

7 Diskussion der Ergebnisse

Saskia Maria De Gani, Robert Griebler, Lennert Griese, Alexander Haarmann, Rebecca Jaks, Doris Schaeffer, Denise Schütze und Christa Straßmayr

In der bisherigen Diskussion über Gesundheitskompetenz (GK) wurde der Fokus lange Zeit überwiegend auf die GK der Bevölkerung gelegt – vor allem auf die Frage, wie gut Menschen mit gesundheitsrelevanten Informationen umgehen können und inwieweit sie mit den unterschiedlichen Anforderungen, die dabei an sie gestellt werden, zurechtkommen. Dabei ist GK sowohl von den individuellen Fähigkeiten einer Person als auch von den Informationsbedingungen abhängig, z.B. von der Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsinformationen oder von der Struktur, Organisation und Komplexität des Gesundheitssystems mit seinen zahlreichen Instanzen und den darin tätigen Professionen und Berufen. Vor allem letztere spielen eine zentrale Rolle, wenn es um die Stärkung der GK der Bevölkerung und damit um das Vermitteln und Erklären gesundheitsrelevanter Informationen zu Krankheits- und Gesundheitsfragen oder um die Unterstützung bei der Orientierung im Gesundheitssystem geht. Studien zur professionellen GK, also dazu, inwiefern Gesundheitsprofessionen/-berufe (GP/GB) in der Lage sind, zur Stärkung der GK ihrer Patientinnen/Patienten beizutragen, liegen bislang nicht vor.

In der vorliegenden Pilotstudie HLS-PROF wurden daher erstmals mit einem neu entwickelten Erhebungsinstrument empirische Erkenntnisse zur professionellen GK von ausgewählten GP/GB in der Schweiz, Deutschland und Österreich erhoben. Unter professioneller GK werden konkret – wie in Kapitel 2 ausgeführt – die Fähigkeiten und Fertigkeiten von GP/GB verstanden, die im professionellen Alltag für (1) das eigene professionelle Informations- und Wissensmanagement, (2) die systematische Informations- und Wissensvermittlung, (3) die patientenzentrierte Kommunikation sowie (4) für die Unterstützung von Patientinnen/Patienten im Umgang mit digitalen Informationen erforderlich sind.

Das Erhebungsinstrument (PROF-HL-Q) wurde basierend auf den genannten Aufgabenbereichen in einem mehrstufigen Prozess durch das HLS-PROF Konsortium entwickelt (s. Kapitel 3.1) und im Rahmen der Pilotstudie auf seine Tauglichkeit überprüft. Die Ergebnisse weisen auf eine gute Eignung des Instruments zur Erfassung der professionellen GK von GP/GB hin (s. Kapitel 3.4). Dabei ist zu beachten, dass es sich um ein Selbsteinschätzungsinstrument handelt, dessen Ergebnisse in Abhängigkeit von den vorhandenen Ausbildungsstrukturen der GP/GB, den gesetzlichen und organisationalen Rahmenbedingungen sowie den Aufgabenstellungen bzw. Anforderungen der GP/GB in ihrem Berufsalltag zu interpretieren sind. Dass die eigenen Schwierigkeiten nicht von außen an die GP/GB herangetragen werden, sondern primär durch sie selbst mit Blick auf ihren professionellen Arbeitsalltag identifiziert werden, stellt gleichzeitig eine der Stärken des Projektes dar. Ebenfalls sei darauf hingewiesen, dass die Stichproben der beteiligten Länder unterschiedlich rekrutiert wurden und zum Teil unterschiedliche GP/GB umfassen⁴⁴. Dadurch sind die Ergebnisse der einzelnen Länder nicht direkt vergleichbar.

⁴⁴ Schweiz: vier Gruppen, darunter Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte (zusammengesetzt aus Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit EFZ bis hin zu Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner FH), Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten und Apothekerinnen/Apotheker; Österreich: drei Gruppen, darunter Ärztinnen/Ärzte (Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner, Fachärztinnen/Fachärzte, Assistenzärztinnen/Assistenzärzte sowie Zahnärztinnen/Zahnärzte), Pflegekräfte (diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/Krankenpfleger, Pflege- und Pflegefachassistentinnen/Pflegefachassistenten) und Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten; Deutschland: zwei Gruppen, darunter Ärztinnen/Ärzte (Allgemeinärztinnen/Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internistinnen/Internisten) sowie Pflegefachpersonen (mit einer 3-jährigen Berufs- oder hochschulischen Ausbildung im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege; s. Kapitel 3.3)

Trotz dieser Unterschiede lässt die Studie in den drei Ländern ähnliche Tendenzen erkennen:

1. Die Studie verdeutlicht, dass **die befragten GP/GB ihre professionelle GK über Länder- und Berufsgrenzen hinweg generell positiv einschätzen** – positiver als es die wenigen Studienbefunde zu den Kenntnissen und Einstellungen von Ärztinnen/Ärzten bzw. Pflegefachkräften zur GK und Kommunikationstechniken sowie Kommunikationsfähigkeiten andeuten (Güner & Ekmekci, 2019; Nantsupawat et al., 2020). Zudem zeigen sich in allen drei Ländern ähnliche Schwierigkeiten bei den Aufgabenbereichen und auch ähnliche Antwortmuster. Das ist deshalb bemerkenswert, da die Ergebnisse aktueller Bevölkerungsstudien zur GK durchaus Unterschiede zwischen den drei Ländern aufzeigen (HLS₁₉ Consortium, 2021; De Gani et al., 2021; Griebler et al., 2021; Schaeffer et al., 2021), was die konzeptionellen Unterschiede zwischen persönlicher und professioneller GK auch empirisch unterstreicht.

2. Neben der generell positiven Selbsteinschätzung zeigt die Studie aber auch, **dass in allen vier Aufgabenbereichen der professionellen GK ein erheblicher Teil der möglichen Punktzahl nicht erreicht wird** (je nach Aufgabenbereich zwischen 19 und 55 von 100 möglichen Punkten). Am niedrigsten ist die Punktzahl in allen drei Ländern und für alle GP/GB bei der professionellen digitalen GK, wo nur zwischen 45 (Ärztinnen/Ärzte in Österreich) und 55 (Pflegefachpersonen in Deutschland) von 100 möglichen Punkten erreicht werden. In diesem Aufgabenbereich bestehen somit die größten Schwierigkeiten. An zweiter Stelle folgt der Aufgabenbereich der Informations- und Wissensvermittlung mit Punktwerten zwischen 59 (Apothekerinnen/Apotheker in der Schweiz) und 68 Punkten (Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten in Österreich), knapp vor dem Aufgabenbereich des Informations- und Wissensmanagements mit 60 (Pflegekräfte und Apothekerinnen/Apotheker in der Schweiz) bis 71 Punkten (Ärztinnen/Ärzte in Österreich). Der Aufgabenbereich der patientenzentrierten Kommunikation wird in allen drei Ländern und von allen GP/GB als am einfachsten eingeschätzt. Hier erreichen die befragten GP/GB Werte zwischen 69 (Apothekerinnen/Apotheker in der Schweiz) und 81 Punkten (Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten in Österreich).

3. Diese Unterschiede spiegeln sich auch in den Einzelaufgaben der vier Aufgabenbereiche wider. Denn betrachtet man sie genauer, wird deutlich, dass in allen drei Ländern **ein bedeutsamer Anteil der GP/GB die Aufgaben im Bereich der professionellen digitalen GK als „sehr schwierig“ oder „eher schwierig“ beurteilt**. Insbesondere Patientinnen/Patienten bei dem Finden und bei der Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit gefundener digitaler Gesundheitsinformationen zu unterstützen ist für alle GP/GB in der Schweiz, Deutschland und Österreich besonders schwierig. Studien, die die digitale GK der Bevölkerung in den drei Ländern untersuchten, haben gezeigt, wie wichtig diese Aufgabe ist, da es denn auch für die Bürgerinnen/Bürger besonders schwierig ist, mit digitalen Gesundheitsinformationen adäquat umzugehen (De Gani et al., 2021; Griebler et al., 2021; Schaeffer et al., 2021). Aufgrund der voranschreitenden digitalen Transformation – auch im Gesundheitsbereich – gewinnt die (professionelle) digitale GK sowohl bei der Bevölkerung wie auch bei den GP/GB immer mehr an Bedeutung. Dazu trägt auch bei, dass Menschen aller Altersstufen und in unterschiedlichen sozialen Kontexten zunehmend mit mehr und zum Teil widersprüchlichen (digitalen) Gesundheitsinformationen konfrontiert sind. Daraus erwachsen neue Anforderungen für die Bevölkerung sowie für die GP/GB, die neue Kompetenzen erfordern. Sollen also die GP/GB in Zukunft die Patientinnen/Patienten im Umgang mit diesen Herausforderungen unterstützen, benötigen sie ihrerseits eine gut entwickelte professionelle digitale GK und sollten ihrerseits dazu – durch Qualifikationsmaßnahmen unterschiedlichster Art – in die Lage versetzt werden.

4. Der in fünf Teilbereiche gegliederte Aufgabenbereich **Informations- und Wissensvermittlung ist in allen Ländern und bei fast allen GP/GB am zweitschwierigsten.**⁴⁵ Die Aufgaben in diesem Bereich erfordern umfangreiche didaktische Fähigkeiten für eine versierte Vermittlung und Erklärung von gesundheits- und krankheitsrelevantem Wissen, die weit über die bloße Weitergabe von Informationen hinausgehen. Dabei zeigen sich im Teilbereich „mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umgehen“ in allen drei Ländern die größten Schwierigkeiten. Diese Herausforderungen umfassen etwa den Umgang mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten, den Umgang mit unsicherer Evidenz oder mit schwierigen Situationen bei der Informations- und Wissensvermittlung. Mit fehl- oder falschinformierten Patientinnen/Patienten umzugehen stellt die GP/GB in diesem Bereich vor die größten Herausforderungen, nicht zuletzt getrieben durch die uneingeschränkte Verfügbarkeit von Fehl- und Falschinformationen im Internet. Exemplarisch zeigen die anzuleitenden Umlernprozesse und inhaltliche Aufklärungsarbeit, dass die GP/GB eine immer wichtigere Rolle bei der Informationsverarbeitung und -einschätzung spielen. Die Ergebnisse machen aber auch deutlich, dass genau diese Aufgaben große Schwierigkeiten bereiten und hier Handlungsbedarf auch mit Blick auf die Unterstützung und Qualifikation der GP/GB besteht. Auch Aufgaben, die zu einer systematischen Informations- und Wissensvermittlung gehören und dazu eine Rückkoppelung mit Patientinnen/Patienten notwendig machen, stellen einen erheblichen Teil der GP/GB vor Schwierigkeiten. Dazu gehören z.B. die Einschätzung und Berücksichtigung des Vorwissens, des Informationsbedarfs und der Voraussetzungen der Patientinnen/Patienten sowie die Überprüfung, ob die Informationsinhalte verstanden wurden. Auch dies fällt den GP/GB in den drei Ländern gleichermaßen schwer und betrifft sowohl Aufgaben, die auf ein einseitiges Informationsangebot fokussieren, als auch jene, die auf ein beidseitiges Verständnis und eine patientenzentrierte Informationsvermittlung abzielen. Im Vergleich dazu wird von allen GP/GB die Aufgabe, „relevante Informationen so zu erklären, dass Patientinnen/Patienten sie gut verstehen können“ als am leichtesten eingeschätzt. Weniger als 7 Prozent der GP/GB in Österreich, Deutschland und der Schweiz stellt dies vor Herausforderungen. Dies ist insofern ein überraschendes Ergebnis, da bevölkerungsbezogene Studien zur GK zeigen, dass immerhin 12 Prozent der Befragten in der Schweiz, 31 Prozent in Deutschland und 15 Prozent in Österreich Schwierigkeiten haben, das Gesagte ihrer Ärztin/ihrer Arztes zu verstehen. 21 bis 34 Prozent haben darüber hinaus Probleme zu beurteilen, inwieweit Informationen ihrer Ärztin/ihrer Arztes auf sie zutreffen (De Gani et al., 2021; Griebler et al., 2021; Schaeffer et al., 2021). Diese Perspektivenungleichheit zwischen den GP/GB und Patientinnen/Patienten ist bemerkenswert und bedarf einer weiteren Reflexion und Diskussion.

5. Im Aufgabenbereich **professionelles Informations- und Wissensmanagement fallen die zur statistical und scientific literacy gehörenden Aufgaben – Evidenz beurteilen und statistische Ergebnisse einordnen können – in allen drei Ländern allen GP/GB am schwersten.** Schwierigkeiten bei diesen Aufgaben legen auch weitere Studien nahe (Gigerenzer, 2012; Gigerenzer et al., 2007; Jenny et al., 2018). Zugleich gewinnen Fähigkeiten im Bereich des professionellen Informations- und Wissensmanagements angesichts des raschen Wissenszuwachses – sowohl durch evidenzbasierte und verlässliche Gesundheitsinformationen als auch durch vermehrte Fehl- und Falschinformation – zunehmend an Bedeutung für das tägliche Handeln der GP/GB. Ein Gesundheitssystem, in dem die Forderung nach evidenzbasiertem Handeln und wissenschaftlich fundierten Entscheidungen erhoben wird, erfordert eine ausreichende Kompetenz der GP/GB in diesem Bereich. Nur so können sie gesundheitsrelevante Informationen vermitteln, die dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Die Ergebnisse der vorliegenden Pilotstudie deuten somit auch auf einen Nachholbedarf bei diesen Grundfähigkeiten hin,

⁴⁵ Dies trifft nicht auf Pflegekräfte und Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten in der Schweiz zu.

um die zukünftige Entscheidungspraxis im Gesundheitswesen auf evidenzbasiertes Denken und Handeln ausrichten zu können. Dies sollte bei der Anpassung und Neugestaltung von Inhalten der Aus-, Fort- und Weiterbildung berücksichtigt werden.

6. Der Aufgabenbereich der patientenzentrierten Kommunikation scheint die GP/GB vor geringere Herausforderungen zu stellen als die anderen drei Bereiche der professionellen GK; hier erreichen die GP/GB die höchste Punktzahl. Dennoch zeigen sich auch hier Herausforderungen: Für alle GP/GB gehören länderübergreifend die Aufgaben, Patientinnen/Patienten ausreichend Raum für Fragen zu geben und Patientinnen/Patienten an Entscheidungen zu beteiligen, zu den schwierigsten Aufgaben in diesem Bereich. Ebenfalls eher schwer fällt es den GP/GB, gemeinsam mit Patientinnen/Patienten Ziele festzulegen und über das weitere Vorgehen zu entscheiden, sowie Patientinnen/Patienten aktiv zuzuhören, ohne sie zu unterbrechen. Es handelt sich hierbei um Aufgaben, die für die Befähigung der Patientinnen/Patienten zur Übernahme einer aktiven Rolle als Mitgestaltende und Ko-Produzentinnen/Produzenten ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens von wesentlicher Bedeutung sind. Obwohl in den letzten Jahren intensive Diskussionen zur Verbesserung der Kommunikation geführt wurden und in einigen Ländern zahlreiche Reformbemühungen stattgefunden haben, zeigen die Ergebnisse deutlich, dass auch in diesem Bereich noch weiterer Verbesserungsbedarf besteht.

7. Die Vorbereitung durch die Ausbildung unterscheidet sich je nach Aufgabenbereich, GP/GB und Land. Es wurde gefragt, wie gut die eigene Ausbildung die GP/GB auf das professionelle Informations- und Wissensmanagement, auf die Informations- und Wissensvermittlung und auf eine patientenzentrierte Kommunikation vorbereitet hat.⁴⁶ *In der Schweiz* zeigt sich allgemein, dass sich die Pflegekräfte besser auf die drei Aufgaben der professionellen GK vorbereitet fühlen als die anderen GP/GB. Die Anteile der Befragten, die angaben, „sehr schlecht“ oder „eher schlecht“ auf Aufgaben der professionellen GK vorbereitet worden zu sein, variieren zwischen 8 (patientenzentrierte Kommunikation) und 18 Prozent (Informations- und Wissensmanagement). Bei den anderen drei Gruppen schätzen zwischen 10 (Apothekerinnen/Apotheker im Bereich Informations- und Wissensmanagement) und 35 Prozent (Apothekerinnen/Apotheker im Bereich patientenzentrierte Kommunikation) die eigene Ausbildung als „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ ein. Dabei wurden sie gemäß ihrer Einschätzung insbesondere auf die patientenzentrierte Kommunikation und die Informations- und Wissensvermittlung schlecht vorbereitet. *In Deutschland* fühlen sich Ärztinnen/Ärzte durch ihre Ausbildung am schlechtesten auf die patientenzentrierte Kommunikation vorbereitet (37 %), gefolgt von der Informations- und Wissensvermittlung (34 %), während Pflegefachpersonen sich durch ihre Ausbildung nicht ausreichend auf die Informations- und Wissensvermittlung vorbereitet fühlen (16 %). Auch bei den beiden anderen Aufgabenbereichen, der patientenzentrierten Kommunikation und dem professionellen Informations- und Wissensmanagement, liegen die Anteile bei den Pflegefachpersonen auf ähnlichem Niveau (14 % bzw. 15 %). Insgesamt fällt auf, dass auch in Deutschland Pflegende die Vorbereitung durch ihre Ausbildung besser bewerten als Ärztinnen/Ärzte. *In Österreich* sind die Anteile der GP/GB, die die Vorbereitung durch die Ausbildung als schlecht bewerten, im Vergleich höher. Auch hier zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen GP/GB: Sie wurde von Ärztinnen/Ärzten im Vergleich zu den beiden anderen GP/GB am schlechtesten bewertet. Der Unterschied ist besonders im Bereich der patientenzentrierten Kommunikation und der Informations- und Wissensvermittlung groß, wo deutlich mehr als die Hälfte (59 % bzw. 60 %) der Ärztinnen/Ärzte sich durch ihre Ausbildung „sehr schlecht“ oder „eher schlecht“ vorbereitet fühlen. Bei den Pflegekräften und Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten sind

⁴⁶ Wie gut die Ausbildung die GP/GB auf die professionelle digitale GK vorbereitet hat, wurde nicht abgefragt.

es mit 25 bis 33 Prozent deutlich weniger. In *allen drei Ländern* zeigt sich jedoch, dass eine gute Ausbildung die professionelle GK positiv beeinflusst.

8. Bei den organisationalen Rahmenbedingungen zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den befragten GP/GB. Bessere Rahmenbedingungen, die die Förderung der GK der Patientinnen/Patienten erst ermöglichen – wie ausreichend Zeit und geeignete Räumlichkeiten für Gespräche mit Patientinnen/Patienten oder die Verfügbarkeit von Dolmetscherdiensten – gehen mit einer einfacheren Aufgabenrealisierung einher. Die Studie zeigt außerdem, dass in allen drei Ländern Ärztinnen/Ärzte die organisationalen Rahmenbedingungen deutlich positiver bewerten als die befragten Pflegekräfte. Zwei Drittel bis drei Viertel der Pflegekräfte (66 % in Deutschland bis 77 % in Österreich) gaben an, nur „manchmal“ bis „nie“ die Möglichkeit zu haben, ungestört Gespräche führen zu können; rund 70 Prozent haben nur „manchmal“ bis „nie“ „genügend Zeit“ dafür. Für die anderen GP/GB variieren die Rahmenbedingungen. Anhand vertiefender Analysen in Österreich (siehe Kapitel 6.7.3) kann vermutet werden, dass die schlechteren Rahmenbedingungen zum Teil vom Arbeitssetting abhängen. So sind Pflegekräfte häufiger in stationären Settings beschäftigt und über alle GP/GB hinweg berichten Personen, die in stationären Settings tätig sind, von deutlich schlechteren Rahmenbedingungen.

9. Die Analysen zeigen zudem, dass die Berufserfahrung (gemessen als Anzahl der Berufsjahre) im Gegensatz zur Ausbildung kaum positive Auswirkungen auf die professionelle GK hat. Dies deutet darauf, dass die GP/GB die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Förderung der GK ihrer Patientinnen/Patienten nicht nebenbei im Praxisalltag erlernen, sondern dass es dafür einer passgenauen Qualifizierung und tragfähiger Rahmenbedingungen bedarf. Deshalb sind bei den Rahmenbedingungen professions- bzw. berufsübergreifend Verbesserungen erforderlich, um die notwendigen Voraussetzungen und Handlungsmöglichkeiten für die GP/GB zu schaffen. Auch die Organisationen der Gesundheitsversorgung, in denen die GP/GB tätig sind, spielen hierbei eine wesentliche Rolle. Es braucht gesundheitskompetente Organisationen, die ihre Strukturen, Prozesse und Kultur so gestalten, dass sie auf die GK der Patientinnen/Patienten angemessen reagieren und den Menschen, die mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen, bei der Orientierung unterstützen können. Nur mit angemessenen Rahmenbedingungen kann die Stärkung der professionellen GK und damit auch die Stärkung der GK der Patientinnen/Patienten langfristig erfolgreich gewährleistet werden.

10. In der vorliegenden Studie wurde neben den vier Aufgabenbereichen der professionellen GK auch untersucht, inwieweit die GP/GB mit dem Konzept der GK sowie mit ausgewählten Kommunikations- und Informationsvermittlungstechniken zur Stärkung der GK vertraut sind. Obwohl das Thema GK in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum in diversen Forschungsgemeinschaften und darüber hinaus vermehrt diskutiert wurde, hat es, so die These, nur bedingt Einzug in die Praxis gehalten. Somit überrascht es nicht, dass **die GP/GB in allen drei Ländern kaum mit dem Konzept der GK vertraut sind.** Die Mehrheit der befragten GP/GB (mehr als 60 %) gibt über alle Länder hinweg an, „wenig“ bis „gar nicht“ mit dem Konzept der GK vertraut zu sein. Diese Diskrepanz zwischen Notwendigkeit und Bedeutung der GK für den adäquaten Umgang mit Gesundheitsinformationen einerseits und die mangelnde Resonanz und Wahrnehmung des Konzepts in der professionellen Praxis andererseits erschwert die Implementierung von Maßnahmen und den Transfer in die Praxis. Um wegweisende Schnittstellen und Netzwerke für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen aufzubauen, wird deshalb mehr Informations- und Aufklärungsarbeit notwendig sein, und zwar in einer für GP/GB alltagsnahen Sprache und Kontextualisierung. Ähnliches gilt auch für **Techniken zur Förderung der GK, auch sie sind einem Großteil der Befragten in den drei Ländern nicht oder nur wenig bekannt.** Hier sind nicht nur eine angepasste Aus-, Fort- und Weiterbildung, sondern auch die Unterstützung der GP/GB durch ihre Berufs- und Fachverbände gefragt.

Mit der HLS-PROF-Studie wurde erstmals die professionelle GK in drei deutschsprachigen Ländern untersucht. Neben einem neuen Konzept und Erhebungsinstrument liefert die Studie damit wichtige Hinweise, wo konkret Interventions- und Handlungserfordernisse zur Verbesserung der professionellen GK bestehen und wo diesbezüglich anzusetzen ist, sei es im Bereich des professionellen Informations- und Wissensmanagements, der Informations- und Wissensvermittlung, der patientenzentrierten Kommunikation oder der professionellen digitalen GK.

Literaturverzeichnis

- Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M., & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany [How do people in Germany seek health information? Insights from the first wave of HINTS Germany]. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>
- De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit. Zürich. Careum Stiftung.
- Gigerenzer, G. (2012). Risk literacy. In J. Brockman (Ed.), *This will make you smarter: New scientific concepts to improve your thinking* (pp. 259–261). Harper Collins.
- Gigerenzer, G., Gaissmaier, W., Kurz-Milcke, E., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2007). Helping Doctors and Patients Make Sense of Health Statistics. *Psychological Science in the Public Interest: A Journal of the American Psychological Society*, 8(2), 53–96. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2008.00033.x>
- Griebler, R., Straßmayr, C., Mikšová, D., Link, T., & Nowak, P. (2021). *Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT*. Wien. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://jas-min.goeg.at/1833/>
- Güner, M. D., & Ekmekci, P. E. (2019). A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 56, 46958019865831. <https://doi.org/10.1177/0046958019865831>
- HLS19 Consortium. (2021). *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL*. Vienna.
- Hurrelmann, K., Klinger, J., & Schaeffer, D. (2020). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020*. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950303>
- Jenny, M. A., Keller, N., & Gigerenzer, G. (2018). Assessing minimal medical statistical literacy using the Quick Risk Test: A prospective observational study in Germany. *BMJ Open*, 8(8), e020847. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020847>
- Nantsupawat, A., Wichaikhum, O.-A., Abhichartitubtra, K., Kunaviktikul, W., Nurumal, M. S. B., & Poghosyan, L. (2020). Nurses' knowledge of health literacy, communication techniques, and barriers to the implementation of health literacy programs: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 577–585. <https://doi.org/10.1111/nhs.12698>
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, Vogt, D., & Hurrelmann, K. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305>