

Information

D-A-CH Dialog für Gesundheitskompetenz 2025

**Qualität und Vertrauen in Gesundheitsinformationen stärken:
Perspektiven und Maßnahmen in Zeiten digitaler Transformation**

Ergebnispapier

31. März und 1. April 2025

Programmkomitee:

Eva Bitzer, Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, Deutschland

Christina Dietscher, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz, Österreich

Saskia De Gani, Careum Stiftung, Schweiz

Ilona Kickbusch, Universität Genf, Digital Transformations for Health Lab,
Schweiz

Inga Münch, Bertelsmann Stiftung, Deutschland

Corinna Schaefer, Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, Deutschland

Sebastian Schmidt-Kaehler, Bertelsmann Stiftung, Deutschland

Team der Gesundheit Österreich GmbH:

Edith Flaschberger

Martina Nitsch

Fabian Saxinger

Angelika Schlacher

Empfohlene Zitierweise: Programmkomitee des D-A-CH Dialogs für
Gesundheitskompetenz 2025 (2025): Qualität und Vertrauen in
Gesundheitsinformationen stärken: Perspektiven und Maßnahmen in Zeiten
digitaler Transformation. Ergebnispapier. Gesundheit Österreich, Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6

1010 Wien

T +43 1 515 61

www.goeg.at

Die Urheberrechte für die im Dokument verwendeten Logos liegen bei der
jeweiligen Organisation.

Wien, im August 2025

Inhalt

Executive Summary.....	2
Ziele und Themen des D–A–CH Dialogs 2025.....	5
Was verstehen wir unter dem Begriff Gesundheitskompetenz?	7
Was sind Gute Gesundheitsinformationen, und warum sind sie für Gesundheitskompetenz wichtig?	8
Welche Rolle spielt Gute Gesundheits–information im Werkzeugkoffer der Gesundheitskompetenz?.....	10
Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Sektoren	10
Gute Gesundheitsinformation im Gesundheitssystem.....	12
Partizipation bei der Erstellung Guter Gesundheitsinformationen.....	14
Was wir wissen	15
Allgemeine Gesundheitskompetenz.....	15
Digitale Gesundheitskompetenz	16
Gesundheitskompetenz ist ungleich verteilt	17
Professionelle Gesundheitskompetenz	17
Herausforderungen in Zeiten digitaler Transformation	18
Infodemie, Social Media, Algorithmen und KI	18
Vertrauenskrise	19
Fazit: Was ist zu tun?.....	20
Handlungsempfehlungen.....	24
Weiterführende Informationen	26
Quellen.....	30

Executive Summary

Hintergrund

Die WHO definiert Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit, Informationen und Dienstleistungen zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um Gesundheit für sich selbst und für andere zu fördern und zu erhalten. Diese Fähigkeiten entwickeln sich im Kontext systemischer Rahmenbedingungen und sind entscheidend für gesundheitsförderliche und präventionsbezogene Entscheidungen und den kompetenten Umgang mit Krankheiten. Somit hat Gesundheitskompetenz einen erheblichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten, die Lebensqualität und die Gesundheit der Bevölkerung – und damit indirekt auch auf die gesellschaftliche Prosperität.

Trotz ihrer zentralen Bedeutung sind große Gruppen der Bevölkerung in Europa und den D-A-CH-Ländern von geringer Gesundheitskompetenz betroffen. Die rasante Digitalisierung von Gesundheitsinformationen und -leistungen, einschließlich KI-basierter Entwicklungen, stellt diesbezüglich sowohl Chancen als auch Risiken dar; diese diskutierten eingeladenen Entscheidungsträger:innen und Expertinnen und Experten aus dem deutschsprachigen Raum beim D-A-CH Dialog Gesundheitskompetenz 2025. Das vorliegende Ergebnispapier fasst Hintergründe und Ergebnisse des D-A-CH Dialogs 2025 zusammen.

Gute Gesundheitsinformationen

Gesundheitskompetenz fokussiert in all ihren Dimensionen auf den Umgang mit Gesundheitsinformationen, und zwar unabhängig davon, ob diese in digitaler, audio-visueller oder gedruckter Form verfügbar sind.

Damit Gesundheitsinformationen gesundheitskompetente Entscheidungen gut unterstützen, müssen sie auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Evidenz basieren, transparent hinsichtlich ihrer Herausgeberschaft und Evidenzbasis sein, unabhängig und in neutraler Sprache verfasst sowie zielgruppenspezifisch und nutzerorientiert sein. Zudem sollen der mögliche Nutzen und der mögliche Schaden einer Maßnahme (z. B. einer Behandlung) abgewogen, geschlechtergerecht und verständlich dargestellt werden.

Die Einbindung der Nutzer:innen in die Erstellung dieser Informationen kann deren Relevanz und Akzeptanz erhöhen. Gute Gesundheitsinformationen unterstützen auch die gesundheitliche Chancengerechtigkeit durch Informationen in unterschiedlichen Sprachen und eine kulturell angepasste Vermittlung.

Was wissen wir?

In den meisten europäischen Ländern sind etwa 40 bis 70 Prozent der Bevölkerung nicht in der Lage, mit Gesundheitsinformationen und -angeboten adäquat umzugehen. Besonders herausfordernd für die Bevölkerung in den D-A-CH-Ländern ist es, die Vor- und Nachteile von Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen und Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen zu finden. Ein Großteil der Bevölkerung hat Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen, wobei die Bewertung von deren Vertrauenswürdigkeit und das Finden relevanter Informationen die größten Herausforderungen darstellen. Zudem haben Menschen mit niedriger formaler Bildung eine signifikant geringere Gesundheitskompetenz als jene mit höherer Bildung. Gesundheitsfachpersonen gelten zwar als zentrale Ansprechpartner:innen bei Gesundheitsfragen und spielen eine wichtige Rolle bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz, benötigen jedoch spezifische Kompetenzen, um Patientinnen und Patienten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zu unterstützen. Die Ausbildung sollte diese Aufgaben stärker berücksichtigen.

Perspektiven und Maßnahmen in Zeiten digitaler Transformation

Der D-A-CH Dialog 2025 zielte darauf ab, potenzielle Herausforderungen und Lösungen zu Fragen zu diskutieren, die die Länder des deutschsprachigen Raums gemeinsam betreffen:

- Was sind die Chancen und Risiken der zunehmenden Digitalisierung des Gesundheitssystems für die Vermittlung Guter Gesundheitsinformationen als Basis für Gesundheitskompetenz?
- Wie erreichen Gute Gesundheitsinformationen trotz digitaler Informationsflut ihre Zielgruppen?
- Wie können wissenschaftsbasierte Informationen im digitalen Zeitalter sichtbar und relevant gemacht und Fehl- und Desinformationen verdrängt werden?
- Welche Qualitätskriterien sind für (digitale) Gesundheitsinformationen wichtig und wie erkennen Nutzer:innen vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen?
- Welche neuen Ansätze und Regulierungen fördern die digitale Gesundheitskompetenz und welche Politikbereiche sind relevant?

Ergebnisse des D-A-CH Dialogs 2025

Die Verbreitung gesundheitsbezogener Falsch- und Fehlinformationen stellt eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit der Nutzer:innen dar, da immer wieder auch falsche und irreführende Informationen Basis für Entscheidungen werden. Das

Internet und soziale Medien potenzieren diese Risiken, weil Algorithmen die Bildung von Echokammern begünstigen, in die Gute Gesundheitsinformationen nicht mehr vordringen.

Die Teilnehmer:innen des D-A-CH Dialogs 2025 sprachen sich daher für eine Stärkung und bessere Zugänglichkeit von qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen auch im digitalen Raum aus.

Die Schaffung eines Gütesiegels bzw. Zertifikats, das Websites oder soziale Medien auf Basis klarer fachlicher Kriterien (hohe Qualität, Vertrauenswürdigkeit, Attraktivität und Komplexitätsreduktion) auszeichnet, wurde als wichtiges Ziel, aber auch als große Herausforderung identifiziert.

Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme können – so die Expertinnen und Experten – die Gesundheits-, digitale und Medienkompetenz der Bevölkerung durch einen verstärkten Einsatz von Werbe-, Marketing- und Social-Media-Techniken, eine zielgruppenspezifische Ansprache sowie einen gezielten Wissenstransfer unter Einbeziehung der jeweils relevanten Expertengruppen stärken.

Vertrauen in öffentliche Institutionen bzw. die Wissenschaft muss durch klare Verantwortlichkeiten, partizipative Ansätze und eine „One-Voice-Policy“ wiederhergestellt werden.

Ziele und Themen des D-A-CH Dialogs 2025

Die D-A-CH-Länder – Deutschland, Österreich und die Schweiz – einen trotz mancher Unterschiede nicht nur die Sprache, sondern auch ähnliche institutionelle Strukturen und vergleichbare Herausforderungen. Dazu gehört auch die ausbaufähige Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Im D-A-CH-Raum hat der CAREUM Dialog der gleichnamigen Schweizer Stiftung das Thema bereits mehrfach aufgegriffen und den transnationalen Austausch dazu befördert. Aufbauend auf diesem Format wurde im Jahr 2025 in Wien erstmals ein **D-A-CH Dialog für Gesundheitskompetenz** abgehalten.

Vom 31. März bis 1. April 2025 trafen sich rund 80 geladene Fachleute, darunter Entscheidungsträger:innen, Wissenschaftler:innen und Praktiker:innen aus dem gesamten deutschsprachigen Raum, in Wien. Ziel der zweitägigen Veranstaltung war es, Denkanstöße zu geben, neue Lösungsansätze zu diskutieren und Perspektiven für zukunftsfähige gesundheitsbezogene Informationsangebote zu entwickeln.

Das Programm des Dialogs orientierte sich an folgenden Leitfragen:

- Wie können Gute Gesundheitsinformationen in Zeiten der digitalen Informationsflut noch zu den Zielgruppen durchdringen (und sich im Wettbewerb mit Fehl- und Desinformationen behaupten)? Auf welchem Wege können evidenzbasierte Informationen im digitalen Zeitalter Salienz erzeugen?
- Inwieweit können verkürzte Botschaften in sozialen Medien oder Chatgruppen als „Gesundheitsinformation“ gelten?
- Was ist das Ziel von „Gesundheitsinformationen“ auf sozialen Medien (auf Konsumenten- wie auf Anbieterseite)?
- Welche Kriterien müssen aus wissenschaftlicher Sicht angelegt werden, um die Qualität und Validität solcher dynamischen, oft kontextlosen Informationen zu bewerten?
- Was brauchen Nutzer:innen, um feststellen zu können, ob eine Gesundheitsinformation in den sozialen Medien vertrauenswürdig ist?
- Bedarf es bei der Förderung der Gesundheitskompetenz neuer Ansätze, die die spezifischen Charakteristika digitaler Kommunikationskanäle berücksichtigen? Wenn ja, welcher?

- Wer ist zuständig für Regulierungen im Bereich digitaler Gesundheitsinformationen?
Welche Erwartungen werden mit Regulierungen verknüpft (Wie weit will und kann man gehen?)?
- Welche Politikbereiche/Sektoren sind für Gesundheitsinformationen in der heutigen Zeit relevant (Gesundheit, Bildung, Wissenschaft, Medien ...)?

Was verstehen wir unter dem Begriff Gesundheitskompetenz?

Der Einfluss von Gesundheitskompetenz auf **Gesundheitsverhalten, Lebensqualität und Gesundheit ist mittlerweile wissenschaftlich sehr gut belegt** (Aaby et al. 2017; Fernandez et al. 2016; Pelikan et al. 2018; Zheng et al. 2018). **Zugleich zeigen Messungen der Gesundheitskompetenz** (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL 2021), **dass geringe Gesundheitskompetenz in Europa und auch in den D-A-CH-Staaten weit verbreitet ist.** Die Stärkung der **Gesundheitskompetenz als wesentliche Determinante von Gesundheit** wird seit etwa 20 Jahren zunehmend gefordert. Der Fokus lag dabei ursprünglich auf der Wissensvermittlung an einzelne Personen, vor allem im Rahmen der Krankenbehandlung. Forschung und Praxis haben jedoch längst aufgezeigt, dass sich die für Gesundheitskompetenz nötigen persönlichen Fähigkeiten nur im Kontext **systemischer Rahmenbedingungen** gut entwickeln können. Die WHO definiert Gesundheitskompetenz daher inzwischen wie folgt:

“Health literacy represents the personal knowledge and competencies that accumulate through daily activities, social interactions and across generations. [These] are **mediated by the organizational structures and availability of resources** that enable people to access, understand, appraise and use information and services in ways that promote and maintain good health and well-being for themselves and those around them.”
(WHO 2021)

Was sind Gute Gesundheitsinformationen, und warum sind sie für Gesundheitskompetenz wichtig?

Ausreichende Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Grundlage für gesundheitsförderliche Entscheidungen, für die Inanspruchnahme präventiver Angebote und für den kompetenten Umgang mit bestehenden Krankheiten oder Beeinträchtigungen.

Nach Sørensen et al. (2012) fokussiert Gesundheitskompetenz in all ihren Dimensionen auf den Umgang mit Gesundheitsinformationen: Sie befähigt Menschen, sich die für eine bestimmte Fragestellung notwendigen Informationen zugänglich zu machen („access“), diese Informationen zu verstehen („understand“), ihre Qualität und Relevanz für den eigenen Kontext einzuschätzen („appraise“) und auf dieser Grundlage Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen („apply“).

„Gesundheitsinformationen“ meinen dabei persönlich oder medial (schriftlich oder audio-visuell) vermittelte Informationen zu allen Aspekten von Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankenbehandlung bzw. eigenen Beiträgen zum Umgang mit Erkrankungen.

Menschen benötigen zum einen persönliche Fähigkeiten, um Gesundheitsinformationen gut nutzen zu können, zum anderen ist es für persönlich passende Gesundheitsentscheidungen jedoch unerlässlich, dass die erforderlichen Informationen qualitativ hochwertig, transparent, vertrauenswürdig und leicht zugänglich sind.

Gesundheitssysteme und Einrichtungen des Gesundheitswesens haben daher eine besondere Verantwortung dafür, entscheidungsunterstützende Informationen in gebotener Qualität und möglichst niedrigschwellig bereitzustellen bzw. die von diversen Anbietern bereitgestellten Informationen zu regulieren, um der Verbreitung von Falschinformationen vorzubeugen.

Aber auch andere Sektoren stellen gesundheitsbezogene Informationen bereit, beispielsweise der Handel (insbesondere hinsichtlich Produktkennzeichnungen), der Dienstleistungssektor (z. B. Wellness), Betriebe (z. B. Informationen zu betrieblichen Gesundheitsangeboten) und allgemein die Medien. Auch diese Bereiche sind damit wichtig

für die Vermittlung von Gesundheitsinformationen und sollten entsprechende nationale oder europäische Qualitätsstandards einhalten.

In Anlehnung an die Gute Praxis Gesundheitsinformation (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2016) und an Arbeiten des Grazer Frauengesundheitszentrums hat die Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK 2020) folgende Qualitätskriterien für Gute Gesundheitsinformationen definiert:



Gute Gesundheitsinformation

- Sie basiert auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Evidenz, die systematisch recherchiert wurde.
- Sie ist transparent hinsichtlich ihrer Herausgeberschaft wie auch der Evidenzbasis. Der Umgang mit Interessenkonflikten sowie die Quellen, auf der die Information basiert, sind offengelegt. Unsicherheiten werden benannt.
- Sie ist unabhängig (keine offene oder verdeckte Werbung).
- Sie ist in neutraler Sprache verfasst. Empfehlungen und Fakten sind klar voneinander getrennt und erkennbar.
- Sie ist nutzerorientiert und zielgruppenspezifisch. Im Idealfall werden Nutzer:innen in die Erstellung mit eingebunden, um Informationsbedürfnisse in Hinblick auf Inhalt und Gestaltung der jeweiligen Gesundheitsinformation entsprechend berücksichtigen zu können.
- Nutzen und Schaden einer Maßnahme (z. B. einer Behandlung) sind ausgewogen, geschlechtergerecht und verständlich dargestellt (absolute Risikoangaben, sinnvolle einheitliche Bezugsgrößen wie 1:1.000).
- Die Nutzer:innen können die Aktualität und den Aktualisierungsprozess einer Information beurteilen.

Damit Nutzer:innen Gute Gesundheitsinformationen nutzen können, müssen diese Informationen professionell und unter Einhaltung der Qualitätskriterien erstellt werden. Dies sollte auch transparent ausgewiesen sein („Methodenhandbuch“). Die genannten Kriterien können auf analoge Formate (z. B. Broschüren, Produktinformationen oder Flyer) ebenso angewendet werden wie auf digitale (z. B. eine Website, einen Podcast, ein Video (ÖPGK 2020)).

Durch das Kriterium der Zielgruppenorientierung unterstützen Gute Gesundheitsinformationen auch die gesundheitliche Chancengerechtigkeit: etwa durch Informationen in unterschiedlichen Sprachen und Sprachniveaus und eine kulturell angepasste Vermittlung, aber auch durch Nutzung von Informationskanälen, die den jeweiligen Communities vertraut sind, einschließlich sozialer Medien.

Deklarierte Gesundheitsinformationen – etwa Patienteninformationen oder Gesundheitswebportale öffentlicher Anbieter – sind zumindest auf freiwilliger Basis bereits Gegenstand von Qualitätssicherungsbemühungen. In anderen, insbesondere kommerziellen Bereichen – etwa der Welt der (Gesundheits-)Influencer, deren Wirkung auf Gesundheitsentscheidungen zunehmend in den Fokus rückt –, sind die derzeit verfügbaren Möglichkeiten der Regulierung nur begrenzt anwendbar. Hierauf wird künftig ein verstärkter Fokus gelegt werden müssen.

Welche Rolle spielt Gute Gesundheitsinformation im Werkzeugkoffer der Gesundheitskompetenz?

Gesundheitskompetenz hängt wesentlich vom Verhältnis zwischen den persönlichen Fähigkeiten der Menschen und der Qualität der Gesundheitsinformationsangebote ab, die sie in ihrem konkreten Umfeld (nicht) vorfinden (Parker 2009). Der kompetente Umgang mit Gesundheitsinformationen setzt voraus, dass Menschen Rahmenbedingungen bzw. ein Umfeld vorfinden, das sie in ihrer Kompetenz unterstützt und dazu befähigt, in allen Lebenslagen für sich selbst und für andere (z. B. Kinder, zu pflegende Angehörige) informierte und passende Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

Gesundheitsinformationen können dabei in allen denkbaren Formaten – digital, audio-visuell, gedruckt – eingesetzt werden. Häufig geschieht dies auch in Kombination mit anderen Maßnahmen und Angeboten wie z. B. Gesprächen, Trainings oder Schulungen, deren Wirkung sie unterstützen können.

Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Sektoren

Erstellung, Verbreitung und Verständnis von Gesundheitsinformationen können im Sinne eines Health-in-All-Policies-Ansatzes durch Beiträge unterschiedlicher Sektoren außerhalb des Gesundheitssektors unterstützt werden.

Von besonderer Bedeutung sind der Bildungsbereich (da Gesundheitskompetenz eng mit dem Bildungsniveau korreliert), der Handel, vor allem im Bereich der Lebensmittel (Produktkennzeichnungen), und die Medien als Informationsquelle der Bevölkerung – und hier in zunehmendem Maß die sozialen und digitalen Medien.

Im **Bildungsbereich** geht es neben der Allgemeinbildung auch um Fragen der kritischen Gesundheits- und Medienkompetenz, etwa um die Fähigkeit, Fake News zu erkennen oder Werbung von sachlicher Information unterscheiden zu können. Sonderauswertungen zur PISA-Studie 2022 (Kastorff et al. 2022) zeigten für Österreich und Deutschland, dass Jugendliche in beiden Ländern gegenüber dem OECD-Schnitt schlechter darin abschneiden, Fake News als solche zu identifizieren (APA 2025; Kastorff et al. 2025). Entsprechende Inhalte sollten daher in schulische Lehrpläne integriert werden (Schaeffer et al. 2018) Initiativen wie saferinternet.at bieten zudem Informationen zum verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien für Lehrer:innen, Kinder und Eltern.

Im **Handel** scheitern verpflichtende kundenfreundliche Produktkennzeichnungen wie beispielsweise der Nutri-Score nach wie vor an kommerziellen Interessen und werden nur auf freiwilliger Basis umgesetzt.

Die **Medien** – vor allem das Internet – stellen neben den Gesundheitsberufen die wichtigste Informationsquelle der Bevölkerung für Gesundheitsthemen dar (Griebler et al. 2022; Link et al. 2022). Eine österreichische Studie ergab jedoch, dass rund 60 Prozent der Informationen in Print- und Onlinemedien entweder stark über- oder stark untertreiben und damit entweder übertriebene Ängste oder übertriebene Hoffnungen in Gesundheitsfragen schüren (Kbaier et al. 2024; Kerschner et al. 2015). In diesem Kontext ist auch direkte sowie indirekte Werbung zu nennen, die Gesundheitsinformationen häufig begleitet. Die Einbindung und Schulung von Wissenschafts- und Gesundheitsjournalistinnen und -journalisten mit Blick auf deren Sensibilisierung für ihre große Verantwortung für die Bevölkerungsgesundheit ist daher sehr wichtig. Auch die Gewinnung von Journalistenvereinigungen für eine freiwillige Selbstverpflichtung zur ethischen Berichterstattung stellt eine Möglichkeit dar. In Österreich hat die ÖPGK einen Journalistenpreis für die Gesundheitskompetenz fördernde Berichterstattung ins Leben gerufen.

Spezielle Herausforderungen stellen digitale Räume dar, in denen insbesondere junge Menschen große Teile ihres Alltags verbringen und dort durch die Algorithmen der virtuellen Welt immer mehr gleichartige Informationen erhalten (Filterblasen), die zu einem völlig verzerrten Realitätsbild führen können. Ein wichtiger Ansatzpunkt ist daher die vergleichsweise neue Berufsgruppe der Influencer:innen, die in Gesundheitsfragen großen Einfluss auf bestimmte Zielgruppen hat. Für sie gibt es bereits Initiativen und Konzepte, z. B. Schulungen für Influencer:innen (z. B. das österreichische Projekt „Girlspirit“¹ des

¹ <https://www.frauengesundheitszentrum.eu/girlspirit/> [Zugriff am 29.4. 2025]

Frauengesundheitszentrums in Graz oder die WHO-Initiative Fides²), um ein Bewusstsein für ihre Verantwortung zu schaffen. Von Bedeutung ist auch die Etablierung rechtlicher Regulatorien (z. B. der Digital Services Act der EU³).

In zunehmendem Maß stellt sich aber die Frage, ob und inwieweit digitale Räume weiterer Regulierungen auf EU-Ebene und auf Ebene der Nationalstaaten bedürfen. Denn über diese Kanäle gelangen Gesundheitsinformationen ungeprüft und teils mit bewusstem Desinformationsgehalt an die Bevölkerung – dies umso mehr, als im US-amerikanischen Raum aktuell Faktenchecks in den sozialen Medien sogar rückgebaut werden, sodass die gesamte Last der Einschätzung der Informationen an den Nutzerinnen und Nutzern hängen bleibt (Conger/Thompson 2025).

Gute Gesundheitsinformation im Gesundheitssystem

Maßnahmen wie die oben genannten können in allen beteiligten Sektoren entscheidend dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz vor allem für Fragen der Gesundheitsförderung und der Prävention zu stärken und eine Grundorientierung zu bestimmten Erkrankungen zu geben.

Wenn es um den konkreten Umgang mit bereits eingetretenen Erkrankungen geht, ist allerdings in vielen Fällen zusätzlich die anlassbezogene, spezifische und direkte Unterstützung des Gesundheitssektors gefragt – hier können Gesundheitsinformationen entscheidend zur Qualität und Wirkung der Krankenbehandlung beitragen. Dies ist jedenfalls für den steigenden Anteil der Bevölkerung mit chronischen Erkrankungen wichtig – in Österreich lt. Österreichischem Gesundheitsbericht 66 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren (Griebler et al. 2022) –, da diese Personen immer wieder Kontakt zum professionellen Versorgungssystem haben, zwischen diesen Kontakten aber ihre Erkrankung selbst managen müssen. Gesundheitsinformationen sind damit auf allen Stationen des Patientenpfades wichtig.

Für Betroffene geht es in einem ersten Schritt um Unterstützung bei der **Navigation im Gesundheitssystem**, damit die richtige Quelle oder Anlaufstelle für ein bestimmtes Gesundheitsproblem leicht gefunden werden kann. Dies beginnt bei klar definierten Patientenpfaden wie beispielsweise der neuen österreichischen Strategie „digital vor

² <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/digital-channels/fides> [Zugriff am 23.4. 2025]

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=legisum:4625430> [Zugriff am 23.4. 2025]

ambulant vor stationär“, die Bürger:innen dazu motivieren will, ihre Situation zunächst digital oder über die Telefonhotline 1450 abzuklären, um dann an der am besten geeigneten Stelle im System andocken zu können (Zielsteuerung–Gesundheit 2024). Damit die Bevölkerung solche Strategien auch annimmt, braucht es begleitende Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie klare Kommunikationsschienen – etwa über telefonische Hotlines oder ein digitales Leitsystem – die idealerweise den Kriterien Guter Gesundheitsinformation genügen und möglichst unter Einbindung der Betroffenen entwickelt werden sollten.

Werden Betroffene im Gesundheitssystem vorstellig, ist es hilfreich, wenn sie gut auf den Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten oder Therapeutinnen und Therapeuten vorbereitet sind. Die internationale Kampagne „Drei Fragen für meine Gesundheit“ unterstützt bei der Vorbereitung auf Therapiegespräche. Behandler:innen können dazu Informationsmaterialien in ihren Wartebereichen auflegen – etwa Poster oder Broschüren –, um die Vorbereitung der Patientinnen und Patienten anzuregen.

Treffen die so vorbereiteten Patientinnen und Patienten auf Gesundheitspersonal mit guten **kommunikativen Kompetenzen**, hat dies einen doppelten Nutzen: Das Gesundheitspersonal kann zum einen die Informationen, die es von Patientinnen und Patienten erhält, besser einordnen und dadurch passgenauere Diagnosen stellen, zum anderen kann es den Patientinnen und Patienten aber auch Informationen über deren individuellen Zustand sowie über die Chancen und Risiken unterschiedlicher Therapieoptionen besser vermitteln und sie besser zur Mitarbeit in der Therapie motivieren.

Das Gespräch ist daher ein zentrales Element medizinisch–therapeutischen Handelns und kann wesentlich zu guten klinischen Outcomes beitragen. **Gute gedruckte oder digitale Gesundheitsinformationen** können das persönliche Gespräch sehr unterstützen, da sie auch im Nachgang zur Erinnerungsunterstützung dienen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass Ärztinnen und Ärzte Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Materialien benötigen. Informationen werden häufig von der pharmazeutischen Industrie bereitgestellt und sind nicht selten einseitig positiv in Bezug auf den möglichen Nutzen eines Medikaments oder therapeutischen Verfahrens (Posch et al. 2020). Um Ärztinnen und Ärzte hier nicht allein zu lassen, hat die Medizinische Universität Graz die EVI–Box entwickelt, die empfehlenswerte Materialien zu ausgewählten Diagnosen enthält (www.evi.at).

Um Gute Gesundheitsinformationen – schriftlich, audiovisuell, aber auch im persönlichen Gespräch – anbieten zu können, braucht es in Organisationen der Krankenbehandlung ebenso wie in anderen Settings eine generelle organisationale Ausrichtung auf Gesundheitskompetenz. „Gesundheitskompetente Organisationen“ – im Bereich der Krankenbehandlung, aber etwa auch in Bildungs– und Jugendeinrichtungen, Betrieben

oder Gemeinden – bemühen sich beispielsweise um einen möglichst leichten Zugang zu relevanten gesundheitsbezogenen Informationen und Angeboten sowie eine Verbesserung der Kommunikation mit ihren Nutzerinnen und Nutzern. Dies kann über eigene Intranet-Seiten, Newsletter, Vorträge, aber etwa auch über Produktkennzeichnungen in der Kantine oder – in Krankenhäusern – über gut orientierende Leitsysteme erfolgen.

Auch die sogenannte professionelle Gesundheitskompetenz sollte in Einrichtungen des Gesundheitssystems berücksichtigt werden. Gemeint ist damit, wie weit sich Ausübende der Gesundheitsberufe in der Lage fühlen, die Gesundheitskompetenz ihrer Klientinnen bzw. Klienten und Patientinnen bzw. Patienten zu unterstützen. Professionelle digitale Gesundheitskompetenz, also die Fähigkeit, Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit digitaler Gesundheitsinformationen einzuschätzen, stellt dabei eine der Hauptherausforderungen im D-A-CH-Raum dar. Dies ergab die HLS-PROF-Studie (Griebler et al. 2023) (siehe auch Abschnitt zu professioneller Gesundheitskompetenz weiter unten).

Schlussendlich muss darauf hingewiesen werden, dass, will man die Bevölkerung in einem guten Umgang mit Gesundheitsinformationen unterstützen, auf einer übergeordneten (politischen) Steuerungsebene die entsprechenden Rahmenbedingungen hergestellt werden müssen und Gesundheitskompetenz daher auch eine politische Verantwortung darstellt. Dies reicht von schulischen Lehrplänen über Regulierungen für die (sozialen und digitalen) Medien, Curricula für die Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe bis zu spezifischen Regelungen und Finanzierungen für Gesundheitseinrichtungen.

Partizipation bei der Erstellung Guter Gesundheitsinformationen

Kriterien der Guten Gesundheitsinformation sehen vor, Vertreter:innen der Zielgruppe in die Planung und Erstellung von Gesundheitsinformationen einzubinden, um sicherzustellen, dass deren Informationsbedürfnisse hinsichtlich Inhalt, aber auch Form (Gestaltung, Wahl der Medien) aufgegriffen werden. Dadurch kann die Bedeutung und Rezeption der finalen Informationsprodukte erhöht werden (Wahl et al. 2021). Auch die europäische Health-Literacy-Strategie sieht zielgruppenspezifische und partizipativ erarbeitete Informationen als zentral an (Pisano González et al. 2024).

Was wir wissen

Wie ist es um die (digitale) Gesundheitskompetenz der Menschen im DACH-Raum bestellt?
Wo müssen die Menschen abgeholt werden, wenn es darum geht, ihre Gesundheitskompetenz zu verbessern? Antworten auf diese Fragen geben Daten aus der HLS₁₉-Erhebung des WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL).

Allgemeine Gesundheitskompetenz

Im Rahmen des internationalen Health Literacy Survey 2019–2021 (HLS₁₉) des M-POHL-Netzwerks wurde die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in 17 Ländern, darunter Deutschland, Österreich und die Schweiz, untersucht. Das Ergebnis zeigt deutlich, dass in den meisten europäischen Ländern etwa 40 bis 70 Prozent der Bevölkerung nicht in der Lage sind, mit Gesundheitsinformationen und –angeboten adäquat umzugehen (Griebler et al. 2021; HLS₁₉ Consortium 2021). In Österreich und der Schweiz betrifft dies etwa jeden zweiten Erwachsenen, in Deutschland sieben von zehn (siehe Abbildung 1). Direkte Vergleiche zwischen den Ländern sind jedoch nur eingeschränkt möglich, da – bedingt durch die COVID-19-Pandemie – in den D-A-CH-Staaten unterschiedliche Erhebungsmethoden zur Anwendung kamen.

Abbildung 1:
Allgemeine Gesundheitskompetenz-Level in Österreich, Deutschland und der Schweiz



*Prozentwerte adjustiert für Methodeneffekte

Quellen: Griebler et al. (2021); The HLS₁₉ Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021)

Besonders schwierig ist es für die Bevölkerung in den D-A-CH-Ländern, die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen, Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen zu finden und aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie man sich am besten vor Krankheiten schützen kann (De Gani et al. 2021b; Griebler et al. 2023; Schaeffer et al. 2021). Darüber hinaus erweisen sich

generell die Bewertung von Gesundheitsinformationen, aber auch die Nutzung von Informationen für gesundheitsrelevante Entscheidungen als besonders herausfordernd.

Digitale Gesundheitskompetenz

Digitale Gesundheitskompetenz wird durch die Zunahme digitaler Angebote immer wichtiger. Sie umfasst alle Fähigkeiten, die für das Suchen, Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von digital verfügbaren Gesundheitsinformationen und von Informationen zu Gesundheitsleistungen und -angeboten im Gesundheitssystem wichtig sind. Das bezieht auch Fertigkeiten im Umgang mit digitalen Technologien und Ressourcen, wie z. B. mit Gesundheits-Apps, digitalen Geräten, sozialen Medien oder Online-Terminvereinbarungen, mit ein (Straßmayr et al. 2022).

Rund zwei Drittel der österreichischen Bevölkerung haben Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen. In Deutschland sind es 87 Prozent und in der Schweiz 72 Prozent (siehe Abbildung 2). Auch hier ist die eingeschränkte Vergleichbarkeit zu beachten.

Abbildung 2:
Digitale Gesundheitskompetenz-Level in Österreich, Deutschland und der Schweiz



*Prozentwerte adjustiert für Methodeneffekte

Quelle: The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021); Berechnungen: GÖG

Besonders schwierig ist es für die Allgemeinbevölkerung in allen drei Ländern,

- zu beurteilen, wie vertrauenswürdig digital verfügbare Gesundheitsinformationen sind bzw. ob hinter den Informationen wirtschaftliche Interessen stehen,
- zu beurteilen, ob die Informationen auf die eigene Person zutreffen und bei der Lösung eines Gesundheitsproblems helfen, und
- genau die Informationen zu finden, die man sucht

(De Gani et al. 2021a; Griebler et al. 2023; Schaeffer et al. 2021; The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL 2021)

Gesundheitskompetenz ist ungleich verteilt

Menschen mit niedriger formaler Bildung weisen in den D-A-CH-Ländern eine signifikant geringere allgemeine Gesundheitskompetenz auf als jene mit mittlerer oder höherer Bildung. In Deutschland zeigt sich zudem ein Bildungsgradient, d. h. ein kontinuierlicher Anstieg der Gesundheitskompetenz mit zunehmender Bildung. Ein identisches Muster lässt sich auch für die digitale Gesundheitskompetenz feststellen, wobei hier auch in der Schweiz ein Bildungsgradient erkennbar ist (Dietscher et al. 2025).

Professionelle Gesundheitskompetenz

Angehörige der Gesundheitsberufe sind – neben digitalen Informationsquellen – für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige die wichtigste Informations- und Vertrauensquelle bei gesundheits- und krankheitsbezogenen Fragestellungen. Sie spielen daher eine zentrale Rolle bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und benötigen dafür spezifische Kompetenzen (in den Bereichen professionelles Wissensmanagement, Informations- und Wissensvermittlung, Patienteneinbindung und digitale GK) sowie die Gesundheitskompetenz fördernde Rahmenbedingungen (Stichwort: gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen), um Patientinnen und Patienten in ihren Gesundheitsanliegen bestmöglich unterstützen zu können. Dieses Kompetenzbündel wird als professionelle Gesundheitskompetenz bezeichnet (Schaeffer/Griese 2023).

Eine Pilotstudie in Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie Folgeerhebungen in Österreich haben gezeigt, dass die Unterstützung der Patientinnen und Patienten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen (insbesondere beim Finden und Beurteilen) sowie die Informations- und Wissensvermittlung für alle bisher untersuchten Gesundheitsberufe die größten Herausforderungen darstellen (Griebler et al. 2023; Schütze et al. 2023; Schütze et al. 2025). Sie fühlen sich durch ihre Ausbildung nicht ausreichend auf diese Aufgaben vorbereitet.

Herausforderungen in Zeiten digitaler Transformation

Infodemie, Social Media, Algorithmen und KI

In der heutigen Informationsgesellschaft, die zunehmend von digitalen Medien und mittlerweile auch von KI geprägt ist, sind Menschen einer Flut an Gesundheitsinformationsangeboten ausgesetzt, die hinsichtlich ihrer Qualität und Vertrauenswürdigkeit teils schwer einzuschätzen sind (Griebler et al. 2021). Dieser Befund ist umso relevanter insofern, als der kompetente Umgang mit Informationen gerade auch durch die **rasante Digitalisierung** des Gesundheitssystems immer wichtiger wird. Fehl- und Desinformationen verbreiten sich in den sozialen Medien rasch und können mitunter eine Gefahr für die Bevölkerung darstellen (Dimitroyannis et al. 2024). Diese sogenannte Infodemie wird seit der Coronapandemie weltweit diskutiert (The Lancet 2025; Zarocostas 2020).

Da Gesundheit für viele Menschen ein emotionales Thema ist, werden Gesundheitsinformationen auch missbraucht, um Menschen sozial oder politisch zu mobilisieren. Dies kann nicht nur zu gesundheitlichen Gefährdungen führen (z. B. bei lebensbedrohlichen „Gesundheitstipps“ wie dem Trinken von Chlordioxidlösungen, vgl. Mian/Khan (2020)) und Maßnahmen zum Schutz von vulnerablen Personen untergraben, sondern erleichtert es Demagoginnen, Demagogen und Menschen mit wirtschaftlichen Interessen, ihre Themen bzw. Produkte zu vermarkten – dies umso mehr, als Algorithmen dazu führen, dass man mit immer mehr ähnlicher Information konfrontiert und dadurch in Meinungen und Werthaltungen zunehmend verfestigt wird. Auch neue Vermittlungsformen wie Influencer:innen oder Chat-Formate in den sozialen Medien verstärken den Trend zur Bildung von „Filterblasen“.

Diese neuen Formate gewinnen im Vergleich zu traditionellen Formen von Gesundheitsinformationen wie Broschüren, Websites oder Erklärvideos rasant an Einfluss. Interaktive Social Media ergänzen bzw. ersetzen dabei zunehmend den Austausch mit Freundinnen oder Freunden in Präsenz. Die Zuordnung von Informationen zu Personen stärkt tendenziell das Vertrauen der Nutzer:innen. Die – oft audiovisuell aufbereiteten – Inhalte sind jedoch meist verkürzt und zugespitzt. Dennoch: Klassische Gesundheitsinformationen werden von Influencerinnen und Influencern häufig noch als Basis verwendet, um daraus neue Inhalte zu kreieren. Sie machen damit klassische, textbasierte Gute Gesundheitsinformationen nicht überflüssig.

Allerdings stellt sich durch den zunehmenden Einsatz von KI bei der Suche nach Gesundheitsinformationen das neue Problem, auf welche Quellen die KI zugreift und welche sie damit zugänglich macht.

Im Kontext dieser sozialen wie technischen Entwicklungen ist auch die Erosion einer gemeinsamen Wissensbasis (common ground) zu beobachten. Um diese wiederherzustellen, braucht es Vertrauensbildung, transparente Prozesse und Zuständigkeiten und klare Kommunikation (Schemm et al. 2023).

Die Frage, ob man im Bereich von Fehl- und Desinformationen von öffentlicher Seite regulierend eingreifen sollte, wurde kontrovers diskutiert. Entsprechende Regulierungen benötigen einerseits politisches Commitment. Andererseits können sie den Vertrauensverlust gegenüber öffentlichen Informationen weiter befeuern, wenn sie von der Bevölkerung als „Zensur“ verstanden werden.

Vertrauenskrise

Bemühungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz werden durch die Vertrauenskrise in öffentliche Informationen vor zusätzliche Herausforderungen gestellt: Während der Coronapandemie war die Bevölkerung mit einer Flut an teils widersprüchlichen und sich ständig ändernden Informationen konfrontiert. Zugleich war der Druck hoch, aufgrund dieser Informationen Entscheidungen zu treffen und Handlungen zu setzen. Durch die Lockdowns und die Einschränkung persönlicher Kontakte erlebten die bereits vorher wichtigen neuen Medien – Internet und soziale Medien und die dadurch induzierten Blasenbildungen – einen wahren Boom. Dies verstärkte das durch den insbesondere im deutschsprachigen Raum hohen Anteil wissenschaftsskeptischer Menschen bereits latent vorhandene Misstrauen in **Informationen von Regierungen/Behörden und Wissenschaft**. Studien zur Gesundheitskompetenz (Griebler et al. 2021) bestätigen, dass die Bevölkerung große Schwierigkeiten hat, die Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen einzuschätzen.

Auch das Vertrauen in digitale Entwicklungen kann geschwächt sein, insbesondere dann, wenn die Nutzerfreundlichkeit und die Anpassung an zielgruppenspezifische Bedürfnisse vernachlässigt werden. Daher werden zuverlässige und leicht verständliche Applikationen und Informationen als wichtiger Aspekt gesehen, um die digitale Gesundheitskompetenz zu erhöhen (Pisano González et al. 2024).

Fazit: Was ist zu tun?

Die digitale Transformation bringt für den Bereich der Gesundheitsinformationen erhebliche Herausforderungen mit sich. Algorithmen verstärken die Bildung von sogenannten Echokammern, die durch Bereitstellung stets gleichartiger Informationen Menschen in ihren Meinungen verfestigen und für Fakten unempfindlicher machen. Qualitativ hochwertige Gesundheitsinformation, die häufig weniger „catchy“ sind, werden durch die Algorithmen tendenziell weniger verstärkt als von Sensationsgier geleitete Informationen. Hinzu kommt eine **Vertrauenskrise** in Hinblick auf Informationen von Regierungen/Behörden sowie der Wissenschaft.

Die Infodemie und die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen über soziale Medien stellen damit eine große Gefahr für die öffentliche Gesundheit, Gesellschaft und Demokratie dar. Die Menschen sind einer Flut von Gesundheitsinformationen ausgesetzt, deren Qualität und Vertrauenswürdigkeit schwer einzuschätzen sind.

Da öffentliche Anbieter sich hierbei auch in Konkurrenz zu wesentlich finanzkräftigeren und reichweitenstarken Onlineplattformen befinden, stellt sich darüber hinaus die Frage, ob und wie solche Plattformen zu einer Erhöhung ihrer Informationsqualität veranlasst werden können. Zudem stellt sich durch den zunehmenden Einsatz von KI bei der Suche nach Gesundheitsinformationen das neue Problem, auf welche Quellen die KI zugreift.

Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme sind aus genannten Gründen gut beraten, die Gesundheitskompetenz und die digitale Kompetenz der Bevölkerung zu stärken – nicht nur im individuellen, sondern insbesondere im systemischen Sinne. **Zugänglichkeit, Verständlichkeit und Attraktivität von Gesundheitsinformationen** öffentlicher Stellen müssen erhöht werden, um mehr Bevölkerungsgruppen mit wissenschaftlich fundierter und unabhängiger Gesundheitsinformation zu erreichen (Pisano González et al. 2024). Aber wie gewinnt man Vertrauen (wieder)? Wie macht man Informationen attraktiv und was heißt das für unterschiedliche Zielgruppen?

Zu diesen Fragen gab es in den interaktiven Teilen des Dialogs einige Vorschläge: Es wurde mehrfach empfohlen, bei der Verbreitung von Guten Gesundheitsinformationen stärker auf die Techniken und Formate von Social Media bzw. auf gängige Methoden im Bereich Werbung und Marketing zurückzugreifen. Die Einbindung von Kommunikationsexpertinnen und -experten wurde ebenso angeregt wie Kommunikationskampagnen, um Aufmerksamkeit zu erregen und Bewusstsein für qualitativ hochwertige Alternativen zu schaffen.

Konkrete Vorschläge, die in diesem Kontext diskutiert wurden, beinhalteten u. a. Botschaften nicht zu überfrachten und nur einen Aspekt zu kommunizieren oder Moderatorinnen und Moderatoren bzw. Hosts als vertrauenswürdige Personen aufzubauen. Weiters sollten Unsicherheiten nicht als Hauptbotschaft kommuniziert werden, sondern stattdessen Transparenz und Ehrlichkeit in den Vordergrund gestellt werden. Der Einsatz von Testimonials bzw. prominenten Persönlichkeiten wurde ambivalent diskutiert und es wurde auch kritisch angemerkt, dass zu bedenken sei, wie viel man aus dem Bereich der Werbung übernehmen will oder kann, ohne dabei an Qualität einzubüßen. In diesem Zusammenhang wurde in Bezug auf die Zielgruppenerreichung auch die Phrase „Mut zur Lücke“ genannt, denn Beiträge in sozialen Medien sollten z. B. kurz und prägnant sein, und detailliertere Ausführungen sollten vorrangig über weiterführende Links zur Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig wurde thematisiert, dass eine Verkürzung von Botschaften bis zu einem gewissen Maß zwar möglich sei, eine zu starke Vereinfachung aber auch den Formaten von Fehl- und Desinformationen ähneln würde. Es wurde weiters empfohlen, auf gute Usability zu achten sowie möglichst leicht verständliche audiovisuelle Inhalte zur Verfügung zu stellen.

Die Notwendigkeit der Einbindung diverser Zielgruppen wurde zudem mehrfach unter verschiedenen Aspekten diskutiert. Einerseits gilt es, unterschiedliche Ansprüche bzw. Formate hinsichtlich der diversen Zielgruppen zu verstehen, andererseits war auch das Aufgreifen von Emotionalität und die spezielle Zielgruppensprache in sozialen Medien Teil der Diskussion.

Die Rolle der Wissenschaft und der Forschung im Bereich der Guten Gesundheitsinformation wurde ebenfalls vielfach diskutiert. Dazu wurde unter dem Schlagwort „Wissenslogistik“ ein „Relationship-Problem“ zwischen den verschiedenen Akteurinnen bzw. Akteuren attestiert. Es müsse zunächst vor allem geklärt werden, welche Wissenschaftler:innen über das entsprechende Wissen verfügen und was die Zielgruppe braucht. Dementsprechend müsse man dann durch Kommunikationsexpertinnen bzw. -experten für einen zielgruppengerechten Transfer sorgen. Weiters wurde die Möglichkeit der Vernetzung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern auf entsprechenden Plattformen als treibender Faktor hinsichtlich der Erhöhung vertrauenswürdiger Gesundheitsinformationen erwähnt.

In Bezug auf eine mögliche verbindliche politische Verankerung von Guten Gesundheitsinformationen wurden eine verstärkte Forderung bzw. Anreize diskutiert, wissenschaftliche Daten (z. B. aus der Gesundheitsberichterstattung und Forschungsergebnisse) effektiv zu kommunizieren. Neu gewonnene Daten sollten dabei nicht nur wissenschaftlich publiziert, sondern auch für die Öffentlichkeit verständlich aufbereitet werden und gegebenenfalls sollten dafür auch Social Media genutzt werden.

Zusammenfassend brauche es daher Profis auf mehreren Ebenen, nämlich seitens 1) der Zielgruppen, 2) der Fachexpertinnen und -experten sowie 3) der Kommunikation. Kontinuität wurde hinsichtlich der gewünschten Durchdringung bzw. Reichweite als weiterer Erfolgsfaktor genannt.

Gerade **Jugendliche** wurden im Zusammenhang mit digitalen Medien häufig erwähnt, konsumieren sie größtenteils doch andere Medienformate (mehr Social Media bzw. Videos) als die ältere Bevölkerung. Und wenn man an die Grundvoraussetzungen für Gesundheitskompetenz denkt – Lese- und Rechenfertigkeiten –, wird schnell klar, wie wichtig auch der Bildungsbereich dafür ist, die Gesundheitskompetenz von Anfang an zu stärken. Kritisches Denken und Hinterfragen sind nicht nur in Gesundheitsfragen ein wichtiges Element digitaler Grundbildung und daher ebenso in die Curricula aufzunehmen. Dabei können positive wie negative Aspekte der Gesundheitsinformation durch digitale Medien behandelt werden: So können Social Media etwa die psychosoziale Gesundheitskompetenz junger Menschen sowohl stärken als auch potenziell negative Auswirkungen (z. B. Falschinformationen in puncto Diagnosen und Therapien) haben (Turuba et al. 2024).

Auch wenn der Bedarf an neuen Ansätzen für die Förderung der Gesundheitskompetenz für digitale Kommunikationskanäle als groß eingeschätzt wurde, zeigte sich in den Diskussionen der Tagungsteilnehmer:innen die Allgemeingültigkeit von Ansätzen, die ursprünglich für den analogen Raum entwickelt wurden. Wichtig sei es, an der Basis anzusetzen und zunächst eine grundlegende Medien- und Gesundheitskompetenz aufzubauen. Dahingehend sei jedoch nicht nur die Stärkung der Medienkompetenz der Bevölkerung relevant, sondern auch die Verbesserung digitaler Kompetenzen der Informationsanbieter:innen. Anbieter:innen verlässlicher Gesundheitsinformationen sollten Social-Media-Algorithmen verstehen – etwa, wann und wie Inhalte gepostet werden sollten –, um Reichweite zu erzielen. So bleiben auch wissenschaftlich fundierte Profile sichtbar und für Nutzer:innen attraktiv – trotz starker kommerzieller Konkurrenz.

Zu guter Letzt sind natürlich **„die Medien“ (traditionelle wie auch digitale)** selbst Bereitsteller von Gesundheitsinformationen, auch weil die beim Publikum beliebte Sparte einen erheblichen Wirtschaftsfaktor für die Medien darstellt. Ob Fernsehen, Radio, Printmedien und ihre Onlineausgaben und Social-Media-Kanäle – nahezu überall finden sich Gesundheitsinformationen und das in unterschiedlicher Qualität. Soziale Medien werden zwar häufig genutzt, aber es wird ihnen wenig Vertrauen entgegengebracht (Griebler et al. 2021). Neben der schon genannten Aufklärungsarbeit in Schulen sind Hilfestellungen wie (transnationale) Zertifizierungsangebote für Gesundheitsinformationsanbieter:innen eine mögliche Antwort für die Bevölkerung, die sich Orientierung und Sicherheit wünscht, wenn es um Gesundheitsinformationen geht. Regulierungen und Bewusstseinsstärkung hinsichtlich Transparenz bei Interessenkonflikten und Werbung sind ebenfalls wichtige Punkte.

Regulierungen von schädlichen Inhalten und Monitoring der Fehl- und Desinformationen (mit optionaler Reaktion darauf) sind mögliche Ansätze, um den negativen Seiten entgegenzuwirken. Dieser Ansatz wurde auch in den Austauschformaten diskutiert. Eine effektive Regulierung könne jedoch nur dann gelingen, wenn die Social-Media-Plattformen selbst in die Verantwortung genommen würden und in der Folge entsprechende Maßnahmen zur Qualitätssicherung ergreifen würden. Da Eigeninitiative bei diesen Plattformen jedoch kaum wahrzunehmen ist, bedürfe es gezielter Anreize oder entsprechender gesetzlicher Rahmenbedingungen, die eine Haftung für die Verbreitung von Fehlinformationen beinhalten sollten (ähnlich dem Vorgehen im Rahmen der DSGVO). Gleichzeitig wäre es entscheidend, solche Regulierungsmaßnahmen transparent und öffentlichkeitswirksam zu kommunizieren. Denn ohne begleitende Aufklärung bestünde die Gefahr, dass neue Regeln als Zensur wahrgenommen würden, was das Vertrauen in Institutionen und Plattformen weiter untergraben könnte. Eine gut durchdachte Kommunikationskampagne könnte hier einen wichtigen Beitrag leisten, um Akzeptanz zu schaffen und verlorenes Vertrauen in den Umgang mit digitalen Informationen – insbesondere im Gesundheitsbereich – zurückzugewinnen.

Die Qualitätskriterien Guter Gesundheitsinformation können als leitendes Prinzip für Anbieter:innen von Gesundheitsinformationen fungieren. Diese zumindest im öffentlich finanzierten Bereich stärker auszurollen, wurde auch von den Teilnehmenden der Tagung diskutiert. Dies würde die Qualität vieler Informationen erhöhen und könnte auch das Vertrauen der Bevölkerung stärken. Die Initiative „InfoCure“ der Bertelsmann Stiftung hat mit Unterstützung des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz sowie des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin Qualitätskriterien erarbeitet (Bertelsmann Stiftung 2024), die sich größtenteils mit den Prinzipien von Vorgängermodellen wie der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2016), der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation (Lühnen et al. 2017), der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK 2020) oder MAPPinfo (Stiftung Gesundheitswissen 2022) decken. Ziel von InfoCure ist es, diese Kriterien in ein internationales Indikatorenset zu überführen. Damit soll es perspektivisch länderübergreifend möglich sein, digital operierende Zertifizierungsstellen zu etablieren, die den veränderten Anforderungen einer digitalen Informationslandschaft Rechnung tragen.

In den Austauschformaten wurde zudem die Etablierung einer Dach- oder „D-A-CH“-Marke diskutiert, die – ähnlich wie gesund.bund.de – Gesundheitsinformationen unterschiedlicher Anbieter:innen bündeln könnte. Es bräuchte auch hier in jedem Fall gewisse Gütekriterien für die Auswahl von Angeboten und eine entsprechende Kommunikationskampagne, um die Marke bekannt zu machen. Gleichzeitig wurde die Notwendigkeit entsprechender Ressourcen genannt, die wiederum ein politisches Commitment voraussetzen würden.

Eine attraktive Aufbereitung bereits bestehender Guter Gesundheitsinformation wäre ebenfalls eine Möglichkeit, erste Schritte zu setzen. Auch eine Einbettung von Guter Gesundheitsinformation in den Bereich des Verbraucherschutzes wurde als eine möglicherweise gute Verbindung diskutiert.

Eng damit im Zusammenhang steht auch die Frage des Vertrauens bzw. wie dieses gestärkt werden kann. Trotz der Systemgrenzen auf politischer Ebene sollen Ansätze, die in interdisziplinären, partizipativen und internationalen Initiativen entwickelt werden, mit klaren Verantwortlichkeiten und Prozessen sowie Strukturen und einer „One-Voice-Policy“ der öffentlichen Institutionen unter Berufung auf Expertinnen und Experten für den jeweiligen Bereich Vertrauen aufbauen und nachhaltig erhalten können.

Handlungsempfehlungen

- **Qualität von Guten Gesundheitsinformationen sicherstellen und regulieren**
 - Weiterentwicklung von Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen sowie eine damit verbundene Zertifizierung von Anbieterinnen und Anbietern, um Gute Gesundheitsinformationen für die Bevölkerung leichter identifizierbar zu machen
 - Etablierung einer D-A-CH-Marke, die Gesundheitsinformationen unterschiedlicher Anbieter:innen beherbergen könnte
 - Regulierung von Gesundheitsinformationen auf großen Plattformen durch Anreize oder Sanktionen für Qualitätssicherung (z. B. durch gesetzliche Vorgaben analog zur DSGVO, die eine Haftung für die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen beinhalten)
 - Regulierungen und Bewusstseinsstärkung hinsichtlich Transparenz bei Interessenkonflikten und Werbung
- **Vertrauen stärken**
 - One-Voice-Policy, um dem fehlenden/verminderten Vertrauen im öffentlichen Sektor zu begegnen
- **Stärkung der digitalen Kompetenz und der Medienkompetenz**
 - bei der Bevölkerung: Aufklärungsarbeit in Schulen; Checklisten zur Überprüfung der Qualität von Gesundheitsinformationen; Gütesiegel für qualitätsvolle Gesundheitsinformation
 - bei Informationsanbieterinnen und -anbietern: Zertifizierungsangebote für Gesundheitsinformationsanbieter:innen; Verständnis für Social-Media-Algorithmen etablieren, damit wissenschaftlich fundierte Profile sichtbar bleiben

- **Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen**
 - Kritisches Denken und Hinterfragen von Gesundheitsinformationen sind ein wichtiges Element digitaler Grundbildung und daher ebenso in die Curricula aufzunehmen.
- Gesundheitsinformationen **attraktiv aufbereiten** sowie **Einbettung** von Guten Gesundheitsinformationen in den **Bereich des Verbraucherschutzes**
- **effektive Kommunikation wissenschaftlicher Daten**
 - Aufklärung über die Mechanismen der Wissenschaft und den stets vorläufigen Charakter wissenschaftlichen Wissens in der Bevölkerung
 - Schaffung geeigneter Kanäle für Forscher:innen und zielgruppengerechte Dissemination von Forschungsergebnissen
- verstärkte Nutzung von **Social-Media-Techniken, Werbe- und Marketingmethoden**, um die Aufmerksamkeit der Zielgruppen zu gewinnen und Bewusstsein für qualitativ hochwertige Alternativen zu schaffen:
 - knappe, für kurze Aufmerksamkeitsspannen optimierte Botschaften
 - transparente und ehrliche Botschaften, die nicht Unsicherheit in den Fokus rücken
 - Aufbau vertrauenswürdiger Moderatorinnen und Moderatoren oder Hosts
 - überlegter Einsatz von Testimonials und prominenten Persönlichkeiten
 - Einbindung der Zielgruppen
 - zielgruppenspezifische Ansprache
 - gute Usability sowie möglichst leicht verständliche audiovisuelle Inhalte
 - Wiederholung und Kontinuität als Voraussetzung für Reichweite und Durchdringung

Die Resonanz auf den D-A-CH Dialog 2025 zeigt deutlich: Der Bedarf an einem länderübergreifenden Austausch zu Fragen der Gesundheitskompetenz im digitalen Raum und darüber hinaus ist groß – und die Bereitschaft, gemeinsam an zukunftsfähigen Lösungen zu arbeiten, ebenso. Die Fortsetzung des D-A-CH Dialogs (voraussichtlich 2027 in Deutschland) wurde daher von den Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmern sehr begrüßt. Der kontinuierliche Austausch soll dazu beitragen, die Herausforderungen der digitalen Transformation im Gesundheitsbereich weiterhin effektiv zu adressieren und aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen sowie im internationalen Raum gezielt aufzugreifen.

Weiterführende Informationen



Österreich

- **Schwerpunkt „Gute Gesundheitsinformation“ (GGI)** der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) und Arbeitsgruppe Gute Gesundheitsinformation (AG GGI):
 - diverse Tools und Factsheets
 - Projekt „GGI-Linkliste“: <https://oepgk.at/schwerpunkte/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/linkliste/> mit empfohlenen deutschsprachigen Websites für Gute Gesundheitsinformation
- **„Gute Gesundheitsinformation – Zertifizierung von Anbietern Guter Gesundheitsinformation: Internetplattformen“**: Projekt der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung
 - Ziel: Zertifizierungsprozesse für digitale Gesundheitsinformationen in Österreich in Kooperation mit dem Projekt InfoCure (Bertelsmann Stiftung, Deutschland) sowie mit der Careum Stiftung (Schweiz) etablieren, um der Bevölkerung eine Unterstützung in der Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit digitaler Gesundheitsinformationen zu geben
- Projekt **„Rund ums Impfen“** der aks gesundheit GmbH Vorarlberg: unabhängige, wissenschaftsbasierte Informationen zu Kleinkindimpfungen
- Projekt **„EVI“** des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der Medizinischen Universität Graz: Sammlung qualitätsgeprüfter Gesundheitsinformationen zu häufigen Behandlungsanlässen
- Projekt **„Medizin-Transparent“** der Universität für Weiterbildung Krems: Service zur Überprüfung von Gesundheitsmythen und Behauptungen rund um die Gesundheit aus Werbung, Medien und Internet
- **„Gesund informiert-Podcast“** des Gesundheitsfonds Steiermark – verständliche Gesundheitsinformationen zum Anhören



Deutschland

- **InfoCure – eine Initiative der Bertelsmann Stiftung**
 - Nutzer:innen müssen sich auf den Wahrheitsgehalt, die Aktualität und die Neutralität von Informationen verlassen können – nur so kann Vertrauen wachsen. In enger Abstimmung mit internationalen Partnerorganisationen wurde eine Initiative ins Leben gerufen, die vertrauenswürdige Anbieter:innen von Gesundheitsinformationen für Plattformen sichtbar machen soll. Mit „InfoCure“ soll ein digitales Zertifikat geschaffen werden, das die Informationslandschaft verändern könnte.
 - <https://trusted-health-ecosystems.org/alle-themen/konzept/#Qualittsmodell>
- **MAPPinfo**
 - „MAPPinfo“ ist eine Abkürzung für „Mapping Quality of Health Information“ und steht für eine wissenschaftlich validierte Checkliste, mit der sich die Qualität von Gesundheitsinformationen beurteilen lässt. Es ist das erste Instrument, das das Qualitätskonzept der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation operationalisiert und auch für an Gesundheit Interessierte ohne fachliche Vorkenntnisse anwendbar macht.
 - <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/forschung/mappinfo>
- **Qualitätsinitiative „Verlässliches Gesundheitswissen“ – Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz**
 - Das DNGK verweist vorrangig auf Gesundheits- und Patienteninformationen ausgewählter Anbieter:innen, deren Informationsangebote nach Einschätzung des DNGK weitgehend ausgewählten Qualitätskriterien entsprechen. Zu diesem Zweck überprüft die DNGK-Redaktion anhand der öffentlich zugänglichen Informationen des Anbieters bzw. der Anbieterin, ob die Qualitätskriterien des DNGK für verlässliche Gesundheitsportale berücksichtigt wurden. Portalbewertungen werden auf Initiative des DNGK-Vorstands durchgeführt.
 - <https://dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen/>

- **Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0 – Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin**
 - Die Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0 beschreibt einen in Deutschland und Österreich anerkannten Kriterienkatalog, der Anforderungen an die Qualität von Gesundheitsinformationen beinhaltet und Verfasser:innen und Herausgeber:innen bei der Erstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen unterstützt.
 - <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/weitere-publikationen>



Schweiz

Beispiele Vermittlung von Informationen zum Thema Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Selbstmanagement:

- **ConfiAnce:** Chatbot des Universitätsspitals Genf (HUG), der Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten vor, während und nach einem Arztbesuch eine validierte Informationsquelle anbieten soll. Nutzer:innen wählen die diagnostizierte Erkrankung aus einer Reihe von aufgelisteten Krankheiten aus und stellen dann ihre Fragen. Der Chatbot stützt sich auf eine Datenbank, die auch der hausärztliche Dienst (SMPR) des HUG nutzt. Dieser Inhalt, der regelmäßig aktualisiert wird und ursprünglich für das medizinische Fachpersonal gedacht war, ist nun über die KI auch für Patientinnen und Patienten zugänglich (<https://www.hug.ch/medecine-de-premier-recours/confiance>).
- **feel-ok.ch:** Webplattform, die Gesundheitsinformationen zu einer Vielzahl von Themen anbietet, sodass sich Jugendliche mit unterschiedlichen Inhalten zum Thema Gesundheit über unterschiedliche Formate (Spiele, Tests, Videos etc.) auseinandersetzen können (<http://www.feel-ok.ch/>)
- **EverFresh:** Engagement von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, um Gleichaltrige über den Suchtmittelkonsum und dessen negative Auswirkungen zu informieren (<https://www.ideesport.ch/programme/everfresh/>)
- Diverse Fachorganisationen stellen Informationsportale mit entsprechenden Gesundheitsthemen zur Verfügung, z. B. Allergiezentrum Schweiz

(<https://www.aha.ch/allergiezentrum-schweiz/home>), Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (<https://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/ausgewogen/schweizer-lebensmittelpyramide/>) etc.

- Symptom-Navi-Programm: Das Symptom-Navi-Programm (SNP) bietet vielseitige Informationen für Krebsbetroffene und Fachpersonen (<https://symptomnavi.ch/de/>).

Quellen

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., Maindal, H.T. (2017): Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. In: European journal of preventive cardiology 24/17:1880–1888
- APA (2025): PISA-Studie – Nur 44 Prozent der Teenager erkennen Falschnachrichten. [online]. <https://science.apa.at/power-search/14585061265471436211> [Zugriff am 28.1.2025]
- Bertelsmann Stiftung (2024): InfoQ Side-Event – Certifying credible Providers of Health Information. Criteria for the development of trustworthy health information. unveröffentlicht
- Conger, K., Thompson, S.A. (2025): Meta Says It Will End Its Fact-Checking Program on Social Media Posts [online]. New York Times. <https://www.nytimes.com/live/2025/01/07/business/meta-fact-checking> [Zugriff am 30.07.2025]
- De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., Kocher, J. Ph. (2021a): Digital health literacy. Health Literacy Survey Switzerland 2019–21 (HLS19–21–CH). Factsheet. Hg. v. Careum, Zürich
- De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., Kocher, J. Ph. (2021b): Health Literacy Survey Schweiz 2019–2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Hg. v. Stiftung, Careum, Zürich
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. <http://www.ebm-netzwerk.de/gpggi>, Berlin
- Dietscher, C., De Gani, S. M., Griebler, R., Okan, O., Zillmann, N. (2025): Gesundheit und Wohlergehen – die Rolle von Bildung und Gesundheitskompetenz: Perspektiven aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. unveröffentlicht
- Dimitroyannis, R., Fenton, D., Cho, S., Nordgren, R., Pinto, J. M., Roxbury, C. R. (2024): A Social Media Quality Review of Popular Sinusitis Videos on TikTok. In: Otolaryngol Head Neck Surg 170/5:1456–1466
- Fernandez, D. M., Larson, J. L., Zikmund-Fisher, B. J. (2016): Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. In: BMC Public Health 16/:1–8
- Griebler, R., Dietscher, C., Flaschberger, E. (2022): Gesundheitskompetenz in Zeiten von Corona und COVID–19: Ergebnisse aus Österreich. In: Gesundheitskompetenz Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Hg. v. Rathmann, K. et al. Springer, Berlin, Heidelberg

- Griebler, R., Schütze, D., Straßmayr, C., Link, Thomas (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/–berufe. Ergebnisse für Österreich. Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/–berufe Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS–PROF). Hg. v. Konsortium, HLS–PROF, Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien
- Griebler, R., Straßmayr, C., Mikšová, D., Link, T., Nowak, P. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz–Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19–AT. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Wien
- Kastorff, T., Müller, M., Selva, C., Greiff, S., Moser, S. (2022): Fake News oder Fakten? Wie Jugendliche ihre digitale Informationskompetenz einschätzen und welche Rolle Schulen und Lehrkräfte dabei spielen. Erkenntnisse aus PISA 2022. Waxmann Verlag GmbH, Münster
- Kastorff, T., Müller, M., Selva, C., Greiff, S., Moser, S. (2025): Fake News oder Fakten? Wie Jugendliche ihre digitale Informationskompetenz einschätzen und welche Rolle Schulen und Lehrkräfte dabei spielen. Erkenntnisse aus PISA 2022. Waxmann Verlag, Münster
- Kbaier, D., Kane, A., McJury, M., Kenny, I. (2024): Prevalence of Health Misinformation on Social Media–Challenges and Mitigation Before, During, and Beyond the COVID–19 Pandemic: Scoping Literature Review. In: J Med Internet Res 26/:e38786
- Kerschner, B., Wipplinger, J., Klerings, I., Gartlehner, G. (2015): Wie evidenzbasiert berichten Print– und Online–Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)109:341–349
- Link, E., Czerwinski, F., Calhoun, K., Grimm, M., Großmann, U., Baumann, E. (2022): Hat sich das Informationsverhalten zu Gesundheitsthemen in der Corona–Pandemie verändert? Teilergebnisse der Studie „HINTS Germany“. Hg. v. Gesundheitswissen, Stiftung. Aufl. 6. trenmonitor, Berlin
- Lühnen, J., Albrecht, M., Hanßen, K., Hildebrandt, J., Steckelberg, A. (2017): Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation: Einblick in die Methodik der Entwicklung und Implementierung [online]. Universität Hamburg. <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/> [Zugriff am 21.01.2025]
- Mian, A., Khan, S. (2020): Coronavirus: the spread of misinformation. In: BMC Med 18/1:89
- ÖPGK (2020): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier — Anleitung für Organisationen. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Frauengesundheitszentrum, Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Graz

- Parker, R. (2009): Measures of Health Literacy: What? So What? Now What? In: Measures of Health Literacy: Workshop Summary. Hg. v. Hernandez, Lyla M. The National Academies Press, Washington. S. 91–S. 98
- Pelikan, J.M., Ganahl, K., Roethlin, F. (2018): Health literacy as a determinant, mediator and/or moderator of health: Empirical models using the European Health Literacy Survey dataset. In: Global health promotion:1757975918788300
- Pisano González, M., López-Ventoso, M., Fernández García, C., Pruneda González, L., Rey Hidalgo, I. & DEAHL Consortium (2024): IDEAHL European Digital Health Literacy Strategy. Consejería de Salud del Principado de Asturias. Health and applied Technology, UCN Velfærd
- Posch, N., Horvath, K., Wratschko, K., Plath, J., Brodnig, R., Siebenhofer, A. (2020): Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. In: BMC Fam Pract 21/1:23
- Schaeffer, D., Griesse, L. (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz – Konzeptioneller Rahmen. Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF). Hg. v. Konsortium, HLS-PROF, Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., Kolpatzik, K. (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Hg. v. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Berlin
- Schaeffer, D., Klinger, J., Berens, E.-M., Gille, S., Griesse, L.; Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2 10. Hg. v. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld, Bielefeld
- Schemm, S., Grund, D., Knutti, R., Wernli, H., Ackermann, M., Evensen, G. (2023): Learning from weather and climate science to prepare for a future pandemic. In: Proceedings of the National Academy of Sciences 120/4:e2209091120
- Schütze, D., Straßmayr, C., Link, T., Griebler, R. (2025): Professionelle Gesundheitskompetenz von Gesundheitsberufen in der psychosozialen Versorgung. Ergebnisse der HLS-PROF-AT-Befragung 2024. Factsheet. Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien
- Schütze, D., Straßmayr, C., Link, T., Griebler, R. (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz von Apothekerinnen/Apothekern, Hebammen und Diätologinnen/Diätologen. Ergebnisse der HLS-PROF-AT-Befragung 2023. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- 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. In: BMC Public Health 12/80

- Stiftung Gesundheitswissen (2022): MAPPinfo: Validierte Checkliste zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen [online]. <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo> [Zugriff am 21.01.2025]
- Straßmayr, C., Griebler, R., Nowak, P. und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2022): Digitale Gesundheitskompetenz. Factsheet zu den HLS19-AT-Ergebnissen. Gesundheit Österreich, Wien
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19) of M-POHL. International Report. Austrian National Public Health Institute, Vienna
- The Lancet (2025): Health in the age of disinformation. In: The Lancet 405/10474:173
- Turuba, R., Cormier, W., Zimmerman, R., Ow, N., Zenone, M., Quintana, Y., Jenkins, E., Ben-David, S., Raimundo, A., Marcon, A. R., Mathias, S., Henderson, J., Barbic, S. (2024): Exploring How Youth Use TikTok for Mental Health Information in British Columbia: Semistructured Interview Study With Youth. In: JMIR Infodemiology 4/:e53233
- Wahl, A., Flaschberger, E., Teutsch, F., Rojatz, D., Schmotzer, C. und die Mitglieder der AG GGI (2021): Zielgruppenbeteiligung in der Erstellung Gute Gesundheitsinformation. Kurzinformation. Hg. v. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien
- WHO (2021): Health Promotion Glossary of Terms 2021. World Health Organization, Geneva
- Zarocostas, J. (2020): How to fight an infodemic. In: Lancet 395/10225:676
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., Li, X. (2018): The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. In: Health Qual Life Outcomes 16/1:201
- Zielsteuerung-Gesundheit (2024): Patientenwege: „digital vor ambulant vor stationär“. Grobkonzept. Vorlage an die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2024, Wien

