

Bericht zur Videokonferenz

WHO-Videokonferenz  
zur globalen Anwendbarkeit von  
Grundsätzen zum **Identifizieren**  
**glaubwürdiger Quellen für**  
**Gesundheitsinformationen in**  
**sozialen Medien**

Videokonferenz vom  
15. Dezember 2021

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1. Einleitung</b>	<b>3</b>
Hintergrund	3
Organisation der Videokonferenz	3
Ziele der Videokonferenz	4
<b>2. Ablauf der Videokonferenz</b>	<b>6</b>
Einleitung	6
Methoden	7
Zusammenfassung der Erkenntnisse	7
Können die Grundsätze global angewendet werden?	7
Herausforderungen	7
<b>3. Ergebnisse</b>	<b>10</b>
Empfehlungen für Social-Media-Plattformen	10
<b>Anhänge</b>	<b>11</b>
Anhang I: Liste der Teilnehmer und Unterstützer	11
Anhang II: Agenda	13

# 1. Einleitung

---

## Hintergrund

Der Begriff „Infodemie“ wird häufig verwendet, um die Flut an Informationen zu beschreiben, die zu COVID-19 verfügbar sind. Einige dieser Informationen sind jedoch falsch und im schlimmsten Fall sogar schädlich. Auf Social-Media-Plattformen werden neben glaubwürdigen Informationen auch Fehlinformationen – Informationen, die nicht der Wahrheit entsprechen – und Desinformationen – Informationen, die in der Absicht verbreitet werden, Schaden anzurichten oder Profit daraus zu schlagen – geteilt<sup>1</sup>. Aufgrund der enormen Menge der Informationen zu COVID-19 und der Geschwindigkeit, mit der sie verbreitet werden, ist es oft nicht einfach, die glaubwürdigen von den falschen Informationen zu trennen.

Deswegen setzt sich die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) dafür ein, den Zugang zu zuverlässigen Gesundheitsinformationen zu verbessern. Die WHO arbeitet mit Unternehmen der Technologiebranche zusammen, um die Verbreitung von Fehl- und Desinformationen zu stoppen<sup>2</sup>, und hat Ressourcen entwickelt, mit deren Hilfe nicht glaubwürdige Informationsquellen identifiziert werden können<sup>3</sup>.

Im Rahmen dieser Bemühungen baut die WHO auf einen im Juli 2021 von der US National Academy of Medicine (NAM) veröffentlichten Artikel mit dem Namen „Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes“ auf. Dort werden von einem unabhängigen Expertengremium entwickelte Grundsätze zusammengefasst, anhand derer Social-Media-Plattformen glaubwürdige Quellen für Gesundheitsinformationen identifizieren können. Die Autoren weisen darauf hin, dass Social-Media-Plattformen den Zugang zu hochwertigen und evidenzbasierten Gesundheitsinformationen verbessern können und müssen. Die im Artikel erläuterten Grundsätze und Merkmale sollen Social-Media-Plattformen dabei unterstützen<sup>4</sup>.

Die Empfehlungen des Artikels wurden von Social-Media-Unternehmen in den USA gut aufgenommen. Die WHO erkannte jedoch die Notwendigkeit, die Grundsätze auf internationaler Ebene umzusetzen, und organisierte zusammen mit der NAM und dem British Medical Journal (BMJ) eine Videokonferenz mit Experten für globale Gesundheit, um die weltweite Anwendbarkeit der Grundsätze und Merkmale des NAM-Artikels zu prüfen.

## Organisation der Videokonferenz

Am 15. Dezember 2021 hostete das Team „Digital Channels“ der WHO in enger Zusammenarbeit mit der NAM und mit Unterstützung des BMJ eine Onlinekonferenz. Daran nahmen fünfzehn Experten für globale Gesundheit teil, die über Erfahrungen in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Gesundheitskommunikation verfügen. Sie waren aus den USA, dem Vereinigten Königreich, Italien, Nigeria, Südafrika, dem Libanon, Indien, Singapur und Vietnam zugeschaltet. Die Liste der Teilnehmer ist in Anhang I zu finden.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/digital-channels/combating-misinformation-online>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

<sup>4</sup> R. Kington, S. Arnesen, W. S. Chou, S. Curry, D. Lazer, A. Villarruel. Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes. *NAM Perspectives* Juli 2021 <https://nam.edu/identifying-credible-sources-of-health-information-in-social-media-principles-and-attributes/>. Reprinted by permission from the National Academy of Medicine.

## Ziele der Videokonferenz

Die Konferenz hatte folgende **Ziele**:

- 1) [NAM-Artikel](#) besprechen
- 2) Ermitteln, ob die Grundsätze und Merkmale zum Identifizieren glaubwürdiger Quellen für Gesundheitsinformationen in den sozialen Medien (Tabelle 1) auf globaler Ebene angewendet werden können
- 3) Eventuelle Herausforderungen bei der Umsetzung der Grundsätze in verschiedenen Regionen identifizieren

**Tabelle 1: Grundlegende Prinzipien und Merkmale glaubwürdiger Quellen für Gesundheitsinformationen**

Grundlegendes Prinzip	Merkmale
<p><b>Wissenschaftlich fundiert:</b> Quellen sollten Informationen liefern, die mit den zum jeweiligen Zeitpunkt besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen übereinstimmen und den Standards für die Erstellung, Überprüfung und Aufbereitung wissenschaftlicher Inhalte entsprechen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Grenzen und die Entwicklung des Wissens werden aufgezeigt (z. B. frühe oder noch fehlende Erkenntnisse, wie während der Coronapandemie; geringe Bezugsgröße; Korrelation versus Kausalität usw.)</li> <li>• Informationen werden deutlich mit dem Datum der letzten Aktualisierung gekennzeichnet und es wird sich um eine Neubewertung und Aktualisierung der Inhalte bemüht</li> <li>• Es wird fachspezifisches Wissen demonstriert (d. h. fortlaufende und anerkannte Beiträge auf einem bestimmten Gebiet)</li> <li>• Es werden Links zu anderen glaubwürdigen Quellen geboten [a]</li> <li>• Informationen werden mit Zitaten belegt und es werden Beweise für Behauptungen vorgelegt</li> <li>• Es werden Informationen aus mehreren Quellen anstatt aus einer einzigen Quelle zusammengetragen</li> <li>• Es wird ein Konsensverfahren beim Verfassen der zur Verfügung gestellten Informationen genutzt [b]</li> <li>• Informationen und Inhalte werden durch ein Peer-Review- oder vergleichbares Verfahren geprüft [c]</li> </ul>
<p><b>Objektiv:</b> In den Quellen sollten der Einfluss finanzieller und sonstiger Interessenkonflikte sowie jeglicher Voreingenommenheit, die die Qualität der darin enthaltenen Informationen beeinträchtigen können, so gering wie möglich gehalten sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsinformationen werden von finanziellen, politischen oder ideologischen Inhalten getrennt</li> <li>• Unabhängigkeit von Geldgebern wird gewahrt [d]</li> <li>• Lobby-Aktivitäten werden von Gesundheitsinformationen getrennt (oder kein Lobbying betrieben)</li> <li>• Gesundheitsinformationen werden nicht mit Werbung verknüpft (oder gar keine Werbeanzeigen geschaltet) [e]</li> </ul>
<p><b>Transparent und nachvollziehbar:</b> In den Quellen sollten der möglicherweise begrenzte Umfang der darin enthaltenen Informationen sowie Interessenkonflikte, inhaltliche Fehler oder sonstige Verfehlungen offengelegt sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzielle und nicht finanzielle Interessenkonflikte werden offengelegt</li> <li>• Relevante politische Positionen und Lobby-Aktivitäten werden bekanntgemacht</li> <li>• Das FACA-Gesetz oder ähnliche Transparenzfördernde Maßnahmen werden befolgt [f]</li> <li>• Es werden Berichtigungen veröffentlicht oder fehlerhafte Beiträge zurückgezogen</li> <li>• Es wird Wert auf uneingeschränkte Zugänglichkeit und gleichberechtigten Zugang zu Informationen gelegt</li> <li>• Die Öffentlichkeit erhält die Möglichkeit, Stellung zu nehmen</li> <li>• Daten, Methoden oder vorläufige Empfehlungen werden geteilt</li> </ul>

- a. Eine Organisation kann beispielsweise zuerst öffentliche Reaktionen auf vorläufige Gesundheitsrichtlinien einholen, bevor sie in ihrer endgültig Fassung einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden.
- b. Ein Konsensverfahren beinhaltet den Einsatz eines Expertengremiums, das unterschiedliche Perspektiven darstellt. Dieses Gremium bewertet und berät Erkenntnisse zur Etablierung eines Standpunkts oder einer Richtlinie, der bzw. die den Konsens des Gremiums widerspiegelt.
- c. Bei einem Peer-Review-Verfahren wird der Entwurf einer Publikation oder eines anderen Produkts Gutachtern vorgelegt, die über Expertise oder Erfahrung in dem jeweiligen Bereich verfügen und die Richtigkeit, Ausgewogenheit und Angemessenheit des Produkts bewerten können.
- d. Eine wissenschaftliche Fachzeitschrift kann beispielsweise redaktionelle Unabhängigkeit (d. h. die alleinige Verantwortung für die veröffentlichten Inhalte) von Sponsoren und Geldgebern festlegen.
- e. Eine Organisation hat zum Beispiel die Möglichkeit, Werbung für ein Krebsmedikament zu schalten, hält diese Werbung aber von den Informationen, die sie über Krebs bereitstellt, getrennt.
- f. FACA steht für Federal Advisory Committee Act und ist ein US-amerikanisches Gesetz, das Anforderungen für Ausschüsse festlegt, die die Regierung beraten. Zu diesen Anforderungen gehört beispielsweise das Zugänglichmachen von Sitzungen, Sitzungsprotokollen und Ausgabenaufstellungen (<https://www.gsa.gov/policy-regulations/policy/federal-advisory-committee-management/advice-and-guidance/the-federal-advisory-committee-act-faca-brochure>).

Quelle: R. Kington, S. Arnesen, W. S. Chou, S. Curry, D. Lazer, A. Villarruel. Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes. *NAM Perspectives* Juli 2021 <https://nam.edu/identifying-credible-sources-of-health-information-in-social-media-principles-and-attributes/>. Reprinted by permission from the National Academy of Medicine.

## 2. Ablauf der Videokonferenz

---

### Einleitung

Andy Pattison, Leiter des Teams „Digital Channels“ der WHO begrüßte die Teilnehmer der Konferenz. Er schilderte die Aufgaben seines Teams, die drei Grundpfeiler seiner Arbeit und die Kollaboration mit Unternehmen aus der Technologiebranche zur Bekämpfung von Fehlinformationen während der Pandemie. Außerdem gratulierte Pattison den Autoren des NAM-Artikels und erläuterte das Ziel der Konferenz, nämlich auf ihrer Arbeit aufzubauen und zu prüfen, inwieweit die Prinzipien des Artikels global angewendet werden können. Und er wies darauf hin, dass im Anschluss an die Konferenz Kontakt mit Social-Media-Unternehmen aufgenommen werden sollte, um sie zur Anwendung der Grundsätze zu ermutigen.

Darauf folgte eine Einleitung von Dr. Ashley McKimm, Director of Partnerships beim BMJ. McKimm betonte die Bedeutung der Zusammenarbeit, dankte der WHO und der NAM für die Partnerschaft, nannte die Namen aller Teilnehmer, Unterstützer und Organisatoren und beschrieb die Agenda der Konferenz. Außerdem wies er darauf hin, dass die Konferenz für interne Zwecke aufgezeichnet wird und der Chatham-Haus-Regel entspricht.

Anschließend gab Dr. Victor J. Dzau, Präsident der NAM, einen kurzen Überblick über die Arbeit der NAM und bekräftigte das Interesse an einer Zusammenarbeit mit WHO und BMJ. Er betonte auch die Verantwortung der Social-Media-Unternehmen, den Zugang zu hochwertigen Informationen zu unterstützen, und umriss kurz die Zusammenarbeit des NAM-Teams mit YouTube als ersten Schritt zur Bekämpfung des Problems.

Als Nächstes stellte Dr. Raynard Kington, Leiter der Phillips Academy, Andover, sowie ehemaliger stellvertretender Leiter der US National Institutes of Health, den NAM-Artikel vor. Er erwähnte, dass das Projekt im Februar 2021 begann und dass YouTube 100.000 \$ zur Finanzierung beisteuerte. Ende Februar 2021 wurde ein Expertengremium zusammengestellt, das im März und April 2021 zu vier Diskussionsrunden zusammenkam. Zu den Mitgliedern des Gremiums gehörten Kington, Stacey Arnesen (US National Library of Medicine), Wen-Ying Sylvia Chou (US National Cancer Institute), Sue Curry (University of Iowa), David Lazer (Northeastern University) und Antonia Villarruel (University of Pennsylvania). Es gab einen Zeitraum zur Abgabe öffentlicher Kommentare sowie ein Webinar im April 2021. Das mithilfe einer Peer-Review überprüfte Diskussionspapier wurde im Juli 2021 bei *NAM Perspectives* veröffentlicht.

Kington sprach auch über Umfang und Parameter des Artikels. Bei der Bewertung der Glaubwürdigkeit beschränkten sich die Autoren auf a) die Quellen der Informationen (statt die Informationen an sich), b) auf staatliche Behörden und Nonprofit-Organisationen (statt gewinnorientierte Unternehmen und Personen) und 3) auf Unternehmen in den USA (statt internationale Unternehmen). Kington wies darauf hin, dass die im Artikel erwähnten Grundsätze und Merkmale lediglich als Ausgangspunkt zu verstehen sind und der Prozess kontinuierlich weiterzuentwickeln ist. Anschließend sprach er über einige Schlüsselbegriffe des Diskussionspapiers, unter anderem die Definition von „glaubwürdig“. Er umriss die Grundsätze, die Kategorien der Prüfmechanismen und die Schritte zur Beurteilung der Glaubwürdigkeit, die im Artikel beschrieben werden. Abschließend erwähnte er noch von den Autoren vorgeschlagene parallele Strategien zur Ergänzung der Beurteilung von Quellen sowie einige ethische und gesundheitspolitische Faktoren.

## Methoden

Nach diesen Einführungen durch Vertreter von WHO, BMJ und NAM wurden die Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip in drei von Mitarbeitern des BMJ moderierte und über Zoom organisierte Breakout-Gruppen aufgeteilt. Es gab drei jeweils 20 Minuten andauernde Breakouts, bei denen mithilfe des Online-Whiteboards Miro Notizen gemacht wurden. Im ersten Breakout diskutierten alle Gruppen die Frage, ob die vorhandenen Grundsätze auf globaler Ebene anwendbar sind. Anschließend besprach jede Gruppe die Merkmale eines der Grundsätze im Detail. In der letzten Sitzung ging es um die Frage, inwieweit die Grundsätze und Merkmale für verschiedene Länder und Regionen angemessen sind. Gibt es Herausforderungen oder Einschränkungen, die zu beachten sind? Zwischen den Breakouts kamen alle Teilnehmer zu zehnminütigen Sitzungen zusammen, während derer die Moderatoren eine Zusammenfassung der Gruppendiskussionen präsentierten. Die vollständige Agenda ist in Anhang II aufgeführt.

## Zusammenfassung der Erkenntnisse

### Können die Grundsätze global angewendet werden?

Alle Teilnehmer stimmten überein, dass die Grundsätze „wissenschaftlich fundiert“, „objektiv“ sowie „transparent und nachvollziehbar“ und die damit verbundenen Merkmale global anwendbar sind. Sie lobten die Grundsätze und waren sich einig, dass Anbieter von Gesundheitsinformationen und Social-Media-Plattformen sich daran halten sollten.

### Herausforderungen

Der Grundsatz der Kategorie „wissenschaftlich fundiert“ lässt sich nach Meinung der Teilnehmer generell leichter in einem globalen Kontext umsetzen als die Kategorien „objektiv“ und „transparent und nachvollziehbar“. Die Teilnehmer stimmten überein, dass diese Grundsätze unter verschiedenen Bedingungen unterschiedlich interpretiert werden können und dass Faktoren wie Kultur, Sprache und der Einfluss der Informationsquelle sowie politische Ansichten im jeweiligen Land beeinflussen können, was als glaubwürdig betrachtet wird. Außerdem wurde vermerkt, dass Gesundheitsinformationen häufig auf unterschiedlichen Sprachen und auf mehreren Social-Media-Plattformen geteilt werden. Die ursprüngliche Quelle mag dieselbe sein, aber Inhalte werden übersetzt, erneut geteilt, für andere Zwecke verwendet und aus dem Kontext gerissen. Außerdem unterscheiden sich die Richtlinien der Plattformen, die als Forum für die Inhalte dienen. Die Teilnehmer wiesen auch darauf hin, dass nicht alle Informationen gleich folgenswer sind. Die am häufigsten in den sozialen Medien kursierenden Meldungen haben nicht zwangsläufig Nachrichtenwert und sind für Gesundheitsexperten nicht unbedingt von Interesse. Und Probleme wie Impfskepsis stellen beispielsweise in Ländern, in denen gar keine Impfungen verfügbar sind, kein Problem dar. Die Teilnehmer betonten, dass ein gutes Verständnis des lokalen Kontextes entscheidend ist.

Zu Beginn der Diskussion wurde vermerkt, dass der Zugang zu Onlineinhalten in vielen Regionen oder Ländern der Welt aus unterschiedlichen Gründen eingeschränkt ist – eine Tatsache, die in Bezug auf die globale Anwendbarkeit der Grundsätze berücksichtigt werden sollte. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass Informationen auf eine Art präsentiert werden müssen, die für Laien verständlich ist – durch Nutzung einer allgemein verständlichen Sprache und/oder visueller Medien wie Bilder. Letzteres ist vor allem für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz hilfreich. Allerdings kann die Qualität nicht textbasierter Informationen schwerer zu bewerten sein.

### **Wissenschaftlich fundiert**

In Bezug auf den Grundsatz „wissenschaftlich fundiert“ und die zugehörigen Merkmale wies ein Teilnehmer auf ein Problem mit dem Merkmal „die Grenzen und die Entwicklung des Wissens werden aufgezeigt“ hin. Gerade in Bezug auf COVID-19 gibt es ständig neue Informationen, und die Kommunikation dessen, was wir wissen und nicht wissen kann vage und dadurch unglaubwürdig auf die Allgemeinbevölkerung wirken. Deswegen muss die Botschaft klar formuliert werden und für Laien verständlich sein.

Einige Teilnehmer äußerten auch, dass nicht alle wissenschaftlichen Nachweise universell anwendbar sind – manche gelten nur für bestimmte Regionen oder Patientengruppen. Deswegen kann es zu Falschinterpretationen kommen, insbesondere auf Plattformen, auf denen nur kurze Informationen oder Slogans geteilt werden. Einer der Teilnehmer erwähnte, dass es unterschiedliche Datumsformate in verschiedenen Ländern gibt. Verbraucher haben deshalb unter Umständen Schwierigkeiten, die Aktualität der Informationen zu bewerten.

Außerdem gibt es Regionen, in denen religiösen Quellen und Naturmedizin mehr vertraut wird als westlicher Medizin, was ein Problem bei der globalen Umsetzung dieses Grundsatzes darstellen kann. Auch das Merkmal „es werden Links zu anderen glaubwürdigen Quellen geboten“ des Grundsatzes „wissenschaftlich fundiert“ wurde als problematisch eingestuft, was seine Anwendung auf internationaler Ebene betrifft. Aufgrund potenzieller Spannungen zwischen internationalen und regionalen Organisationen müssen in der Originalquelle verlinkte Quellen geprüft werden und können je nach Ideologie des jeweiligen Landes variieren.

Zum Abschluss wurde noch die Bedeutung eines hochwertigen Peer-Reviews betont. Kreuzgutachten können qualitativ unterschiedlich ausfallen, und es gibt unseriöse Zeitschriften, die überhaupt kein Peer-Review vornehmen lassen. Dies widerspricht dem Zweck eines wissenschaftlichen Artikels – hochwertige, evidenzbasierte Informationen zu liefern.

### **Objektiv, transparent und nachvollziehbar**

Bei den Grundsätzen und Merkmalen der Kategorien „objektiv“ und „transparent und nachvollziehbar“ wurden wesentlich mehr Herausforderungen identifiziert. Einige Teilnehmer erwähnten, dass die Ansichten darüber, was glaubwürdig ist, oft schon innerhalb eines Landes variieren. Zum Beispiel kann die von einer Regierung vermittelte Botschaft den Aussagen renommierter Wissenschaftler widersprechen. Regierungen können die Effektivität von Gesichtsmasken oder die Existenz von COVID-19 anzweifeln. In manchen Ländern gibt es auch nicht staatliche Organisationen, die hoch angesehen sind und als vertrauenswürdige Informationsquellen gelten. Dies beeinflusst, wie Gesundheitsthemen kommuniziert werden und was die Einwohner des Landes als glaubwürdig betrachten. Daher lassen sich Gesundheitsinformationen in manchen Ländern nur schwer von finanziellen, politischen oder ideologischen Botschaften getrennt halten.

Einige Teilnehmer wiesen auch darauf hin, dass die Offenlegung finanzieller und nicht finanzieller Interessen zu Problemen führen und auf unterschiedliche Weise interpretiert werden kann. Ein Teilnehmer erläuterte die Problematik an einem Beispiel aus seinem Heimatland: Wenn dort eine Organisation offenlegt, von einer ausländischen Organisation finanziert zu werden, kann dies negative Auswirkungen haben, selbst wenn die internationale Organisation generell als vertrauenswürdige betrachtet wird. Der Teilnehmer erklärte, dass eine solche Situation zu langwierigen Rechtfertigungen führen kann, um zu beweisen, dass man nicht unter dem Einfluss ausländischer Investoren steht.



Erwähnt wurde außerdem die Tatsache, dass nicht unbedingt alle mit vertrauenswürdigen Einrichtungen assoziierte Personen hochwertige Gesundheitsinformationen teilen. Deswegen sei es wichtig, offizielle Statements der Organisation von den Äußerungen einzelner mit ihr verbundener Personen zu trennen.

Ein weiterer angesprochener Punkt war die Notwendigkeit, Geschäftsmodelle für hochwertige Informationsquellen in verschiedenen Teilen der Welt zu verstehen. Vertrauenswürdige Quellen sind nicht immer in der Lage, auf Werbung zu verzichten. Eine strenge Umsetzung der Grundsätze kann deshalb zum Ausschluss hochwertiger Informationsquellen führen. Die Teilnehmer stimmten jedoch darin überein, dass Werbung im Zusammenhang mit Gesundheitsinformationen genau geprüft werden muss. Ein Beispiel für die potenziell problematische Beziehung zwischen Gesundheitsinformationen und Werbung sind Websites, die gegen Impfungen mobil machen und gleichzeitig nicht auf dem Markt zugelassene Gesundheitsprodukte bewerben oder Gebühren für die „Wiedergabe des vollständigen Videos“ berechnen. Die Teilnehmer schlugen vor, „verkauft keine Produkte“ als Merkmal des Grundsatzes „transparent und nachvollziehbar“ hinzuzufügen. „Fügt niemandem Schaden zu“ wurde als weiteres zusätzliches Merkmal vorgeschlagen.

### 3. Ergebnisse

---

Auch wenn die Teilnehmer einige Herausforderungen in Bezug auf die internationale Anwendbarkeit der Grundsätze und Merkmale in unterschiedlichen Kontexten feststellten – der allgemeine Konsens war, dass eine globale Umsetzung möglich ist.

#### Empfehlungen für Social-Media-Plattformen

Die Teilnehmer der Onlinekonferenz waren der Meinung, dass die Grundsätze nicht nur Social-Media-Plattformen beim Identifizieren glaubwürdiger Quellen für Gesundheitsinformationen helfen können, sondern es auch Creatoren und Influencern auf diesen Plattformen ermöglichen, glaubwürdige Informationsquellen zu nutzen, wenn sie Gesundheitsinhalte mit ihrem Publikum teilen. Außerdem können Herausgeber von Informationen anhand der Grundsätze und Merkmale selbst hochwertige Inhalte erstellen und sich damit als glaubwürdige Informationsquellen etablieren.

Ein weiterer wichtiger Punkt für die Teilnehmer war die Notwendigkeit der Aufklärung der Verbraucher in Bezug auf die Einschätzung von Onlineinhalten, sodass sie die Seriosität von Gesundheitsinformationen bewerten können. Social-Media-Unternehmen sollten dieses Ziel mit Schulungen zum Thema Medienkompetenz unterstützen.

Die Teilnehmer erkannten außerdem die Komplexität und Bedeutung der Moderation von Inhalten in sozialen Medien an und schlugen vor, Social-Media-Plattformen sollten Inhaltsmoderation in so vielen Märkten und auf so vielen Sprachen wie möglich anbieten, um Quellen von Fehlinformationen zu identifizieren und entsprechend zu reagieren. Dabei sei es wichtig, nicht nur den ursprünglichen Beitrag, sondern auch den Kommentarbereich zu berücksichtigen, da Fehlinformationen in den Kommentaren zu glaubwürdigen Beiträgen verbreitet werden können.

Weiterhin wurde festgehalten, dass Social-Media-Plattformen sich in Bezug auf Inhaltsformate und Richtlinien unterscheiden. Daher wäre es hilfreich, Empfehlungen für unterschiedliche Arten von Plattformen zu entwickeln.

Zu guter Letzt wurden Social-Media-Unternehmen dazu ermutigt, ihre Nutzer bei der Suche nach hochwertigen Gesundheitsinformationen zu unterstützen, indem sie Fehlinformationen von ihren Plattformen entfernen und aktiv mit der Öffentlichkeit teilen, was sie tun, um dieses Ziel zu erreichen. Erstrebenswert ist eine engere, produktivere Zusammenarbeit mit staatlichen Behörden und Forschern zur gemeinsamen Entwicklung von Lösungen. Transparenz und Nachvollziehbarkeit sollten bei allen Plänen und Aktivitäten, die die Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung betreffen, im Vordergrund stehen.

## Anhänge

### Anhang I: Liste der Teilnehmer und Unterstützer

#### Teilnehmer:

Name	Position, Einrichtung
<b>Raynard Kington</b>	Leiter der Phillips Academy in Andover, USA
<b>Stacey Arnesen</b>	Stellvertretende Leiterin der Public Services Division der National Library of Medicine, USA
<b>Wen-Ying (Sylvia) Chou</b>	Programmdirektorin der Abteilung „Health Communication and Informatics Research“ im Behavioral Research Program des National Cancer Institute, USA
<b>Antonia M. Villarruel</b>	Professorin und Margaret Bond Simon Dean of Nursing sowie leitende Mitarbeiterin am Leonard Davis Institute of Health Economics der University of Pennsylvania, USA
<b>Victor Joseph Dzau</b>	Präsident der National Academy of Medicine, USA
<b>Brenda Crabtree</b>	Expertin für Infektionskrankheiten am Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) und Assistant Professor des HIV-/AIDS-Programms der UNAM, Mexiko
<b>Martin McKee</b>	Professor für European Public Health an der London School of Hygiene and Tropical Medicine, Vereinigtes Königreich
<b>Alessandro Lovari</b>	Assistant Professor für Kommunikationssoziologie an der Universität Cagliari, Italien
<b>Theresa Ifeoma Amobi</b>	Leitende Dozentin für den Bereich Massenkommunikation an der University of Lagos, Nigeria
<b>Charles Shey Wiysonge</b>	Direktor von Cochrane South Africa, einer Forschungseinheit des South African Medical Research Council, und Ehrenprofessor für Epidemiologie und Biostatistik an der Universität Kapstadt, Südafrika
<b>Marcus Bardus</b>	Assistant Professor im Department of Health Promotion and Community Health, Faculty of Health Sciences, an der Amerikanischen Universität Beirut
<b>Gagandeep Kang</b>	Professor für Mikrobiologie im Wellcome Trust Research Laboratory, Division of Gastrointestinal Sciences, am Christian Medical College, Indien
<b>Mary Chambers</b>	Head of Public and Community Engagement, Oxford University Clinical Research Unit, Vietnam, Nepal, Indonesien
<b>Taberez Ahmed Neyazi</b>	Assistant Professor of New Media and Political Communication, National University of Singapore
<b>David Lazer</b>	Distinguished Professor am Network Science Institute der Northeastern University, USA
<b>Holly Rhodes</b>	Direktorin des Standing Committee on Advancing Science Communication der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, National Academy of Medicine, USA

## Veranstalter und Unterstützer:

Name	Position, Einrichtung
<b>Andy Pattison</b>	Leiter des Teams „Digital Channels“ der WHO
<b>Monta Reinfelde</b>	Technical Officer, Digital Communications, WHO
<b>Ashley McKimm</b>	Director of Partnership Development, BMJ
<b>Kieran Walsh</b>	Clinical Director, BMJ
<b>Paul Simpson</b>	International Editor, BMJ
<b>Morgan Kindberg</b>	Programme Manager, BMJ
<b>Lalitha Bhagavatheeswaran</b>	Engagement and Knowledge Manager, BMJ
<b>Mark Lenner</b>	Junior Conference Producer, BMJ
<b>Camille Kelly</b>	Marketing Manager, BMJ
<b>Laura DeStefano</b>	Director of Strategic Communications & Engagement, NAM

## Anhang II: Agenda

### **Begrüßung** (5 Minuten)

Andy Pattison, Leiter des Teams „Digital Channels“ der WHO

Ashley McKimm, Director of Partnerships, BMJ

---

### **Einleitung des Präsidenten der NAM** (5 Minuten)

Victor J. Dzau, Präsident, US National Academy of Medicine

---

### **Präsentation des NAM-Artikels** (10 Minuten)

Raynard Kington, Leiter der Phillips Academy, Andover, sowie ehemaliger Präsident des Grinnell College

---

### **Breakout 1** (20 Minuten) + **Besprechung mit der gesamten Gruppe** (10 Minuten)

*Sind die vorhandenen Grundsätze auf globaler Ebene anwendbar? Sollten andere Grundsätze hinzugefügt werden? Falls Grundsätze nicht international umsetzbar sind – warum nicht und inwieweit?*

---

### **Breakout 2** (20 Minuten) + **Besprechung mit der gesamten Gruppe** (10 Minuten)

*Jede Gruppe prüft die Merkmale eines der Grundsätze und identifiziert potenziell fehlende Merkmale.*

---

### **Breakout 3** (20 Minuten) + **Besprechung mit der gesamten Gruppe** (10 Minuten)

*Inwieweit sind die Grundsätze und Merkmale für verschiedene Länder und Regionen angemessen? Gibt es Herausforderungen oder Einschränkungen, die zu beachten sind?*

---

### **Nächste Schritte und Abschluss** (5 Minuten)

---