbildung (n=1851; von «sehr schwierig» bis «sehr einfach» bzw. «nicht beantwortbar für mich»)



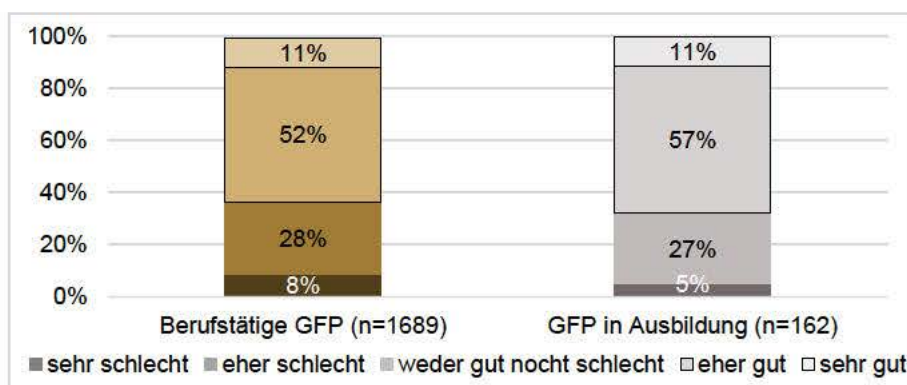
Anmerkung 1. Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Patient:innen und gegebenenfalls deren Angehörige dabei zu unterstützen **D1**: die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden? **D2**: die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen? **D3**: die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen? **D4**: die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zur Verbesserung ihres Gesundheitsproblems oder ihrer Gesundheit zu nutzen?

Anmerkung 2. Aufgrund fehlender Antworten ist die Summe der dargestellten Prozentzahlen kleiner als 100 %.

Die GFP in Ausbildung wurden ebenfalls zu ihrem persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen befragt. In Abbildung 13 sind die Antworten zum persönlichen Umgang von berufstätigen GFP denjenigen von GFP in Ausbildung gegenübergestellt. Es zeigt sich, dass die GFP in Ausbildung ihren eigenen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen nicht anders einschätzen als die berufstätigen GFP.

Abbildung 13

Der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Informationen. Vergleich von berufstätigen GFP und GFP in Ausbildung. (n=1851; von «sehr schlecht» bis «sehr gut»)



Anmerkung. Aufgrund fehlender Antworten ist die Summe der dargestellten Prozentzahlen kleiner als 100 %.

Auch bei GFP in Ausbildung zeigt sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen und der professionellen digitalen GK (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9

Zusammenhang zwischen dem «persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen» und der «professionellen digitalen Gesundheitskompetenz» von GFP in Ausbildung und berufstätigen GFP

Gruppe	r	n
GFP in Ausbildung	.321**	122
Berufstätige GFP	.200**	1689

Anmerkung. **. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Zuletzt wurden auch die GFP in Ausbildung danach gefragt, wie es ihnen im Arbeitsalltag gelingt, mit digitalen Neuerungen umzugehen. In Abbildung 14 wird pro digitale Neuerung eine Rangierung für GFP in Ausbildung und berufstätige GFP vorgenommen (aufsteigend von «sehr bzw. eher schlecht» bis «eher bzw. sehr gut»). Generell wurde festgestellt, dass den GFP in Ausbildung der Umgang mit den drei genannten Neuerungen digitale Gesundheitsanwendung, elektronisches Patientendossier und eRezepte leicht besser gelingt als den berufstätigen GFP. Gleichzeitig schätzen GFP in Ausbildung die Relevanz der vier Neuerungen für den Berufsalltag höher ein.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Berufstätige GFP haben mehr Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen (D7) als GFP in Ausbildung.

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Der Umgang mit dem elektronischen Patientendossier (D8) gelingt den GFP in Ausbildung besser als den berufstätigen GFP. Im Vergleich zu den anderen digitalen Neuerungen gelingt den GFP in Ausbildung der Umgang mit dem elektronischen Patientendossier (D8) ebenfalls am besten.

Online-Sprechstunden/Videokonsultationen

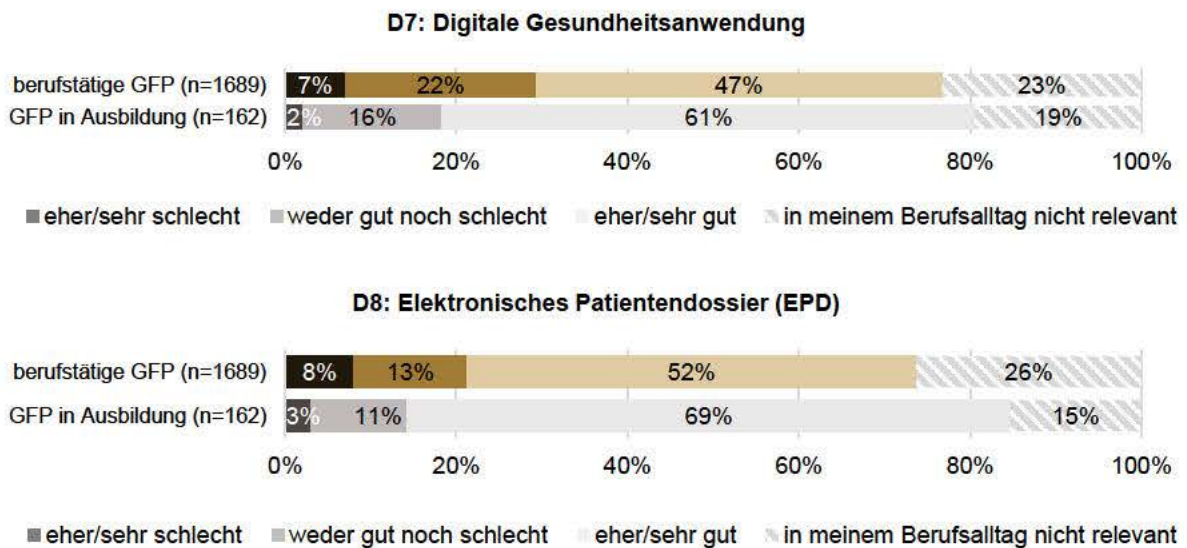
Im Umgang mit Online-Sprechstunden/Videokonsultationen (D9) weisen berufstätige GFP und GFP in Ausbildung ähnlich grosse Schwierigkeiten auf. 48 % aller berufstätigen GFP und 58 % der GFP in Ausbildung geben an, dass Online-Sprechstunden/Videokonsultationen (D9) nicht relevant für ihren Berufsalltag sind.

eRezepte

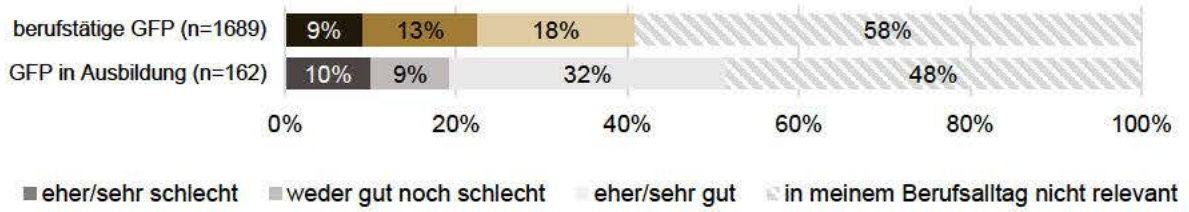
GFP in Ausbildung gelingt der Umgang mit eRezepten (DCH1) besser als den berufstätigen GFP. Ausserdem geben weniger Personen in Ausbildung an, dass das eRezept nicht relevant in ihrem Berufsalltag ist.

Abbildung 14:

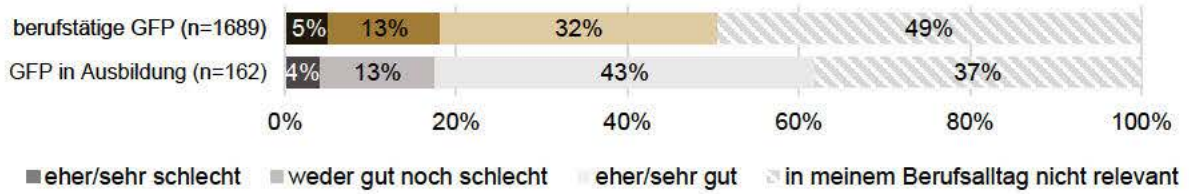
Ranking «Wie gut gelingt es Ihnen im Arbeitsalltag, mit den folgenden digitalen Neuerungen umzugehen», dargestellt für berufstätige GFP und GFP in Ausbildung (n=1851; von «eher/sehr schlecht» bis «eher/sehr gut» bzw. «in meinem Berufsalltag nicht relevant»)



D9: Online-Sprechstunde/Videokonsultation



DCH7: eRezepte



Anmerkung. Aufgrund fehlender Antworten ist die Summe der dargestellten Prozentzahlen kleiner als 100 %.

5 Diskussion

Im Diskussionskapitel werden die Ergebnisse zusammengefasst und die zentralen Subfragen beantwortet. Die hergeleiteten Hypothesen können in diesem Kapitel widerlegt oder bestätigt werden. In den weiterführenden Abschnitten werden die Ergebnisse interpretiert und in die bestehende Datenlage eingebettet, damit anschliessend Empfehlungen für das Feld der Gesundheitsförderung und Prävention formuliert werden können. Zum Schluss werden die Limitationen der vorliegenden Arbeit aufgezeigt.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, welche Herausforderungen GFP im Hinblick auf ihre professionelle digitale GK und im Umgang mit digitalen Anwendungen und Kontaktmöglichkeiten haben. Sie zeigt zudem auf, welche Aufgaben und Bereiche als besonders schwierig eingestuft werden, welche Berufsgruppe(n) die grössten Schwierigkeiten haben und was mögliche Gründe dafür sein könnten.

Professionelle digitale GK

Alle fünf Berufsgruppen weisen bei der professionellen digitalen GK einen Score zwischen 48 und 57 Punkten auf (Wertebereich 0-100). Die Psycholog:innen weisen im Vergleich zu den anderen vier Berufsgruppen eine signifikant höhere professionelle digitale GK auf.

Die professionelle digitale GK wurde anhand der vier Aufgaben, Patient:innen dabei zu unterstützen *relevante digitalen Gesundheitsinformationen zu finden (D1)*, *gefundene digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen (D2)*, *die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen (D3)* und *gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zur Verbesserung ihres Gesundheitsproblems oder ihrer Gesundheit zu nutzen (D4)* erhoben. Alle Berufsgruppen schätzten die Aufgabe, Patient:innen dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen (D3) am schwierigsten ein. Am einfachsten wurde von allen GFP, ausser den Apotheker:innen, die Aufgabe Patient:innen dabei zu unterstützen, *die gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen zu verstehen (D2)*, bewertet.

Apotheker ($t(286)$, $\rho = .025$) haben einen signifikant höheren Score (55 Punkte) als Apothekerinnen (49 Punkte) und Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolvierten, haben in der Tendenz eine höhere professionelle digitale GK. Physiotherapeut:innen (56 Punkte) mit einem Abschluss aus dem Ausland weisen einen signifikant höheren Wert auf ($t(315)$, $\rho = .010$) als Physiotherapeut:innen, die ihre Ausbildung in der Schweiz absolvierten. Pflegende mit weniger Berufserfahrung (0-10 Jahre) ($t(425)$, $\rho = .014$) haben eine signifikant bessere professionelle digitale GK (51 Punkte) als Pflegende mit mehr Berufserfahrung (11-20 Jahre: 45 Punkte). Bei den Apotheker:innen zeigen sich gleiche Tendenzen. Apotheker:innen mit weniger Berufserfahrung (0-10 Jahre) haben ebenfalls eine signifikant bessere professionelle digitale GK (55 Punkte) als Apotheker:innen, die bereits mehr als 11 Jahre (48, 49 Punkte) in ihrem Beruf tätig sind ($t(145)$, $\rho = .033$) und ($t(219)$, $\rho = .012$).

Persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Informationen

Die Mehrheit der GFP in allen Berufsgruppen schätzt den eigenen Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen als «eher oder sehr gut» ein (62 %). Im Schnitt sagen 10 % aller befragten GFP, «sehr oder eher schlecht» damit umgehen zu können. Über alle Berufsgruppen hinweg besteht Zusammenhang zwischen der professionellen digitalen GK und dem persönlichen Zurechtkommen mit der digitalen Informationsflut. Pflegenden gelingt der Umgang mit der Flut an digitalen Informationen im Vergleich zu den restlichen Berufsgruppen am besten (69 % «eher oder sehr gut») nur 5 % der Pflegenden gibt Schwierigkeiten damit an. Anders sieht es bei den Ärzt:innen aus: Die Hälfte der Ärzt:innen (50 %) hat wenig oder keine Schwierigkeiten mit der Flut an digitalen Informationen zurechtkommen, und 16 % geben tendenziell grosse Schwierigkeiten an. Im Schnitt geben 27 % aller berufstätigen GFP an «weder gut noch schlecht» mit der Flut an digitalen Informationen umgehen zu können.

Umgang mit digitalen Neuerungen und Kontaktmöglichkeiten

Die Ergebnisse zeigen, dass die digitale Neuerung *Online-Sprechstunden/Videokonsultationen* (D9) für die Mehrheit aller befragten GFP (53 %) nicht relevant im Berufsalltag ist. Ebenfalls sind für ein Viertel aller Befragten (25 %) *digitale Gesundheitsanwendungen* (D7), für 28 % der GFP das *elektronische Patientendossier* (D8) und für mehr als die Hälfte (52 %) der GFP *eRezepte* (DCH1) nicht relevant in ihrem

beruflichen Kontext. Der Umgang mit *eRezepten* (DCH1) wird von den Apotheker:innen, Pflegenden, Physiotherapeut:innen und Psycholog:innen (43 %) als «eher/sehr gut» eingeschätzt und die Nutzung des *elektronischen Patientendossiers* (D8) gelingt allen fünf Berufsgruppen am besten. Die Handhabung von *digitalen Gesundheitsanwendungen* (D7) scheint allen fünf Berufsgruppen ebenfalls wenig Schwierigkeiten zu bereiten.

E-Mailadressen & Kontaktformulare für die digitale Kontaktaufnahme werden am häufigsten angeboten (60 %), Praxis-Messenger (5 %) kommen selten zum Einsatz. Ein Fünftel (20 %) aller berufstätigen GFP bietet «keine der genannten digitalen Kontaktmöglichkeiten» an und generell ist die Kontaktmöglichkeit via E-Mail und Kontaktformular stark verbreitet. Alle weiteren genannten Möglichkeiten werden von weniger als einem Viertel der GFP genutzt.

Unterschiede zwischen berufstätigen Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitsfachpersonen in Ausbildung

GFP in Ausbildung weisen in der Tendenz eine leicht höhere professionelle digitale GK (53 Punkte) auf. Diese unterscheidet sich aber nicht signifikant von derjenigen der berufstätigen GFP (50 Punkte). Wie auch die berufstätigen GFP haben GFP in Ausbildung die grössten Schwierigkeiten Patient:innen bei der *Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen* (D3) zu unterstützen. Sowohl berufstätige GFP (52 %) wie auch GFP in Ausbildung (57 %) schätzen ihren persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen mehrheitlich als «eher gut» ein. In beiden Gruppen sagen 11 % aus, «sehr gut» mit der Flut umgehen zu können. Auch bei den GFP in Ausbildung besteht ein positiver Zusammenhang ($r = .321^{**}$) zwischen der professionellen digitalen GK und dem persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen. Den GFP in Ausbildung gelingt der Umgang mit den digitalen Neuerungen *digitale Gesundheitsanwendungen* (D7), *elektronisches Patientendossier* (D8) und *eRezepte* (DCH1) leicht besser als den berufstätigen GFP. Sie schätzen auch die Relevanz der Neuerungen für ihren Berufsalltag bei allen vier Neuerungen höher ein als die berufstätigen GFP.

5.2 Beantwortung der Forschungsfragen

In diesem Unterkapitel werden die sechs aufgestellten Subfragen in Zusammenhang mit den hergeleiteten Hypothesen beantwortet und diskutiert. Die genannten Subfragen sind in Kapitel 1.4 tabellarisch dargestellt.

Bedeutende Schwierigkeiten in der Unterstützung von Patient:innen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen

In Subfrage 1.1 wurde nach der Verteilung der professionellen digitalen GK von Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pflegenden, Physiotherapeut:innen und Psycholog:innen gefragt und inwieweit sich diese zwischen den Berufsgruppen unterscheidet. Für diese Subfrage wurde die Hypothese «Die professionelle digitale GK ist allgemein schwach ausgeprägt», aufgestellt. Anhand der Ergebnisse kann diese Hypothese angenommen werden. So befinden sich alle Berufsgruppen im Mittelfeld (zwischen 48 und 57 Punkten). GFP haben beträchtliche Schwierigkeiten dabei, ihre Patient:innen im Umgang mit Informationen aus digitalen Quellen zu unterstützen. Die Erkenntnis aus dem HLS₁₉₋₂₁-CH, dass rund 42 % der Schweizer Bevölkerung über eine unzureichende digitale GK verfügt, unterstreicht dieses Ergebnis (De Gani et al., 2021). Für die Subfrage 1.2 «Welche Aufgaben bereiten den GFP die grössten Schwierigkeiten in Bezug auf die Unterstützung von Patient:innen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen?» wurde die Hypothese «GFP haben grosse Schwierigkeiten, Patient:innen und deren Angehörige dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit von digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen» hergeleitet. Diese kann anhand der Ergebnisse ebenfalls angenommen werden. Die Ergebnisse dieser Erhebung zeigen, dass GFP die grössten Schwierigkeiten dabei haben, ihre Patient:innen dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit von digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen. Auch Patient:innen beim Finden von relevanten digitalen Informationen zu unterstützen, scheint für die Befragten herausfordernd zu sein. Diese Resultate entsprechen den Ergebnissen des HLS₁₉₋₂₁-CH (De Gani et al., 2021). Daraus geht hervor, dass etwa zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von digitalen Informationen als eine grosse Herausforderung erachtet (De Gani et al., 2021). Es lässt die Vermutung zu, dass die Aufgabe, die Vertrauenswürdigkeit von digitalen Informationsquellen einzuschätzen, aufgrund der Digitalisierung und der damit einhergehenden Infodemie, also der

rasanten Verbreitung von Fehlinformationen, für Patient:innen zunehmend schwieriger wird. Patient:innen benötigen zunehmend Unterstützung und wenden sich aufgrund dessen vermehrt an GFP. Die Anforderungen an die GFP steigen und sie benötigen gestärkte Kompetenzen. Sowohl für die Bevölkerung als auch für die GFP ist der Umgang mit Informationen aus digitalen Quellen herausfordernd. Diese Ergebnisse unterstreichen auch die Tatsache, dass es in diesem Bereich Handlungsbedarf gibt.

Signifikante Unterschiede in der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz im Hinblick auf das Geschlecht, die Berufserfahrung und das Ausbildungsland

Subfrage 1.3 möchte untersuchen, ob es Unterschiede bezüglich der professionellen digitalen GK mit Blick auf gewisse soziodemografische Aspekte und Berufsmerkmale der befragten GFP gibt. Die Hypothese «je älter die befragten GFP, desto geringer ist die professionelle digitale GK» bezieht sich auf diese Subfrage. In dieser Arbeit wurde die Berufserfahrung als Proxy für das Merkmal «Alter» herangezogen. Dabei zeigen die Ergebnisse der Erhebung, dass weniger Berufserfahrung (gleichbedeutend mit tieferem Alter) bei Pflegenden und Apotheker:innen zu einer signifikant besser ausgeprägten professionellen digitalen GK führt. Über alle Berufsgruppen hinweg weisen Ärzt:innen die tiefste professionelle digitale GK auf und sind durchschnittlich die älteste Berufsgruppe. GFP in Ausbildung weisen das tiefste Durchschnittsalter und den zweithöchsten Score in der professionellen digitalen GK auf. Diese Ergebnisse decken sich mit der Erkenntnis, dass die generelle digitale GK mit steigendem Alter sinkt, und dass ältere Menschen mehr Mühe haben mit digitalen Gesundheitsinformationen umzugehen (De Gani et al., 2021). In diesem Zusammenhang ist es spannend zu erkennen, dass die professionelle digitale GK mit steigender Berufserfahrung nicht besser wird. Dies könnte zum einen in Zusammenhang mit dem steigenden Alter stehen. Es lässt sich jedoch auch die Vermutung aufstellen, dass jüngere GFP noch motivierter und engagierter sind, ihre digitalen Kompetenzen und Fähigkeiten im privaten und beruflichen Kontext auszubauen. Die zweite hergeleitete Hypothese «entspricht die Muttersprache nicht der gesprochenen Landessprache, fällt die professionelle digitale GK geringer aus» muss verworfen werden, da in der Erhebung nur sehr wenige befragte Personen Schwierigkeiten mit der Sprache angaben. Dies könnte damit zusammenhängen, dass bei der Umfrage tendenziell eher

Personen teilnahmen, die über gute Sprachkenntnisse verfügen (vgl. Kapitel 0). Die Ergebnisse zeigen auf, dass eine Ausbildung im Ausland bei Physiotherapeut:innen zu einer signifikant höheren professionellen digitalen GK führt. Dies könnte in einem Zusammenhang damit stehen, dass die Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern in der Digitalisierung des Gesundheitswesens noch zurücksteht (digitalswitzerland, 2023, 23. März). Ebenfalls könnte das Geschlecht einen Einfluss auf die professionelle digitale GK haben: So weisen bei allen Berufsgruppen, ausser bei den Ärzt:innen, die männlichen GFP tendenziell einen höheren Score auf. Zu erwähnen ist hierbei, dass dieses Ergebnis auch damit zusammenhängen könnte, dass lediglich ein Fünftel (20 %) der befragten GFP männlich war.

Der persönliche Umgang mit der digitalen Informationsflut bereitet den Gesundheitsfachpersonen wenig Schwierigkeiten

Damit GFP ihre Patient:innen bestmöglich im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen unterstützen können, benötigen sie selbst auch ein gewisses Mass an digitaler GK. Aus diesem Grund wurde Subfrage 1.4 gestellt. Die Frage lautete: «Wie gut gelingt es GFP persönlich mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen, und in welchem Zusammenhang steht dieser Aspekt des persönlichen Umgangs mit digitalen Informationen mit der professionellen digitalen GK?».

Die Mehrheit der befragten GFP geben an, persönlich «eher oder sogar sehr gut» mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den Ergebnissen, dass GFP bedeutende Schwierigkeiten dabei haben, ihre Patient:innen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zu unterstützen. Dieser Widerspruch deutet darauf hin, dass sich die persönliche digitale GK von GFP von der professionellen digitalen GK unterscheidet. Das bedeutet, dass es sich um unterschiedliche Konzepte handelt. In Zusammenhang mit Subfrage 1.4 wurde die Hypothese aufgestellt «Fällt der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen bereits schwer, ist auch die professionelle digitale GK tiefer». Mit Blick auf die Ergebnisse kann diese Hypothese angenommen werden. So zeigt sich ein positiver Zusammenhang zwischen professioneller digitaler GK und dem persönlichen Umgang mit digitalen Informationen. GFP, die schlechter mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen umgehen können, weisen in der Tendenz auch eine tiefere professionelle GK auf. Diese Ergebnisse zeigen auf, dass die persönliche digitale GK von GFP und die professionelle digitale GK zum Teil zusammenhängen.

Um Patient:innen und deren Angehörige im Umgang mit digitalen Informationen zu unterstützen, benötigen auch die GFP ein gewisses Mass an persönlicher digitaler GK. Im Hinblick auf das Zurechtkommen mit der Flut an digitalen Informationen erzielen die Pflegenden die besten Werte. Ärzt:innen hingegen scheint der persönliche Umgang mit der Flut am meisten Schwierigkeiten zu bereiten. Diese zeigt, dass es zwischen den Berufsgruppen im Hinblick auf den persönlichen Umgang Unterschiede gibt. Sie lassen an dieser Stelle die Vermutung zu, dass die Berufsgruppe der Pflegenden aufgrund ihres tieferen Durchschnittsalters persönlich tendenziell besser mit der Flut an digitalen Informationen umgehen können.

Der Umgang mit digitalen Neuerungen fällt noch schwer

Die aufgestellte Hypothese zu Subfrage 1.5, dass allen GFP aller Berufsgruppen der Umgang mit digitalen Neuerungen eher schlecht gelingt, kann anhand der Ergebnisse nur zum Teil angenommen werden. Aus den Ergebnissen dieser Arbeit geht hervor, dass viele GFP die digitalen Neuerungen als nicht relevant für ihren Berufsalltag sehen. Der Umgang mit dem elektronischen Patientendossier bereitet allen GFP am wenigsten Schwierigkeiten. Insgesamt steht dieses Ergebnis im Widerspruch dazu, dass erst knapp 17'000 Schweizer:innen über ein EPD verfügen und daher das EPD wohl noch eher selten Gebrauch im beruflichen Alltag von GFP findet. Die Tatsache, dass GFP die digitalen Neuerungen in der Tendenz als nicht relevant beurteilen, kann damit zusammenhängen, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen in der Schweiz nur träge voranschreitet und im internationalen Vergleich hinterherhinkt (digitalswitzerland, 2023, 23. März). GFP haben aus diesem Grund die Relevanz für ihren Alltag vielleicht noch nicht erkannt. Im Vergleich der Berufsgruppen kann gesagt werden, dass den Pflegenden der Umgang mit den digitalen Neuerungen am leichtesten und den Apotheker:innen am schwersten fällt. GFP aller Berufsgruppen bieten am häufigsten digitale Kontaktmöglichkeiten via E-Mail oder Kontaktformular an. Es werden über alle Gruppen hinweg tendenziell eher selten digitale Kontaktmöglichkeiten angeboten. Die generell tiefe digitale GK in der Schweizer Bevölkerung und die damit verbundenen Bedenken, den digitalen Anforderungen und allfälligen Problemen nicht gewachsen zu sein, könnten dazu führen, dass GFP weniger digitale Kontaktmöglichkeiten anbieten.

Gesundheitsfachpersonen in Ausbildung haben zwar leicht höhere Werte, jedoch finden sich bei ihnen dieselben Herausforderungen wieder

In der abschliessenden Subfrage 1.6 sollen Unterschiede zwischen berufstätigen GFP und solchen in Ausbildung in den Bereichen: professionelle digitale GK, persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen und Umgang mit digitalen Neuerungen, untersucht werden. Die folgende Hypothese wurde im Hinblick auf Subfrage 1.6 formuliert «Die professionelle digitale GK und der persönliche Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen ist bei GFP in Ausbildung besser ausgeprägt als bei berufstätigen GFP». Sie kann anhand der Ergebnisse angenommen werden. In den Ergebnissen wird ersichtlich, dass GFP in Ausbildung ihren Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen leicht besser einschätzen als berufstätige GFP. Zudem haben GFP in Ausbildung etwas weniger Schwierigkeiten mit der professionellen digitalen GK. Diese Erkenntnis kann zum einen mit dem Alter in Zusammenhang gebracht werden, da jüngere Personen in der Tendenz eine höhere digitale GK aufweisen (De Gani et al., 2021). Andererseits könnte dieses Ergebnis auch damit zusammenhängen, dass GFP in Ausbildung während ihrer Ausbildung aber auch privat bereits viel früher mit digitalen (Gesundheits-) Informationen in Kontakt kommen. Auch GFP in Ausbildung geben an, persönlich «eher oder sogar sehr gut» mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen. Das heisst, sie schätzen ihre persönliche digitale GK als tendenziell hoch ein. Der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Informationen hängt auch bei den GFP in Ausbildung mit ihrer professionellen digitalen GK zusammen. Dieses Ergebnis zeigt, dass die persönliche digitale GK einer GFP eine Voraussetzung für eine höher ausgeprägte professionelle digitale GK ist. Wie die berufstätigen GFP haben auch GFP in Ausbildung die grössten Schwierigkeiten damit, Patient:innen dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen. GFP in Ausbildung erachten digitale Neuerungen für ihren beruflichen Alltag als relevanter als berufstätige GFP, und sie verfügen insgesamt über einen leicht besseren Umgang mit digitalen Neuerungen. Die Vermutung, dass GFP in Ausbildung über einen viel besseren Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen und mit digitalen Neuerungen verfügen, kann nicht bestätigt werden. So haben sie zwar leicht höhere Werte, jedoch finden sich bei GFP in Ausbildung dieselben Herausforderungen wieder, wie bei den berufstätigen GFP. Dies kann damit zusammenhängen,

dass jüngere Generationen oft als «Digital Natives» bezeichnet werden, was für eine höhere persönliche digitale GK sprechen würde. Jedoch bedeutet eine höhere digitale GK nicht zwangsläufig auch, dass GFP über höhere professionelle digitale GK verfügen.

5.3 Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit lassen sich aus der Sicht der Autorin drei zentrale Ansätze zur Förderung der professionellen GK im Umgang mit digitalen Informationen ableiten.

Aus- und Weiterbildung

Bei der Stärkung der digitalen GK der Schweizer Bevölkerung spielen GFP eine zentrale Rolle. Sie übernehmen eine grosse Verantwortung, da sie tagtäglich mit Patient:innen in Kontakt kommen und eine wichtige Anlaufstelle bei Fragen rund um die Gesundheit sind. Damit GFP ihren Aufgaben und Verantwortungen gewachsen sind und damit sie ihre Patient:innen kompetent unterstützen und befähigen können, müssen GFP in erster Linie auf dieses wichtige Thema aufmerksam gemacht werden. GFP müssen die Chance haben, um ihre «persönlichen Kompetenzen entwickeln» zu können (WHO, 1986). Sie sollten befähigt werden, mit diesem Wissen und den Fähigkeiten gezielt an ihrer professionellen Gesundheitskompetenz zu arbeiten. In den Bildungseinrichtungen sollte verstärkt auf digitale Kompetenzen gesetzt werden, damit diese bereits während der Ausbildung auf- und ausgebaut werden können. In den Berufsschulen kann und sollte in Zukunft noch gezielter auf die professionellen digitalen GK gesetzt werden. Zeitgleich sollten obligatorische und regelmässige Weiterbildungen für GFP in der Berufswelt angeboten werden, damit auch sie in diesem sich durch die Digitalisierung schnell verändernden Gesundheitssystem mithalten können.

System und Organisationen

Wie bereits in der Einleitung in Bezug zur Ottawa Charta erwähnt, tragen auch die Gesundheitsdienste in der Schweiz eine gewisse Verantwortung bei der Aus- und Weiterbildung und damit bei der Stärkung der professionellen digitalen GK von GFP. Die «Gesundheitsdienste müssen sich neu orientieren» (WHO, 1986) und das

schlummernde Potential der GFP bei der Stärkung der digitalen GK der Bevölkerung erkennen und es nachhaltig fördern.

Entscheidungsträger:innen und Politik

Um auf nationaler Ebene etwas zu verändern, muss die Relevanz und die Aktualität dieses Themas von Entscheidungsträger:innen und von der Politik erkannt werden. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie auch in allen anderen Lebensbereichen wird nicht halt machen. Es sollte daher neue Wege und Hilfsmittel entwickelt und angeboten werden, mit denen GFP ihre professionellen digitalen Kompetenzen aufbauen aber auch erweitern können. Es sollten in Zukunft Beurteilungsinstrumente und Plattformen entwickelt werden, die es sowohl den GFP als auch den Patient:innen erleichtert online verfügbare Gesundheitsinformationen zu finden und diese zu beurteilen. Es müssen für die Gesellschaft und für die im Gesundheitswesen aktiven Akteure:innen neue «gesundheitsförderliche Lebenswelten» geschaffen werden (WHO, 1986).

6 Limitationen

Die vorliegende Arbeit weist einige wissenschaftliche Limitationen auf, welche in diesem Unterkapitel erläutert werden.

Die Beantwortung der Aufgaben zur professionellen digitalen GK basierte auf einer Selbsteinschätzung der befragten GFP. Das heisst, dass es sich um keine objektive Beobachtung handelt. Dies kann zu Verzerrungen führen. Zugleich entsteht dabei auch die Gefahr von Fehleinschätzungen: GFP können ihre eigenen Fähigkeiten über- oder auch unterschätzen. Wenn Personen tendenziell «strenger» mit sich sind, so haben sie eine tiefere professionelle digitale GK, obwohl sie genügend oder mehr Kompetenzen aufweisen würden. Aus diesem Grund kann die Reliabilität der Erhebung in Frage gestellt werden. Trotzdem ist die Selbsteinschätzung eine gute Methode. Es können viele Daten in wenig Zeit und mit wenig Ressourcen erhoben werden. Die unpersönliche Ansprache bei der Rekrutierung von GFP in der Schweiz und die Tatsache, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig war, könnte dazu geführt haben, dass nur Personen, die bereits allgemein Interesse an diesem Thema hatten, die Umfrage ausfüllten. Diese Verzerrung lässt die Vermutung zu, dass die GFP sich tendenziell überschätzt haben. Personen, die noch nie von diesem Thema gehört haben, keine oder nur wenig Vorkenntnisse zum Thema GK besitzen, sowie Personen mit Sprachschwierigkeiten nahmen tendenziell weniger an der Erhebung teil. Eine weitere Limitation ist die Zusammensetzung der Stichprobe. Es wurden sehr unterschiedliche Berufe mit unterschiedlichen Rollen und Aufgaben befragt. Dieser Umstand macht den Vergleich zwischen den Berufsgruppen schwierig. Jede Berufsgruppe weist andere Anforderungen auf und sie sind unterschiedlich komplex. Insbesondere bei den GFP in Ausbildung und den Pflegenden sehen wir eine sehr heterogene Gruppe. Die letzte Limitation besteht darin, dass nur fünf Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen befragt wurden. Die Validität sowie die Repräsentativität für alle GFP ist nicht gewährleistet, und es können keine allgemein gültigen Aussagen zu GFP der Schweiz getätigt werden. Hinzu kommt, dass insgesamt nur 76 Psycholog:innen an der Umfrage teilnahmen. Aus diesem Grund kann die Aussagekraft der Ergebnisse zur Berufsgruppe der Psycholog:innen eingeschränkt sein. Im Zeitraum der Erhebung zur professionellen GK in der Schweiz (Sommer 2022) traten neue Zulassungsvoraussetzungen für die Leistungsabrechnungen über die

obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) für Psychotherapeut:innen in Kraft. Diese Umstellung für berufstätige Psychotherapeut:innen könnte eine Erklärung für die tiefe Rücklaufquote der Berufsgruppe liefern.

Trotz den genannten Limitationen zeigen die Ergebnisse einen klaren Handlungsbedarf auf. GFP müssen im Hinblick auf ihre professionelle digitale GK und beim Umgang mit digitalen Anwendungen und Kontaktmöglichkeiten noch weiter gestärkt und gefördert werden.

7 Schlussfolgerung

In diesem letzten Kapitel soll die Hauptfragestellung abschliessend beantwortet und Empfehlungen für weiterführende Untersuchungen und Massnahmen abgegeben werden.

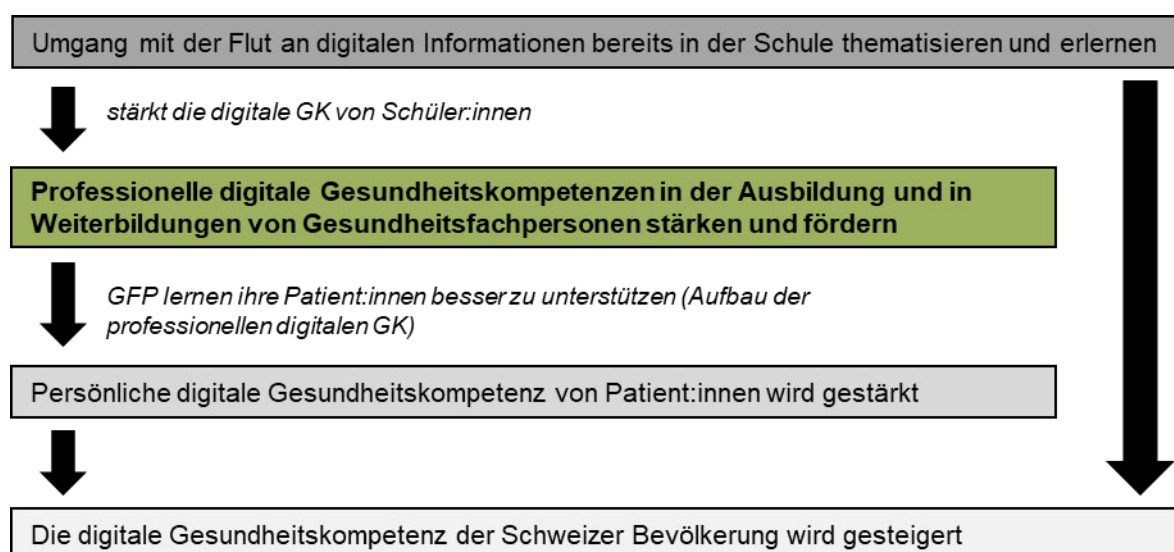
Hauptfragestellung: Von welchen Erfahrungen, Herausforderungen und Schwierigkeiten berichten GFP in der Schweiz in Bezug auf ihre professionelle digitale GK?

Obwohl auf der einen Seite die Bedeutung und Aktualität der Digitalisierung im Gesundheitswesen steigt, zeigt sich zugleich, dass die professionelle digitale GK der Schweizer GFP noch Potenzial nach oben hat. Auch wenn jüngere berufstätige GFP und GFP in Ausbildung eine tendenziell bessere professionelle digitale GK aufweisen, befinden auch sie sich nur im Mittelfeld. Die aktuellen Ergebnisse zeigen Handlungsbedarf auf. GFP fällt es besonders schwer Patient:innen dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen einzuschätzen. Zudem scheint ihnen der Umgang mit digitalen Neuerungen und Kontaktangeboten Schwierigkeiten zu bereiten. Hier sind vor allem Massnahmen auf der strukturellen und organisationalen Ebene gefragt. Die GFP müssen bereits während der Ausbildung und später in Fort- und Weiterbildungsangeboten geschult und befähigt werden. Dies mit dem Ziel, dass GFP sich besser in der digitalen Welt zurechtfinden und dadurch entsprechende Kompetenzen erlangen. Mit diesen (digitalen) Kompetenzen können sie ihre Patient:innen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen besser unterstützen und dabei die digitale GK in der Bevölkerung stärken. Einerseits zeigen die dargelegten Ergebnisse, dass die Digitalisierung die Anforderungen an die GFP erhöht, andererseits bieten gerade digitale Informationsangebote auch Chancen für die Stärkung der GK (De Gani et al., 2021), vorausgesetzt die GFP verfügen über diese spezifischen Fähigkeiten und Kompetenzen. Die Ergebnisse zeigen ausserdem, dass persönliche Schwierigkeiten im Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen im Zusammenhang mit einer tiefen professionellen digitalen GK stehen. Um die professionelle digitale GK zu stärken, muss entsprechend auch die allgemeine GK der Bevölkerung gefördert werden. So schliesst sich der Kreis. Verfügen die GFP über eine hohe professionelle digitale GK, so könne sie wiederum die GK der Bevölkerung verbessern.

Mit der schweizweiten Befragung konnten neue Daten und Erkenntnisse zur professionellen GK von GFP in der Schweiz gewonnen werden. Damit weiterführenden Erkenntnissen generiert und die professionelle GK von GFP und indirekt auch die GK der Bevölkerung nachhaltig verbessert werden kann, ist es notwendig, dass die Forschung in diesem Bereich weiter ausgebaut und vertieft wird. Nur so können die nötigen Massnahmen- und Interventionsentwicklungen in der Schweiz angegangen werden. Zeitgleich ist es wichtig, die Erkenntnisse aus dieser Arbeit in einen fundierten Zusammenhang mit den drei zusätzlich erhobenen Aufgabenkomplexen «Informations- und Wissensmanagement», «Informations- und Wissensvermittlung» und «Patientenzentrierte Kommunikation» zu bringen und in einer nächsten Erhebung zur professionellen GK Daten von weiteren Berufsgruppen wie zum Beispiel Hebammen, Ergotherapeu:innen und/oder Ernährungsberater:innen zu erheben. Denkt man das relationale Konzept von GK und professioneller GK weiter, so sollte man in Zukunft nicht nur die professionelle GK von Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich erheben und stärken, sondern auch die von Akteur:innen im Bildungssektor (Lehrpersonen, Dozierende, etc.). Sie sind die Schlüsselpersonen bei der Förderung und Stärkung der allgemeinen und digitalen GK von Kindern und Jugendlichen. Möchte man in Zukunft eine gestärkte (digitale) GK der Schweizer Bevölkerung erzielen, sollten alle Systeme und die darin tätigen Akteur:innen frühzeitig mitgedacht werden.

Abbildung 15

Auswirkungen der Stärkung der «professionellen digitalen GK» von GFP in der Schweiz



Anmerkung. Eigene Darstellung.

8 Verzeichnisse

8.1 Literaturverzeichnis

Allianz Gesundheitskompetenz. (2016). *Gesundheitskompetenz fördern - Ansätze und Impulse: Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz.*

Bachmann, A. (2019). *Digitale Gesundheitskompetenz: Eine kurze Übersicht zur aktuellen Literatur.*

BAG. (2019). *Die Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030.*

BAG. (2022). *Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen im Rahmen der OKP.*

BAG. (2023). *Prävention in der Gesundheitsversorgung.* <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung.html>

Beese, A. S., Jaks, R., Guggiari, E. & De Gani, S. M. (in Vorbereitung). Health Literacy Competencies of Health Professionals.

Bittlingmayer, U. H., Dadaczynski, K., Sahrai, D., Van Den Broucke, S. & Okan, O. (2020). Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63(2), 176–184. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>

Bundesamt für Statistik. (2022). *Gesundheitsdienstleistungen.* <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kultur-medien-informationsgesellschaft-sport/informationsgesellschaft/gesamtindikatoren/gesundheit-gesundheitssystem/gesundheitsdienstleistungen.html>

Curbach, J., Sommoggy, J. von & Grepmeier, E.-M. (2022). Nachhaltige Gesundheitsversorgung – Gesundheitskompetenz stärken durch Gesundheitsfachkräfte. *Public Health Forum*(2), 105–107. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2022-0013>

DATAtab Team. (2023). *Online Statistics Calculator.* DATAtab. <https://datatab.de>

De Gani, S. M. & Berger, F. (2021). Bedeutung und Stärkung von digitaler Gesundheitskompetenz in der Schweiz. In P. Langkafel & D. Matusiewicz (Hrsg.),

Gesundheitswesen in der Praxis. Digitale Gesundheitskompetenz: Brauchen wir den digitalen Führerschein für die Medizin? (S. 43–54). medhochzwei.

De Gani, S. M., Griebler, R., Griese, L., Haarmann, A., Jaks, R., Link, T., Schaeffer, D., Schütze, D. & Strassmayr, C. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe, Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF): Datenerhebung.*

De Gani, S. M., Griebler, R., Griese, L., Haarmann, A., Jaks, R., Schaeffer, D., Schütze, D. & Strassmayr, C. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe, Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF): Relevanz der Studie.*

De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U. & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021.* Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Careum Stiftung.

digitalswitzerland. (2023, 23. März). *Studie zu Digital Health: Das digitale Gesundheitssystem aus der Sicht der Bevölkerung.* <https://digitalswitzerland.com/de/digital-health-study/>

eHealth Suisse. (2020a). *Die Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit am richtigen Ort: Informationsbroschüre für Gesundheitsfachpersonen.* https://www.patientendossier.ch/sites/default/files/2021-02/347.03%20eHS_Broschuere_GFP_DE_210218_lw_web.pdf

eHealth Suisse. (2020b). *Meine Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit am richtigen Ort.: Informationsbroschüre für die Bevölkerung.* https://www.patientendossier.ch/sites/default/files/2020-12/347.02_EPD_Broschuere_BEV_DE_201222_web.pdf

eHealth Suisse. (2022). *Wer kann auf das EPD zugreifen? - Gesundheitsfachpersonen nach EPDG: Factsheet.* https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/D/171116_Factsheet_Gesundheitsfachpersonen-nach-EPDG_v2.0_d.pdf

eHealth Suisse. (2023, 22. April). *Verbreitung des EPD.* <https://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften-umsetzung/umsetzung/roadmap-einfuehrung-epd.html>

- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2022). *Gesundheitskompetenz | Kanton Zürich*.
<https://www.zh.ch/de/gesundheit/gesund-bleiben/gesundheitskompetenz.html>
- Griebler, R., De Gani, S. M., Griese, L., Haarmann, A., Jaks, R., Link, T., Schaeffer, D., Schütze, D. & Strassmayr, C. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe, Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF): Erhebungsinstrument*.
- Hemmerich, W. A. (2023, 4. April). *StatistikGuru: SPSS-Anleitungen*. <https://statistikguru.de/spss>
- Ishikawa, H. & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial medicine*, 18(4). <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>
- Joseph, L., Rahman, A. & Varghese, R. (2023). Medical Misinformation and Healthy Information Environment: A Call to Action. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(4), 104502.
- Kolpatzik, K., Schaeffer, D. & Vogt, D. (2018). Förderung der Gesundheitskompetenz: eine Aufgabe der Pflege. *GGW (Gesundheit und Gesellschaft)*, 2018(2), 7–14.
- Marshall, M., Shah, R. & Stokes-Lampard, H. (2018). Online consulting in general practice: making the move from disruptive innovation to mainstream service. *BMJ*(360), k1195. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1195>
- Norgaard, O., Dorthe Furstrand, Louise Kokker, Astrid Karnoe, Roy Batterham, Lars Kayser & Richard H. Osborne (2015). The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning*, 7(4), 522–540.
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of medical Internet research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Parker, R. (2009). *Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? Measures of Health Literacy: Workshop Summary*. Washington, DC. Institute of Medicine. <https://doi.org/10.17226/12690>
- 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>.
- Ryll, B. (2021). Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung mit disruptivem Potenzial. *Bundesgesundheitsblatt*,

- Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(10), 1207–1212.
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03421-x>
- Schaeffer, D., Ewers, M., Horn, A., Büker, C., Gille, S., Wagner, F. & Weskamm, A. (2020). *Gesundheitskompetenz: Kurzinformation für Pflegefachpersonen*. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Berlin.
- Schaeffer, D. & Griese, L. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe, Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF): Professionelle Gesundheitskompetenz - Konzeptioneller Rahmen*.
- Schwendemann, H. E. (2022). Die Rolle der Gesundheitskompetenz in den Gesundheitsfachberufen. *Public Health Forum*, 30(2), 101–104.
<https://doi.org/10.1515/pubhef-2022-0022>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Universität Zürich. (2023, 4. April). *Methodenberatung - Datenanalyse mit SPSS*. Universität Zürich. https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss.html
- Vogt, D., Messer, M., Quenzel, G. & Schaeffer, D. (2016). „Health Literacy“ – ein in Deutschland vernachlässigtes Konzept? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(1), 46–52. <https://doi.org/10.1007/s11553-015-0519-9>
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion, 1986*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- WHO. (2019). *Draft WHO European roadmap for implementation of health literacy initiatives through the life course*. Copenhagen, Denmark.
<https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1364247>
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Handlungsstrategien- und felder der Ottawa Charta.....	7
Abbildung 2 Konzept von Gesundheitskompetenz adaptiert nach Sørensen et al. (2012).....	11
Abbildung 3 «Digitale Gesundheitskompetenz» adaptiertes Modell von Norgaard et al. (2015)	14
Abbildung 4 Score zur «professionellen digitalen GK» für die fünf befragten Berufsgruppen: Wertebereich 0-100 Punkte (n=1689)	30
Abbildung 5 Ranking der Aufgaben zur professionellen digitalen GK nach Schwierigkeit, dargestellt für die fünf Berufsgruppen (n=1689; von «sehr schwierig» bis «sehr einfach» bzw. «nicht beantwortbar für mich»).....	31
Abbildung 6 Score der professionellen digitalen GK nach «Geschlecht», «Schwierigkeiten mit lokaler Sprache», «Berufserfahrung» und «Ausbildungsland»: Wertebereich 0-100 Punkte (n=1689).....	33
Abbildung 7 Der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Informationen. Vergleich der fünf Berufsgruppen. (n=1689; von «sehr schlecht» bis «sehr gut») ...	35
Abbildung 8 Ranking «Wie gut gelingt es Ihnen im Arbeitsalltag, mit den folgenden digitalen Neuerungen umzugehen?», dargestellt für die fünf Berufsgruppen (n=1689; von «eher/sehr schlecht» bis «eher/sehr gut» bzw. «in meinem Berufsalltag nicht relevant»).....	37
Abbildung 9 Angebotene «digitale Kontaktmöglichkeiten» (n=1689).....	38
Abbildung 10 Angebotene «digitale Kontaktmöglichkeiten» aufgeteilt nach den fünf Berufsgruppen (n=1689).....	39
Abbildung 11 Unterschied im Bereich der professionellen digitalen GK zwischen GFP in Ausbildung und berufstätigen GFP (n=1851)	40
Abbildung 12 Ranking der Aufgaben zur professionellen digitalen GK nach Schwierigkeit, dargestellt für berufstätige GFP und GFP in Ausbildung (n=1851; von «sehr schwierig» bis «sehr einfach» bzw. «nicht beantwortbar für mich»)	41
Abbildung 13 Der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Informationen. Vergleich von berufstätigen GFP und GFP in Ausbildung. (n=1851; von «sehr schlecht» bis «sehr gut»).....	41
Abbildung 14: Ranking «Wie gut gelingt es Ihnen im Arbeitsalltag, mit den folgenden digitalen Neuerungen umzugehen», dargestellt für berufstätige GFP und	

GFP in Ausbildung (n=1851; von «eher/sehr schlecht» bis «eher/sehr gut» bzw. «in meinem Berufsalltag nicht relevant») 43

Abbildung 15 Auswirkungen der Stärkung der «professionellen digitalen GK» von GFP in der Schweiz 58

8.3 Formelverzeichnis

Formel 1 Berechnung Score «professionelle digitale Gesundheitskompetenz» 22

8.4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Hauptfrage und Subfragen 7

Tabelle 2 Keywords 9

Tabelle 3 Ein- und Ausschlusskriterien für die selektive Literaturrecherche 10

Tabelle 4 Bereiche des Fragebogens zur «professionelle Gesundheitskompetenz» 20

Tabelle 5 Frageblock 1 «professionelle digitale Gesundheitskompetenz» 20

Tabelle 6 Frageblock 2 bis 4 «Kontaktmöglichkeiten», «Persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Informationen» und «digitale Angebote» 21

Tabelle 7 Soziodemografische und berufsspezifische Merkmale der Stichprobe (n=1851) 28

Tabelle 8 Zusammenhang zwischen dem «persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen» und der «professionellen digitalen Gesundheitskompetenz» (n=1689) 36

Tabelle 9 Zusammenhang zwischen dem «persönlichen Umgang mit der Flut an digitalen Informationen» und der «professionellen digitalen Gesundheitskompetenz» von GFP in Ausbildung und berufstätigen GFP 42

Tabelle 10 Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche 66

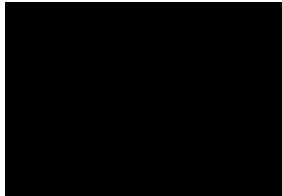
Tabelle 11 Auswertungstabelle 71

9 Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

Eigenständigkeitserklärung

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

Ort, Datum:  5.5.2023



Anja Inauen

Wortzahl

Wortzahl Abstract: **200**

Wortzahl Bachelorarbeit (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitsabklärung und Anhänge): **11'105**

10 Anhang

A) Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche

Tabelle 10

Ergebnisse der selektiven Literaturrecherche

Nr	Literatur	Erfüllte Einschlusskriterien
1.	Gesundheitskompetenz / Health Literacy – Das Konzept und seine Operationalisierung (Abel & Sommerhalder, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung und Zusammenstellung von Definitionen, Konzepten und Theorien • Verständnis von Gesundheitskompetenz • Operationalisierung von GK • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
2.	Action Guide – Gesundheitskompetenz fördern: Ansätze und Impulse (Allianz Gesundheitskompetenz, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist GK? • Wie kann GK im Gesundheitswesen gefördert werden? • Massnahmen und Handlungsfelder von GK • Die Bedeutung und Relevanz von GK • Land: Schweiz • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
3.	Digitale Gesundheitskompetenz – Eine kurze Übersicht zur aktuellen Literatur (Bachmann, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Definition von digitaler GK • eHealth • Digitale GK und Kompetenzen in der CH-Bevölkerung • Land: Schweiz • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
4.	Bedeutung und Stärkung von digitaler Gesundheitskompetenz in der Schweiz (DeGani & Berger, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalisierung der Gesundheit • Digitale Transformation im Gesundheitswesen • Das Konzept der GK und digitale GK • Datenlage GK in der Schweiz • Land: Schweiz • Sprache: Deutsch • jünger als 1970

5.	Exploring the benefits and challenges of health professionals' participation in online health communities: Emergence of (dis)empowerment processes and outcomes (Artanasova, Kamin & Petric, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Langzeitpflege, Psychotherapie & Hausarztmedizin • Gesundheitsfachpersonen • Trends: Demografischer Wandel, Individualisierung, Gesundheits-expansion, Demokratisierung, Verlagertes Krankheitsspektrum, Ökonomisierung • Entwicklungen im Gesundheitswesen • Das Potential der Digitalisierung • Sprache: Englisch • jünger als 1970
6.	Förderung der Gesundheitskompetenz – eine Aufgabe der Pflege (Kolpatzik, Schaeffer & Vogt, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • GK: Definition und Konzeptverständnis • Förderung der GK als Aufgabe der Pflege • Bedeutung von Gesundheitsprofessionen und -organisationen • Herausforderungen und Chancen • Health Literacy Organisations (HLO) • Land: Deutschland • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
7.	Förderung von Gesundheitskompetenz als Aufgabe der Gesundheitsprofessionen? Eine qualitative Untersuchung (Weland & Büscher, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Rolle der GFP • Schlechte GK = höhere Mortalität, schlechte physische und psychische Gesundheit, erhöhte Gefahr der Chronifizierung, eine Hürde • Menschen im Mittelpunkt des Gesundheitswesens • Mensch als Expert:in des eigenen Körpers • GFP = Unterstützende (brauchen gewisse Kompetenzen dazu & muss qualifiziert werden) • Perspektivenwechsel aber auch gesellschaftliche Aufgabe • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
8.	Nachhaltige Gesundheitsversorgung – Gesundheitskompetenz stärken durch Gesundheitsfachkräfte (Curbach, Sommoggy & Grepmeier, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsversorgung (von Medizin über Prävention bis Gesundheitsförderung) ist entscheidend, ob GK gefördert wird • Rahmenbedingungen sind entscheidend • GFP als wichtige Informationsquelle • GFP überschätzen oft die GK der Patient:innen • Herausforderungen und Potenzial von GK-orientierter Versorgung • Land: Deutschland • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
9.	Health Literacy Competencies for European Health Care Personnel (Karuranga, Sørensen, Coleman & Mahmud, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • GK im Gesundheitssektor stärken • GFP verfügt nur über begrenzte Fähigkeiten • Nur eine Minderheit laufender Interventionen in Europa fokussiert auf GFP • Sprache: Englisch • jünger als 1970

10.	Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 – Schlussbericht (DeGani, Jaks, Bieri & Kocher, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Datenbasis zur GK in der Schweiz • Regionale Unterschiede in Bezug zur GK • Wie ist GK in der Schweiz verteilt? • Wie kann GK gefördert werden? • Empfehlungen für weitere Massnahmen • jünger als 1970
11.	Health Literacy and health communication (Ishikawa & Kiuchi, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung: Zwischenmenschliche- und Massenkommunikation • Beziehung zwischen Fachleuten und Patient:innen • Gesundheitsentscheidungen erfordern verständliche Gesundheitsinformationen • jünger als 1970
12.	Medical Misinformation and Healthy Information Environment: A Call to Action (Joseph, Rahman & Varghese, 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Internet als wichtigste Informationsquelle der Menschen • Digitale Transformation • Digitales Zeitalter und einfacher Zugang zu webbasierten Gesundheitsinformationen • Auswirkungen von Fehlinformationen auf die Gesundheitsversorgung und praktische Strategien zur Bekämpfung • jünger als 1970
13.	Gesundheitskompetenz: Eine konzeptuelle Einordnung – Universität Basel (Sommerhalder & Abel, 2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment und Patientenkompetenz • Eigenverantwortung • Konzeptionelle Einordnung des Begriffs GK • jünger als 1970
14.	Die Rolle der Gesundheitskompetenz in den Gesundheitsfachberufen (Schwendemann, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von GK • GFP (Pflege) • Zielgruppe: chronisch kranke Menschen • Potential von GFP bei der Stärkung der GK • jünger als 1970
15.	Gesundheitskompetenz: Kurzinformation für Pflegefachpersonen (Schaeffer et al., 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • GK und ihre Bedeutung • Kurzinformation für Pflegefachpersonen • Tipps zur Förderung von GK • Land: Deutschland • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
16.	The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems (Norgaard et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • eHealth • Fähigkeiten und Ressourcen, um eHealth zu nutzen • Konzept für eHealth-Kompetenzen • Sprache: Englisch • jünger als 1970

17.	eHEALS: The ehealth Literacy Scale (Norman & Skinner, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> • eHealth-Kompetenzen • Elektronische Gesundheitsdienste • Kompetenzen von Verbrauchern • Sprache: Englisch • jünger als 1970
18.	How to fight an infodemic (Zarocostas, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Infodemie • Verbreitung von Fehlinformationen über soziale Medienplattformen und weitere Kanäle • Sprache: Englisch • jünger als 1970
19.	Health Literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models (Sørensen et al., 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Definition von GK • Konzeptionelles Modell von GK • Bedeutung von GK • Sprache: Englisch • jünger als 1970
20.	Die Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030 (BAG, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit 2030 • Gesundheitsstrategie • GK • Rolle von GFP • Land: Schweiz • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
21.	Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche (Bittlingmayer et al., 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Digital Health Literacy (digitale GK) • Begrifflichkeiten zum Feld der digitalen GK • Definition von GK • Sprache: Deutsch • jünger als 1970
22.	Medical Misinformation and Healthy Information Environment: A Call to Action (Joseph et al., 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Missinformationen • Mangel an Vertrauenswürdigen Quellen • Zugang zu Internet = leichter Zugang zu Fehlinformationen • Digitales Zeitalter • Sprache: Englisch • jünger als 1970
23.	Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung mit disruptivem Potenzial (Ryll, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalisierung im Gesundheitswesen • Digitale Anwendungen • Gesundheitsversorgung • Gesundheitsfachpersonen und ihre Rolle • Sprache: Deutsch • jünger als 1970

24.	Studie zu Digital Health: Das digitale Gesundheitssystem aus der Sicht der Bevölkerung (digitalswitzerland, 2023)	<ul style="list-style-type: none">• Digitalisierung im Gesundheitswesen• Herausforderungen• Vertrauenswürdigkeit von digitalen Quellen• Einschätzung der Bevölkerung• Land: Schweiz• Sprache: Deutsch• jünger als 1970
-----	---	--

Anmerkung. Eigene Darstellung.

B) Auswertungstabelle

Tabelle 11

Auswertungstabelle

Nr.	Subfragen	Hypothese	Methode	Items
1.1	Welche Aufgaben bereiten den GFP die grössten Schwierigkeiten in Bezug auf die Unterstützung von Patient:innen im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen? (D1-D4) Bestehen Unterschiede zwischen den Berufsgruppen?	GFP haben grosse Schwierigkeiten, Patient:innen und deren Angehörige dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit von digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen.	Deskriptive Analyseverfahren (Einzelauswertung der Items D1-D4) <ul style="list-style-type: none"> Einzelitems, differenziert nach Berufsgruppen → Häufigkeitsverteilungen, Prozentverteilungen, Ranking Items 	D1, D2, D3, D4
1.2	Wie ist die professionelle digitale GK von Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pflegenden, Physiotherapeut:innen und Psycholog:innen in der Schweiz verteilt und inwieweit unterscheidet sie sich zwischen diesen Berufsgruppen?	Die professionelle digitale GK ist allgemein schwach ausgeprägt.	Deskriptive Analyseverfahren: <ul style="list-style-type: none"> Score, differenziert nach Berufsgruppen → Mittelwertvergleich (Einfaktorielle Varianzanalyse) 	P-DIGI-Score (D1-D4) F1 (Gesundheitsberufe) <ol style="list-style-type: none"> Ärzt:innen Apotheker:innen Pflegende Physiotherapeut:innen Psycholog:inne GFP in Ausbildung
1.3	Zeigen sich Unterschiede bezüglich der professionellen digitalen GK mit Blick auf gewisse soziodemografische (Geschlecht (S8), Geburtsland (S9), Muttersprache (SO2), Ausbildungsland (S2) und berufsspezifische Aspekte Häufigkeit des Patientenkontakts (F4/S5), Arbeitssetting (S1), Schwierigkeiten	Je älter die befragten Personen, desto geringer ist die professionelle digitale GK. Entspricht die Muttersprache nicht der gesprochenen Landessprache, fällt die professionelle digitale GK geringer aus.	Deskriptive Analyseverfahren <ul style="list-style-type: none"> Differenziert nach Berufsgruppen, soziodemografischen und berufsspezifischen Merkmalen. Induktive Statistik <ul style="list-style-type: none"> T-Test (Mittelwertvergleiche) 	Soziodemografische Aspekte (S8, S9, SO2, S2) Berufsspezifische Merkmale (F4/S5, S1, S10, S6, S3)

	mit lokaler Sprache (S10), Patientengruppen (S3) sowie Berufserfahrung (S6) der befragten GFP?			
1.4	Wie gut gelingt es GFP persönlich mit der Flut an digitalen Informationen zurechtzukommen (D6), und in welchem Zusammenhang steht dieser Aspekt des persönlichen Umgangs mit digitalen Informationen mit der professionellen digitalen GK? (P-DIGI-Score)	Fällt der persönliche Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen bereits schwer, ist auch die professionelle digitale GK tiefer.	Induktive Statistik <ul style="list-style-type: none"> Bivariate Analyse, Spearman-Korrelation (<u>Zusammenhang</u> persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen und der professionellen digitalen GK). 	D6 P-DIGI-Score
1.5	Wie gut gelingt den GFP der Umgang mit digitalen Neuerungen? (D7-DO1) Welche digitalen Kontaktmöglichkeiten bieten Sie an? (D5) Gibt es diesbezüglich Unterschiede zwischen den Berufsgruppen?	GFP aller Berufsgruppen gelingt der Umgang mit digitalen Neuerungen eher schlecht.	Deskriptive Analyseverfahren (Einzelauswertung der Items D1-D4) <ul style="list-style-type: none"> Einzelitems, differenziert nach Berufsgruppen → Häufigkeitsverteilungen, Prozentverteilungen, Ranking Items 	D7, D8, D9, DCH1 D5
1.6	Zeigen sich Unterschiede in den Bereichen: professionelle digitale GK (D1-D4), persönlicher Umgang mit der Flut an digitalen Gesundheitsinformationen (D6) und Umgang mit digitalen Neuerungen (D7-DO1) von berufstätigen GFP und GFP in Ausbildung?	Die professionelle digitale GK und der persönliche Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen ist bei GFP in Ausbildung besser ausgeprägt als bei berufstätigen GFP.	Deskriptive Analyseverfahren <ul style="list-style-type: none"> Einzelitems, differenziert nach Berufsgruppen → Häufigkeitsverteilungen, Prozentverteilungen, Ranking Items Induktive Statistik <ul style="list-style-type: none"> Bivariate Analyse, Spearman-Korrelation (<u>Unterschiede</u> der beiden Stichproben). 	D1, D2, D3, D4 = P-DIGI-Score D6 D7, D8, D9, DCH1

Anmerkung. Eigene Darstellung.

