

**Masterarbeit**

**Zusammenhang zwischen subjektiver  
Gesundheitskompetenz und dem Erkennen  
von Fehlinformationen in sozialen Medien  
Ein Scoping Review**

eingereicht von

**Sophia Kulle, BSc**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Master of Science  
(MSc)**

**Interprofessionelle Gesundheitswissenschaften**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Institut für Pflegewissenschaft**

unter der Anleitung von

Priv.-Doz<sup>in</sup>. Dr<sup>in</sup>.scient.med. Franziska Großschädl, BSc, MSc

Graz, 6. Februar 2026

### **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Des Weiteren erkläre ich hiermit, dass, sofern bei der Erstellung dieser Arbeit Künstliche Intelligenz (KI) Werkzeuge zur Generierung und/oder Korrektur bestimmter Textpassagen verwendet wurden, dieser Einsatz unter Einhaltung ethischer Grundsätze, akademischer Integrität und den Vorgaben meiner Universität erfolgte, sowie in Folge dies transparent gemacht und in angemessener Weise gekennzeichnet wurde.

Graz, am 6. Februar 2026

Sophia Kulle, BSc, eh.

## **Danksagungen**

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Masterarbeit unterstützt haben. Ein besonderer Dank gilt meiner Betreuerin, Frau Priv.-Doz<sup>in</sup>. Dr<sup>in</sup>.scient.med. Franziska Großschädl, BSc, MSc vom Institut für Pflegewissenschaften an der Medizinischen Universität Graz für die Betreuung und Unterstützung während des gesamten Entstehungsprozesses. Ein herzliches Dankeschön richtet sich auch an meine Freund\*innen sowie Mitstudierende, die mich ermutigt und mit motivierenden Gesprächen unterstützt haben. Ein besonderer Dank gilt meinen Eltern, die mich während des gesamten Studiums und insbesondere in schwierigen Zeiten mit Zuversicht und Zuspruch begleitet haben.

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Die zunehmende Digitalisierung sowie die verstärkte Nutzung sozialer Medien führen dazu, dass diese von vielen Menschen als zentrale Quelle für gesundheitsbezogene Informationen genutzt werden. Gleichzeitig bergen diese Plattformen ein erhöhtes Risiko für die Verbreitung von Fehlinformationen. Die Auswirkungen reichen von Verunsicherung der Nutzer\*innen bis hin zur Ablehnung medizinischer Maßnahmen und stellen die Bevölkerung vor neue Herausforderungen. Um der digitalen Informationsflut standzuhalten, ist es daher besonders wichtig, den richtigen Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen in den sozialen Medien zu erlernen. Dies setzt eine ausgeprägte digitale Gesundheitskompetenz (eHealth Literacy) der Nutzer\*innen voraus.

**Ziel:** Das Ziel dieser vorliegenden Arbeit ist es, mittels einer systematischen Literaturrecherche aufzuzeigen, inwiefern die digitale Gesundheitskompetenz mit dem Umgang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen in den sozialen Medien zusammenhängt.

**Methode:** Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde in den Monaten April und Mai 2025 eine systematische Literaturrecherche in einschlägigen wissenschaftlichen Datenbanken sowie eine Handsuche durchgeführt. Die Auswahl der geeigneten Literatur erfolgte anhand vorab definierter Ein- und Ausschlusskriterien, die sich an den Merkmalen Population, Konzept und Kontext orientieren. Anschließend wurden die eingeschlossenen Studien einer qualitativen Bewertung unterzogen und in narrativer Form dargestellt.

**Ergebnisse:** Die zehn herangezogenen Studien zeigten, dass die eHealth Literacy insbesondere von sozioökonomischen Faktoren, wie Alter, Bildung, Herkunft und Kultur sowie von den digitalen Kernkompetenzen (Suchen, Bewerten und Anwenden) beeinflusst wird. Dabei zeigt sich, dass Nutzer\*innen mit einer geringen eHealth Literacy Fehlinformationen seltener erkennen und Schwierigkeiten bei der Bewertung gesundheitsbezogener Informationen in den sozialen Medien haben. Diese Faktoren wurden in Anlehnung an das Lilienmodell der eHealth Literacy nach Norman und Skinner (2006) sowie an das adaptierte Modell nach Milanti et al. (2025) identifiziert. Diese Modelle bilden den theoretischen Rahmen für digitale Gesundheitskompetenz und deren Anforderungen. Als Maßnahmen zur Stärkung der eHealth Literacy wurden daher

zielgruppenspezifische Bildungs- und Fördermaßnahmen sowie gesetzliche Rahmenbedingungen gegen die Verbreitung von Fehlinformationen ermittelt.

**Schlussfolgerung:** Die vorliegende Arbeit verdeutlicht die Rolle individueller Einflussfaktoren im Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien. Angesichts der zunehmenden Nutzung sozialer Medien zur Informationsbeschaffung wird die Notwendigkeit deutlich, Bildungs- und Forschungsvorhaben in diesem Themenfeld zu fördern. Zukünftige Studien sollten algorithmische und KI-generierte Informationen sowie die Wirksamkeit von zielgruppenspezifischen Bildungsmaßnahmen und Kompetenzoffensiven verstärkt analysieren.

**Schlüsselwörter:** Digitale Gesundheitskompetenz, soziale Medien, Fehlinformationen, Desinformation, Kommunikation

## **Abstract**

**Background:** The increasing digitalization of society and the growing use of social media have led many people to rely on these platforms as a central source of health-related information. However, these platforms also carry an increased risk of spreading misinformation. The consequences range from user uncertainty to the rejection of medical interventions and present new challenges for public health. Therefore, to cope with the flood of digital information, it is important to learn how to handle health-related information on social media appropriately. This requires users to have a sufficient level of digital health literacy (eHealth Literacy).

**Aim:** The aim is to examine the relationship between digital health literacy and the handling of health-related misinformation on social media by means of a systematic literature review.

**Method:** To address the research question, a systematic literature search was conducted in April and May of 2025 in relevant scientific databases, complemented by manual searches. Inclusion and exclusion criteria were defined based on the characteristics of population, concept, and context. The included studies were subsequently subjected to qualitative appraisal and synthesized in narrative form.

**Results:** Ten studies showed that eHealth Literacy is influenced by socioeconomic factors, such as age, education, origin, and cultural background, as well as by core digital skills, including searching, evaluating, and applying information. Users with lower levels of eHealth Literacy were less likely to recognize health-related misinformation on social media. These influencing factors were identified based on the Lily Model of eHealth Literacy by Norman and Skinner (2006) and the adapted model by Milanti et al. (2025). Together, these models constitute the theoretical framework for digital health literacy and its underlying competencies. Based on this framework, several measures to strengthen eHealth Literacy were identified, including targeted educational interventions, support for specific population groups, and legal frameworks to combat the spread of misinformation.

**Discussion:** This review highlights the importance of individual factors in dealing with health-related misinformation on social media. Given the increasing use of social media for information gathering, there is a clear need to promote education

and research projects in this field. Future studies should focus more on analyzing algorithmic and AI-generated content, as well as the effectiveness of educational interventions and competence offensives targeted at specific groups.

**Keywords:** eHealth Literacy, social media, misinformation, disinformation, communication

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	4
1.1	Die allgemeine Gesundheitskompetenz.....	6
1.2	Die eHealth Literacy.....	9
1.2.1	Lilienmodell nach Norman und Skinner .....	10
1.2.2	Lilienmodell 3.0.....	11
1.3	Der digitale Informationswandel.....	12
1.4	Rolle der sozialen Medien bei der Verbreitung und Erkennung von (Fehl-) Informationen.....	13
1.5	Relevanz und Forschungslücke .....	15
1.6	Forschungsfrage und Forschungsziel .....	17
2	Methodik.....	17
2.1	Forschungsdesign.....	17
2.2	Schlüsselkonzepte .....	19
2.3	Literaturrecherche .....	20
2.3.1	Suchstrategie .....	20
2.3.2	Ein- und Ausschlusskriterien.....	23
2.3.3	Auswahl der Studien .....	24
2.4	Qualitätsbewertung der Studien .....	25
2.4.1	Studienqualität.....	27
2.5	Datenextraktion und Datensynthese .....	30
3	Ergebnisse .....	31
3.1	Charakteristika der inkludierten Studien.....	31
3.2	Einflussfaktoren .....	36
3.2.1	Medienkompetenz.....	37
3.2.2	Informationskompetenz.....	38
3.2.3	Lese- und Rechtschreibkompetenz.....	39
3.2.4	Computerkompetenz.....	40
4	Diskussion.....	41
4.1	Einflussfaktoren auf die eHealth Literacy .....	42
4.2	Verbesserung der eHealth Literacy.....	46
4.3	Stärken und Limitationen .....	48

4.4	Empfehlung für die Praxis .....	49
4.5	Empfehlung für die Forschung .....	50
5	Schlussfolgerung.....	52
6	Literaturverzeichnis .....	53
7	Anhang.....	58

## Abkürzungen und deren Erklärung

aOR	adjusted Odds Ratio
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
D-A-CH	Deutschland, Österreich und Schweiz
eHEALS	eHealth Literacy Scale
HINTS	Health Information National Survey
HLS-EU	European Health Literacy Survey
HLS19-AT	Austrian Health Literacy Survey
JBI	Joanna Briggs Institutes
MMAT	Mixed Methods Appraisal Tool
MeSH	Medical Subject Headings
MW	Mittelwert
n	Stichprobengröße
PCC	Person, Context, Concept
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
WHO	World Health Organization

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die eHealth Literacy Kernkompetenzen dargestellt durch das Lilienmodell 3.0; eigene Darstellung in Anlehnung an Milanti et al. (2025) .....	12
Abbildung 2: Neun Schritte für das wissenschaftliche Arbeiten für Scoping Reviews; eigene Darstellung in Anlehnung an Peters et al. (2020).....	18
Abbildung 3: PCC-Schema des Scoping Reviews; eigene Darstellung.....	19
Abbildung 4: Flow Chart der Suchstrategie; eigene Darstellung in Anlehnung an Page et al. (2021).....	25
Abbildung 5: Studienqualität der inkludierten Studien in % .....	29
Abbildung 6: Kernkompetenzen der eHealth Literacy und dessen Einflussfaktoren; eigene Darstellung in Anlehnung an Norman und Skinner (2006) und Milanti et al. (2025).....	36

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Determinanten sowie Einflussfaktoren, welche die Gesundheitskompetenz beeinflussen; eigene Darstellung in Anlehnung an Sørensen et al. (2012).....	7
Tabelle 2: Kernkompetenzen des Lilienmodells; eigene Darstellung in Anlehnung an Norman und Skinner (2006) .....	10
Tabelle 3: Definition der Schlüsselwörter, Synonyme und Schlagwörter des Suchstrangs; eigene Darstellung.....	21
Tabelle 4: PubMed Suchstrings; eigene Darstellung.....	22
Tabelle 5: Ein- und Ausschlusskriterien des Scoping Reviews .....	24
Tabelle 6: Auflistung der Charakteristika der einzelnen Studien; eigene Darstellung .....	33

# 1 Einleitung

Soziale Medien spielen in der heutigen Gesellschaft eine zunehmend wichtige Rolle bei der Verbreitung gesundheitsbezogener Informationen. Insbesondere Plattformen wie Instagram, Facebook und TikTok aber auch Messenger-Dienste, werden von vielen Nutzer\*innen als alleinige Informationsquelle für niederschwellige Gesundheitsinformationen genutzt. Auf die Richtigkeit oder wissenschaftliche Fundiertheit der Inhalte wird dabei nur selten oder nie geachtet. Diese Entwicklung birgt ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit, da die Verbreitung von Fehlinformationen und Desinformationen<sup>1</sup> im Hinblick auf Gesundheitsthemen immer weiter zunimmt (Wang et al., 2019).

Der aktuelle Forschungsstand zeigt auf, dass Fehlinformationen in den sozialen Medien einen größeren Einfluss erzielen als evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (Schüz and Jones, 2024). Die Auswirkungen dieser Informationen reichen von Verunsicherungen der Nutzer\*innen bis hin zur Ablehnung von medizinischen Maßnahmen wie Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Therapien sowie der Durchführung risikobehafteter Selbstdiagnosen oder -behandlungen (van der Linden, 2022). Um dieser digitalen Informationsflut standzuhalten, ist es umso wichtiger, den richtigen Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen zu finden. Dies setzt bei Nutzer\*innen eine entsprechende digitale Gesundheitskompetenz (eHealth Literacy<sup>2</sup>) voraus (Rodrigues et al., 2024).

---

<sup>1</sup>Fehlinformationen und Desinformationen: Als Fehlinformationen werden fehlerhafte oder falsche Informationen bezeichnet, die unbeabsichtigt verbreitet werden und zu Missverständnissen oder Irrglauben führen können. Desinformation bezeichnet hingegen das bewusste Verbreiten von Fehlinformationen. Dabei handelt es sich um die gezielte Verbreitung von Unwahrheiten, die Misstrauen und Verunsicherung schüren sollen.

<sup>2</sup>eHealth Literacy: Der aus dem Englischen stammende Begriff „eHealth Literacy“ wird auch im deutschsprachigen Fachkontext als Synonym für „digitale Gesundheitskompetenz“ verwendet. Im Rahmen dieser Masterarbeit wird der Begriff entsprechend als Synonym dafür genutzt.

Die „Digitale Kompetenzoffensive für Österreich“ von Statistik Austria (2021) zeigt, dass rund 60 % der österreichischen Bevölkerung über digitale Grundlagenkompetenz oder darüber hinausreichende Fähigkeiten verfügen. Diese Fähigkeiten unterscheiden sich jedoch stark nach Bildung und Alter. So weisen beispielsweise nur 35 % der 65- bis 74-Jährigen digitale Grundkenntnisse auf. Besonders betroffen sind Personen mit niedrigem Bildungsgrad sowie Personen mit Migrationshintergrund. Jene Bevölkerungsgruppen weisen ein signifikant höheres Risiko auf, keine oder nur sehr geringe digitale Grundkompetenzen zu besitzen (Statistik Austria, 2023). Dieser Mangel hat direkte Auswirkungen auf die digitale Gesundheitskompetenz dieser Personengruppe. Menschen mit eingeschränkten Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Informationen sind häufiger anfällig für gesundheitsbezogene Fehlinformationen im digitalen Raum. Dies stellt nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesamtgesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem dar. Ein gezieltes Vorgehen ist daher erforderlich, um den richtigen Umgang mit digitalen Informationsquellen zu fördern und benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu unterstützen (Griebler et al., 2021; Statistik Austria, 2023).

Insbesondere seit globalen Krisen, wie der COVID-19-Pandemie, rücken soziale Medien als Informationsquelle für Gesundheitsinformationen immer mehr in den Vordergrund. Die Inanspruchnahme empfohlener Impfungen oder Schutzmaßnahmen wurde durch dort verbreitete Fehlinformationen nachweislich negativ beeinflusst. Diese Welle an Fehlinformationen wird auch als „Infodemie-Effekt“ bezeichnet. Darunter versteht man einen Überfluss an gesundheitsbezogenen Informationen, einschließlich falscher oder irreführender Inhalte, der es den Nutzer\*innen erschwert, deren Wahrheitsgehalt zu bewerten. Daher ist es von großer Bedeutung, dass Nutzer\*innen den richtigen Umgang mit sozialen Medien erlernen (Eysenbach, 2020; WHO, 2022).

Demzufolge rückt die digitale Gesundheitskompetenz zunehmend in den Mittelpunkt der gesundheitspolitischen sowie wissenschaftlichen Debatte. Im Jahr 2024 erstellte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) im Rahmen der Gesundheitsreform die „eHealth

Strategie“ für Österreich. Unter anderem verfolgte es das strategische Ziel, die digitale Gesundheitskompetenz von Menschen zu stärken. Diese Kompetenz umfasst die Fähigkeiten, gesundheitsbezogene Inhalte im digitalen Raum zu finden, zu verstehen, kritisch zu hinterfragen und auf die eigene Gesundheit anzuwenden (BMSGPK, 2024). Diese Kompetenz ist im digitalen Zeitalter von entscheidender Bedeutung. Das Ziel besteht darin, dass Nutzer\*innen bewusst mit digitalen Informationsquellen umgehen und Fehlentscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, vermeiden können. Zudem soll die Selbstständigkeit der Nutzer\*innen gefördert werden, um Hintergründe zu beleuchten, die die eHealth Literacy in sozialen Medien beeinflussen.

## **1.1 Die allgemeine Gesundheitskompetenz**

Laut Sørensen et al. (2012) umfasst die allgemeine Gesundheitskompetenz das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Personen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Im Vordergrund steht dabei die Fähigkeit, im Alltag in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention sowie Gesundheitsförderung Entscheidungen zu treffen, die für die eigene Gesundheit von Bedeutung sind und die Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne hinweg erhalten und verbessern sollen. In diesen drei zentralen Bereichen wird deutlich, dass Gesundheitskompetenz nicht isoliert betrachtet werden kann. Sie wird sowohl von individuellen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Bildung und sozioökonomischem Status als auch von gesellschaftlichen und umweltbedingten Einflussfaktoren wie Kultur, sozialer Unterstützung und politischen Rahmenbedingungen beeinflusst. Das Konzept berücksichtigt ebenso die rasche Entwicklung der Gesundheitskompetenz jeder einzelnen Person. Es betont vor allem das lebenslange Lernen. Darüber hinaus unterstreicht es die Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsergebnissen. Eine hohe Gesundheitskompetenz ermöglicht es Menschen das Gesundheitssystem und präventiver Maßnahmen besser zu nutzen und trägt langfristig zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen bei. Die allgemeine Gesundheitskompetenz nach Sørensen et al. (2012), bezieht sich demnach nicht nur auf medizinische Aspekte, sondern auch auf Themen aus dem

Bereich Public Health. Sie umfasst verschiedene Ansätze, die funktionale, interaktive und komplexe Fähigkeiten beinhalten (Sørensen et al., 2012).

Die wichtigsten Determinanten und Einflussfaktoren sind in der nachfolgenden Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Determinanten sowie Einflussfaktoren, welche die Gesundheitskompetenz beeinflussen; eigene Darstellung in Anlehnung an Sørensen et al. (2012)

Determinanten	Einflussfaktoren
Gesellschaftliche und umweltbezogene Determinanten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kultur</li> <li>• Demografische Situation</li> <li>• Politische Lage und Sozialsysteme</li> </ul>
Situative Determinanten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Unterstützung</li> <li>• Mediennutzung</li> <li>• Soziales Umfeld</li> <li>• Individuelle Faktoren</li> </ul>

Für die Entwicklung und Ausprägung der allgemeinen Gesundheitskompetenz spielen gesellschaftliche und umweltbezogene Determinanten sowie deren Einflussfaktoren eine zentrale Rolle. Kulturelle Werte mit ihren Normen und Traditionen prägen sowohl die Wahrnehmung von Gesundheitsinformationen als auch die Bereitschaft, offen über Krankheiten zu sprechen. Sie betonen aber auch den Einfluss familiärer, gesellschaftlicher und individueller Wahrnehmung im Umgang mit der eigenen Gesundheit. Kulturelle Unterschiede zeigen sich beispielsweise darin, ob bei gesundheitlichen Anzeichen unmittelbar medizinische Hilfe aufgesucht oder zunächst auf konventionelle Behandlungsmethoden zurückgegriffen wird. Die Bereitschaft, präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen und Krankheitssymptome zu erkennen steht ebenso in einem kulturellen Zusammenhang (Kickbusch et al., 2016; Sørensen et al., 2012).

Ein weiterer Einflussfaktor ist die soziodemografische Situation. Sie umfasst Faktoren wie das Alter, das Bildungsniveau, das Einkommen und die Herkunft einer Bevölkerungsgruppe. Aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft

können altersbedingte Einschränkungen, wie geringe digitale Kompetenzen oder der eingeschränkte Zugang zu digitalen Informationsquellen, ein Hindernis für eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz darstellen. Ein niedriges Bildungsniveau oder sprachliche Hürden können sich ebenfalls erheblich auf das Verständnis und die Umsetzung von Gesundheitsinformationen auswirken. Zudem kann ein niedriges Einkommen die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und präventiven Angeboten erschweren (Kickbusch et al., 2016; Straßmayr et al., 2022).

Die Gesundheitskompetenz, jeder einzelnen Person, wird auch durch die politische Lage beeinflusst. Ein politisch stabiles Land mit einem funktionierenden Gesundheitssystem ist die Grundvoraussetzung für einen verlässlichen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Politische Entscheidungsträger\*innen und Akteur\*innen spielen dabei eine wichtige Rolle, wenn es um den Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen, sowie zu Präventions- und Weiterbildungsmaßnahmen geht. In Ländern mit einer instabilen oder restriktiven politischen Lage ist dieser Zugang erheblich eingeschränkt. Dies hat wiederum eine negative Auswirkung auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Kickbusch et al., 2016).

Zu den situativen Determinanten zählt unter anderem soziale Unterstützung, die durch Familie, Freund\*innen und soziale Zugehörigkeit geprägt ist. Personen, die in einem unterstützenden sozialen Umfeld leben, profitieren häufiger von gesundheitsförderlichen Maßnahmen, erhalten leichter Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen und können eher über Unsicherheiten und Herausforderungen sprechen. Fehlt diese Unterstützung, kann dies dazu führen, dass gesundheitsbezogene Maßnahmen und Entscheidungen hinausgezögert werden. Ein stabiles Umfeld, wie etwa am Arbeitsplatz, in der Schule oder im Wohnumfeld, kann dazu beitragen, dass gesundheitsförderliches Verhalten vorgelebt wird. Dies wirkt sich positiv auf die allgemeine Gesundheitskompetenz aus. Ein weiterer Faktor, der die allgemeine Gesundheitskompetenz beeinflusst, ist die Mediennutzung. Sie umfasst, welche Informationsquellen gewählt werden und inwiefern diese die Entscheidungsfindung beeinflussen. Personen, die auf vertrauenswürdige digitale Informationsquellen zurückgreifen, verfügen in der

Regel über bessere digitale Kompetenzen und sind eher in der Lage relevante Gesundheitsentscheidungen zu treffen (Kickbusch et al., 2016). Zu den individuellen Einflussfaktoren zählen die eigene Motivation, Selbsteinschätzung, kognitive Fähigkeiten und persönliche Lebensumstände, welche die allgemeine Gesundheitskompetenz beeinflussen. Engagierte und lernfähige Personen, die sich mit Gesundheitsinformationen auseinandersetzen, sind besser in der Lage, diese umzusetzen und anzuwenden. Persönliche Umstände, wie Stress, Krankheit oder der fehlende Zugang zu Ressourcen können die Gesundheitskompetenz hingegen mindern (Sørensen et al., 2012).

## **1.2 Die eHealth Literacy**

Die eHealth Literacy ist eng mit der allgemeinen Gesundheitskompetenz verbunden. Sie setzt die zusätzliche Gesundheitskompetenz in der digitalen Welt voraus. Laut Norman und Skinner (2006) bezeichnet der Begriff der digitalen Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, im digitalen Raum gesundheitliche Informationen zu suchen, zu finden, zu verstehen und zu bewerten. Diese Fähigkeiten sollen den Umgang mit elektronischen Informationsquellen erleichtern und Lösungen für Gesundheitsprobleme ermöglichen (Norman and Skinner, 2006). Die eHealth Literacy ist je nach Individuum unterschiedlich ausgeprägt. Faktoren wie Bildungsniveau, derzeitiger Gesundheitszustand, soziale Zugehörigkeit, Zugang zu Technologien und der richtige Umgang mit digitalen Plattformen haben Einfluss auf die eHealth Literacy. Personen mit einer niedrigeren digitalen Gesundheitskompetenz erleben die Nutzung oft als schwieriger und können Fehlinformationen weniger gut beurteilen als Personen mit einer höheren digitalen Gesundheitskompetenz. Dadurch kann eine digitale Kluft entstehen, da Menschen mit geringerer digitaler Gesundheitskompetenz zukünftige digitale Entwicklungen weniger gut nutzen können. Dies hat negative Auswirkungen auf die gesundheitliche Chancengleichheit, etwa beim Zugang zu digitalen Gesundheitsressourcen (Kraus-Füreder, 2018). Die kontinuierlich wachsenden Anforderungen an Kompetenzen, wie das Navigieren, Suchen und Bewerten von digitalen Informationen, stellen somit wichtige Faktoren für zuverlässige Gesundheitsentscheidungen im digitalen Raum dar.

### 1.2.1 Lilienmodell nach Norman und Skinner

Norman und Skinner entwickelten im Jahr 2006 das ursprüngliche Lilienmodell der eHealth Literacy. Es ist eines der bekanntesten theoretischen Grundlagen zur Beschreibung der digitalen Gesundheitskompetenz. Zur Messung der individuellen eHealth Literacy wird in der Praxis die eHealth Literacy Scale (eHEALS) herangezogen (Faux-Nightingale et al., 2022). Im Lilienmodell wird die eHealth Literacy anhand von sechs Kernkompetenzen beschrieben, die grundlegende Verständniskompetenzen von Informationen beinhalten. Diese Kernkompetenzen sind in drei analytische und in drei kontextspezifische Kategorien gegliedert. Die nachfolgende Tabelle 2 veranschaulicht diese Kernkompetenzen und deren Inhalte.

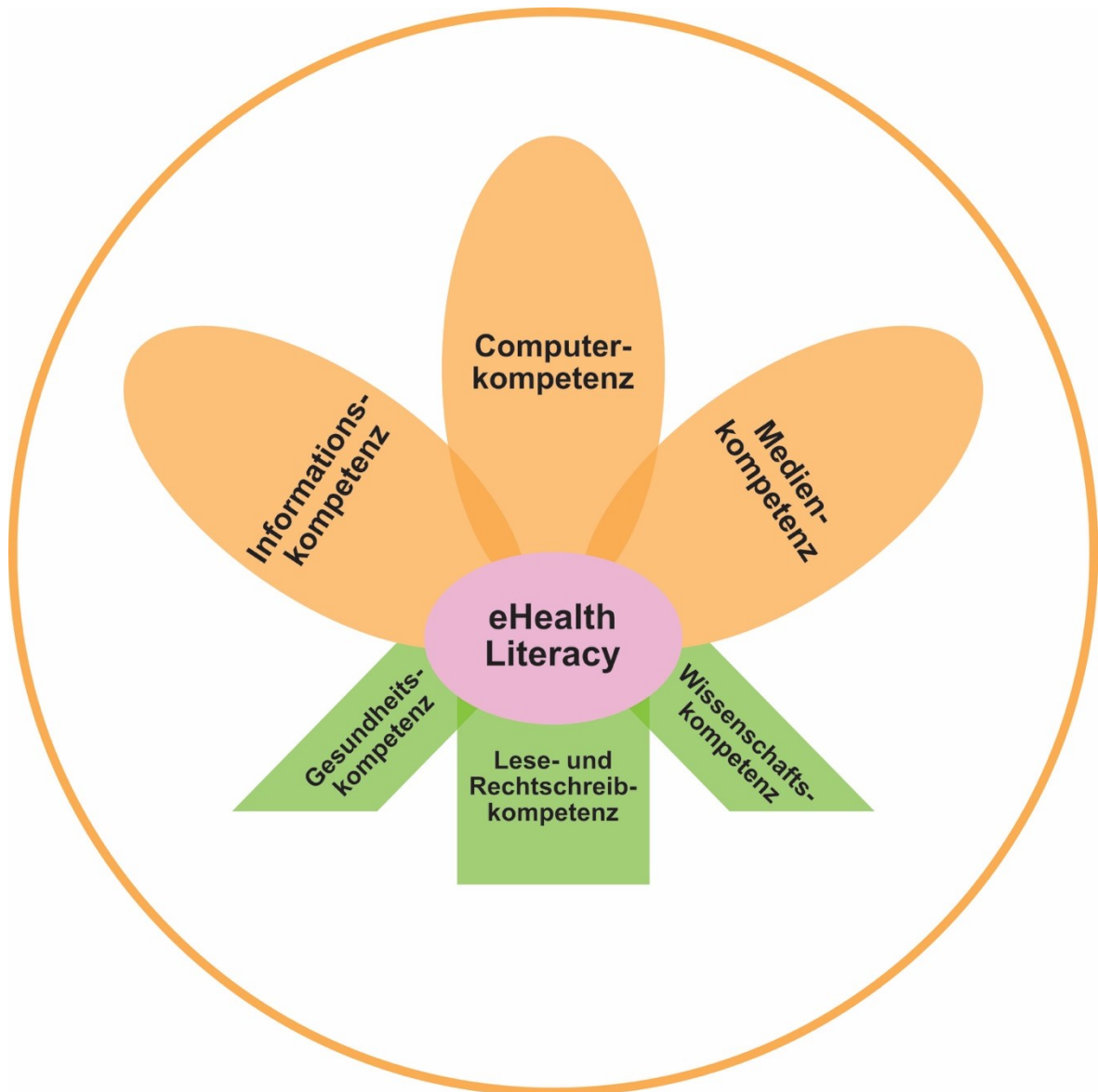
Tabelle 2: Kernkompetenzen des Lilienmodells; eigene Darstellung in Anlehnung an Norman und Skinner (2006)

Kategorien	Kernkompetenzen	
Analytische Kompetenzen	Traditionelle Kompetenz	Grundlegende Lese- und Rechtschreibkompetenz
	Informationskompetenz	Fähigkeit, digitale Informationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten
	Medienkompetenz	Kritischer Umgang mit Medieninhalten
Kontextspezifische Kompetenzen	Computerkompetenz	Sicherer Umgang mit digitalen Technologien und Geräten
	Wissenschaftskompetenz	Verständnis für wissenschaftlich fundierte Informationen
	Gesundheitskompetenz	Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen und anzuwenden

### **1.2.2 Lilienmodell 3.0**

Das Lilienmodell 3.0 stellt eine Weiterentwicklung des ursprünglichen Lilienmodells nach Norman und Skinner (2006) dar, das an die digitalen Veränderungen angepasst wurde. In der neueren Version wurden die Definitionen der Kernkompetenzen Computerkompetenz, Informationskompetenz und Medienkompetenz erweitert. Dies hängt insbesondere mit den technologischen Fortschritten und der zunehmenden Bedeutung von digitalen Gesundheitsinformationen zusammen. Die Erweiterung dieser Kompetenzen verdeutlicht die wachsenden Anforderungen an Nutzer\*innen. Sie müssen nicht nur digitale Informationen finden, verstehen und anwenden können, sondern auch Medieninhalte und deren Berichterstattung kritisch hinterfragen. Die Aktualisierung des Modells veranschaulicht, wie wichtig eine Weiterentwicklung der eHealth Literacy ist, um den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden (Milanti et al., 2025).

In der Abbildung 1 wird die eHealth Literacy und dessen sechs Kernkompetenzen in Form einer Lilienblume dargestellt. Die Blätter der Blume werden aus den Kompetenzen der Informationskompetenz, der Computerkompetenz und der Medienkompetenz geformt. Die eHealth Literacy bildet den Stempel der Blume und wird von den anderen Literacies gestützt und gehalten. Sie stellt die Kompetenzen dar, die eine Person benötigt, um in der digitalen Welt zurechtzukommen.



*Abbildung 1: Die eHealth Literacy Kernkompetenzen dargestellt durch das Lilienmodell 3.0; eigene Darstellung in Anlehnung an Milanti et al. (2025)*

### **1.3 Der digitale Informationswandel**

In den letzten Jahren hat die Digitalisierung die Informationsbeschaffung der Bevölkerung grundlegend verändert. Ein zentraler Bestandteil ist dabei das Internet, das für Menschen aller Bevölkerungsgruppen oftmals die primäre Informationsquelle darstellt, ganz gleich, ob es zur Kommunikation, zum Online-Shopping, für soziale Netzwerke oder für Gesundheitsfragen genutzt wird. Es bietet einen raschen und niederschweligen Zugang zu einer nahezu unbegrenzten Menge an Informationen und Daten (Suarez-Lledo and Alvarez-Galvez, 2021).

Ein klarer Trend zeigt sich insbesondere im Gesundheitsbereich. Laut Eurostat (2022) nutzen bereits mehr als 58 % der europäischen Bevölkerung das Internet für gesundheitsbezogene Themen, etwa zu Symptomen, Therapiemaßnahmen oder Prävention. Häufig erfolgt diese Informationssuche, bevor evidenzbasierte Informationen aus vertrauenswürdigen Quellen eingeholt werden (Eurostat, 2022; Kummervold and Wynn, 2012). Diese Entwicklung macht deutlich, dass das Internet ein wichtiger Bestandteil der Informationsbeschaffung im Gesundheitssektor ist (Eurostat, 2022).

Soziale Medien werden somit zur „digitalen Öffentlichkeit“, in der medizinische Inhalte, evidenzbasiert oder nicht, oftmals emotionalisiert, personalisiert und stark vereinfacht dargestellt werden. Ein großes Problem besteht hierbei im Vertrauen, das Nutzer\*innen in vermeintlich seriöse Quellen setzen. Selbsternannte Medfluencer\*innen sowie Influencer\*innen können einen erheblichen Einfluss auf Nutzer\*innen und deren Gesundheitsverhalten sowie Meinungsbildung ausüben. Dadurch steigt das Risiko, mit Fehlinformationen konfrontiert zu werden. Diese können eine falsche Vorstellung von Krankheit, Prävention oder Heilung vermitteln (Tam, 2022). Die Relevanz, über digitale Gesundheitskompetenzen zu verfügen, um den richtigen Umgang mit digitalen Informationsquellen zu gewährleisten, rückt dadurch immer mehr in den Vordergrund.

#### **1.4 Rolle der sozialen Medien bei der Verbreitung und Erkennung von (Fehl-) Informationen**

Soziale Medien sind vor allem aufgrund der schnellen Verfügbarkeit und der aufbereiteten Darstellung von Inhalten beliebt, unabhängig vom Wahrheitsgehalt der gezeigten Informationen. Problematisch ist dabei jedoch nicht nur die rasche Verbreitung, sondern auch die zugrunde liegende Funktionsweise der Plattformen. Diese nutzen personalisierte Algorithmen, die auf individuelle Vorlieben, Interessen und das eigene Nutzerverhalten optimiert sind. Infolgedessen werden Nutzer\*innen bevorzugt mit jenen Informationen konfrontiert, die ihre eigenen Interessen und Meinungen vertreten. Es entstehen sogenannte „Filterblasen“ oder

„Echokammern“. In diesen Umgebungen kann eine eingeschränkte Sichtweise auf unterschiedlichste Themen entstehen. Unter anderem kann es zu einer unzureichenden Meinungsvielfalt kommen. Vorurteile können verstärkt werden und die Anfälligkeit für Fehl- und Desinformationen kann begünstigt werden. Ein weiterer Aspekt sozialer Medien ist, dass Inhalte oftmals emotionalisiert werden. Beiträge, die mit Wut, Angst oder Empörung verknüpft sind, erscheinen im Nutzerprofil häufiger auf als inhaltlich korrekte Beiträge. In diesen vorgefertigten Informationsräumen fällt es Nutzer\*innen zunehmend schwer, seriöse von unseriösen Quellen zu unterscheiden. Dies ist vor allem dann ein Problem, wenn die eHealth Literacy der Nutzer\*innen nur gering ausgeprägt ist. Soziale Medien spielen somit eine ambivalente Rolle bei der Verbreitung von (Fehl-)Informationen. Einerseits ermöglichen sie den raschen Zugang zu unzähligen Informationen weltweit, andererseits stellen sie durch die Verbreitung von Unwahrheiten, Verschwörungstheorien oder Fehlinformationen ein ernstzunehmendes Risiko dar (Koisser et al., 2023).

In einer zunehmend digitalisierten Informationsgesellschaft ist die Fähigkeit, verlässliche Informationen von irreführenden oder falschen gesundheitsbezogenen Inhalten zu unterscheiden, von zentraler Bedeutung für individuelle Gesundheitsentscheidungen. Wie in den Kapiteln 1.1 und 1.2 bereits dargestellt, stellt die allgemeine Gesundheitskompetenz, insbesondere in ihrer digitalen Ausprägung als eHealth Literacy, einen entscheidenden Faktor dar. Personen mit einer höheren eHealth Literacy sind besser in der Lage, seriöse Informationsquellen zu finden, deren Inhalte kritisch zu bewerten und fundierte Entscheidungen zu treffen (Norman and Skinner, 2006). Der Glaube an Fehlinformationen in den sozialen Medien sowie deren Weiterverbreitung stehen daher häufig mit einem niedrigeren Niveau der Gesundheitskompetenz in Zusammenhang. Es zeigt sich, dass Studierende mit einer geringeren eHealth Literacy eher dazu neigen, Fehlinformationen zu glauben und zu teilen, als Studierende mit einer höheren eHealth Literacy (Bak et al., 2022). Doch auch bei der älteren Bevölkerung ist ein solcher Zusammenhang erkennbar. Während der COVID-19-Pandemie neigten Personen mit einer niedrigeren eHealth Literacy eher dazu, Fehlinformationen über Impfungen zu glauben (Bosle et al., 2022).

Fehlendes Wissen über die Glaubwürdigkeit von Inhalten und Algorithmen führt dazu, dass Nutzer\*innen mit einer geringeren eHealth Literacy besonders anfällig für stark geteilte oder „gelikte“ Fehlinformationen sind (Koisser et al., 2023).

Hierbei ist gesundheitspolitische Aufklärung gefragt (Koisser et al., 2023). Der Begriff „eHealth Literacy“ umfasst nicht nur das reine Verstehen medizinischer Begriffe im digitalen Raum, sondern auch die Fähigkeit, digitale Informationsräume kritisch zu hinterfragen. Der alleinige Zugang zu seriösen Informationen reicht oftmals nicht aus, wenn Nutzer\*innen nicht über die Kompetenzen verfügen, die gewonnenen Informationen richtig einzuordnen. Genau diesen Aspekt greift das aktualisierte Lilienmodell 3.0 nach Milanti et al. (2025) auf. Es rückt die drei Kernkompetenzen Informationskompetenz, Computerkompetenz und Medienkompetenz stärker in den Vordergrund. Die eHealth Literacy stellt somit einen entscheidenden Schutzmechanismus gegen die Folgen von Fehl- und Desinformationen dar.

## **1.5 Relevanz und Forschungslücke**

Im Jahr 2023 erstellte die Republik Österreich die Strategie „Digitale Kompetenzen Österreich“ und definierte dabei Maßnahmen und Initiativen, um die digitalen Kompetenzen der Bevölkerung zu stärken. Mit der digitalen Kompetenzoffensive soll die digitale und mediengestützte Teilhabe aller Menschen vorangetrieben werden. Dabei soll unter anderem der sichere und selbstbestimmte Umgang mit sozialen Medien eine zentrale Rolle spielen (BMF, 2023).

Im EU-Vergleich befindet sich die österreichische Bevölkerung hinsichtlich digitaler Kompetenzen auf Platz 9 von 27 EU-Mitgliedstaaten. Dennoch besteht in Bezug auf die Medienkompetenz und den kritischen Umgang mit digitalen Informationen weiterhin Handlungsbedarf (BMF, 2023). Insbesondere Veränderungen im Informationsverhalten der Bevölkerung führen dazu, dass die eHealth Literacy zunehmend an Relevanz gewinnt. Soziale Medien dienen im digitalen Zeitalter häufig als erste Anlaufstelle für gesundheitsbezogene Informationen, obwohl deren Inhalte kaum oder gar nicht wissenschaftlich belegt sind. Die von 2009 bis

2012 durchgeführte Studie „European Health Literacy Survey“ (HLS-EU) zeigt, dass rund 56 % der Österreicher\*innen über unzureichende beziehungsweise limitierte Gesundheitskompetenzen verfügen (Sørensen et al., 2015). Im Zeitraum von 2019 bis 2021 wurde in Österreich eine erneute Erhebung durchgeführt. Die „Austrian Health Literacy Survey“ (HLS19-AT), die auf der ersten HLS-EU-Erhebung aufbaut, erfasste neben der allgemeinen auch die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Die Ergebnisse der Erhebung zeigten, dass rund 30 % der etwa 1,76 Millionen befragten Menschen in Österreich Schwierigkeiten mit onlinebezogenen Gesundheitsinformationen haben. Insbesondere die Bewertung und Anwendung dieser Informationen sowie deren Nutzung zur Lösung persönlicher Gesundheitsprobleme stellen eine Herausforderung dar (Griebler et al., 2021). Angesichts der digitalen Entwicklung bringen diese Ergebnisse ein erhebliches Risiko mit sich. Gerade in Krisenzeiten, wie während der COVID-19-Pandemie, verbreiten sich Fehlinformationen in den sozialen Medien besonders rasch. Diese Fehlinformationen beeinflussen das individuelle Gesundheitsverhalten negativ und haben direkte Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen. Laut der World Health Organization (WHO) spielt die eHealth Literacy eine zentrale Rolle bei der Erkennung von Fehlinformationen und gilt als Schlüsselkompetenz im digitalen Zeitalter (Borges do Nascimento et al., 2022). Eine limitierte eHealth Literacy stellt somit nicht nur ein individuelles Problem dar, sondern besitzt auch eine hohe Relevanz für das öffentliche Gesundheitswesen. Das rechtzeitige Erkennen und die richtige Einordnung von Fehlinformationen können Fehlentscheidungen maßgeblich verhindern. Aus diesem Grund ist die Stärkung der eHealth Literacy von zentraler Bedeutung. Sie soll dazu beitragen, Fehlinformationen in den sozialen Medien zu erkennen und digitale Informationen zu identifizieren, die zur Beantwortung persönlicher Gesundheitsfragen herangezogen werden können. Hierbei ist es wichtig, beeinflussende Faktoren zu identifizieren und den Zusammenhang zwischen dem Umgang mit Fehlinformationen und der digitalen Gesundheitskompetenz näher zu beleuchten. Auf diese Weise können Ansätze geliefert werden, wie digitale Gesundheitskompetenz als Schutzmechanismus gegenüber Fehlinformationen in den sozialen Medien dienen kann.

## **1.6 Forschungsfrage und Forschungsziel**

Ziel dieser Arbeit ist es, im Rahmen eines Scoping Reviews systematisch zu erfassen, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse es zwischen der digitalen Gesundheitskompetenz und dem Erkennen von Fehlinformationen in den sozialen Medien gibt. Dabei sollen sowohl das Ausmaß der digitalen Gesundheitskompetenz als auch Strategien, Fähigkeiten und Barrieren beim Erkennen und Verarbeiten von Fehlinformationen analysiert werden. Auf Basis der Ergebnisse sollen Forschungslücken identifiziert und Ansätze zur Stärkung der eHealth Literacy von Nutzer\*innen erarbeitet werden. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

*„Welcher Zusammenhang besteht zwischen der digitalen Gesundheitskompetenz und dem Umgang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen in den sozialen Medien?“*

## **2 Methodik**

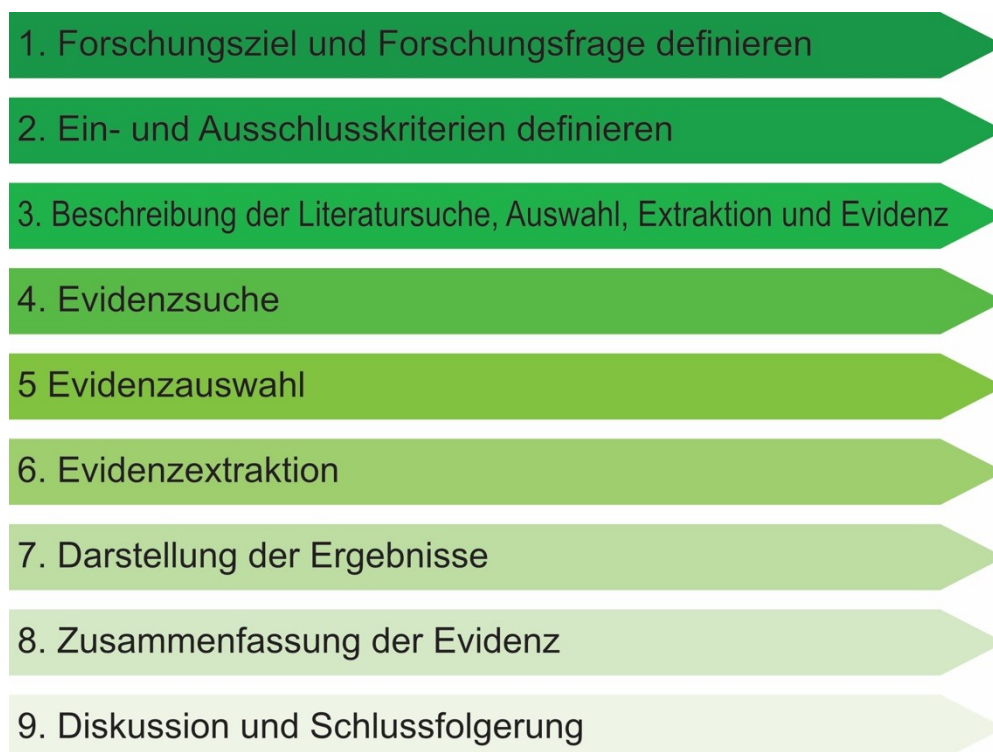
Für die in Kapitel 1.6 formulierte Forschungsfrage wurde im Rahmen dieser Masterarbeit ein Scoping Review durchgeführt. Dieses Forschungsdesign ermöglicht einen umfassenden Überblick über die vorhandene Literatur, Maßnahmen und Forschungsansätze zum Thema eHealth Literacy und Fehlinformationen in den sozialen Medien zu liefern. Das gewählte Forschungsdesign sowie das methodische Vorgehen werden im folgenden Kapitel, basierend auf dem vom Joanna Briggs Institute (JBI) herausgegebenen Handbuch zur Erstellung eines Scoping Reviews von Peters et al. (2020) beschrieben.

### **2.1 Forschungsdesign**

In der konzeptionellen Phase der Masterarbeit wurde nach einer ersten Grobrecherche der vorhandenen Literatur die Forschungsfrage breit und explorativ gewählt. Um einen groben Überblick über die vorhandene Evidenz zu erhalten, wurde ein Scoping Review als Forschungsdesign ausgewählt. Ein Scoping Review bietet die Möglichkeit, breit gefasste Forschungsfragen mittels einer

Evidenzsynthese zu beurteilen. Des Weiteren kann eine erste Übersicht über die vorhandene Literatur, Schlüsselkonzepte, Theorien und Forschungslücken erstellt werden. Bei einem Scoping Review liegt der Fokus vor allem darauf, die Breite und Tiefe einer bestimmten Thematik zu erfassen (Peters et al., 2020). Ein weiterer Vorteil ist, dass unterschiedliche Forschungsdesigns, unabhängig von ihrer Qualität, einbezogen werden können, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen (Elm et al., 2019; Peters et al., 2020). Das von Peters et al. (2020) entwickelte methodische Vorgehen in neun Schritten bildet die Grundlage für die vorliegende Masterarbeit. Es stützt sich auf das Framework für Scoping Reviews von Arksey und O'Malley (2005).

Die Abbildung 2 veranschaulicht die Vorgehensweise der neun Schritte nach Peters et al. (2020). Ein Scoping Review dient der Erfassung eines breit gefassten Forschungsbereichs und soll einen nützlichen Überblick über Merkmale und Konzepte ermöglichen (Peters et al., 2020). Daher werden im weiteren Abschnitt dieser Masterarbeit die Schlüsselkonzepte beschrieben.



*Abbildung 2: Neun Schritte für das wissenschaftliche Arbeiten für Scoping Reviews; eigene Darstellung in Anlehnung an Peters et al. (2020)*

## 2.2 Schlüsselkonzepte

Das Schlüsselkonzept basiert auf dem vom Joanna Briggs Institute empfohlenen „Population-, Concept-, Context“-Akronym (PCC) Schema, um den methodologischen Prozess eines Scoping Reviews abzubilden. Dabei werden die Zielpopulation sowie deren relevante Merkmale und das Kernkonzept, das den thematischen Rahmen für das Scoping Review bildet, definiert. Den Kontext bilden geografische, ethnische und geschlechterspezifische Aspekte, die jedoch innerhalb eines Scoping Reviews variieren können (Elm et al., 2019; Peters et al., 2020).

Um die Forschungsfrage systematisch zu definieren und die Einschlusskriterien für die Literatursuche festzulegen, wurden die Schlüsselwörter mithilfe des PCC-Schemas definiert. Als Population wurden Jugendliche und/ oder erwachsene Personen definiert. Das Konzept bezieht sich auf die eHealth Literacy im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen und der Kontext bezieht sich auf soziale Medien als Informationsquelle. Die Abbildung 3 veranschaulicht die grafische Darstellung des PCC-Schemas.

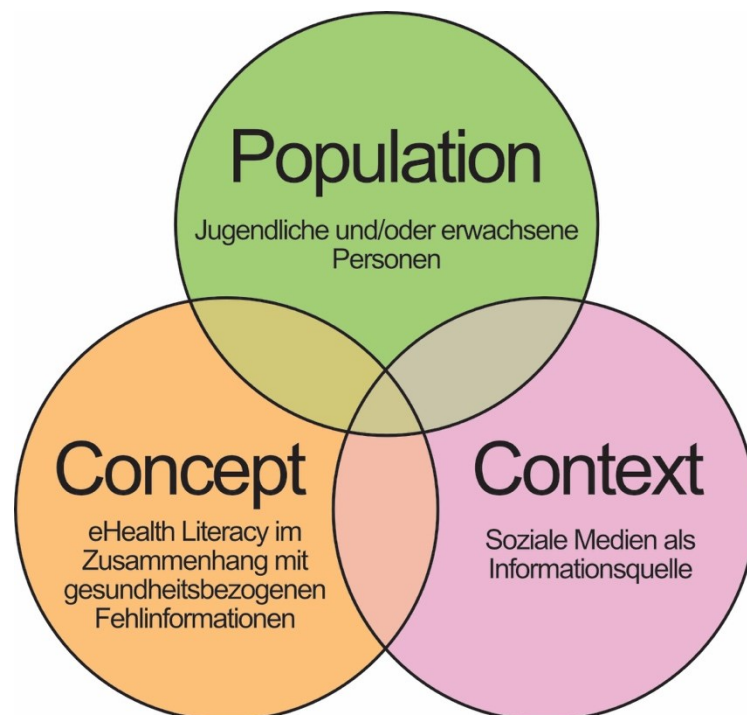


Abbildung 3: PCC-Schema des Scoping Reviews; eigene Darstellung

## **2.3 Literaturrecherche**

Die primäre Durchsicht der vorhandenen Literatur zur vorliegenden Thematik fand in den Monaten April und Mai 2025 statt. In der konzeptionellen Phase eines Reviews ist es relevant, die entsprechende Literatur zu sichten und den theoretischen Rahmen zu definieren (Elm et al., 2019). Dies soll einen groben Überblick über die Thematik schaffen. Die Recherche fand in den Datenbanken PubMed und ScienceDirect statt. Die umfassende Literaturrecherche erfolgte im Mai 2025 in den ausgewählten wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, ScienceDirect und Web of Science. Des Weiteren wurde die Literaturrecherche mittels der Handsuche erweitert. Hierzu wurden die ersten zehn Seiten der Metasuchmaschine Google Scholar gesichtet, um keine relevante Literatur zu übersehen. Nach dem Volltextscreening der inkludierten Literatur, wurden unter anderem auch die Referenzlisten auf ihre Wichtigkeit überprüft.

### **2.3.1 Suchstrategie**

Die Suchstrategie erfolgte unter Verwendung der anhand des PCC-Akronyms definierten Schlüsselwörter „digitale Gesundheitskompetenz“, „Fehlinformationen“ und „soziale Medien“, die ins Englische übersetzt und durch bedeutungsgleiche Begriffe ersetzt wurden. Dies begründet sich darin, dass die meisten Publikationen in den wissenschaftlichen Datenbanken in englischer Sprache verfasst sind. Entsprechend wurden die englischsprachigen Begriffe „eHealth Literacy“ für „digitale Gesundheitskompetenz“, „misinformation“ für „Fehlinformationen“ und „social media“ für „soziale Medien“ verwendet. Innerhalb der einzelnen Datenbanken wurde unter anderem mit standardisierten Schlagwörtern, den sogenannten „Medical Subject Headings“ (MeSH) gearbeitet. Diese MeSH-Terms sind von den Datenbanken vorgegebene Begriffe. Sie sollen dabei helfen, die gewünschte Thematik und die gesuchten Inhalte zu erweitern und irrelevante Treffer zu vermeiden. Die MeSH-Terms wurden wiederum mit „Titel/ Abstract“ - Begriffen kombiniert, um auch Publikationen zu finden, die noch nicht mit MeSH-Terms indexiert wurden. Zu erwähnen ist, dass die Datenbank „ScienceDirect“ über keine MeSH-Terms verfügt, da die Suche auf Volltextidentifizierung und Schlüsselwörter basiert.

Die nachfolgende Tabelle 1 veranschaulicht, welche Synonyme für die jeweiligen Schlüsselwörter herangezogen wurden. Anzumerken ist, dass nicht unendlich viele Synonyme für die einzelnen Begriffe verwendet wurden. Dies hat folgenden Grund: Synonyme oder alternative Begriffe stellen die Suche zwar breiter dar und erhöhen die Sensitivität, verringern jedoch die Spezifität und führen zu irrelevanten Treffern. Des Weiteren wurde der Suchstrang je Datenbank geringfügig verändert, da sich die Schlagwörter innerhalb der Datenbanken unterscheiden.

Tabelle 3: Definition der Schlüsselwörter, Synonyme und Schlagwörter des Suchstrangs; eigene Darstellung

Schlüsselwörter	Synonyme	Schlagwort (MeSH-Term)
<b>„eHealth Literacy“</b>	eHealth Literacy digital health literacy e-Health literacy digital health information telemedicine telehealth	Telemedicine
<b>„social media“</b>	Social platform Digital platforms Social networking sites Social media platform Social media service Social website	Social Media
<b>„misinformation“</b>	misinformation fake news false information disinformation	Communication

Wie es Peters et al. (2020) und Elm et al. (2019) empfehlen, wurden die angeführten Schlüsselwörter und deren Synonyme mit den booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ verknüpft. Die Schlüsselwörter „eHealth Literacy“ und „Social Media“ wurden in den Datenbanken unter Anführungszeichen gesetzt, da es sich hierbei um Wortphrasen handelt. Des Weiteren wurden die einzelnen Begriffe in Klammern gesetzt und die Suche auf „Titel/ Abstract“ begrenzt. Dies soll die Suche verfeinern und das Vorkommen der Schlüsselwörter gewährleisten.

Dadurch wurde die Trefferanzahl erhöht und relevante Publikationen eingeschlossen. In der nachfolgenden Tabelle wird die Suchstrategie in der Datenbank PubMed veranschaulicht. Die Suchstrategien der weiteren angeführten Datenbanken wurden ebenfalls in tabellarischer Form dokumentiert und sind im Anhang zu finden.

Tabelle 4: PubMed Suchstrings; eigene Darstellung

Schlüsselwörter	Suchstring
eHealth Literacy	( "eHealth literacy"[Title/Abstract] OR "digital health literacy"[Title/Abstract] OR "e-Health literacy"[Title/Abstract] OR "digital health information"[Title/Abstract] OR "telemedicine"[MeSH Terms] OR "telehealth"[Title/Abstract])
Social Media	( "Social Media"[MeSH Terms] OR "social platform"[Title/Abstract] OR "digital platforms"[Title/Abstract] OR "social networking sites"[Title/Abstract] OR "social media platform"[Title/Abstract] OR "social media service"[Title/Abstract] OR "social website"[Title/Abstract])
misinformation	( "Communication"[MeSH Terms] OR "misinformation"[Title/Abstract] OR "fake news"[Title/Abstract] OR "false information"[Title/Abstract] OR "disinformation"[Title/Abstract])

Auf den booleschen Operator „NOT“ sowie auf die Verwendung von Limitationen wurde verzichtet (Peters et al., 2020). Lediglich in den Datenbanken Google Scholar sowie ScienceDirect wurde der Suchstrang kurz gehalten, da beide mittels Volltextsuche funktionieren und keine systematischen Schlagwörter verwenden.

### **2.3.2 Ein- und Ausschlusskriterien**

Zu Beginn der Literaturrecherche wurden die Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, um die Sicherstellung der Relevanz und Qualität der Studien zu gewährleisten. Diese Kriterien basieren auf der Forschungsfrage und dem in Tabelle 3 ersichtlichen PCC-Schema, das die Grundlage für die strukturelle Literaturrecherche bildet. Anzumerken ist, dass das Setting zur Beantwortung der Forschungsfrage als kein relevantes Kriterium identifiziert wurde und somit nicht berücksichtigt wird. In Scoping Reviews können unterschiedliche Arten von Studientypen einbezogen werden, darunter Briefe, Leitlinien/ Empfehlungen oder Positionspapiere (Elm et al., 2019; Peters et al., 2020). Da die Forschungsfrage ein sehr neues und breit gefasstes Thema untersucht, wurden keine Einschränkungen in Bezug auf die Literaturlauswahl vorgenommen.

Eingeschlossen wurden Studien, in denen sich die Population auf Jugendliche und/ oder erwachsene Personen beschränkt. Dies hat jenen Grund, da sich die eHealth Literacy sowie die Verwendung und Interpretation von gesundheitsbezogenen Informationen in den sozialen Medien bei dieser Bevölkerungsgruppe präsenter darstellen als bei der jüngeren Generation. Des Weiteren wurden ausschließlich Studien herangezogen, die sich mit dem Konzept der eHealth Literacy im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen beschäftigen. Studien, die sich ausschließlich auf allgemeinen digitale Kompetenzen konzentrieren und keinen Bezug zum Gesundheitsbereich herstellen, wurden ausgeschlossen. Der Kontext wurde auf soziale Medien als Informationsquelle begrenzt. Studien, die sich auf traditionelle Medien beziehen, wie Zeitungen, Fernsehwerbung oder institutionelle Gesundheitskommunikation beziehen, wurden bewusst ausgeschlossen. Die Reichweite und Dynamik sozialer Medien stellen jedoch ein besonderes Risiko für die Verbreitung von Fehlinformationen dar, die für die Beantwortung der Forschungsfrage von besonderer Relevanz sind. In der nachfolgenden Tabelle werden die Ein- und Ausschlusskriterien veranschaulicht. Sie wurden systematisch und nachvollziehbar festgelegt, um die Übereinstimmung der Ergebnisse zu stärken und potenzielle Verzerrungen bei der Auswahl der Studien zu verringern.

Tabelle 5: Ein- und Ausschlusskriterien des Scoping Reviews

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	Jugendliche und/ oder erwachsene Personen	Kinder unter 12 Jahren
Konzept	eHealth Literacy im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen	Allgemein digitale Kompetenz in nicht gesundheitsbezogenen Kontext
Kontext	Soziale Medien als Informationsquelle	Reine Internetnutzung oder institutionelle Gesundheitskommunikation
Setting	Kein Setting definiert	
Studientyp	Alle Studientypen	

### 2.3.3 Auswahl der Studien

Mittels der zuvor definierten Suchstrings konnten in den vier genannten Datenbanken insgesamt 391 Studien identifiziert werden. Hinzu kommen noch acht Studien, die mittels der Handsuche identifiziert werden konnten. Mithilfe des Literaturverwaltungsprogramms „Zotero“ wurden die Studien archiviert, gegliedert und auf Duplikate überprüft. Nach einem Titel- und Abstractscreening und unter Berücksichtigung der vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien erwiesen sich 172 Studien als inhaltlich relevant. Im Anschluss erfolgte ein Volltextscreening der zuvor archivierten Studien, wobei 147 Studien die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Der Grund für den Ausschluss einiger Studien lag darin, dass diese die allgemeine Gesundheitskompetenz und nicht die eHealth Literacy untersuchten. Ein weiterer Faktor für den Ausschluss war, dass manche Studien nur die reine Internetnutzung für gesundheitliche Fragen untersucht haben. Nach dem Volltextscreening konnten zehn Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden. Zur grafischen Veranschaulichung der Studienauswahl, wurde das Flussdiagramm der „Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses“ (PRISMA) nach Page et al. (2021) herangezogen. Es stellt die identifizierten, eingeschlossenen und ausgeschlossenen Studien dar (Page et al., 2021).

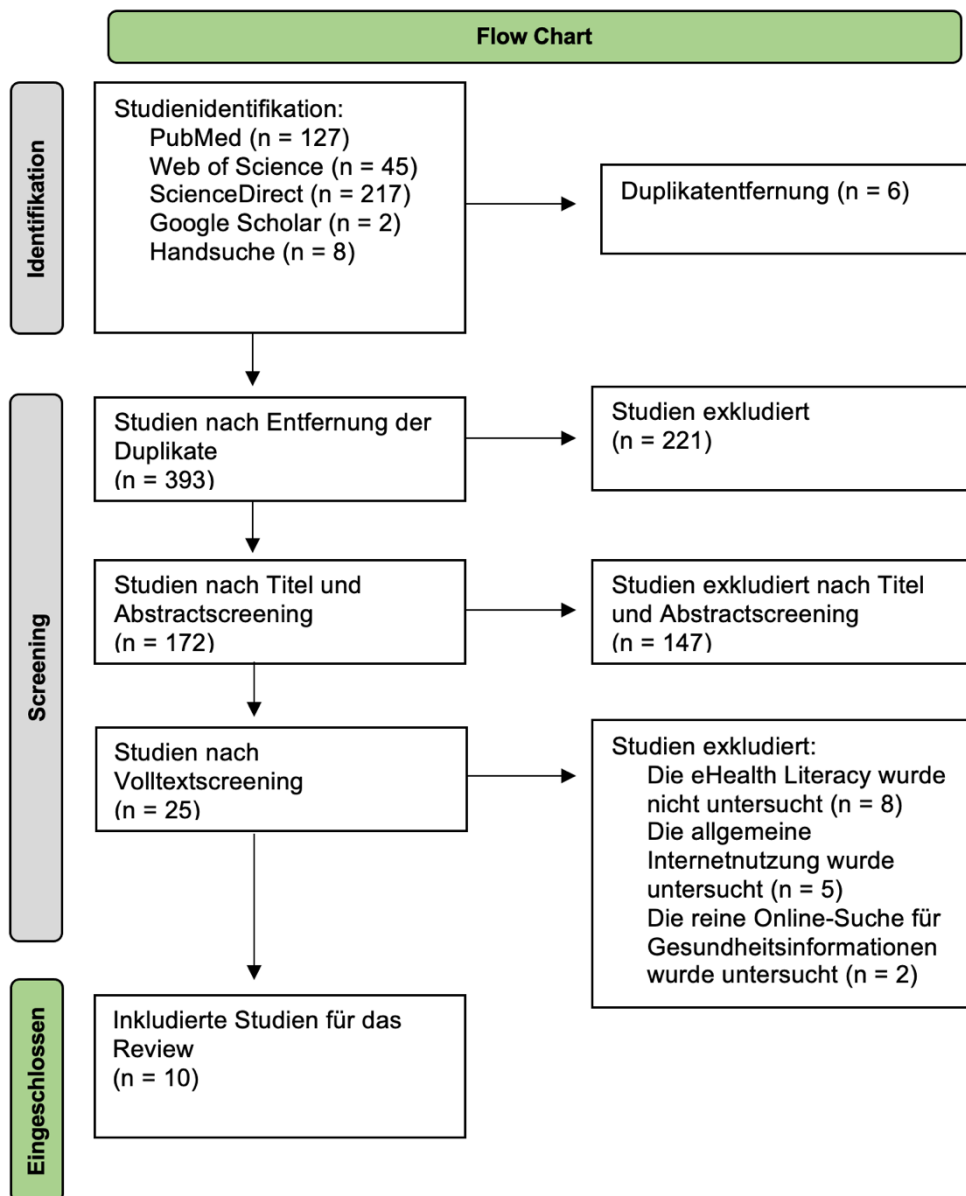


Abbildung 4: Flow Chart der Suchstrategie; eigene Darstellung in Anlehnung an Page et al. (2021)

## 2.4 Qualitätsbewertung der Studien

Für die Qualitätsbewertung wurden die zehn eingeschlossenen Studien einer qualitativen Bewertung unterzogen. Da es sich bei der Arbeit um einen Scoping Review handelt, wurden keine weiteren Forschenden für eine Konsensfindung herangezogen. Die Beurteilung der eingeschlossenen Studien erfolgte mittels den Bewertungstools des Joanna Briggs Institutes (JBI) sowie den Mixed Methods Appraisal Tools (MMAT) in der Version von 2018. Die JBI Critical Appraisal Tools

bestehen aus verschiedenen Bewertungsbögen, die je nach Studiendesign quantitativ oder qualitativ ausgerichtet sind. Um die Qualität der Studien zu beurteilen, werden je nach Studiendesign neun bis dreizehn Fragen abgefragt. Diese können mit den Antwortmöglichkeiten „Ja“, „Nein“, „Unklar“ oder „Nicht zutreffend“ beantwortet werden (Barker et al., 2023). Zur Qualitätsprüfung der Studien wurde als Hilfestellung das JBI Handbuch herangezogen. Für eine bessere Übersicht wurden die einzelnen Antwortmöglichkeiten in unterschiedlichen Farben und mit Sonderzeichen dargestellt. Die Antwortmöglichkeit „Ja“ wurde mit einem grünen Häkchen, „Nein“ mit einem roten X-Zeichen und „Unklar“ sowie „Nicht zutreffend“ mit einem blauen Fragezeichen gekennzeichnet. Zusätzlich wurde die Qualität der Studien mittels einer Punktevergabe beurteilt. Für die Antwortmöglichkeit „Ja“ wurde ein Punkt vergeben, für die restlichen Antwortmöglichkeiten wurden keine Punkte vergeben. Jene Studien, die mit dem MMAT beantwortet wurden, unterliegen anfangs zwei Screeningfragen. Diese beziehen sich auf alle Arten von Studiendesigns. Anschließend werden, je nach ausgewähltem Studiendesign, fünf weitere Fragen gestellt. Diese können mit „Ja“, „Nein“ oder „Kann nicht beurteilt werden“ beantwortet werden. Zu den oben genannten Antwortmöglichkeiten ist bei jeder Frage noch eine Kommentarspalte verfügbar, um näher auf die einzelnen Fragen eingehen zu können.

Des Weiteren wurde in die vorliegende Arbeit eine Kolumne inkludiert. Sie wurde aufgrund der umfassenden Darstellung des derzeitigen Forschungsstandes eingeschlossen und unterliegt keiner spezifischen Bewertung mittels eines Bewertungstools. Der Einbezug der Kolumne wird somit explizit genannt, um die Nachvollziehbarkeit für die Leser\*innen zu gewährleisten.

Die Studienqualität der einzelnen Studien wurde schlussendlich prozentual berechnet. Dazu wurde die erreichte Punktezahl durch die Gesamtzahl der bewerteten Kriterien dividiert. Studien mit einer Bewertung von 80 % oder höher, wurden von der Autorin als qualitativ hochwertig beurteilt.

### 2.4.1 Studienqualität

Die Studien von Zhang et al. (2025) und Freeman et al. (2022) wurden mithilfe der JBI-Checkliste für systematische Reviews beurteilt. Beide Studien wiesen eine hohe Qualität hinsichtlich ihrer Beurteilungen auf. Bei der Studie von Zhang et al. (2025) war jedoch nicht klar ersichtlich, wie die Bewertung der eingeschlossenen Studien erfolgte, weshalb diese Frage mit „Unklar“ beantwortet wurde. Darüber hinaus war in der Studie nicht erkennbar, ob ein Publikationsbias vorliegt, weshalb diese Frage mit „Nein“ beantwortet wurde. Bei der Studie von Freeman et al. (2022) war es nicht erkennbar, ob die Beurteilung der Studienqualität durch zwei oder mehrere Gutachter erfolgte. Ebenso fehlte auch hier eine genaue Bewertung des Publikationsbias, weshalb auch diese Frage mit „Nein“ beantwortet wurde. Insgesamt wurden beide Studien als gut bewertet, da sie eine genaue Beschreibung des Methodenteils und Datenanalyse sowie eine umfassende Suchstrategie aufweisen.

Die Studien von Gaysynsky et al. (2024), de Oliveira Collet et al. (2024), Li et al. (2020) sowie Nazari et al. (2023) wurden mithilfe der JBI-Checkliste für Analytic Cross Sectional Studies beurteilt. In der Studie von Gaysynsky et al. (2024) waren die Inklusionskriterien, die Stichprobengröße sowie der Durchführungsort klar definiert. Zudem wurden Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht, Bildung, Nutzung sozialer Medien und die eHealth Literacy berücksichtigt und mittels eines multivariaten Regressionsmodells geprüft. Eine eingeschränkte Qualität wurde aufgrund eines möglichen Self-Reported Bias festgestellt, da die Studie auf Selbstauskünfte der Teilnehmer\*innen aus dem „Health Information National Survey“ (HINTS) aus dem Jahr 2022 basiert und somit potenzielle Verzerrungen hinsichtlich der Validität aufweisen kann. Dies betrifft auch die Objektivität der Studie, da die Fragen subjektiv beantwortet wurden und die Autorin diese beiden Kriterien mit „Unklar“ bewertete.

Dies trifft auch auf die Studie von de Oliveira Collet et al. (2024) zu. Zur Messung der Exposition wurde die eHEALS-Skala herangezogen, die die subjektive Wahrnehmung der Befragten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen erfasst. Die Validität der erhobenen Selbstauskünfte ist daher nur bedingt gewährleistet. Auch in Bezug auf die Validität und Reliabilität der Outcome-Messung weist die Studie Limitationen auf. Zwar wurde die eHealth Literacy

mittels der eHEALS-Skala erhoben, weitere Outcome-Parameter, wie das Gesundheitsverhalten der Befragten oder der Einfluss von Influencer\*innen auf die Nutzung bestimmter Produkte, wurden jedoch mittels selbst entwickelter Fragen erfasst. Somit bleibt unklar, ob diese Fragen valide und reliabel sind. Anzumerken ist auch, dass zwar Confounding-Variablen (Alter, Bildungsstand, Einkommen) angegeben wurden, es jedoch keine explizite Strategie gab, um diesen entgegenzuwirken oder weitere potenzielle gemessene Confounder zu erfassen.

In der Studie von Li et al. (2020) wurden hingegen alle Kriterien erfüllt. Allenfalls wurde auch hier die Identifikation von Confoundern nicht klar definiert. Zwar wurden soziodemografische Variablen wie Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Einkommen, Familienstand und der Gesundheitszustand in das hierarchische multiple Regressionsmodell mit einbezogen, jedoch eher als Kontrollvariablen statt als Confounding-Variablen. Somit fehlt auch hier eine genaue Herleitung aller relevanten Confounder sowie Vorgehensweisen, um diesen entgegenzuwirken.

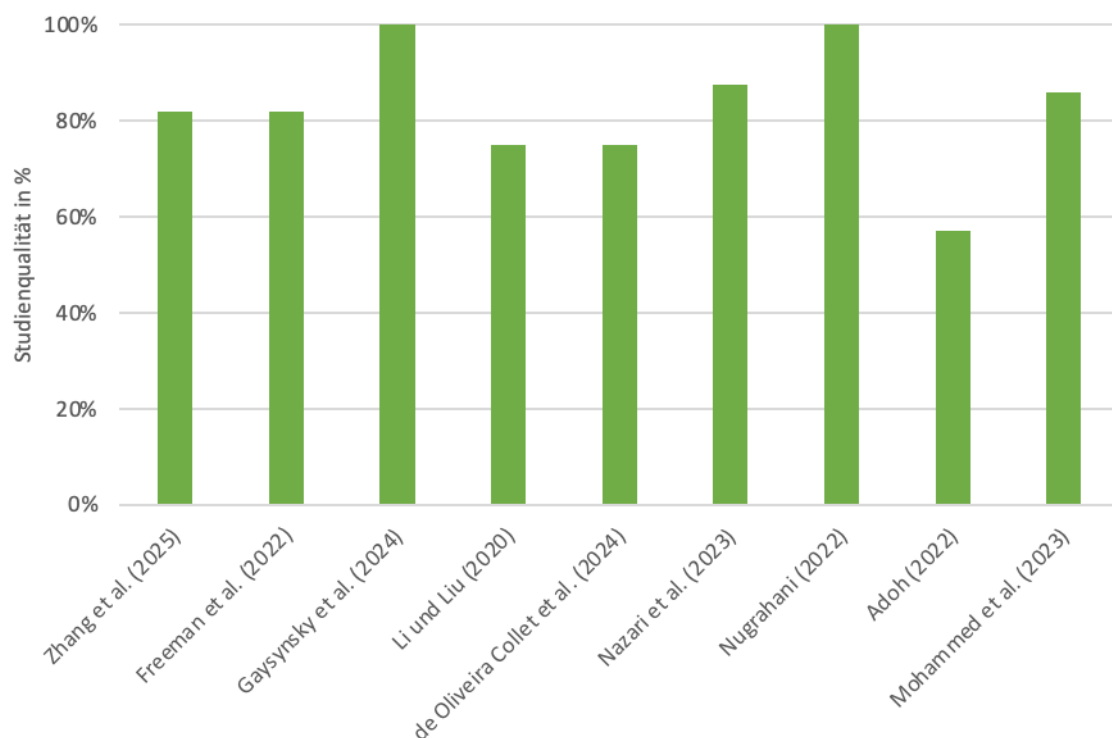
Ähnlich wie in den oben genannten Studien, wurde in der Studie von Nazari et al. (2023) die eHEALS-Skala sowie ein validierter, selbst erstellter Fragebogen verwendet. Ein möglicher Self-Reported Bias ist jedoch auch hier nicht auszuschließen, weshalb dieses Kriterium mit „Unklar“ beantwortet wurde. Des Weiteren wurden zwar Confounder identifiziert und mittels multivariatem logistischen Regressionsmodell statistisch kontrolliert, jedoch fehlen nähere Begründungen zur Auswahl dieser Confounder sowie zu den angewandten Maßnahmen zu deren Kontrolle.

Für die Studie von Nugrahani et al. (2022) wurde die JBI-Checkliste für narrative Reviews herangezogen. Dabei wurden alle relevanten Qualitätskriterien erfüllt. Der Review ist methodisch transparent, nachvollziehbar und beinhaltet eine klare Abfolge der behandelten Inhalte.

Die beiden Studien von Abdoh (2022) und Mohammed et al. (2023) wurden jeweils mithilfe der MMAT-Checkliste beurteilt. Bei der Studie von Abdoh (2022) handelt es sich um ein Mixed-Methods Studiendesign mit quantitativen Erhebungen und qualitativen Befragungen. Die Integration beider Methoden ist grundsätzlich gegeben, jedoch nicht systematisch nachvollziehbar oder ausreichend erläutert. Die Ergebnisse werden überwiegend narrativ dargestellt,

wodurch sich die Aussagekraft verringert. Zudem werden mögliche Widersprüche zwischen den quantitativen und qualitativen Ergebnissen nicht weiter thematisiert. Die Qualitätskriterien der Studie von Mohammed et al. (2023) wurden mithilfe von quantitativen deskriptiven Fragestellungen, der MMAT-Checkliste, beantwortet. Kriterien wie die Stichprobenstrategie, die Repräsentativität der Stichprobe und die statistische Analyse wurden als gut bewertet. Da ein Non-Response-Bias nicht explizit erwähnt wird, wurde auch dieses Kriterium mit „Unklar“ bewertet.

Zusammenfassend zeigt die Analyse der Studienqualität eine Spannweite zwischen 57 % und 100 % mit einem Mittelwert (MW) von 82,8 %. Die Qualität der einzelnen Studien wird in der folgenden Abbildung 5 genauer dargestellt. Die Checklisten der eingeschlossenen Studien können auf Anfrage bei der Autorin angefordert werden.



*Abbildung 5: Studienqualität der inkludierten Studien in %*

## 2.5 Datenextraktion und Datensynthese

Die Datenextraktion erfolgte mittels Kategorisierung nach Peters et al. (2020) und wurde zusammen mit den erhobenen Studiencharakteristika tabellarisch dargestellt. Dies soll einen Überblick über die wichtigsten Informationen der eingeschlossenen Studien gewährleisten. Wie Peters et al. (2020) im Kontext von Scoping Reviews beschrieben haben, erfolgte die Datenextraktion nicht linear, sondern in sich wiederholenden Schritten. Dieser Prozess umfasste unterschiedliche Anpassungen aufgrund neuer Erkenntnisse, Vorgehensweisen oder Ziele, die jedoch transparent dargelegt werden. Die Datenextraktion und Datensynthese umfasste systematische und strukturierte Erhebungen aller relevanten Informationen der eingeschlossenen Studien. Das Hauptaugenmerk richtete sich dabei stets auf die Beantwortung der vorliegenden Forschungsfrage. Daher wurden hauptsächlich jene Ergebnisse herangezogen, die sich konkret mit der eHealth Literacy beschäftigen.

Die Tabelle 5 veranschaulicht die Studiencharakteristika, die sich an Peters et al. (2020) orientieren. Die Kategorien sind mit den folgenden Begriffen beschrieben: „Autor\*innen/ Jahr“, „Setting“, „Land“, „Topic“, „Design“, „Teilnehmer\*innen“ und „Bewertungstool“. Jede Studie wurde sorgfältig und mehrfach geprüft, um alle relevanten Inhalte zu extrahieren. Diese wurden anschließend zusammengefasst. Hierfür wurde die Integrationsmethodik nach Sandelowski et al. (2006) herangezogen. Diese Methodik ermöglicht die Kombination qualitativer sowie quantitativer Daten. Dies ist insbesondere deshalb notwendig, um verschiedene Forschungsdesigns kombinieren und die Ergebnisse in narrativer Form darstellen zu können (Sandelowski et al., 2006). Angelehnt an das Lilienmodell nach Norman und Skinner (2006) sowie das adaptierte Lilienmodell 3.0 nach Milanti et al. (2025) wurden die extrahierten Informationen in den jeweiligen Dimensionen des Lilienmodells in angepasster Form zugeordnet. Eine grafische Darstellung jener Dimensionen ist in der Abbildung 6 im Kapitel 3.2 zu finden.

### **3 Ergebnisse**

In dem nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse dieses Scoping Reviews, basierend auf dem theoretischen Modell nach Norman und Skinner (2006) sowie dem adaptierten Lilienmodell 3.0 von Milanti et al. (2025), dargestellt. Zunächst werden die Studiencharakteristika beschrieben, anschließend werden die zusammengefassten Studienergebnisse dargestellt.

#### **3.1 Charakteristika der inkludierten Studien**

Mithilfe der zuvor durchgeführten Literaturrecherche konnten zehn für die Beantwortung der Forschungsfrage relevante Studien identifiziert werden. Dabei handelt es sich um zwei systematische Reviews (Freeman et al., 2023; Zhang et al., 2025), vier Querschnittstudien (de Oliveira Collet et al., 2024; Gaysynsky et al., 2024; Li and Liu, 2020; Nazari et al., 2023), eine Mixed-Methods-Studie (Abdoh, 2022), eine quantitative deskriptive Studie (Mohammed et al., 2023), ein narrativer Review (Nugrahani, 2022) sowie eine Kolumne (Ahmad et al., 2022). Die herangezogenen Studien wurden zwischen 2020 und 2025 veröffentlicht.

Die verwendeten Studien stammen aus verschiedenen Ländern, darunter China, Saudi-Arabien, der Iran, Brasilien, Großbritannien sowie Malaysia und mehrere weitere asiatische und westliche Länder. In den Studien wurde der Fokus auf den Einfluss sozialer Medien auf die Akzeptanz, Prävention und den Wissensstand bezüglich der COVID-19-Impfung (Abdoh, 2022; Li and Liu, 2020; Mohammed et al., 2023; Nazari et al., 2023) sowie auf die Erkennung gesundheitsbezogener Fehlinformationen in den sozialen Medien (de Oliveira Collet et al., 2024; Gaysynsky et al., 2024; Nugrahani, 2022) gelegt. Darüber hinaus wurde der Einfluss sozialer Medien auf das Vertrauen in gesundheitsbezogene Informationen bei Jugendlichen und Erwachsenen untersucht (Freeman et al., 2025; Zhang et al., 2025). Des Weiteren wurde die Rolle von Algorithmen für die eHealth Literacy und die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen (Abdoh, 2022) analysiert. Die Population bestand überwiegend aus jungen Erwachsenen und älteren Personen. Lediglich in der Studie von Freeman et al. (2023) umfasste die untersuchte

Population Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren. Weitere Studienmerkmale sind in der Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Auflistung der Charakteristika der einzelnen Studien; eigene Darstellung

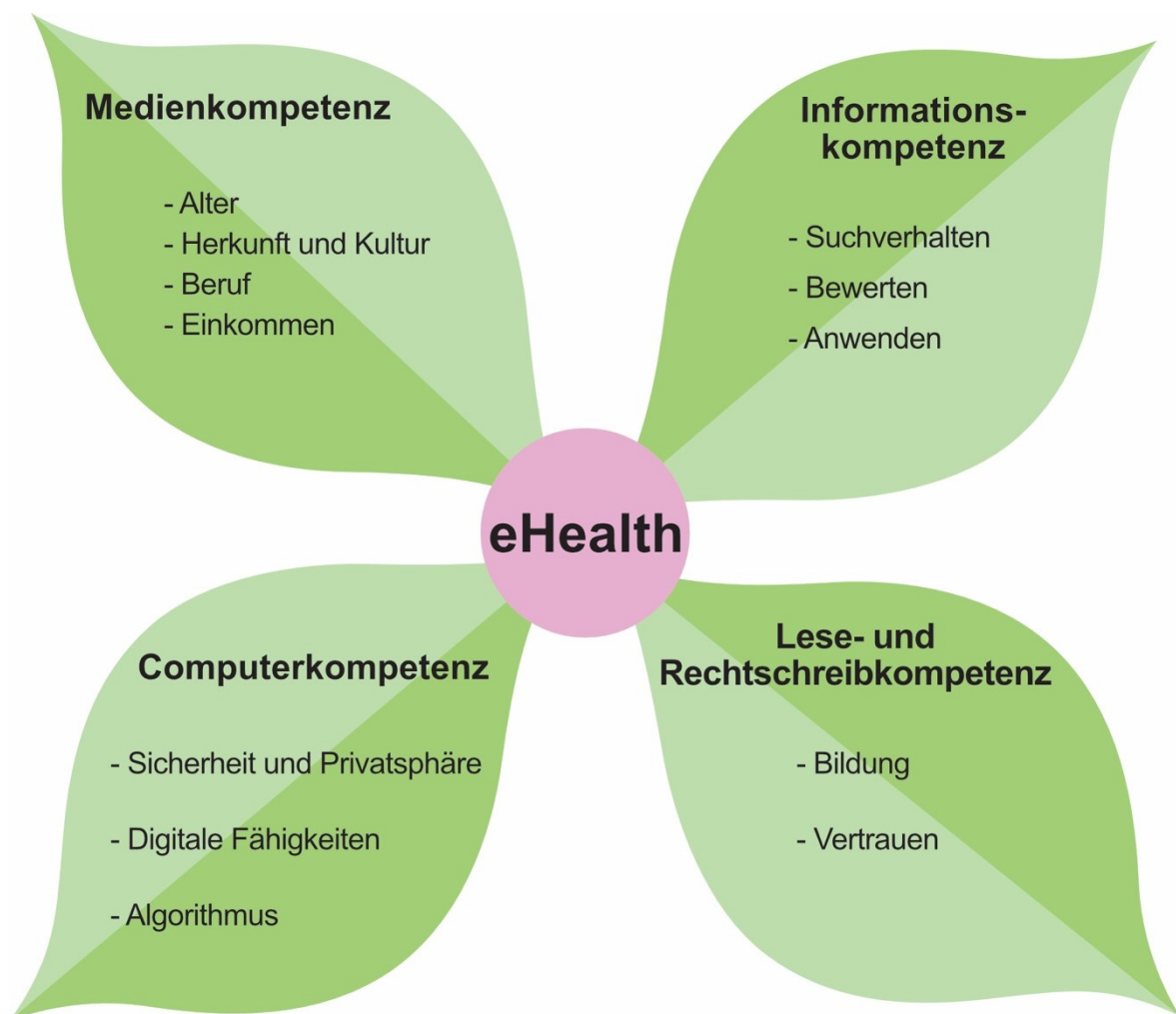
Autor*innen/ Jahr	Setting	Land	Topic	Teilnehmer* innen/ Studien (n)	Design	Bewertungs- tool
Zhang et al. (2025)	Zwei Abteilungen der Universität Kebangsaan	Malaysia	Der Einfluss der sozialen Medien auf das Verhalten hinsichtlich gesundheitsbezogener Inhalte sowie auf die eHealth Literacy bei älteren Personen	n = 16 Studien Frauen und Männer $\geq$ 50 Jahren	Systematisches Review	JBI
Freeman et al. (2023)	Universität Oxford, sowie Fachbereich Kinder- und Jugendgesundheit Universität Sydney	Großbrit- annien und Australien	Die Rolle der sozialen Medien für das Vertrauen von Jugendlichen in gesundheitsbezogenen Informationen	n = 34 Studien Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren	Systematisches Review	JBI
Gaysynsky et al. (2024)	Forschungsabteilung für Gesundheits- kommunikation und Informatik	USA	Erkennung von Fehlinformationen zum Thema Gesundheit in den sozialen Medien	n = 6252 Teilnehmer* innen Frauen und Männer zwischen 18 $\geq$ 65 Jahren	Querschnittstudie	JBI

Li und Liu (2020)	Zentrum für Gesundheits- und Medizinkommunikation, Fakultät für Medienkommunikation, Shanghai Jiao Tong Universität	China	Auswirkungen sozialer Medien auf das Präventionsverhalten und den Wissenstand chinesischer Einwohner während der COVID-19-Pandemie	n = 802 Teilnehmer*innen Frauen und Männer zwischen 20 und 60 Jahren	Querschnittstudie	JBI
de Oliveira Collet et al. (2024)	Abteilung für Zahnmedizin an der Universität Maring, sowie die Abteilung für Kinder- und Jugendzahnmedizin, Bundesuniversität Minas Gerais	Brasilien	Untersuchung der eHealth Literacy im Hinblick auf die kritische Analyse internetbasierter Inhalte zur Mundgesundheit	n = 418 Teilnehmer*innen Frauen und Männer über 15 Jahre	Querschnittstudie	JBI
Nazari et al. (2023)	Unterschiedliche Gesundheitsdienstleistungszentren in Isfahan	Iran	Analyse des Zusammenhangs zwischen Fehlinformationen, eHealth Literacy und Akzeptanz gegenüber der COVID-19-Impfung	n = 522 Teilnehmer*innen Frauen und Männer über 18 Jahre	Querschnittstudie	JBI
Nugrahani (2022)	Universität Airlangga	Indonesien	Beziehung zwischen der digitalen Gesundheitskompetenz und Fehlinformationen		Narratives Review	JBI

Mohammed et al. (2023)	Fakultät für Informatik an der Universität Utara, sowie Fakultät für Technologiemanagement und Technopreneurship an der Technischen Universität Melaka	Malaysia	Der Einfluss der sozialen Medien auf das Schutzverhalten der Bevölkerung gegen COVID-19	n = 488 Teilnehmer*innen Frauen und Männer zwischen 18 ≥ 41 Jahren	Quantitative deskriptive Studie	MMAT
Abdoh (2022)	Abteilung für Informations- und Lernressourcen an der Universität Taibah	Saudi-Arabien	Untersuchung der digitalen Gesundheitskompetenz sowie der Nutzung sozialer Medien zur Informationsbeschaffung über COVID-19	n = 306 Teilnehmer*innen Frauen und Männer zwischen 18 und 23 Jahren	Mixed-Method Studie	MMAT
Ahmad et al. (2022)	Amerikanische Universität von Schardscha	Vereinigte Arabische Emirate	Der Umgang mit Fehl- und Desinformationen sowie die Bedeutung von algorithmischer Literacy hinsichtlich gesundheitsbezogener Informationen in den sozialen Medien		Kolumne	Kein Bewertungstool

### 3.2 Einflussfaktoren

In allen zehn eingeschlossenen Studien konnten beeinflussende Faktoren in Bezug auf die eHealth Literacy und den Umgang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen in den sozialen Medien identifiziert werden. Die Kernkompetenzen sowie deren Akteure\*innen wurden von der Autorin in Anlehnung an das Lilienmodell nach Norman und Skinner (2006) sowie an das adaptierte Lilienmodell 3.0 nach Milanti et al. (2025) untergliedert und in angepasster Form grafisch dargestellt.



*Abbildung 6: Kernkompetenzen der eHealth Literacy und dessen Einflussfaktoren; eigene Darstellung in Anlehnung an Norman und Skinner (2006) und Milanti et al. (2025)*

### 3.2.1 Medienkompetenz

Die Medienkompetenz beschreibt die Fähigkeit von Nutzer\*innen Fehlinformationen in sozialen Medien zu erkennen sowie den richtigen Umgang und das kritische Hinterfragen jener Inhalte (Norman and Skinner, 2006). Das Alter zeigt sich hierbei als ein relevanter Einflussfaktor für die Erkennung von gesundheitsbezogenen Fehlinformationen in den sozialen Medien. Die mittlere Altersgruppe ist tendenziell sicherer in der Einschätzung von gesundheitsbezogenen Inhalten als sehr junge oder ältere Nutzer\*innen (de Oliveira Collet et al., 2024; Freeman et al., 2023; Gaysynsky et al., 2024; Li and Liu, 2020; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Nutzer\*innen in sehr jungen und frühen Erwachsenenalter (13 bis 24 Jahren) geben an, grundsätzlich über ein Bewusstsein für wahre und falsche Gesundheitsinformationen zu verfügen. Sie haben jedoch Schwierigkeiten, zwischen seriösen und unseriösen Inhalten zu differenzieren (Freeman et al., 2023; Gaysynsky et al., 2024). Dagegen zeigen ältere Nutzer\*innen ( $\geq 50$  Jahren) häufiger Schwierigkeiten bei der Erkennung von Fehlinformationen, was unter anderem mit einer niedrigen eHealth Literacy in Verbindung gebracht wird (Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Während einige Studien einen Zusammenhang zwischen dem Alter und der Erkennung von Fehlinformationen in sozialen Medien feststellen, zeigen andere Untersuchungen keinen Alterseffekt. Stattdessen wird die eHealth Literacy als entscheidender Faktor angeführt, unabhängig vom Alter der Nutzer\*innen. Personen mit einer höheren Ausprägung der eHealth Literacy sind demnach eher in der Lage, mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen umzugehen, als Personen mit einer niedrigeren eHealth Literacy (de Oliveira Collet et al., 2024; Li and Liu, 2020).

Ein weiterer Faktor ist die kulturelle Prägung und Herkunft der Nutzer\*innen. In mehreren Studien wurde ein Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und dem Umgang mit, sowie dem Erkennen von Fehlinformationen in sozialen Medien festgestellt (Gaysynsky et al., 2024; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Die Ergebnisse zeigen, dass kulturelle und soziale Hintergründe, die Wahrnehmung, Bewertung und kritische Hinterfragung von Fehlinformationen durch Nutzer\*innen beeinflussen. So haben Nutzer\*innen bestimmter ethnischer Gruppen seltener Schwierigkeiten, Fehlinformationen zu erkennen, während für andere

Personengruppen keine signifikanten Zusammenhänge nachweisbar sind (Gaysynsky et al., 2024). Darüber hinaus zeigt sich, dass soziokulturelle Faktoren wie Vertrauenskulturen und Bekanntnetzwerke maßgeblich dazu beitragen, welchen Quellen geglaubt wird und wie Inhalte kritisch hinterfragt werden (Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025).

Neben der Herkunft, wird auch der Beruf als ein relevanter Einflussfaktor für den Umgang mit Fehlinformationen genannt. Dabei weisen Personen, die im Gesundheitssektor arbeiten oder ein gesundheitsbezogenes Studium absolvieren, signifikant höhere Werte der eHealth Literacy ( $p = < 0,001$ ) auf. Sie können mit Fehlinformationen in den sozialen Medien besser umgehen als jene Personen, die keinen Gesundheitsberuf oder -studiengang ausüben (de Oliveira Collet et al., 2024; Nazari et al., 2023). Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass diese Personengruppe eine höhere Bereitschaft gegenüber gesundheitsbezogenen Präventionsmaßnahmen, wie etwa der Impfung gegen das Coronavirus, hat (Nazari et al., 2023).

Als weiterer Einflussfaktor wird das Einkommen beschrieben. Ein höheres Einkommen steht dabei häufig im Zusammenhang mit einer besseren eHealth Literacy und einer kritischeren Haltung gegenüber Gesundheitsinformationen in sozialen Medien. Ein niedriges Einkommen geht dagegen mit größeren Unsicherheiten einher (de Oliveira Collet et al., 2024; Nazari et al., 2023). Zugleich zeigen einzelne Studien, dass das Einkommen als eine moderate Einflussgröße zu verstehen ist. Die Fähigkeit, Fehlinformationen zu erkennen, hängt weiterhin mit der Ausprägung der eHealth Literacy sowie mit weiteren soziodemografischen Merkmalen, wie beispielsweise Alter und Herkunft, zusammen (Gaysynsky et al., 2024; Nazari et al., 2023).

### **3.2.2 Informationskompetenz**

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Beschaffung von Informationen im digitalen Raum (Norman and Skinner, 2006). Dabei spielen das richtige Suchverhalten sowie das Bewerten und Anwenden dieser Informationen eine große Rolle, um mit Fehlinformationen in den sozialen Medien umgehen zu können. Mehrere Studien zeigen, dass die regelmäßige Nutzung sozialer Medien zur Beschaffung

gesundheitsrelevanter Inhalte mit einer moderaten bis hohen eHealth Literacy assoziiert wird, insbesondere bei Personen, die aktiv nach Informationen suchen und häufig digitale Informationsquellen nutzen (Abdoh, 2022; Li and Liu, 2020; Zhang et al., 2025). Gleichzeitig wird deutlich, dass die kritische Bewertung gesundheitsbezogener Inhalte in sozialen Medien selbst bei vorhandener eHealth Literacy eine Herausforderung darstellt. So zeigen nicht alle Studien einen signifikanten Einfluss der regelmäßigen Nutzung sozialer Medien auf den Umgang mit Fehlinformationen oder auf präventives Verhalten (Abdoh, 2022; Mohammed et al., 2023). Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass sich die Nutzung sozialer Medien zur Suche nach Gesundheitsinformationen zwischen den Altersgruppen unterscheidet. Ältere Nutzer\*innen ( $\geq 50$  Jahren) nutzen soziale Medien aktiver zur Informationsbeschaffung. Dies geht mit einer höheren eHealth Literacy sowie einem besseren Umgang mit Fehlinformationen einher. Jüngere Erwachsene vertrauen traditionellen Webseiten hingegen eher und sind sich der potenziellen Fehlinformationen in den sozialen Medien stärker bewusst (Freeman et al., 2023; Zhang et al., 2025).

### **3.2.3 Lese- und Rechtschreibkompetenz**

Um gesundheitsbezogenen Informationen vertrauen zu können und mit Fehlinformationen in den sozialen Medien umgehen zu können, ist die Lese- und Rechtschreibfähigkeit entscheidend (Norman and Skinner, 2006). Dabei spielt die Bildung eine zentrale Rolle. Dies konnte auch in zwei der inkludierten Studien festgestellt werden (Nazari et al., 2023; Nugrahani, 2022). Ein zunehmender Bildungsstatus korreliert demnach mit einer höheren eHealth Literacy und erhöht signifikant ( $p < 0,001$ ) die Fähigkeit, Fehlinformationen in den sozialen Medien zu erkennen. Die Bildung wird dabei als eine wichtige soziale Determinante genannt, die den kritischen Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien beeinflusst (Nazari et al., 2023; Nugrahani, 2022).

Des Weiteren wurde das Vertrauen als ein Einflussfaktor für den Umgang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen innerhalb der Lese- und Rechtschreibkompetenz identifiziert (Freeman et al., 2023; Gaysynsky et al., 2024; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Die Ergebnisse zeigen, dass das Vertrauen

in Inhalte unter anderem von der wahrgenommenen Glaubwürdigkeit der Quelle, der Verständlichkeit der Informationen sowie deren Gestaltung abhängt. Insbesondere Inhalte von anerkannten Expert\*innen oder medizinischen Organisationen werden als vertrauenswürdig eingeschätzt, während gesponserte oder werbliche Gesundheitsinformationen häufiger kritisch bewertet werden (Freeman et al., 2025; Zhang et al., 2025). Zugleich weisen Studien darauf hin, dass Nutzer\*innen mit einer niedrigeren eHealth Literacy Schwierigkeiten haben, die Seriosität gesundheitsbezogener Inhalte in den sozialen Medien einzuschätzen. Dies kann zu blindem Vertrauen in gefundene Informationen oder zu genereller Skepsis gegenüber digitalen Gesundheitsinformationen führen. Dadurch wird die Unterscheidung zwischen verlässlichen und irreführenden Inhalten erschwert (Gaysynsky et al., 2024; Nugrahani, 2022). Gerade für ältere Nutzer\*innen ist der Zugang zu vertrauenswürdigen Online-Informationen von zentraler Bedeutung, um fundierte gesundheitsbezogene Entscheidungen treffen und die eHealth Literacy stärken zu können (Zhang et al., 2025).

### **3.2.4 Computerkompetenz**

Digitale Kompetenzen, insbesondere die sichere Nutzung digitaler Medien sowie die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen gezielt zu suchen, zu bewerten und anzuwenden, sind ein weiterer zentraler Einflussfaktor im Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien (Norman and Skinner, 2006). Unzureichende digitale Kompetenzen gehen häufig mit einer selteneren Nutzung sozialer Medien zur Suche nach Gesundheitsinformationen sowie mit einer höheren Anfälligkeit für Fehlinformationen in diesen einher (Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Digitale Kompetenzen sind demnach die Voraussetzung, um Informationen zu finden, zu bewerten und umzusetzen. Sie sind von wesentlicher Bedeutung dafür, wie kritisch und selbstbestimmt Nutzer\*innen mit online verfügbaren Informationen zu ihrer Gesundheit umgehen (de Oliveira Collet et al., 2024; Li and Liu, 2020). Zudem wird die Wahrnehmung von Sicherheit und Privatsphäre als beeinflussender Faktor für die Nutzung sozialer Medien zur Informationsbeschaffung beschrieben. Insbesondere junge Erwachsene äußern Bedenken hinsichtlich ihrer Privatsphäre und Anonymität. Diese beeinflussen den

Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen, vor allem bei sensiblen Gesundheitsthemen (Freeman et al., 2023). Einen weiteren einflussreichen Faktor innerhalb der Computerkompetenz stellen die algorithmischen Mechanismen sozialer Medien dar. Durch Filterblasen können algorithmisch gesteuerte Gesundheitsinformationen das Risiko für die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen erhöhen. In diesem Zusammenhang gewinnt die „Algorithmic Literacy“ als weitere Kernkompetenz an Bedeutung. Die Förderung des kritischen Denkens sowie die Schaffung eines Bewusstseins für algorithmisch generierte Inhalte stellen wichtige Maßnahmen im Umgang mit Fehlinformationen dar (Ahmad et al., 2022).

## **4 Diskussion**

Studien zeigen auf (Schüz and Jones, 2024; Wang et al., 2019), dass immer mehr Personen bei der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen, zunehmend auf soziale Medien zurückgreifen. Die Zahl der dadurch verbreiteten Fehlinformationen nimmt dabei kontinuierlich zu und kann schwerwiegende Auswirkungen auf das individuelle Gesundheitsverhalten haben.

Das Hauptaugenmerk dieser Arbeit besteht daher darin, den Zusammenhang zwischen der eHealth Literacy und dem Umgang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen in sozialen Medien in der Literatur zu untersuchen. Auf Basis einer systematisch durchgeführten Literaturrecherche in den in Kapitel 2.3 genannten Datenbanken wurden zehn Studien identifiziert und nach Bewertung der Studienqualität zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Die Forschungsfrage konnte unter Einbeziehung des Frameworks nach Norman und Skinner (2006) sowie Milanti et al. (2025) und unter Berücksichtigung der zentralen Kernkompetenzen sowie eigens definierter Untergruppen beantwortet werden. Diese Untergruppen bestanden aus insgesamt 13 Domänen, die als beeinflussende Faktoren zwischen der eHealth Literacy und dem Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien identifiziert werden konnten. Die zentralen Ergebnisse werden im nachfolgenden Kapitel diskutiert und miteinander verglichen. Darüber hinaus erfolgt eine kritische Reflexion der Arbeit einschließlich weiterer Anregungen für Forschung und Praxis.

## 4.1 Einflussfaktoren auf die eHealth Literacy

In allen einbezogenen Studien konnten zentrale Einflussfaktoren auf die eHealth Literacy und den Umgang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen ermittelt werden. Zu beachten ist jedoch, dass vor allem die Art und Weise, wie die eHealth Literacy gemessen wurde, je nach Studie unterschiedlich ist. Die eHEALS, ist eines der am häufigsten verwendeten Messinstrumente zur Erfassung der digitalen Gesundheitskompetenz. Sie basiert auf dem Lilienmodell nach Norman und Skinner (2006) (Faux-Nightingale et al., 2022) und wurde lediglich in drei der zehn eingeschlossenen Studien verwendet (de Oliveira Collet et al., 2024; Li and Liu, 2020; Nazari et al., 2023). Aufgrund der immer größer werdenden Anzahl an Gesundheitsinformationen in den sozialen Medien ist eine zuverlässige Messung der eHealth Literacy jedoch unumgänglich. Daher ist es umso wichtiger, international validierte Messinstrumente heranzuziehen, um das Finden, Bewerten und Anwenden von digitalen Gesundheitsinformationen erfassen zu können (Faux-Nightingale et al., 2022). Da die eHEALS auf Selbstauskünften beruht, kommen die Studien von de Oliveira Collet et al. (2024), Nazari et al. (2023) sowie der narrative Review von Nugrahani (2022) zu dem Schluss, dass weitere Messinstrumente benötigt werden, um die Kompetenzen der einzelnen Nutzer\*innen umfassender überprüfen und evaluieren zu können.

Weiterhin konnte festgestellt werden, dass der Begriff „eHealth Literacy“ unterschiedlich definiert wurde. Wie im Kapitel 2.3.1 bereits beschrieben, zeigt sich in der Vorrecherche unterschiedliche Begrifflichkeiten zu eHealth Literacy. Dementsprechend wurde die Literaturliste von der Autorin angepasst. So verwendete die Studie von Abdoh (2022) vermehrt den Begriff „Health Information Seeking Behavior“, wohingegen die Studie von de Oliveira et al. (2024) den Begriff „Online Health-Related Behaviors“ verwendete. Um die Vielzahl an Begrifflichkeiten zu reduzieren, wäre eine einheitliche Nutzung des Begriffs „eHealth Literacy“ von Bedeutung. Dadurch könnten die einzelnen Studien besser verglichen werden, was ihre Sichtbarkeit erhöhen sowie Trends und Veränderungen im Themenfeld klarer erkennbar machen würde.

Wie die Ergebnisse der Studie „Austrian Health Literacy Survey“ (HLS19-AT) aus dem Jahr 2019 ergaben, tun sich ca. 47 % der österreichischen Bevölkerung schwer, gesundheitsbezogene Informationen im digitalen Raum zu bewerten (Griebler et al., 2021). Insbesondere Fehlinformationen zu erkennen, ist hierbei ein zentrales Problem. Ein gezieltes Vorgehen erscheint daher umso wichtiger, um die Zusammenhänge zwischen eHealth Literacy und dem richtigen Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien besser zu verstehen. In Hinblick auf zukünftige Forschungen sollten laut der Autorin besonders jene Bevölkerungsgruppen adressiert werden, die anfälliger für Fehlinformationen sind, um gezielte Maßnahmen zur Stärkung der eHealth Literacy zu evaluieren.

In Bezug auf die Medienkompetenz zeigt sich, dass insbesondere der soziodemografische Faktor „Alter“ eine zentrale Rolle beim richtigen Umgang mit Fehlinformationen spielt. Dies spiegelt sich auch in der Querschnittstudie von Gaysynsky et al. (2024) wider. Demnach haben sehr junge sowie ältere Nutzer\*innen häufiger Schwierigkeiten mit dem Umgang und dem Erkennen von Fehlinformationen als Personen mittleren Alters (Gaysynsky et al., 2024). Dies zeigt, dass die Randgruppen „jung“ und „alt“ anfälliger für Fehlinformationen in den sozialen Medien sind. Die gewonnenen Erkenntnisse decken sich auch mit anderen Studienergebnissen (Freeman et al., 2025; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). So heben sich geringe digitale Kenntnisse und die damit einhergehende hohe Nutzung sozialer Medien bei jungen Nutzer\*innen als Risikofaktor hervor. Aber auch die sinkende Technikaffinität sowie die zunehmende Skepsis gegenüber digitalen Informationsquellen im höheren Alter erweisen sich als problematisch (Estrela et al., 2023). Entsprechend ist die Berücksichtigung und Förderung dieser Personengruppe von wesentlicher Bedeutung. Eine weitere Erkenntnis im Bereich der Medienkompetenz ist, dass die Herkunft und Kultur als wichtige Faktoren angesehen werden. Personen mit unterschiedlichen ethnischen und kulturellen Hintergründen weisen unterschiedliche Voraussetzungen für den Umgang mit Fehlinformationen in sozialen Medien vor (Gaysynsky et al., 2024; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Dies deckt sich auch mit dem Framework nach Norman und Skinner (2006), wonach die Fähigkeit zur kritischen Mediennutzung durch die soziale Herkunft und kulturelle Einflüsse mitgeprägt wird

(Norman and Skinner, 2006). Zukünftige Studien sollten die Rolle von soziokultureller Rahmenbedingungen in Bezug auf die eHealth Literacy und den Umgang mit Fehlinformationen noch genauer beleuchten, um vulnerable Bevölkerungsgruppen besser zu identifizieren (Levin-Zamir and Bertschi, 2018). Obwohl der Einflussfaktor Beruf oft mit einem höheren Maß an eHealth Literacy assoziiert wird, zeigte sich in lediglich zwei Studien (de Oliveira Collet et al., 2024; Nazari et al., 2023), dass der ausgeübte Beruf eine Rolle im Umgang mit Fehlinformationen spielt. Laut der Autorin könnte dies auf Faktoren wie Bildung, digitale Vorerfahrungen oder die individuelle Mediennutzung zurückzuführen sein. Demnach können auch Personen, die keinen Gesundheitsberuf ausüben, über ein hohes Maß an kritischen digitalen Fähigkeiten in Bezug auf gesundheitsbezogene Fehlinformationen verfügen. Ebenso hat das Einkommen, das direkt mit dem Beruf zusammenhängt, nur einen moderaten Einfluss auf die eHealth Literacy und den Umgang mit Fehlinformationen. Das Einkommen wirkt somit indirekt und hängt oft mit anderen Variablen wie Bildung und sozialem Status zusammen (Estrela et al., 2023; Straßmayr et al., 2022).

Innerhalb der Informationskompetenz konnten drei miteinander verbundene Faktoren identifiziert werden. Hierzu zählen das gezielte Suchen, das kritische Bewerten und die richtige Anwendung von digitalen Gesundheitsinformationen. Wie bedeutsam diese Faktoren für die Stärkung der eHealth Literacy sind (Abdoh, 2022; Freeman et al., 2023; Li and Liu, 2020; Zhang et al., 2025), ist auch im Bericht „Empfehlung zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich“ des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz aus dem Jahr 2021 zu entnehmen. Darin wird empfohlen, die kritische Nutzung digitaler Informationsquellen aller Altersgruppen zu fördern und Personen mit geringer Technikaffinität sowie begrenztem digitalen Zugang bestmöglich zu unterstützen, um Fehlinformationen entgegenzuwirken (Griebler et al., 2021). Insbesondere die jüngere Generation soll mit „#healthhacks“ unterstützt werden. Dabei werden Tipps zu den Themen Ernährung, Bewegung und Gesundheit über soziale Medien verbreitet (Straßmayr et al., 2022). Die Bedeutung dieser Faktoren zeigt sich auch in der Studie von Kbaier et al. (2024), in der die Informationskompetenz darüber entscheidet, ob Fehlinformationen

geglaubt oder erkannt werden (Kbaier et al., 2024). Eine gut ausgeprägte Informationskompetenz geht mit einer reflektierten Nutzung gefundener Gesundheitsinformationen einher. Wie van der Vaart und Drossaert (2017) jedoch berichten, ist auch in diesem Bereich weitere Forschungsarbeit erforderlich, um Risikogruppen mit gezielten Fördermaßnahmen zu unterstützen und individuelle Online-Verhaltensweisen besser zu verstehen (van der Vaart and Drossaert, 2017).

Innerhalb der Lese- und Rechtschreibkompetenz erwiesen sich Bildung und das Vertrauen als weitere wichtige Faktoren (Freeman et al., 2023; Gaysynsky et al., 2024; Nazari et al., 2023; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Die Bedeutung des Bildungsniveaus und des damit einhergehenden Umgangs mit digitalen Gesundheitsinformationen wird auch in der „eHealth Strategie Österreich“ deutlich. Bildungspolitische Maßnahmen sowie schulische Gesundheitsförderungen sollen dazu dienen, die eHealth Literacy der Bevölkerung zu stärken (BMSGPK, 2024). Ein weiteres Ziel ist es, Aus- und Weiterbildungsangebote bereitzustellen, um Chancengleichheit innerhalb der digitalen Informationslandschaft zu schaffen (Digital Austria, 2023). Ein weiterer wesentlicher Faktor ist das Vertrauen in digitale Informationsquellen. Freeman et al. (2023) zeigen auf, dass Jugendliche Informationen eher vertrauen, wenn diese von anerkannten Expert\*innen oder Organisationen stammen (Freeman et al., 2023). So ist es auch ein mittelfristiges Ziel der „eHealth Strategie Österreich“, Maßnahmen zu erarbeiten, um das Vertrauen in gefundene Gesundheitsinformationen zu stärken und die kritische Gesundheitskompetenz zu fördern.

In der letzten Kernkompetenz, der Computerkompetenz, wurden unter anderem die Sicherheit und die Privatsphäre als beeinflussende Faktoren identifiziert (Freeman et al., 2023). Da die Suche nach Gesundheitsinformationen zunehmend in den sozialen Medien stattfindet, rücken die eigene Privatsphäre und die Datensicherheit dieser Informationen vermehrt in den Vordergrund. Die Studie von Freeman et al. (2023) unterstreicht dabei das Spannungsverhältnis zwischen dem Bedürfnis Jugendlicher nach Anonymität und ihren Bedenken bezüglich Datenschutzes und Datensicherheit. Diese Erkenntnisse unterstreichen die

Notwendigkeit gezielter Suchstrategien und eines bewussten Umgangs mit persönlichen Daten. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Stärkung der eHealth Literacy und den kompetenten Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien von Bedeutung (Badr et al., 2024; Brand et al., 2024; Kraus-Füreder, 2018). Als einen weiteren wichtigen Faktor wurden die digitalen Fähigkeiten identifiziert (de Oliveira Collet et al., 2024; Li and Liu, 2020; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Es konnte festgestellt werden, dass geringe digitale Fähigkeiten signifikante Einschränkungen innerhalb der eHealth Literacy mit sich bringen. Ausreichende digitale Fähigkeiten sind jedoch grundlegende Schlüsselkompetenzen, um Fehlinformationen besser zu erkennen und digitale Gesundheitsinformationen kritisch zu hinterfragen (Straßmayr et al., 2022). Ein weiteres relevantes Ergebnis ist die Bedeutung algorithmischer Mechanismen als Einflussfaktor bei der Darstellung gesundheitsbezogener Informationen in sozialen Medien (Ahmad et al., 2022). Die derzeitige Forschungslage zu algorithmischen Kompetenzen als Teil der Computerkompetenz sowie deren Auswirkung auf den Umgang mit Fehlinformationen wird jedoch bislang unzureichend berücksichtigt. Umso wichtiger erscheint es, weitere Forschung in diesem Themenfeld zu betreiben. So könnten die Wirkmechanismen für die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen sowie Filterblasen besser verstanden und diesen entgegengewirkt werden (Gruber and Hargittai, 2023; Koisser et al., 2023).

## **4.2 Verbesserung der eHealth Literacy**

Die Ergebnisse der HLS19-AT zeigen, dass 44 % der rund 1,76 Millionen befragten Österreicher\*innen soziale Medien nutzen, um sich über gesundheitliche und medizinische Themen zu informieren. 30 % von ihnen geben an, Schwierigkeiten mit dem Umgang mit online bezogenen Gesundheitsinformationen zu haben (Griebler et al., 2021). Einen entscheidenden Einfluss auf die eHealth Literacy haben dabei sozioökonomische Faktoren sowie digitale Grundfähigkeiten, das kritische Bewerten und die richtige Anwendung der gefundenen Gesundheitsinformationen (Griebler et al., 2021; Kraus-Füreder, 2018; Straßmayr et al., 2022). Diese Erkenntnisse spiegeln sich auch in diesem Scoping Review wider. Die genannten Faktoren beeinflussen maßgeblich, wie

sicher und effektiv Individuen mit gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen umgehen und Fehlinformationen in sozialen Medien entgegentreten können. Genau hier setzt die „eHealth Strategie“ für Österreich an. Bis 2030 sollen Maßnahmen zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz aller Bevölkerungsgruppen gefördert werden (BMSGPK, 2024). Beim „D-A-CH Dialog 2025 für Gesundheitskompetenz“, der im August 2025 stattfand, wurde ebenso thematisiert, wie wichtig „gute“ Gesundheitsinformationen sind, um der Informationsflut und den damit einhergehenden Fehlinformationen entgegenzuwirken (Schlacher, 2025). Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit ist der enge Zusammenhang zwischen der eHealth Literacy und sozioökonomischen Faktoren. Vier der zehn Studien, die zu diesem Schluss gekommen sind, zeigen, dass das Alter einen wesentlichen Einfluss auf den Umgang mit Fehlinformationen hat (Freeman et al., 2023; Gaysynsky et al., 2024; Nugrahani, 2022; Zhang et al., 2025). Darüber hinaus spielen weitere sozioökonomische Faktoren wie Bildung, Herkunft und Kultur eine wichtige Rolle. Ebenso sind das individuelle Suchverhalten, die kritische Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen sowie die digitalen Grundfähigkeiten von Bedeutung. Dies deckt sich auch mit den theoretischen Modellen der eHealth Literacy, die neben der reinen Informationssuche auch die Bewertung und Anwendung digitaler Gesundheitsinformationen berücksichtigen (Milanti et al., 2025; Norman and Skinner, 2006).

Deutlich zu sehen ist, dass die Relevanz jener Einflussfaktoren zunehmend Aufmerksamkeit erhält. Zwar werden seitens der Politik gezielte Unterstützungs- und Bildungsprogramme angestrebt, doch der flächendeckende Ausbau gestaltet sich schwierig. Vor allem die Förderung des kritischen Denkens und die Stärkung individueller digitaler Grundfähigkeiten im Kontext verschiedener sozioökonomischer und digitaler Hintergründe fehlen. Jene Maßnahmen könnten laut Autorin die individuelle eHealth Literacy stärken und dem Entgegenwirken gegen Fehlinformationen in den sozialen Medien dienen.

### 4.3 Stärken und Limitationen

Die Stärke dieser Arbeit liegt in der systematischen Herangehensweise und dem methodischen Vorgehen anhand der neun Schritte nach Peters et al. (2020) sowie der umfassenden Integration der theoretischen Modelle nach Norman und Skinner (2006) und Milanti et al. (2025). Die breit gefasste Suchstrategie ermöglichte es, einen Überblick über die vorhandene Literatur zum Thema eHealth Literacy und den Umgang mit Fehlinformationen in sozialen Medien zu schaffen. Zudem konnte die Objektivität durch die kritische Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien mittels des JBI- und MMAT-Bewertungstools erhöht werden. Durch die Einbeziehung qualitativer und quantitativer Studien sowie einer Kolumne konnten insbesondere sozioökonomische Faktoren und digitale Fähigkeiten als Einflussfaktoren dargelegt werden. Zudem konnten Forschungslücken aufgezeigt sowie Anregungen für politische Führungskräfte und künftige Forschungsansätze erarbeitet werden. Gerade die Aktualität der Publikationen zeigt die hohe Relevanz des Forschungsfeldes. Dies unterstreicht die Wichtigkeit der Schwerpunktsetzung auf die eHealth Literacy und den Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien. Es handelt sich um eine schnelllebige Thematik, die durch die rasante Digitalisierung und den damit einhergehenden sozialen Wandel immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Die zuvor genannte breit gefasste Vorgehensweise ist jedoch gleichzeitig auch eine Schwäche der vorliegenden Arbeit. So kann die Einbeziehung unterschiedlicher Synonyme und Begrifflichkeiten der eHealth Literacy, ihrer unterschiedlichen Messung sowie die Stichprobengröße als umstritten angesehen werden. Die dadurch begrenzte Vergleichbarkeit lässt nur eine bedingte Interpretation der Ergebnisse zu. Eine weitere Schwäche stellen mögliche Unterschiede in den bereits vorhandenen digitalen Fähigkeiten der untersuchten Populationen sowie sprachliche Barrieren dar. Da hauptsächlich deutsch- und englischsprachige Studien einbezogen wurden, die zudem ausschließlich von der Autorin ausgewählt und bewertet wurden, kann ein Selection Bias nicht ausgeschlossen werden.

#### **4.4 Empfehlung für die Praxis**

Im August 2025 fand der D-A-CH Dialog für Gesundheitskompetenz statt. Im Vordergrund stand dabei das Thema „Qualität und Vertrauen in Gesundheitsinformationen stärken“. Ziel war es, Maßnahmen, Lösungsansätze und zukünftige Strategien für den D-A-CH Raum zu entwickeln, um evidenzbasierte Gesundheitsinformationen im digitalen Raum zu ermöglichen. Der Dialog betonte unter anderem, die rasante Weiterentwicklung der digitalen Informationsbeschaffung und machte auf die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen aufmerksam (Schlacher, 2025). Dies macht deutlich, wie bedeutsam individuelle Maßnahmen zur Stärkung der eHealth Literacy sind, um Fehlinformationen in den sozialen Medien aktuell und in Zukunft entgegenzuwirken. Dabei sollen individuelle Faktoren wie Alter, Bildungsgrad, Herkunft und Kultur berücksichtigt werden um eine nachhaltige Förderung der eHealth Literacy aller Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten. Im Mittelpunkt sollen dabei die Stärkung des kritischen Denkens und die Förderung digitaler Kompetenzen stehen, die etwa in Schulen, Universitäten, am Arbeitsplatz, in Gemeinden sowie in Gesundheitseinrichtungen vermittelt werden könnten. Gerade in einem Zeitalter, das durch die COVID-19-Pandemie und die damit einhergehende Flut an Fehlinformationen geprägt wurde, ist es von großer Bedeutung, die eHealth Literacy zu stärken. Auch das Vertrauen wissenschaftsskeptischer Menschen gegenüber Gesundheitsinformationen, die von staatlichen Institutionen stammen, muss wiederhergestellt werden (BMF, 2023; BMSGPK, 2024; Schlacher, 2025; WHO, 2022).

Ein einheitlich verwendetes Messinstrument zur Messung der eHealth Literacy wäre ebenfalls erstrebenswert. Dadurch könnten Personen, die von mehreren Einflussfaktoren betroffen sind, besser erkannt und in ihrer eHealth Literacy gestärkt werden. Die Ergebnisse dieser systematischen Übersichtsarbeit veranschaulichen, dass die eHealth Literacy im Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien insbesondere durch sozioökonomische Faktoren und die digitalen Fähigkeiten der Nutzer\*innen geprägt ist. Maßnahmen zur Stärkung der eHealth Literacy existieren zwar (BMSGPK, 2024; Schlacher, 2025), es lässt sich aber erkennen, dass Fördermaßnahmen sowie gesetzliche Rahmenbedingungen gegen die Verbreitung von Fehlinformationen noch Optimierungspotenzial

aufweisen (Schlacher, 2025). Vor allem die Anpassung an zielgruppenspezifische Maßnahmen im Bildungs-, Gesundheits- und Forschungssektor sowie die Einbringung neuer Informationstechnologien sollten dabei im Fokus politischer Entscheidungsträger\*innen und deren Akteur\*innen stehen.

#### **4.5 Empfehlung für die Forschung**

Die Analyse der eingeschlossenen Studien ergab mehrere zentrale Empfehlungen für weiterführende Forschungsvorhaben. Die umfassende Sichtung und Auswertung der Literatur ermöglichte es der Autorin, zu folgenden Erkenntnissen zu gelangen:

- Nachfolgende Forschungsarbeiten sollten in Anbetracht der unterschiedlichen Messinstrumente, nur Publikationen heranziehen, die bevorzugt die gleichen validen Instrumente zur Messung der eHealth Literacy anwenden. Dabei ist weiterhin zu berücksichtigen, dass eine ausreichende Anzahl an Studien erfasst wird, um forschungsrelevante Ergebnisse zu erzielen.
- Eine einheitliche Nomenklatur der eHealth Literacy wäre wünschenswert. Dies würde die Vergleichbarkeit der einzelnen Studien erleichtern und eine Verwechslungsgefahr durch die unterschiedlichen Begriffe verhindern.
- Mehrere Studien zeigen, dass sozioökonomische Faktoren sowohl die eHealth Literacy als auch den Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien beeinflussen können. Zukünftige Forschung könnte untersuchen, wie Alter, Bildung, Herkunft und kulturelle Hintergründe zusammenwirken und inwiefern gezielte Bildungsmaßnahmen sowie Kompetenzoffensiven den Umgang mit Fehlinformationen verbessern könnten.
- In weiterer Folge könnte der Forschungsschwerpunkt auf der Evaluierung von Bildungsmaßnahmen und Kompetenzoffensiven liegen. Dabei könnten sowohl bereits etablierte Programme (BMSGPK, 2024; Griebler et al., 2021; Straßmayr et al., 2022) als auch zukünftige geplante Projekte untersucht werden. Interessant wäre eine genauere Analyse, inwiefern welche Initiativen und Konzepte für welche Bevölkerungsgruppen von Bedeutung sind.

- Weitere Forschung soll auch im Bereich der digitalen Fähigkeiten stattfinden. Wie die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, geht mit geringen digitalen Fähigkeiten eine verminderte eHealth Literacy einher. Dabei spielen das Suchen, Bewerten und Anwenden eine wichtige Rolle. Zukünftige Studien sollen genauer beleuchten, inwiefern digitale Kompetenzen, den Umgang mit Fehlinformationen in den sozialen Medien beeinflussen und welche Ansätze entwickelt werden könnten, um die individuelle Informationsverarbeitung positiv zu beeinflussen.
- Durch den digitalen Wandel und die zunehmende Bedeutung sozialer Medien als Informationsquelle sollen weitere Studien den Fokus auch auf Algorithmen und KI-generierte Informationen legen. Insbesondere soll analysiert werden, welchen Einfluss diese auf die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen und deren Auswirkung auf die individuelle eHealth Literacy haben.
- Ein weiteres Forschungsvorhaben sollen langfristige Studien zu dieser Thematik sein. Vor allem im Bereich der eHealth Literacy im Zusammenhang mit sozialen Medien muss verstärkt geforscht werden. So könnte auch der Einfluss von Bildungs- und Gesundheitsprojekten über einen längeren Zeitraum evaluiert werden. Breit angelegte Studien haben den Vorteil, dass die gefundenen Ergebnisse eine höhere Evidenz und Repräsentativität aufweisen. Dadurch können Risikogruppen besser analysiert und Grundlagen für die Praxis und Politik geschaffen werden.

## 5 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass die eHealth Literacy sehr stark von individuellen Faktoren abhängt. Wesentliche Einflussfaktoren sind der sozioökonomische Status, zu dem unter anderem Alter, Bildung, Herkunft und Kultur gehören, sowie die digitalen Grundkompetenzen. Sie entscheiden darüber, wie ausgeprägt die eHealth Literacy einer Person ist und wie sie mit Fehlinformationen in den sozialen Medien umgeht. Dies verdeutlicht die große Bedeutung individueller Einflussfaktoren in der heutigen digitalen Informationslandschaft. Diese Erkenntnisse finden sich auch im Lilienmodell der eHealth Literacy nach Norman und Skinner (2006) sowie im adaptierten Modell nach Milanti et al. (2025) wieder. Das Modell besagt, dass die eHealth Literacy ein Konstrukt aus unterschiedlichen Kernkompetenzen ist, das grundlegende kognitive, kritische, analytische sowie soziale Fähigkeiten beinhaltet (Norman and Skinner, 2006). All diese Fähigkeiten sind für den Umgang mit gesundheitsbezogenen Fehlinformationen relevant. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Bildungs- und Forschungsvorhaben zu fördern, insbesondere angesichts der zunehmenden Nutzung sozialer Medien und der damit einhergehenden Informationsbeschaffung. Diese Sichtweise vertritt auch der D-A-CH Dialog für Gesundheitskompetenz, der sich für wissenschaftlich fundierte und zielgruppenspezifische Forschungs- und Unterstützungsmaßnahmen ausspricht. Die systematische Übersichtsarbeit zeigt somit auf, welche Herausforderungen der digitale Wandel mit sich bringt und dass weitere Forschungsarbeiten zu dieser Thematik notwendig sind. Nur so kann die schrittweise Stärkung der eHealth Literacy aller Nutzer\*innen erreicht werden.

## 6 Literaturverzeichnis

- Abdoh, E., 2022. Online health information seeking and digital health literacy among information and learning resources undergraduate students. *J. Acad. Librariansh.* 48, 102603. <https://doi.org/10.1016/j.acalib.2022.102603>
- Ahmad, N., Milic, N., Ibahrine, M., 2022. Considerations About Algorithmic Literacy. *IT Prof.* 24, 70–73. <https://doi.org/10.1109/MITP.2022.3193045>
- Arksey, H. & O'Malley, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19-32.
- Badr, J., Motulsky, A., Denis, J.-L., 2024. Digital health technologies and inequalities: A scoping review of potential impacts and policy recommendations. *Health Policy* 146, 105122. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105122>
- Bak, C.K., Krammer, J.Ø., Dadaczynski, K., Orkan, O., von Seelen, J., Prinds, C., Søjberg, L.M., Klakk, H., 2022. Digital Health Literacy and Information-Seeking Behavior among University College Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study from Denmark. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* 19, 3676. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063676>
- Barker, T.H., Stone, J.C., Sears, K., Klugar, M., Leonardi-Bee, J., Tufanaru, C., Aromataris, E., Munn, Z., 2023. Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. *JBI Evid. Synth.* 21, 478. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00125>
- BMF, 2023. Strategie Digitale Kompetenzen Österreich 85. [https://www.digitalekompetenzen.gv.at/dam/jcr:e4318ecb-9a45-4acf-bf15-9caee30b3dc/Strategie-Digitale-Kompetenzen-Oesterreich-PDF-UA-1\\_.pdf](https://www.digitalekompetenzen.gv.at/dam/jcr:e4318ecb-9a45-4acf-bf15-9caee30b3dc/Strategie-Digitale-Kompetenzen-Oesterreich-PDF-UA-1_.pdf)
- BMSGPK, B. für S., Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024. eHealth-Strategie Österreich [WWW Document]. URL <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/eHealth.html>
- Borges do Nascimento, I.J., Pizarro, A.B., Almeida, J.M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M.A., Björklund, M., Novillo-Ortiz, D., 2022. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. *Bull. World Health Organ.* 100, 544–561. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.287654>
- Bosle, C., Orth, B., Reibling, N., Merkel, C., Muschalik, C., von Räden, U., 2022. COVID-19 | Gesundheitsinformationsverhalten und Gesundheitskompetenzen zur COVID-19-Schutzimpfung von Menschen in Deutschland – Befunde der CoSiD-Studie | [springermedizin.de](https://www.springermedizin.de) [WWW Document]. Springer Med. URL <https://www.springermedizin.de/covid-19/impfungen/gesundheitsinformationsverhalten-und-gesundheitskompetenzen-zur-/23671030> (accessed 6.23.25).
- Brand, T., Herrera-Espejel, P., Muellmann, S., Wiersing, R., Busse, H., 2024. Digital Health | Soziale Ungleichheit im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen: Digitale Spaltungen in den Bereichen Zugang, Nutzung, Wirksamkeit und Privatsphäre | [springermedizin.de](https://www.springermedizin.de) [WWW Document]. URL <https://www.springermedizin.de/digital-health/soziale->

- ungleichheit-im-zusammenhang-mit-digitalen-gesundheitsan/26677158 (accessed 11.23.25).
- de Oliveira Collet, G., de Morais Ferreira, F., Ceron, D.F., de Lourdes Calvo Fracasso, M., Santin, G.C., 2024. Influence of digital health literacy on online health-related behaviors influenced by internet advertising. *BMC Public Health* 24, 1949. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19506-6>
- Digital Austria, 2023. Strategie „Digitale Kompetenzen Österreich“ [WWW Document]. Digit. Austria. URL <https://www.digitalaustria.gv.at/kompetenzen/strategien.html> (accessed 11.23.25).
- Elm, E. von, Schreiber, G., Haupt, C.C., 2019. Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Z. Für Evidenz Fortbild. Qual. Im Gesundheitswesen* 143, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Estrela, M., Semedo, G., Roque, F., Ferreira, P.L., Herdeiro, M.T., 2023. Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Med. Inf.* 177, 105124. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124>
- Eurostat, 2022. Individuals using the internet for seeking health-related information. <https://doi.org/10.2908/TIN00101>
- Eysenbach, G., 2020. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. *J. Med. Internet Res.* 22, e21820. <https://doi.org/10.2196/21820>
- Faux-Nightingale, A., Philp, F., Chadwick, D., Singh, B., Pandyan, A., 2022. Available tools to evaluate digital health literacy and engagement with eHealth resources: A scoping review. *Heliyon* 8, e10380. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10380>
- Freeman, J.L., Caldwell, P.H., Scott, K.M., 2025. Adolescents' Trust in Health Information in an Evolving Social Media Landscape. *Acad. Pediatr.* 102868. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2025.102868>
- Freeman, J.L., Caldwell, P.H.Y., Scott, K.M., 2023. How Adolescents Trust Health Information on Social Media: A Systematic Review. *Acad. Pediatr.* 23, 703–719. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.12.011>
- Gaysynsky, A., Senft Everson, N., Heley, K., Chou, W.-Y.S., 2024. Perceptions of Health Misinformation on Social Media: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Infodemiology* 4, e51127. <https://doi.org/10.2196/51127>
- Griebler, R., Straßmayr, C., Mikšová, D., Link, T., Nowak, P., 2021. Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT [WWW Document]. URL <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1833/> (accessed 6.21.25).
- Gruber, J., Hargittai, E., 2023. The importance of algorithm skills for informed Internet use. *Big Data Soc.* 10, 20539517231168100. <https://doi.org/10.1177/20539517231168100>
- 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. *J. Med. Internet Res.* 26, e38786. <https://doi.org/10.2196/38786>
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Haslbeck, J., Apfel, F., D. Tsouros, A., 2016. Gesundheitskompetenz - Die Fakten. ÖPGK. URL

- <https://oepgk.at/ressourcen/gesundheitskompetenz-die-fakten/> (accessed 10.14.25).
- Koisser, L., Reitzinger, S., Cypionka, T., 2023. Einfluss Sozialer Medien auf Gesundheitsverhalten und öffentliche Gesundheit [WWW Document]. URL <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.846163&portal=svportal> (accessed 10.13.25).
- Kraus-Füreder, H., 2018. Gesundheitskompetent in der digitalen Welt [WWW Document]. ÖPGK. URL <https://oepgk.at/ressourcen/gesundheitskompetent-in-der-digitalen-welt/> (accessed 6.23.25).
- Kummervold, P.E., Wynn, R., 2012. Health Information Accessed on the Internet: The Development in 5 European Countries. *Int. J. Telemed. Appl.* 2012, 297416. <https://doi.org/10.1155/2012/297416>
- Levin-Zamir, D., Bertschi, I., 2018. Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15, 1643. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>
- Li, X., Liu, Q., 2020. Social Media Use, eHealth Literacy, Disease Knowledge, and Preventive Behaviors in the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study on Chinese Netizens. *J. Med. Internet Res.* 22. <https://doi.org/10.2196/19684>
- Milanti, A., Norman, C., Chan, D.N.S., So, W.K.W., Skinner, H., 2025. eHealth Literacy 3.0: Updating the Norman and Skinner 2006 Model. *J. Med. Internet Res.* 27, e70112. <https://doi.org/10.2196/70112>
- Mohammed, F., Al-Kumaim, N.H., Alzahrani, A.I., Fazea, Y., 2023. The Impact of Social Media Shared Health Content on Protective Behavior against COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 20, 1775. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031775>
- Nazari, A., Hoseinnia, M., Pirzadeh, A., Salahshouri, A., 2023. The Correlation Among COVID-19 Vaccine Acceptance, the Ability to Detect Fake News, and e-Health Literacy. *HLRP Health Lit. Res. Pract.* 7, e130–e138. <https://doi.org/10.3928/24748307-20230621-01>
- Norman, C.D., Skinner, H.A., 2006. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J. Med. Internet Res.* 8, e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nugrahani, M.R., 2022. Social Media, Health Misinformation, and Literacy: A Narrative Review of Challenges and Solutions. *J. Health Lit. Qual. Res.* 2, 106–117. <https://doi.org/10.61194/jhlqr.v2i2.545>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P., Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med.* 18, e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Peters, M.D.J., Marnie, C., Tricco, A.C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C.M., Khalil, H., 2020. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIC Evid. Synth.* 18, 2119. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

- Rodrigues, F., Newell, R., Rathnaiah Babu, G., Chatterjee, T., Sandhu, N.K., Gupta, L., 2024. The social media Infodemic of health-related misinformation and technical solutions. *Health Policy Technol.* 13, 100846. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2024.100846>
- Sandelowski, M., Voils, C.I., Barroso, J., 2006. Defining and Designing Mixed Research Synthesis Studies. *Res. Sch. Natl. Refereed J. Spons. -South Educ. Res. Assoc. Univ. Ala.* 13, 29.
- Schlacher, A., 2025. D-A-CH Dialog für Gesundheitskompetenz 2025: Ergebnisrapport. ÖPGK. URL <https://oepgk.at/dach-dialog-gk-ergebnisrapport/> (accessed 11.23.25).
- Schüz, B., Jones, C., 2024. Falsch- und Desinformation in sozialen Medien: Ansätze zur Minimierung von Risiken in digitaler Kommunikation über Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 67, 300–307. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03836-2>
- Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur. J. Public Health* 25, 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Statistik Austria, 2023. Mehr als 60% der Bevölkerung verfügen über digitale Grundkenntnisse [WWW Document]. *Stat. Austria - Bundesanst. Stat. Österr.* URL <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2023/10/20231012DigitaleGrundkompetenzen2021.pdf> (accessed 11.23.25).
- Straßmayr, C., Griebler, R., Nowak, P., Arbeitsgruppe, 2022. Digitale Gesundheitskompetenz. Factsheet zu den HLS19-AT Ergebnissen [WWW Document]. *Digit. Gesundheitskompetenz Factsheet Zu Den HLS19--Ergeb.* URL <https://oepgk.at/website2023/wp-content/uploads/2023/04/factsheet-digi-gesundheitskompetenz-bfrei-1.pdf>
- Suarez-Lledo, V., Alvarez-Galvez, J., 2021. Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *J. Med. Internet Res.* 23, e17187. <https://doi.org/10.2196/17187>
- Tam, J.S., 2022. Social media as a public health initiative. *Ann. Allergy. Asthma. Immunol.* 129, 540–541. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.07.019>
- van der Linden, S., 2022. Misinformation: susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nat. Med.* 28, 460–467. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01713-6>
- van der Vaart, R., Drossaert, C., 2017. Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *J. Med. Internet Res.* 19, e6709. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., Stuckler, D., 2019. Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media.

- Soc. Sci. Med. 1982 240, 112552.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>
- WHO, W.H.O., 2022. Neue Studie der WHO verdeutlicht negative Auswirkungen von Infodemien und Fehlinformationen auf das Gesundheitsverhalten [WWW Document]. World Health Organ. URL <https://www.who.int/europe/de/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours--new-who-review-finds> (accessed 10.13.25).
- Zhang, C., Mohamad, E., Azlan, A.A., Wu, A., Ma, Y., Qi, Y., 2025. Social Media and eHealth Literacy Among Older Adults: Systematic Literature Review. J. Med. Internet Res. 27, e66058. <https://doi.org/10.2196/66058>

## 7 Anhang

Datum	Datenbank	Suchstring	Ergebnisse
20.06.2025	PubMed	("eHealth literacy"[Title/Abstract] OR "digital health literacy"[Title/Abstract] OR "e-Health literacy"[Title/Abstract] OR "digital health information"[Title/Abstract] OR "telemedicine"[MeSH Terms] OR "telehealth"[Title/Abstract]) AND ("Social Media"[MeSH Terms] OR "social platform"[Title/Abstract] OR "digital platforms"[Title/Abstract] OR "social networking sites"[Title/Abstract] OR "social media platform"[Title/Abstract] OR "social media service"[Title/Abstract] OR "social website"[Title/Abstract]) AND ("Communication"[MeSH Terms] OR "misinformation"[Title/Abstract] OR "fake news"[Title/Abstract] OR "false information"[Title/Abstract] OR "disinformation"[Title/Abstract])	127
20.06.2025	Web Science of	TS=("eHealth literacy" OR "digital health literacy" OR "e-health literacy" OR "online health literacy" OR "digital health information") AND TS=("social media" OR "digital platforms" OR "social networking	45

		<p>sites" OR "social media platform" OR "social website")</p> <p>AND</p> <p>TS=("misinformation" OR "fake news" OR "false information" OR "disinformation")</p>	
21.06.2025	ScienceDirect	<p>("digital health literacy" OR "eHealth literacy" OR "online health literacy")</p> <p>AND</p> <p>("misinformation" OR "false information" OR "disinformation" OR "fake news")</p> <p>AND</p> <p>("social media" OR "social networking sites")</p>	217
21.06.2025	Google Scholar	<p>("digital health literacy" OR "eHealth literacy" OR "online health literacy")</p> <p>AND</p> <p>("misinformation" OR "false information" OR "disinformation" OR "fake news")</p> <p>AND</p> <p>("social media" OR "social networking sites")</p>	2
	Handsuche		8

Zur sprachlichen Optimierung des Textes wurden folgende KI-Tools verwendet:

- ChatGPT -5 (GPT-5)
  - OpenAI
  - 05.12.2025 – 26.01.2026
  - <https://chatgpt.com/>
- Perplexity (Education Pro)
  - Perplexity AI
  - 05.12.2025 – 26.01.2026
  - <https://www.perplexity.ai/>
- DeepL
  - DeepL SE
  - 05.12.2025 – 26.01.2026
  - <https://www.deepl.com/de/write>