SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln

Memenga, Paula; Posselt, Jacqueline; Link, Elena; Baumann, Eva

Erstveröffentlichung / Primary Publication
Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Memenga, P., Posselt, J., Link, E., & Baumann, E. (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In J. Vogelgesang, N. Ströbele-Benschop, M. Schäfer, & D. Reifegerste (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie* (S. 1-11). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. https://doi.org/10.21241/ssoar.84522

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln

Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1]

[1] Hochschule für Musik, Theater & Medien Hannover

[2] Medizinische Hochschule Hannover

Zusammenfassung

Gesundheitsinformationen bilden die Grundlage für einen selbstbestimmten und kompetenten Umgang mit der eigenen Gesundheit. Die Nutzung von gesundheitsbezogenen Informationskanälen als Teil des individuellen Informationshandelns erfordert wiederum entsprechende (digitale) Gesundheitskompetenz. Obwohl beide Konstrukte verwandt scheinen, fehlt es bisher an einer theoriebasierten sowie empirischen Bestimmung ihrer Beziehung. Die vorliegende Studie exploriert deshalb, wie (digitale) Gesundheitskompetenz mit Gesundheitsinformationshandeln in Form der Nutzung verschiedener gesundheitsbezogener Informationskanäle zusammenhängt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region stratifizierte Querschnittsbefragung der deutschen Bevölkerung (N = 1.000) durchgeführt, die im Juni 2020 über ein Online-Access-Panel erhoben wurde. Die Ergebnisse zeigten, dass Personen mit höherer wahrgenommener (digitaler) Gesundheitskompetenz tendenziell häufiger gesundheitsbezogene Informationskanäle nutzen. Die Erklärleistung der wahrgenommenen Kompetenzen war jedoch begrenzt. Der Beitrag diskutiert mögliche Ursachen, zu denen beispielsweise die Art der Messung zählt, und arbeitet Anschlussperspektiven der Forschung heraus.

Keywords: Gesundheitsinformationshandeln, (digitale) Gesundheitskompetenz, Informationskanäle

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

Summary

Health information enable self-determined individual actions to maintain or improve health. The selection and use of health-related information channels as part of the individual's health information seeking behavior requires (digital) health literacy. Although health information seeking and (digital) health literacy both focus the handling of health information, a theory-based as well as empirical determination of their relationship has been lacking. Therefore, the present study explores how the perceived literacies interrelate with the use of different health-related information channels. To answer this research question, an online survey of a German population (N = 1,000) stratified by age, gender, education, and region was conducted via an online access panel in June 2020. The results indicated that perceived (digital) health literacy tends to be positively related to the use of health-related information channels. However, the explanatory power of perceived literacies was limited. The article discusses possible explanations, such as the type of measurement, and suggests on follow-up perspectives for research.

Keywords: Health Information Seeking Behavior, (Digital) Health Literacy, Information Channels

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

1 Einleitung

Gesundheitsinformationen bilden die Grundlage für einen selbstbestimmten und kompetenten Umgang mit der eigenen Gesundheit, tragen dazu bei, diese zu erhalten und bieten Orientierung im Falle einer Erkrankung (Horch & Wirz, 2005). Sie können über eine Vielzahl von medialen und interpersonalen Kanälen bezogen werden (Galarce et al., 2011). Neben klassischen Print- und Rundfunkmedien wie Fernsehen, Radio oder Zeitungen zählen auch das Internet und darüber bereitgestellte digitale Informationsangebote zu den bedeutenden medialen Kanälen für Gesundheitsinformationen (Dadaczynski et al., 2020; Link & Baumann, 2020; Schaeffer et al., 2021). Darüber hinaus werden häufig interpersonale Kanäle wie Gespräche mit Ärzt:innen oder Personen aus dem sozialen Umfeld herangezogen (Baumann et al., 2020; Schaeffer et al., 2016). Um das eigene Gesundheitshandeln an adäquaten Gesundheitsinformationen auszurichten, müssen zunächst geeignete Informationskanäle ausgewählt und die Informationen anschließend angeeignet und angewendet werden. Das jeweils gewählte Gesundheitsinformationshandeln, das die Selektion, Aneignung und Anwendung von Gesundheitsinformationen näher beschreibt, ist dementsprechend von entscheidender Relevanz für den individuellen Gesundheitszustand (Galarce et al., 2011; Link, 2019).

Während qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen auf der einen Seite eine Chance für die eigene Gesundheit darstellen, indem sie beispielsweise eine Grundlage für Risikoeinschätzungen bieten und informierte Entscheidungen ermöglichen, können falsche und irreführende Informationen auf der anderen Seite auch ein gewisses Risiko mit sich bringen (Schmidt-Kaehler et al., 2021). Vor allem digitale Technologien verändern die Schnelligkeit und Qualität der verfügbaren Gesundheitsinformationen (Rossmann & Stehr, 2018). Mittlerweile kann im Internet praktisch jede:r Informationen erstellen und verbreiten. Die resultierende Fülle an Informationen trägt zu einem intransparenten Informationsangebot bei (Knöppker et al., 2016) und kann eine Überforderung der Nutzenden bedingen (Soroya et al., 2021). Darüber hinaus ist ein Teil der Gesundheitsinformationen qualitativ minderwertig, irreführend oder schlichtweg falsch und kann folglich gesundheitsschädlich wirken (Schulz & Nakamoto, 2013). Wie stark sich Misinformationen auf die individuelle und öffentliche Gesundheit auswirken können, wurde zuletzt in der Corona-Pandemie deutlich (Islam et al., 2020). Vor allem in den sozialen Medien kam es im Zuge der Pandemie vermehrt zur Verbreitung von falschen und irreführenden Informationen (Gallotti et al., 2020; Zarocostas, 2020), ein Phänomen, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „Infodemie“ bezeichnet wird (WHO, o.J.) und die Eindämmung der Pandemie gefährdet (Kickbusch et al., 2022; Siebenhaar et al., 2020).

Durch die Vielzahl an Gesundheitsinformationen, die in ihrer Qualität erheblich variieren, wächst die Bedeutung von Kompetenzen im Umgang mit solchen Informationen. Im Zuge der Pandemie wird Gesundheitskompetenz beispielsweise als eine wichtige soziale und gesellschaftliche Dimension und somit zentrale Voraussetzung der Krisenbewältigung bezeichnet (Griebler et al., 2022; Okan et al., 2022). Im weiten Verständnis umfasst Gesundheitskompetenz das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Individuen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen, um die Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern (Sørensen et al., 2012). Im Kontext von digitalen Informationskanälen stellt digitale Gesundheitskompetenz als Teilbereich von Gesundheitskompetenz (Bittlingmayer et al., 2020) ein weiteres Konstrukt dar, das sich auf die individuellen Fähigkeiten im zielgerichteten Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen bezieht (Norman & Skinner, 2006). Um sowohl allgemeine als auch digitale Gesundheitskompetenz einzuschließen, wird im Folgenden „(digitale) Gesundheitskompetenz“ als Begriff verwendet.

Sowohl dem Informationshandeln als auch der (digitalen) Gesundheitskompetenz kommen im Umgang mit Gesundheitsinformationen eine zentrale Bedeutung zu. Obwohl beide Konstrukte verwandt scheinen, fehlt es bisher an einer theoriebasierten sowie empirischen Bestimmung ihrer Beziehung. Während die (digitale) Gesundheitskompetenz einen zentralen Forschungsgegenstand der Gesundheitswissenschaften darstellt (Van den Broucke, 2014; Kickbusch et al., 2022), steht in der Kommunikationswissenschaft hingegen das Gesundheitsinformationshandeln im Fokus der Betrachtungen (Baumann et al., 2014). Die vorliegende Studie verfolgt daher das Ziel, beide Perspektiven zu integrieren, indem der Zusammenhang von Kompetenzen und Gesundheitsinformationshandeln in Form der Nutzung von gesund-

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

heitsbezogenen Informationskanälen untersucht wird.

Die Selektion von Informationskanälen als Teil der aktiven Informationssuche

Gesundheitsinformationshandeln bezeichnet, sich problembezogen oder interessengeleitet mit Gesundheitsinformationen auseinanderzusetzen, entsprechende Kanäle auszuwählen, sich Informationen anzueignen und an ihnen gesundheitsrelevante Entscheidungsfindung oder das Gesundheitsverhalten auszurichten (Galarce et al., 2011; Link, 2019). Es handelt sich demnach um einen komplexen, häufig mehrstufigen Prozess, der auf verschiedenen Ebenen beschrieben werden und mehrere Formen annehmen kann (Baumann & Hastall, 2014). Eine Form des Informationshandelns ist die aktive Informationssuche, die die zielgerichtete, intendierte Suche nach Gesundheitsinformationen bezeichnet und ein hohes Aktivitätslevel sowie einen hohen Aufwand von Ressourcen erfordert (Atkin, 1973; Galarce et al., 2011), zu denen auch Gesundheitskompetenz zählt (Baumann & Hastall, 2014). Die Ziele der Informationssuche sind dabei sehr unterschiedlich und reichen vom Wissenserwerb über die Reduktion von Unsicherheit und Ängsten bis hin zur Suche nach Unterstützung (Baumann & Hastall, 2014). Ein erster Schritt der Informationssuche ist die Selektion geeigneter Informationskanäle, über die die relevanten Informationen bezogen werden (Galarce et al., 2011). Die Selektionsentscheidung entscheidet u.a. über die Menge, den Inhalt und die Qualität der angeeigneten Informationen und bestimmt somit maßgeblich das Ergebnis der Informationssuche. Im Rahmen dieser Studie wird deshalb insbesondere die Selektion verschiedener Informationskanäle fokussiert.

Es existiert eine Vielzahl an medialen und interpersonalen Informationskanälen, von denen häufig mehrere ausgewählt werden, um Informationen zu einem bestimmten gesundheitsbezogenen Thema zu beziehen (Galarce et al., 2011). Nach der *Channel Complementary Theory* erfolgt die Selektionsentscheidung der Nutzenden dabei systematisch auf der Basis von vier komplementären kanalspezifischen Charakteristika: Zugang zu medizinischem Fachwissen (*access to medical expertise*), Individualisierung des Informationsangebots (*tailorability*), Anonymität der eigenen Person (*anonymity*) und Leichtigkeit des Zugangs und der Nutzung (*convenience*) (Ruppel & Rains, 2012; Rains & Ruppel, 2016). Diese Charakteristika können wie folgt auf die Vielzahl an verfügbaren Informationskanälen angewendet werden: Klassischen Print- und Rundfunkmedien (z. B. Fernsehen, Radio, Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren) wird beispielsweise eine besonders hohe Anonymität zugeschrieben. Auch der Zugang zu medizinischem Fachwissen wird von den Nutzenden hier als vergleichsweise hoch eingeschätzt, aber die Möglichkeiten zur Individualisierung als begrenzt erlebt. Webseiten im Internet und soziale Medien wie Online-Selbsthilfegruppen zeichnen sich ebenfalls durch eine hohe wahrgenommene Anonymität bei den Nutzenden aus. Darüber hinaus wird diesen Informationskanälen eine hohe Individualisierung sowie eine vergleichsweise leichte Zugänglichkeit und Nutzung zugeschrieben. Bei den interpersonalen Informationskanälen wie dem Familien- und Freundeskreis oder medizinischem Fachpersonal ist die Individualisierung der Informationen ein zentrales Merkmal. Die Gespräche im sozialen Umfeld zeichnen sich außerdem durch Leichtigkeit aus, während Gespräche mit medizinischem Fachpersonal (z. B. Ärzt:innen, Pflegepersonal) vor allem einen Zugang zu medizinischem Fachwissen versprechen (ebd.). Entsprechend dieser Charakteristika und ihrer spezifischen Kombination lassen sich somit verschiedene Gruppen von Informationskanälen unterscheiden. Im Folgenden werden mit Blick auf die Selektionsentscheidung im Zuge der Suche nach Gesundheitsinformationen die folgenden Informationskanäle unterschieden: klassische Print- und Rundfunkmedien, das Internet, soziale Medien, das soziale Umfeld und Gesundheitsprofessionen und -institutionen.

(Digitale) Gesundheitskompetenz als Determinante des Informationshandelns

Gesundheitskompetenz wird abhängig vom Forschungsgegenstand unterschiedlich akzentuiert und inkludiert je nach Definitionsrahmen wissensbasierte, kognitive, handlungsbasierte und motivationale Dimensionen (Soellner et al., 2009). Nach Sørensen et al. (2012) umfasst Gesundheitskompetenz das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Individuen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen. Sie hängt sowohl von den individuellen Fähigkeiten als auch von der Komplexität des Umfelds ab, in denen sich Individuen befinden (Parker, 2009). Digitale Gesundheitskompetenz bezieht sich als Teilbereich von Gesundheitskompetenz (Bittlingmayer et al., 2020) auf die individuellen Fähigkeiten im zielgerichteten Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen (Norman & Skinner, 2006). Im

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

Gegensatz zur allgemeinen Gesundheitskompetenz fokussiert sich digitale Gesundheitskompetenz somit auf die funktionellen und technikbezogenen Fähigkeiten bei der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet.

(Digitale) Gesundheitskompetenz umfasst somit relevante Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen und ist daher konzeptionell eng mit dem Gesundheitsinformationshandeln verbunden. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass es sich bei den Kompetenzen um Determinanten des Gesundheitsinformationshandelns handeln könnte. So ist eine höhere digitale Gesundheitskompetenz beispielsweise mit einer häufigeren gesundheitsbezogenen Nutzung des Internets (Link & Baumann, 2020; Link et al., 2021) und digitaler Gesundheitsangebote (Chang et al., 2021; Hoogenbosch et al., 2018; Price-Haywood et al., 2017) assoziiert. Entsprechend der unterschiedlichen Charakteristika der Informationskanäle liegt nahe, dass auch die Kompetenzen von unterschiedlicher Bedeutung für die Selektion der verschiedenen Kanäle sein könnten. In einer ersten Studie zeigte sich beispielsweise, dass die Fähigkeit, Informationen zu verstehen und anzuwenden, mit einer häufigeren Suche nach Gesundheitsinformationen im sozialen Umfeld einherging, während die Informationssuche im Internet nicht damit assoziiert war (Link & Baumann, 2022). Die Fähigkeit, Informationen zu finden und zu bewerten, war hingegen mit einer häufigeren Informationssuche im Internet, nicht aber mit der Informationssuche im sozialen Umfeld assoziiert (ebd.). Im Rahmen der vorliegenden Studie wird (digitale) Gesundheitskompetenz ebenfalls im Kontext der aktiven Suche nach Gesundheitsinformationen über verschiedene Informationskanäle betrachtet. Diesbezüglich wird untersucht, wie die Kompetenzen mit der Nutzung von gesundheitsbezogenen Informationskanälen zusammenhängen.

2 Methode

Die Forschungsfrage wurde anhand einer nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region stratifizierten Querschnittsbefragung ($N = 1.000$) beantwortet, die im Juni 2020 über ein Online-Access-Panel erhoben wurde. Bei den Teilnehmenden handelte es sich um Internetnutzende aus der deutschen Bevölkerung im Alter von 18 bis 69 Jahren ($M = 44{,}61$, $SD = 14{,}49$; 50% weiblich; 30,1% niedrige Bildung (keinen Abschluss oder Hauptschulabschluss), 34,1% mittlere Bildung (Realschulabschluss), 35,8% hohe Bildung (Abitur oder höheren Abschluss)). Die Teilnehmenden wurden vor ihrer Teilnahme über die Inhalte der Befragung aufgeklärt und gaben ihre informierte Zustimmung.

Messungen

Nutzung gesundheitsbezogener Informationskanäle

Als Dimension des gesundheitsbezogenen Informationshandelns wurde die Nutzungshäufigkeit gesundheitsbezogener Informationskanäle mit einer Skala aus der deutschen Erhebung des *Health Information National Trends Survey (HINTS) (*Baumann et al., 2020) gemessen. Die Häufigkeit der Nutzung wurde dabei mithilfe einer 5-stufigen Likert-Skala (von 1 = *nie* bis 5 = *sehr häufig*) erfasst. Als Informationskanäle wurden klassische Print- und Rundfunkmedien (Fernsehen; Radio; Zeitschriften; Zeitungen; Broschüren, Prospekte oder Flugblätter; $\alpha = .84$, $M = 2{,}20$, $SD = 0{,}82$), das soziale Umfeld (Familie; Freund:innen oder Kolleg:innen; andere Patient:innen oder Betroffene; $\alpha = .74$, $M = 2{,}92$, $SD = 0{,}84$), Gesundheitsprofessionen und -institutionen (Ärzt:innen oder sonstiges medizinisches Fachpersonal; Krankenkassen und -versicherungen; Apotheke; $\alpha = .75$, $M = 2{,}67$, $SD = 0{,}86$) und das Internet ($M = 3{,}36$, $SD = 1{,}14$) unterschieden. Als weiterer Informationskanal wurden soziale Medien inkludiert. Zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Social-Media-Nutzung wurde nach Escobar-Viera et al. (2018) die Aktivität der Nutzung mittels 7 Items gemessen. Auf einer 6-stufigen Likert-Skala (von 1 = *nie* bis 6 = *mehrmals täglich*) wurde dabei erfasst, wie häufig die Teilnehmenden in sozialen Medien wie Instagram, Facebook oder WhatsApp bestimmten gesundheitsbezogenen Aktivitäten nachgingen (z. B. „Lesen von gesundheitsbezogenen Diskussionen und Kommentaren“, „Teilen von gesundheitsbezogenen Inhalten“). Die Aktivitätsskala wurde für die weiteren Analysen zu einem Mittelwertindex ($\alpha = .94$, $M = 1{,}59$, $SD = 0{,}86$) zusammengefasst.

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz wurde mit der deutschen Fassung der HLS-EU-16 (Kolpatzik & Zok, 2017) erfasst. Die Teilnehmenden sollten dabei auf einer 5-stufigen Likert-Skala (von 1 = *sehr schwierig* bis 5 = *sehr einfach*) einschätzen, wie einfach oder schwierig es ihrer Meinung nach ist, beispielsweise Informationen von Ärzt:innen zu verstehen. Für die weiteren Analysen wurde ein Mittelwertindex

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

(α = .91, M = 3,70, SD = 0,64) gebildet.

Digitale Gesundheitskompetenz

Die digitale Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden wurde mit der G-eHEALS (Soellner et al., 2014) gemessen. Dabei wurde anhand von 8 Items erfasst, wie vertraut die Teilnehmenden mit der Online-Suche nach Gesundheitsinformationen sind (z. B. „Ich weiß, wie ich im Internet nützliche Gesundheitsinformationen finde", „Ich kann im Internet zuverlässige von fragwürdigen Informationen unterscheiden"). Die Teilnehmenden konnten auf einer 5-stufigen Likert Skala angeben, inwiefern die einzelnen Aussagen auf sie zutreffen (von 1 = *trifft ganz und gar nicht zu* bis 5 = *trifft voll und ganz zu*). Die Skala wurde für die weiteren Analysen zu einem Mittelwertindex (α = .93, M = 3,40, SD = 0,87) zusammengefasst.

Datenanalyse

Um den Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und der Nutzung ausgewählter Informationskanäle zu untersuchen, wurde für jeden der fünf Kanäle eine blockweise multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt. Pro Informationskanal wurden dabei im ersten Block die Kontrollvariablen Geschlecht, Alter, Bildung und Gesundheitszustand einbezogen. Im zweiten Block wurden die beiden Kompetenzen hinzugefügt. Alle Analysen wurden mit SPSS (Version 28) durchgeführt.

3 Ergebnisse

Über die einzelnen gesundheitsbezogenen Informationskanäle hinweg zeigte sich, dass Gesundheitskompetenz und digitale Gesundheitskompetenz gemeinsam zwischen ΔR^2 = .008 für die Social-Media-Nutzung und ΔR^2 = .081 für die Nutzung des Internets erklärten (siehe Tabelle 1 im Anhang). Der Anteil der erklärten Varianz für die weiteren Informationskanäle lag zwischen diesen Werten.

Je höher die *Gesundheitskompetenz* der Teilnehmenden ausfiel, umso häufiger wendeten sie sich ihrem sozialen Umfeld (β = 0,14, p < .001) sowie Gesundheitsprofessionen und -institutionen (β = 0,18, p < .001) zu, während sich in Bezug auf die klassischen Print- und Rundfunkmedien (β = 0,03, p = .406), das Internet (β = -0,03, p = .384) und die sozialen Medien (β = -0,03, p = .318) diesbezüglich keine signifikanten Zusammenhänge zeigten. Mit Blick auf die digitale Gesundheitskompetenz zeigte sich ein moderater Zusammenhang mit der häufigeren Nutzung des Internets (β = 0,30, p < .001). Eine höhere *digitale Gesundheitskompetenz* war zudem mit einer tendenziell häufigeren Nutzung von Print- und Rundfunkmedien (β = 0,09, p = .015), dem sozialen Umfeld (β = 0,08, p = .029) und sozialen Medien (β = 0,10, p = .003) assoziiert. In Bezug auf Gesundheitsprofessionen und -institutionen bestand diesbezüglich kein signifikanter Zusammenhang (β = 0,05, p = .128).

4 Diskussion

Ziel des Beitrags war es, den Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln in Form der Nutzung von ausgewählten medialen und interpersonalen Informationskanälen zu untersuchen. Es zeigte sich, dass die Erklärleistung der Kompetenzen begrenzt war. Sich kompetenter zu fühlen, schlug sich also nur bedingt in der Nutzungshäufigkeit unterschiedlicher Informationskanäle nieder. Die erklärte Varianz fiel zwar in Teilen sehr gering aus, aber über alle Kanäle hinweg wird deutlich, dass die beiden Kompetenzen tendenziell ein förderlicher Faktor der Nutzung gesundheitsbezogener Informationskanäle sind. Dieses Ergebnis knüpft an bestehende Forschungen an, die (digitale) Gesundheitskompetenz als Determinante des Informationshandelns identifizierten (Chang et al., 2021; Hoogenbosch et al., 2018; Link & Baumann, 2020, 2022; Link et al., 2021).

Die begrenzte Erklärleistung wirft allerdings generell die Frage auf, inwiefern bzw. unter welchen Bedingungen die kanalspezifische Nutzung von Informationskanälen überhaupt durch Kompetenzen geprägt ist. Alternativ könnte nicht der Umfang der kanalspezifischen Nutzung, sondern vielmehr die anschließende inhaltliche Deutung und Anwendung der rezipierten Informationen durch die Kompetenzen beeinflusst werden. Eine andere Möglichkeit ist, dass für die Nutzung nur bestimmte Aspekte der Kompetenzen bedeutsam sind (siehe Link & Baumann, 2022), die in zukünftiger Forschung anstelle eines so umfassenden Konzeptes wie der (digitalen) Gesundheitskompetenz fokussiert werden sollten. Zudem ist in diesem Kontext auch auf eine zentrale Schwäche der bisher verbreiteten Messung der (digitalen) Gesundheitskompetenz hinzuweisen, die auf einer Selbsteinschätzung beruht und somit erheblich

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

von der Performanz abweichen kann (Bitzer, 2017).

Es hat sich zudem eine kanalspezifische Bedeutung der wahrgenommenen Kompetenzen herausgestellt, die erneut auf die unterschiedliche Bedeutung einzelner Aspekte oder Bestandteile der (digitalen) Gesundheitskompetenz hinweist. Insbesondere für die Häufigkeit der Nutzung von Print- und Rundfunkmedien spielen die Kompetenzen nur eine untergeordnete Rolle, während die Häufigkeit der Informationssuche im Internet am stärksten durch digitale Gesundheitskompetenz geprägt zu sein scheint. Fernsehsendungen, Radiobeiträge und Zeitungsartikel zu rezipieren sind vermutlich routiniertere Handlungen, während die Informationssuche im Internet oftmals aktiveres und situationsspezifischeres Handeln darstellt und größerer Kompetenzen bedarf. Obwohl das Internet besonders barrierefrei zugänglich erscheint (Rains & Ruppel, 2016), weisen die Erkenntnisse darauf hin, dass die Internetnutzung wahrscheinlicher ist, wenn sich Individuen kompetenter im Umgang mit diesem Kanal fühlen. Diese Bedeutung der eigenen Befähigung könnte sich im Zuge der Infodemie während der Corona-Pandemie noch verstärkt haben.

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass eine höhere Gesundheitskompetenz mit einer häufigeren Nutzung von interpersonalen Informationskanälen wie Gesprächen im sozialen Umfeld oder mit medizinischem Fachpersonal einhergeht. Zudem spielt auch digitale Gesundheitskompetenz eine Rolle für den interpersonalen Austausch. Dies kann dadurch erklärt werden, dass insbesondere der Austausch mit Personen aus dem Familien- und Freundeskreis auch im digitalen Raum (z. B. über Messenger-Dienste) stattfindet. Im Gegensatz scheint die Zuwendung zu medialen Informationskanälen nur durch die digitale Gesundheitskompetenz geprägt zu sein. Nicht nur das Internet und soziale Medien erfordern den Einsatz digitaler Technologien und setzen somit entsprechende Kompetenzen voraus, sondern auch Fernsehbeiträge, Radiosendungen oder Zeitungsartikel können online rezipiert werden. Dies könnte den Zusammenhang zwischen der Nutzung von Print- und Rundfunkmedien und digitaler Gesundheitskompetenz erklären.

Limitationen und Ansatzpunkte für zukünftige Forschung

Die Studie weist einige Limitationen auf, die Ansatzpunkte für zukünftige Studien bieten. Erstens wurde das gesundheitsbezogene Informationshandeln nur in Bezug auf die Nutzung ausgewählter Informationskanäle betrachtet, die nicht immer überschneidungsfrei sind. So ermöglicht das Internet beispielsweise auch Zugang zu Zeitungen und Zeitschriften (z. B. Apothekenumschau) und mit dem sozialen Umfeld wird nicht nur in persönlichen Gesprächen, sondern auch über digitale Medien kommuniziert. Es können außerdem keine Aussagen zur Qualität, Bewertung und Aneignung der rezipierten Informationen getroffen werden. So geht eine häufigere Rezeption von Gesundheitsinformationen nicht zwingend mit einer funktionalen Nutzung einher. Insbesondere falsche oder qualitativ minderwertige Gesundheitsinformationen können auch eine dysfunktionale Wirkung haben (Islam et al., 2020). Um Rückschlüsse auf die Funktionalität des Informationshandelns ziehen zu können, sollten zukünftige Studien das Informationshandeln demnach differenzierter erfassen und beispielsweise auch die Inhalte der genutzten Informationen und ihre Aneignung abbilden. Zweitens stellt die subjektive Messung der Kompetenzen eine weitere Schwäche dar. Die Kompetenzmessung anhand von Selbsteinschätzungen ist umstritten, da hierbei wahrgenommene Fähigkeiten erfasst werden, die sich stark von den tatsächlichen Ausprägungen unterscheiden können (Samerski, 2022). Zukünftige Forschung sollte diesbezüglich die Entwicklung objektiver Erhebungsinstrumente vorantreiben. Drittens ist anzumerken, dass (digitale) Gesundheitskompetenz sowohl in dieser Studie als auch im Allgemeinen bisher überwiegend mit eindimensionalen Skalen erfasst wird. Da die Konstrukte unterschiedliche Fähigkeiten wie die Suche nach Informationen oder deren Bewertung bündeln, erscheint es notwendig, zukünftig eine differenzierte bzw. mehrdimensionale Betrachtung kompetenzbezogener Konstrukte vorzunehmen. Zuletzt ist anzumerken, dass die Studie auf Querschnittsdaten basiert und somit keine Kausalitätsannahmen ermöglicht. Zukünftige Forschung sollte Längsschnitt- oder experimentelle Designs anwenden, um Wirkrichtungen zu untersuchen.

5 Fazit

Kompetent und informierter? Abschließend lässt sich diesbezüglich resümieren, dass höhere (wahrgenommene) Kompetenzen mit einer häufigeren Nutzung von bestimmten gesundheitsbezogenen Informationskanälen zusammenhängen und demnach teilweise eine bessere Informiertheit vermuten lassen. Die (digitale) Gesundheitskompetenz hat dabei eine kanalspezifische Bedeutung. Die Ergebnisse verdeutlichen den Bedarf weiterer Forschung, um die

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

wechselseitige Beziehung von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln zu untersuchen und dabei sowohl die Kompetenzen als auch das Informationshandeln differenzierter abzubilden.

Literaturverzeichnis

Atkin, C. (1973). Instrumental utilities and information seeking. In P. Clarke (Hrsg.), New models for mass communication research. Sage.

Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M., & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 63(9), 1151–1160. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x

Baumann, E., & Hastall, M. R. (2014). Nutzung von Gesundheitsinformationen. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), Handbuch Gesundheitskommunikation (S. 451-466). Huber.

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

Bitzer, E. M. (2017). Gesundheitskompetenz messen – Kritischer Blick auf standardisierte Verfahren. Public Health Forum, 25(1), 6–9. https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2112

Chang, Y.-T., Chao, C.-M., Yu, C.-W., & Lin, F.-C. (2021). Extending the Utility of UTAUT2 for Hospital Patients' Adoption of Medical Apps: Moderating Effects of e-Health Literacy. Mobile Information Systems, 1–10. https://doi.org/10.1155/2021/8882317

Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., & Rathmann, K. (2020). Digitale Gesundheitskompetenz von Studierenden in Deutschland während der Corona-Pandemiehttps://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/843/file/COVID-HL+Ergebnisbericht_Deutschland.pdf

Escobar-Viera, C. G., Shensa, A., Bowman, N. D., Sidani, J. E., Knight, J., James, A. E., & Primack, B. A. (2018). Passive and Active Social Media Use and Depressive Symptoms Among United States Adults. Cyberpsychology, behavior and social networking, 21(7), 437–443. https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0668

Galarce, E. M., Ramanadhan, S., & Viswanath, K. (2011). Health information seeking. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Hrsg.), The Routledge Handbook of Health Communication. Routledge.

Gallotti, R., Valle, F., Castaldo, N., Sacco, P., & Domenico, M. de (2020). Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID-19 epidemics. Nature human behaviour, 4(12), 1285–1293. https://doi.org/10.1038/s41562-020-00994-6

Griebler, R., Dietscher, C., & Flaschberger, E. (2022). Gesundheitskompetenz in Zeiten von Corona und COVID-19: Ergebnisse aus Österreich. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan, & M. Messer (Hrsg.), Gesundheitskompetenz (S. 1-14). Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_85-1

Hoogenbosch, B., Postma, J., de Man-van Ginkel, J. M., Tiemessen, N. A. M., van Delden, J. J., & van Os-Medendorp, H. (2018). Use and the Users of a Patient Portal: Cross-Sectional Study. Journal of medical Internet research, 20(9), e262. https://doi.org/10.2196/jmir.9418

Horch, K., & Wirz, J. (2005). Nutzung von Gesundheitsinformationen. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 48(11), 1250–1255. https://doi.org/10.1007/s00103-005-1153-z

Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa Kamal, A.-H., Hasan, S. M. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin Chowdhury, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). Covid-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 103(4), 1621–1629. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812

Kickbusch, I., Vogt, D., & Krech, R. (2022). Gesundheitskompetenz in Zeiten der COVID-19 Pandemie – Erfordernisse für die Zukunft. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan & M. Messer (Hrsg.), Gesundheitskompetenz (S. 1-9). Springer

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Gesundheitskompetenz. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_112-1

Knöppker, K., Neisecke, T., & Nölke, L. (2016). Digital-Health-Anwendungen für Bürger: Kontext, Typologie und Relevanz aus Public-Health-Perspektive. Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_Digital-Health-Anwendungen_2016.pdf

Kolpatzik, K., & Zok, K. (2017). Gesundheitskompetenz von gesetzlich Krankenversicherten – Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativumfrage unter GKV-Versicherten. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven (1. Aufl., S. 145–155). Hogrefe.

Link, E. (2019). Vertrauen und die Suche nach Gesundheitsinformationen. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-24911-3

Link, E., & Baumann, E. (2020). Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet: personenbezogene und motivationale Einflussfaktoren. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 63(6), 681–689. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03144-5

Link, E., & Baumann, E. (2022). Die Bedeutung der (digitalen) Gesundheitskompetenz für das Informationshandeln: Ein differenzierter Blick auf die gesundheitsbezogene Informationssuche und -vermeidung. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan, & M. Messer (Hrsg.), Gesundheitskompetenz (S. 1-12). Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_141-1

Link, E., Baumann, E., Linn, A., Fahr, A., Schulz, P., & Abuzahra, M. E. (2021). Influencing factors of online health information seeking in selected European countries: Analysis of country specifics. European Journal of Health Communication, 2(1), 29-55. https://doi.org/10.47368/ejhc.2021.002

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. Journal of Medical Internet Research, 8(2), e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Okan, O., Messer, M., Levin-Zamir, D., Paakkari, L., & Sørensen, K. (2022). Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. Health Promotion International, 1-9. https://doi.org/10.1093/heapro/daab197

Parker, R. (2009). Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? In IOM (Institute of Medicine; Hrsg.), Measures of Health Literacy: Workshop Summary (S. 91-98). The National Academies Press.

Price-Haywood, E.G., Harden-Barrios, J., Ulep, R. & Luo, Q. (2017). eHealth Literacy: Patient Engagement in Identifying Strategies to Encourage Use of Patient Portals Among Older Adults. Population Health Management, 20(6), 486-94. https://doi.org/10.1089/pop.2016.0164

Rains, S. A., & Ruppel, E. K. (2016). Channel Complementarity Theory and the Health Information-Seeking Process: Further Investigating the Implications of Source Characteristic Complementarity. Communication Research, 43(2), 232-252. https://doi.org/10.1177/0093650213510939

Rossmann, C., & Stehr, P. (2018). Gesundheitskommunikation im Internet. In W. Schweiger, & K. Beck (Hrsg.), Handbuch Online-Kommunikation (S. 1–27). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18017-1_15-1

Ruppel, E. K., & Rains, S. A. (2012). Information sources and the health information-seeking process: An application and extension of channel complementarity theory. Communication Monographs, 79, 385-405. https://doi.org/10.1080/03637751.2012.697627

Samerski, S. (2022). Messung und Ausprägung der Digitalen Gesundheitskompetenz. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan, & M. Messer (Hrsg.), Gesundheitskompetenz (S. 1-10). Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_141-1.

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, Vogt, D., & Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305

Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M., &

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

Hurrelmann, K. (2016). Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. https://doi.org/10.2390/0070-pub-29081112

Schmidt-Kaehler, S., Dadaczynski, K., Gille, S., Okan, O., Schellinger, A., Weigand, M., & Schaeffer, D. (2021). Gesundheitskompetenz: Deutschland in der digitalen Aufholjagd. Einführung technologischer Innovationen greift zu kurz. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes; Germany), 83(5), 327–332. https://doi.org/10.1055/a-1451-7587

Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Patient behavior and the benefits of artificial intelligence: the perils of "dangerous" literacy and illusory patient empowerment. Patient education and counseling, 92(2), 223–228. https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.05.002

Siebenhaar, K. U., Köther, A. K., & Alpers, G. W. (2020). Dealing With the COVID-19 Infodemic: Distress by Information, Information Avoidance, and Compliance With Preventive Measures. Frontiers in psychology, 11, 567905. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567905

Soellner, R., Huber, S., Lenartz, N., & Rudinger, G. (2009). Gesundheitskompetenz – ein vielschichtiger Begriff. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 17(3), 105–113. https://doi.org/10.1026/0943-8149.17.3.105

Soellner, R., Huber, S., & Reder, M. (2014). The Concept of eHealth Literacy and Its Measurement. Journal of Media Psychology, 26(1), 29–38. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000104

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

Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S.-E. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. Information processing & management, 58(2), 102440. https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440

Van den Broucke, S. (2014). Health literacy: a critical concept for public health. Archives of public health, 72(1), 10. https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-10

WHO. (o.J.). Infodemic. Abgerufen am ... von https://www.who.int/health-topics/infodemic

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. The Lancet, 395(10225), 676. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.

Tabelle 1

Ergebnisse der multiplen linearen Regressionsanalysen zur Nutzung ausgewählter gesundheitsbezogener Informationskanäle

Prädiktor	Klassische Medien (Print, Rundfunk)	Internet	Soziale Medien	Soziales Umfeld	Gesundheits-professionen/-institutionen
	β	*β*	*β*	*β*	*β*
1. Kontrollvariablen					
Geschlecht (ref. weiblich)	0,03	-0,04	0,05	-0,05	-0,001
Alter	0,07*	-0,15***	-0,32***	-0,09*	0,06
Bildung	0,05	0,06	0,01	-0,01	0,04
Gesundheitszustand	-0,004	-0,05	-0,07*	-0,06	-0,12***
2. Kompetenzen					
(ΔR^2)	(.010**)	(.081***)	(.008*)	(.032***)	(.040***)
Gesundheitskompetenz	0,03	-0,03	-0,03	0,14***	0,18***
Digitale Gesundheitskompetenz	0,09*	0,30***	0,10**	0,08*	0,05
R^2	.017**	.136***	.106***	.044***	.058***

Anmerkungen. $N = 967$; blockweise Regressionsanalyse; erster Block: Geschlecht, Alter, Bildung, Gesundheitszustand; zweiter Block: Gesundheitskompetenz, digitale Gesundheitskompetenz; dargestellt ist jeweils der zweite Block; die Kriterien beziehen sich auf die Nutzungshäufigkeit der jeweiligen Informationskanäle; alle VIF < 5.
*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$.

© Paula Memenga[1], Jacqueline Posselt[2], Elena Link[1] & Eva Baumann[1] (2022). Kompetent und informierter?! Der Zusammenhang von (digitaler) Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationshandeln. In: Vogelgesang, J, Ströbele-Benschop, N., Schäfer, M. & Reifegerste, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2021, S.1-11. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.84522.