Präv Gesundheitsf 2026 · 21:593–600
https://doi.org/10.1007/s11553-025-01238-z
Eingegangen: 5. März 2025
Angenommen: 9. Mai 2025
Online publiziert: 17. Juni 2025
© The Author(s) 2025

Anja Hartmann[1,2] · Lisa Fischer[1] · Pia Rangnow[1,3] · Lisa Stauch[4,5] · Denise Renninger[4,5] · Orkan Okan[4,5] · Kevin Dadaczynski[6,7]

[1] Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland
[2] Institut für Gesundheitswissenschaften, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland
[3] Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum, Bochum, Deutschland
[4] Department Health and Sport Science, TUM School of Medicine and Health, Technische Universität München, München, Deutschland
[5] WHO Kollaborationszentrum für Health Literacy, TUM School of Medicine and Health, Technische Universität München, München, Deutschland
[6] Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg, Deutschland
[7] Department für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

Digitale Gesundheitskompetenz an Schulen. Entwicklung eines Selbstbewertungsinstruments zur Erfassung organisationaler Bedingungen

Hintergrund

In vielen Lebensbereichen bestimmt die Digitalisierung zunehmend den Alltag von Menschen [1]. Mobile Endgeräte wie Smartphones, Tablets, Fitness-Gadgets sowie deren Anwendungen sind allgegenwärtig und jederzeit verfügbar [19]. Durch diese Entwicklung und nicht zuletzt infolge der COVID-19-Pandemie („coronavirus disease 2019“) hat die Informationsmenge zu Gesundheitsthemen spürbar zugenommen, was mit dem Begriff „Infodemie“ (kurz für Informationsepidemie) umschrieben wird [38]. Diese Entwicklung hat zur Folge, dass neben vertrauenswürdigen und abgesicherten Gesundheitsinformationen auch ungenaue oder fehlgeleitete Informationen veröffentlicht und verbreitet werden [34]. Bereits Heranwachsende berichten, dass sie Falschnachrichten schon einmal im Internet wahrgenommen haben [20] und dass die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von Informationen aus dem Internet oftmals schwerfällt [3]. Hiermit einhergehend ist bekannt, dass sich Jugendliche Unterstützung von Bildungseinrichtungen wünschen, um Falschnachrichten erkennen zu können [28].

Diese Entwicklungen führen zu gesteigerten Anforderungen und verdeutlichen den hohen Stellenwert der Fähigkeit eines angemessenen und kritischen Umgangs mit digitalen Gesundheitsinformationen in einer immer komplexer werdenden Informationslandschaft. Diese Fähigkeit wird als digitale Gesundheitskompetenz (dGK) bezeichnet und beschreibt die „[…] Fähigkeit zum Suchen, Finden, Verstehen und Bewerten von Gesundheitsinformationen auf der Grundlage digitaler Quellen“ [22] und schließt Aspekte der Interaktion, d. h. der Fähigkeit zur Nutzung und Anwendung digitaler Gesundheitsinformationen ein [37]. Diese Definition basiert auf dem Konzept der allgemeinen GK und umfasst neben dem Wissen und der Motivation auch Aspekte der Informations-, Digital- und Medienkompetenz [36, 37].

In den vergangenen Jahren wird zunehmend diskutiert, dass neben der individuellen dGK auch den Lebenswelten eine stärkere Bedeutung beizumessen ist. So orientiert sich die deutsche Diskussion, in Anlehnung an die Definition des Center for Disease Control and Prevention [31], an einem Verständnis, das organisationale Gesundheitskompetenz (GK) das Ausmaß beschreibt, welches „… Individuen durch das Bildungs-, Sozial und/oder Gesundheitssystem in die Lage versetzt […], die für angemessene gesundheitsbezogene Entscheidungen relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verarbeiten und zu verstehen“ [32]. Dafür eignet sich besonders die Lebenswelt Schule, um dGK möglichst früh systematisch und ganzheitlich zu fördern [35]. Auf Grundlage ganzheitlicher Konzepte der schulischen Gesundheitsförderung haben Dadaczynski et al. [6] verschiedene Ebenen zur Stärkung der GK vorgeschlagen (**Abb. 1**): Diese umfassen neben dem Unterricht und dem Schulpersonal auch die Schulumwelt, also Rahmenbedingungen von Schule sowie die Einbeziehung von extern agierenden Personen. Mit „GeKoOrg-

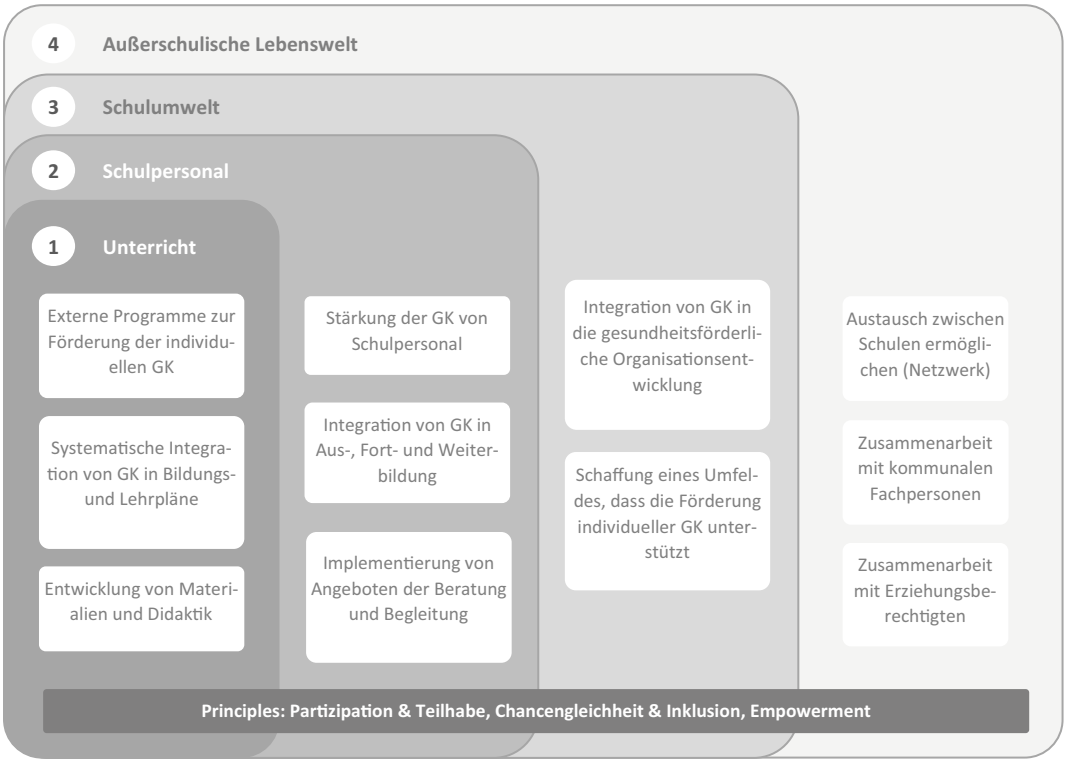

Abb. 1 ◀ Ebenen der ganzheitlichen Förderung von Gesundheitskompetenz (GK) in der Schule [6]

Schule“ („Gesundheitskompetente Organisation Schule“) haben Okan et al. [25] ein Konzept der gesundheitskompetenten Schule mit 8 Standards entwickelt, welches ein Selbstbewertungsinstrument sowie einen Leitfaden umfasst.

Erste empirische Erkenntnisse weisen darauf hin, dass das Thema trotz steigender Relevanz noch nicht hinreichend adressiert wird. Eine Mixed-Methods-Studie mit Schulpersonal zeigt, dass der Begriff dGK hauptsächlich als gesundheitsbewusste Selbstfürsorge in Verbindung mit Medienkompetenz gesehen wird [9]. In einer Querschnittstudie gaben die Hälfte der befragten Lernenden an, in der Schule (eher) keine Inhalte der dGK erlernt zu haben [29]. Vor dem Hintergrund dieser Befundlage zielt der vorliegende Beitrag auf die Entwicklung und Vorstellung eines online-basierten Selbstbewertungsinstruments zur Erfassung schulischer Bedingungen und Prozesse zur Förderung der dGK ab.

Methodik

Die Entwicklung des Selbstbewertungsinstruments ist Teil des Präventionsprogramms „DURCHBLICKT!“ (www.durch-blickt.de), welches durch die BARMER nach § 20 SGB V im Zeitraum von Mai 2022 bis April 2024 gefördert wurde. Das Programm richtet sich an Schulpersonal, aber auch an Lernende sowie deren Erziehungsberechtigte und fördert einen verantwortungsvollen und kritischen Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen. Im Rahmen der Interventionsentwicklung wurden als empirische Grundlage zwei Studien durch die Hochschule Fulda und die Technische Universität München durchgeführt. Neben der dGK von Lernenden sowie von Schulpersonal wurde untersucht, ob und wie Themen der dGK an Schulen in Deutschland umgesetzt werden. DURCHBLICKT! umfasst neben Unterrichtsmaterialien auch Fortbildungen für Lehrkräfte und Webinare für Erziehungsberechtigte. Auch die Bereitstellung von Selbstbewertungsinstrumenten für die Schule als Organisation sowie für Einzelpersonen ist Bestandteil der Interventionsentwicklung. Dieser Beitrag fokussiert den Entwicklungsprozess sowie die Vorstellung des Selbstbewertungsinstrumentes auf organisationaler Ebene. Die Entwicklung erfolgte entlang einer Literaturrecherche, einer Pilotierung sowie einer anschließenden Überarbeitung. Im Ergebnis steht ein online-basiertes Selbstbewertungsinstrument, welches eine niedrigschwellige Selbstbewertung der dGK von Schulen sowie eine automatisierte Ergebnisrückmeldung zum Ist-Stand und zu Entwicklungspotenzialen ermöglicht.

Literaturrecherche und inhaltliche Ausrichtung

Um relevante Kategorien und Indikatoren der organisationalen dGK von Schulen zu identifizieren, wurde eine umfangreiche Recherche deutscher und englischsprachiger Literatur durchgeführt. Die Literaturrecherche erfolgte in relevanten Datenbanken, als Handsuche einschlägiger Journals sowie als online-basierte Recherche von Tools im Bereich schulischer Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz.

Im Folgenden werden die berücksichtigten Quellen nach Zugehörigkeit in verschiedene Themenbereiche dargestellt:

Organisationale/schulische Gesundheitskompetenzforschung

- Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations [4],
- Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues [13],
- What's in a name? An overview of organisational health literacy terminology [21],
- Fragebogen organisationale Gesundheitskompetenz der Schule (OGKS-FB-KS; [16]),
- GeKoOrg-Schule („Gesundheitskompetente Organisation Schule") [24],
- Allianz Gesundheitskompetenz und Schule. Entwicklung von 100 Leuchtturmschulen bis zum Jahr 2025: ein Visionspapier [23],
- Health Literacy Toolshed [5]!

Schulische Gesundheitsförderung

- European Standards and Indicators for Health Promoting Schools [2],
- Das Q^{GPS}-Verfahren („Qualitätsentwicklung gesundheitsbezogener Programme in Schulen") [10],
- Selbstevaluationsportal Schule – Modul Gesundheitsförderung des Instituts für Schulqualität der Länder Berlin und Brandenburg e. V. [15],
- empirische Befunde zum Umsetzungsstand der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland [7],
- Digitale Gesundheitskompetenz von Jugendlichen. Eine mehrperspektivische Betrachtung aus Sicht von Schüler*innen, Lehrkräften und Schulleitungen weiterführender Schulen in Hessen [9].

Einsatz und Umgang mit Digitalität im Schulkontext

- ICILS („International Computer and Information Literacy Study") 2018# Deutschland: computer- und informationsbezogene Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern im zweiten internationalen Vergleich und Kompetenzen im Bereich Computational Thinking [11],

Zusammenfassung · Abstract

Präv Gesundheitsf 2026 · 21:593–600 https://doi.org/10.1007/s11553-025-01238-z
© The Author(s) 2025

A. Hartmann · L. Fischer · P. Rangnow · L. Stauch · D. Renninger · O. Okan · K. Dadaczynski

Digitale Gesundheitskompetenz an Schulen. Entwicklung eines Selbstbewertungsinstruments zur Erfassung organisationaler Bedingungen

Zusammenfassung

Hintergrund. Vor dem Hintergrund der Quantität und Heterogenität digitaler Gesundheitsinformationen bedarf es einer frühzeitigen Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz (dGK). Dazu bietet sich das Setting Schule an, in dem unter Berücksichtigung von ganzheitlichen Konzepten ein gesundheits(kompetenz)förderliches Umfeld zu schaffen ist. Dieser Beitrag beschreibt die Entwicklung eines onlinebasierten Selbstbewertungsinstruments für Lehrkräfte, um organisationale Bedingungen zur Förderung der dGK zu erfassen.
Methodik. Das Instrument wurde im Rahmen des DURCHBLICKT!-Projekts auf Basis einer Literaturrecherche von Instrumenten und Indikatoren in den Bereichen Gesundheitskompetenz, schulische Gesundheitsförderung, Digitalisierung und Schulentwicklung entwickelt und anschließend pilotiert.
Ergebnisse. Das Instrument erfasst fünf Themenbereiche, jeweils operationalisiert durch drei Indikatoren: (1) Unterricht/Curriculum, (2) Schulpersonal, (3) Schul- und Organisationsentwicklung, (4) außerschulische Lebenswelt sowie (5) Medienausstattung und -nutzung. Die Auswertung erfolgt auf Ebene der Einzelindikatoren sowie entlang der Themenbereiche. Die automatisierte Rückmeldung umfasst eine Übersichtsgrafik sowie eine detaillierte und priorisierte Ergebnisdarstellung.
Schlussfolgerung. Mit der Entwicklung dieses Instruments können Lehrkräfte erstmals den aktuellen Umsetzungsstand der organisationalen dGK bestimmen. Es erweitert die bisherige Diskussion um dGK, indem es die organisationale Perspektive einbezieht und die Schulumwelt adressiert, wodurch eine Anschlussfähigkeit an bestehende Strukturen ermöglicht wird.

Schlüsselwörter

Selbstbewertungsinstrument · Digitalisierung · Gesundheit · Bildung · Schulpersonal

Digital health literacy in schools. Development of a self-assessment tool to measure organizational conditions

Abstract

Background. Considering the quantity and heterogeneity of digital health information, digital health literacy (dHL) needs to be strengthened at an early stage. The school setting is an ideal place for this, where a health (literacy) promoting environment needs to be created, taking holistic concepts into account. This article describes the development of an online-based self-assessment tool for teachers to analyze organizational conditions for the promotion of dHL.
Methods. The tool was developed and subsequently pretested as part of the DURCHBLICKT! project on the basis of a literature review of tools and indicators in the fields of health literacy, school health promotion, digitalization, and school development.
Results. The instrument covers five subject areas, each operationalized by three indicators: (1) teaching/curriculum, (2) school staff, (3) school and organizational development, (4) extracurricular environment, and (5) media equipment and use. The data are evaluated at the level of the individual indicators and along the thematic areas. The automated and results include an overview chart as well as a detailed and prioritized overview of the results.
Discussion and conclusion. With the development of this tool, teachers can determine the current implementation status of the organizational dHL for the first time. It expands the existing discussion on dHL by including the organizational perspective and addressing the school environment, thus, enabling suitability for existing structures.

Keywords

Self-assessment tool · Digitalization · Health · Education · School staff

Tab. 1 Übersicht der Themenbereiche und exemplarische Indikatoren

Themenbereich	Exemplarischer Indikator
Unterricht/Curriculum	An unserer Schule werden im Rahmen der Medien- oder digitalen Bildung systematisch gesundheitsbezogene Themen behandelt (z. B. über den Medienkompetenzrahmen)
Schulpersonal	An unserer Schule gibt es für das Schulpersonal Angebote zum angemessenen Umgang mit Gesundheitsinformationen aus digitalen Medien (z. B. regelmäßige Sitzungen, Unterrichtsmaterial)
Schul- und Organisationsentwicklung	An unserer Schule ist die Stärkung des Umgangs mit Gesundheitsinformationen aus digitalen Medien im Leitbild oder Schulprogramm verankert
Außerschulische Lebenswelt	An unserer Schule stehen wir mit Erziehungsberechtigten zu Fragen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen aus digitalen Medien im Austausch (z. B. Elternabende)
Medienausstattung und -nutzung	An unserer Schule dürfen die Schülerinnen/Schüler ihre eigenen digitalen Geräte für pädagogische Zwecke nutzen (z. B. Recherchen)

- Bildung digital? Wie Jugendliche lernen und Schulen lehren [12],
- Einsatz von und Umgang mit digitalen Medien und Inhalten in Unterricht und Schule. Befunde einer Lehrkräftebefragung zu beruflichen Erfahrungen und Überzeugungen von Lehrerinnen und Lehrern in Sachsen 2019 [33].

Schulentwicklung

- Schulentwicklung kompakt [30].

Auf Basis der Literaturrecherche wurden relevante Themenbereiche und mögliche Indikatoren identifiziert. Die Überprüfung der inhaltlichen Plausibilität und Auswahl relevanter Indikatoren erfolgte durch das Projektteam auf konsensueller Basis. Anschließend wurden die Ergebnisse auf das Themenfeld der organisationalen dGK im Kontext von Schule ausgerichtet. Die technische Realisierung des Selbstbewertungsinstruments erfolgte im Zeitraum von August 2023 bis Februar 2024. Zur Sicherstellung einer hohen Benutzerfreundlichkeit wurde der Fokus auf eine einfache und intuitive Handhabung sowie eine übersichtliche Navigation (z. B. durch eine mitlaufende Fortschrittsanzeige) gelegt.

Um eine Rückmeldung mit dem Ist-Stand sowie das Aufzeigen von Entwicklungspotenzialen zu ermöglichen, wurde eine Auswertungslogik entwickelt, die eine automatisierte Ergebnisrückmeldung an die Nutzenden vorsieht.

Pilotierung

Zur Überprüfung der „user experience" und der Verständlichkeit der Indikatoren wurde eine Pilotierung durchgeführt, zu der Lehrkräfte zur Testung der Instrumente für Schulen und Einzelpersonen mit anschließender Befragung eingeladen wurden.

Die Rekrutierung erfolgte über Social Media, Newsletter und lehrkraftrelevante Webseiten. Interessierte Lehrkräfte konnten sich über ein Online-Formular für die Pilotierung registrieren und erhielten anschließend eine Einladung zur Teilnahme sowie zwei Reminder (3 bzw. 4 Wochen nach Erhalt der Einladung). Die Umsetzung erfolgte von Dezember 2023 bis Januar 2024 mit Hilfe eines Fragebogens mit offen formulierten Leitfragen zu den Bereichen (1) Inhalt, (2) Verständlichkeit, (3) Umfang, (4) Handhabung und (5) Funktionalität. Abschließend wurden die Befragten um eine Bewertung der Benutzerfreundlichkeit, des Innovationsgehalts sowie den möglichen Einsatz im Schulsetting gebeten. Insgesamt konnten 9 Personen (weiblich $n = 5$, männlich $n = 4$) aus unterschiedlichen Schulformen (Grundschule $n = 3$, Gymnasium $n = 3$, Förderschule $n = 1$, andere Schulform $n = 2$) und verschiedenen Positionen (Schulleitung $n = 2$, unterrichtende Lehrkräfte $n = 7$) für die Pilotierung rekrutiert werden, von denen letztlich $n = 8$ Personen ($n = 4$ Personen je Instrument) an der Befragung teilnahmen.

Ergebnisse

Inhalt und Struktur des Selbstbewertungsinstruments

Auf Basis der Literaturrecherche werden 5 relevante Themenbereiche identifiziert (**Tab. 1**). Jeder Themenbereich wird mit drei Indikatoren operationalisiert, die auf einer vierstufigen Skala von „trifft nicht zu" bis „trifft zu" beantwortet werden.

Auswertungslogik

Das Instrument wird zweistufig ausgewertet: Neben einer deskriptiven Auswertung auf Ebene der Einzelindikatoren erfolgt eine Auswertung entlang der fünf Themenbereiche.

Zunächst werden die Antworten der Einzelindikatoren dichotomisiert, wobei die Antwortmöglichkeiten „trifft zu" und „trifft eher zu" sowie „trifft eher nicht zu" und „trifft nicht zu" zusammengefasst werden. Es folgt eine Ausgabe von relativen Häufigkeiten je Indikator. Sofern die Indikatoren je Themenbereich vollständig beantwortet werden, erfolgt eine kategoriale Auswertung je Themenbereich. Anschließend werden die positiven Zustimmungsausprägungen in relative Häufigkeiten überführt (0–100 %). Basierend auf diesen Prozentwerten werden Wertebereiche definiert und für die Rückmeldung herangezogen: (1) alle Indikatoren werden zustimmend beantwortet = entspricht 100 % positive Zustimmung, (2) mindestens die Hälfte der Indikatoren werden zustimmend beantwortet (2 von 3 Indikatoren) = entspricht 67 % positive Zustimmung, (3) weniger als die Hälfte der Indikatoren werden zustimmend beantwortet (0 bzw. 1 von 3 Indikatoren) = entspricht 0 bzw. 33 % positive Zustimmung.

Ergebnisrückmeldung

Im Anschluss an die Selbstbewertung erhalten die Nutzenden eine automatisierte Ergebnisrückmeldung mit persönlichem Code. Dieser ermöglicht bei erneuter Durchführung einen Ergebnisvergleich im Zeitverlauf. Dazu werden die Differenzen der Ergebnisse zwischen den letzten beiden Teilnahmen berechnet

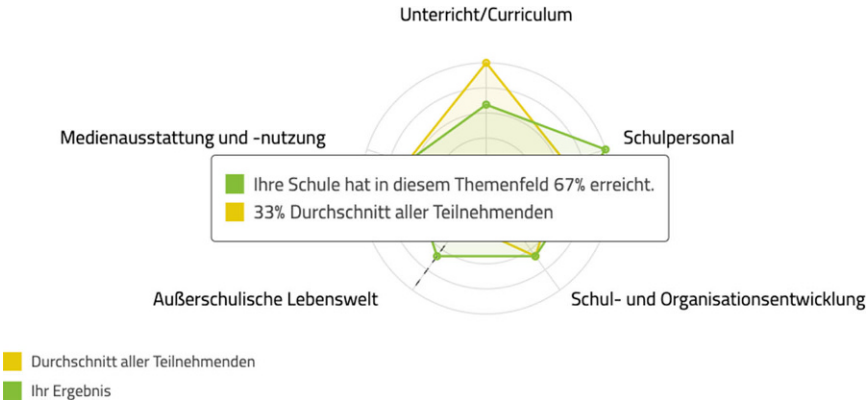

Abb. 2 ▲ Netzdiagramm zur Rückmeldung organisationaler Bedingungen mit Vergleichsmöglichkeit

und die Veränderung als Prozentangabe angegeben.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Form eines Netzdiagramms (**Abb. 2**). Dabei umfassen die Achsen fünf Abstufungen von jeweils 20 %, wobei höhere Werte eine höhere Ausprägung des jeweiligen Themenbereichs indizieren. Zudem ist ab einer ausreichenden Datenbasis ($n = 50$) ein Vergleich mit den Ergebnissen aller Schulen, die im Datenpool vorhanden sind, vorgesehen (**Abb. 2**).

An die Übersichtsgrafik schließt sich eine detaillierte Ergebnisdarstellung an. Dabei werden die Themenbereiche nach Handlungsbedarfen priorisiert gelistet. Themenbereiche mit den größten Entwicklungsmöglichkeiten werden als Erstes und bereits gut ausgebaute Themenbereiche nachgeordnet dargestellt. Für alle Themenbereiche lassen sich zudem die Ergebnisse der Einzelindikatoren darstellen (**Abb. 3**). Indikatoren mit geringer Ausprägung sind rot hinterlegt und mit einem Ausrufezeichen gekennzeichnet, womit Defizite im jeweiligen Themenbereich für die Nutzenden optisch hervorgehoben werden.

Ergebnisse der Pilotierung

Neben den Einzelindikatoren wurde auch die Auswertungslogik sowie die Ergebnisrückmeldung untersucht, wobei sich keine Notwendigkeit substanzieller Anpassungen ergab. Folgende Überarbeitungen wurden nach Auswertung der Pilotierung getätigt: (1) Zur besseren Verständlichkeit wurde eine Erklärung bei Fragen zu „digitalen Gesundheitsinformationen“ oder „Gesundheitsinformationen aus digitalen Medien“ ergänzt, die erläutert, welche Informationen und digitalen Quellen gemeint sind. (2) Weiterhin wurden Beispiele zu Gesundheitsthemen ergänzt, um die Reichweite des Themas aufzuzeigen. (3) Der Begriff „sozialer Brennpunkt“ wurde mit einer Beschreibung ergänzt. (4) Nach Rückmeldungen zur Länge des Einleitungstextes als mögliche Barriere zur Nutzung des Selbstbewertungsinstruments im Arbeitsalltag, wurde dieser gekürzt. (5) Des Weiteren erfolgte eine Konkretisierung einzelner Wörter der Ergebnisrückmeldung sowie der Beschriftung und der Legende des Netzdiagramms. (6) Schließlich wurde zur besseren Nachvollziehbarkeit und Übersichtlichkeit der Fragenkatalog sowie ein Beiblatt mit weiterführenden Informationen ergänzt.

Diskussion

Mit der Entwicklung des vorliegenden online-basierten Instruments ist es Schulpersonal erstmals möglich, den aktuellen Umsetzungsstand der organisationalen dGK im Schulkontext zu ermitteln. Das Instrument wurde basierend auf der verfügbaren Literatur und Evidenz in den Bereichen GK und schulische Gesundheitsförderung entwickelt und kann niedrigschwellig durch eine kurze Bearbeitungsdauer im Schulalltag integriert werden. Eine automatisierte Ergebnisrückmeldung mit Priorisierung von Entwicklungspotenzialen ermöglicht neben einer Verlaufsdokumentation die Ableitung von Handlungsmöglichkeiten zur Stärkung der schulischen dGK. Durch die Anwendung in der Praxis wird der Aufbau eines umfangreichen Datenbestands zum Ist-Zustand von dGK im Schulsetting unterstützt. Dabei erlauben die Ergebnisse einen Vergleich mit anderen Schulen, wobei in Abhängigkeit des Datenbestands auch schulformspezifische Auswertungen ermöglicht werden sollen. Die Erstellung eines Handlungsleitfadens als Ergänzung des Instruments mit Aufzeigen von passgenauen und konkreten Handlungsoptionen ist ein möglicher nächster Schritt zur nachhaltigen Implementierung von dGK im Schulkontext.

Die inhaltliche Ausrichtung des Selbstbewertungsinstruments stellt eine Erweiterung der bisherigen Diskussion zum Thema dGK im Schulsetting dar. So weisen schulische Angebote bisher häufig eine individuelle Ausrichtung auf [17]. Mit dem vorliegenden Instrument wird diese individuelle Perspektive um die organisationale Perspektive ergänzt und bietet somit Anschlussmöglichkeit an Projekte wie bspw. das Modellvorhaben „GeKoOrg-Schule“ oder landesspezifische Programme der schulischen Gesundheitsförderung.

Das Selbstbewertungsinstrument ist Bestandteil einer ganzheitlichen Interventionsentwicklung zur Förderung von dGK im Schulsetting. Im Ebenenmodell [6] der ganzheitlichen Förderung von GK im Setting Schule (**Abb. 1**) fokussiert DURCHBLICKT! mit den themenspezifischen Unterrichtsmaterialien die Ebene „Unterricht“ sowie durch das Fortbildungsangebot die Ebene „Schulpersonal“. Das Instrument stärkt die Integration von (d)GK in die gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung und unterstützt die Schaffung eines gesundheitskompetenten Umfelds, womit die Ebene „Schulumwelt“ adressiert wird. Der „Wegweiser“ des GKV Bündnis Gesundheit [14] beschreibt den Prozess gesundheitsbezogener Schulentwicklung als sog. Lernzyklus, angelehnt an den Public Health Action Cycle und betont dabei die Relevanz dieser Ebene. Dabei kann die Selbstbewertung, im Rahmen eines systematischen Organisationsentwicklungsprozesses, als Gegenstand des

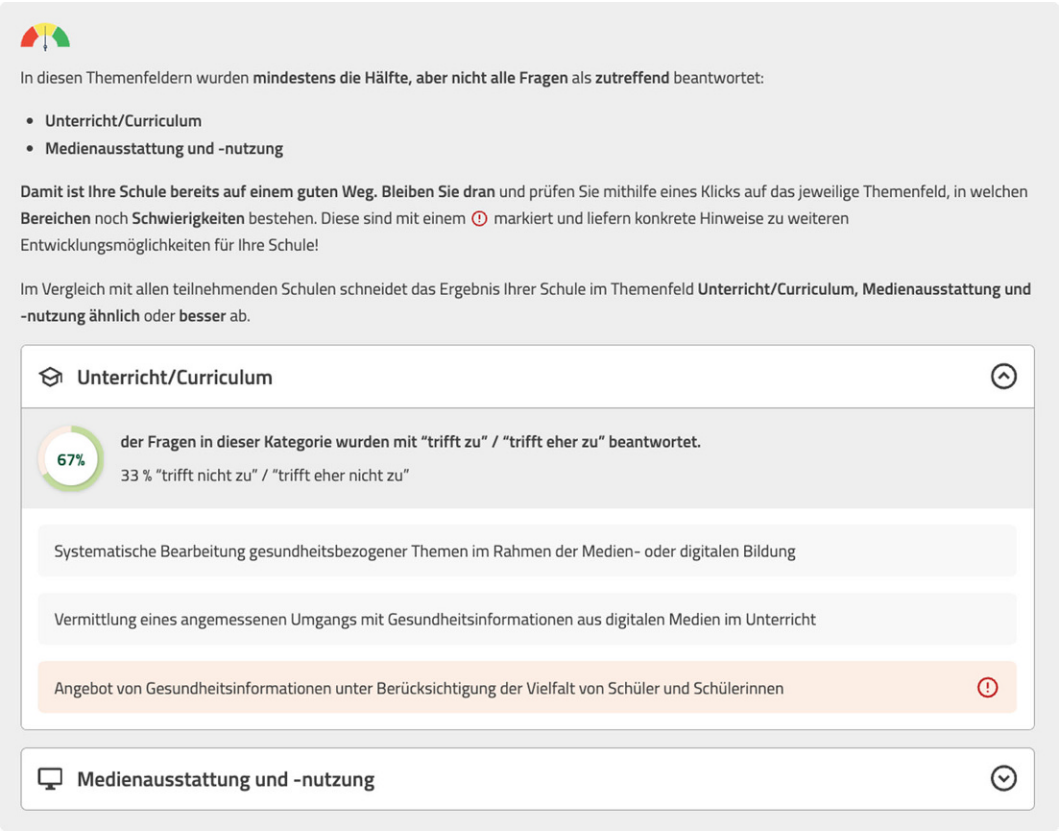

Abb. 3 ◀ Detailauswertung der Themenbereiche mit Einzelindikatoren

Lernzyklus betrachtet werden, um eine nachhaltige Implementierung von gesundheitskompetenzförderlichen Strukturen im Schulkontext zu ermöglichen. Weitere Konzepte wie „Gesundheitsfördernde Schule" [18, 27] oder „Gute gesunde Schule" [8, 26] bieten geeignete Ansatzpunkte, um die Qualität von Bildung und schulische Gesundheitskompetenzförderung im Rahmen nachhaltiger Schul- und Unterrichtsentwicklung zu stärken und somit die dGK aller Beteiligten (Schulpersonal, Lernende) langfristig zu verbessern.

Limitiert wird das Instrument durch die Tatsache, dass es als online-basierte Selbstbewertung angelegt ist, was ein mögliches Verzerrungspotential durch positive Antworten mit sich führen könnte. Die Gefahr des Selektionsbias besteht dann, wenn vermehrt Schulen mit digitaler Affinität und Kompetenz das Selbstbewertungsinstrument nutzen. Eine hohe digitale Affinität der Teilnehmenden wird bereits bei van der Vaart und Drossaert [37] als generelles Dilemma in der dGK Forschung erwähnt und betont, dass das Selbstbewertungsinstrument in bereits bestehende Strukturen und Projekte zur schulischen Gesundheits(kompetenz)förderung eingebunden werden sollte, um alle Schulen und deren Lehrkräfte, unabhängig ihrer digitalen Affinität und Kompetenz, erreichen zu können.

Fazit für die Praxis

- **Die Entwicklung dieses online-basierten Selbstbewertungsinstruments folgt einer zunehmenden Befundlage, die auf eine eingeschränkte digitale Gesundheitskompetenz (dGK) von Jugendlichen und Erwachsenen hinweisen.**
- **Bislang existiert kein vergleichbares Instrument, welches die schulischen Bedingungen und Strukturen zur Förderung der dGK erfasst und durch eine kurze Bearbeitungsdauer gekennzeichnet ist.**
- **Durch die wiederholte Nutzung des Instruments ist Schulen ein Vergleich mit eigenen Vorergebnissen möglich. Zudem kann der Vergleich mit den Ergebnissen anderer Schulen zur kritischen Einordnung der schuleigenen Ergebnisse beitragen.**
- **Das Aufzeigen von Entwicklungspotentialen kann als Impulsgeber für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der gesundheitskompetenten Schule dienen.**
- **Das Instrument ist anschlussfähig an ganzheitliche Strategien der schulischen Gesundheitsförderung, die bereits in verschiedenen Landesprogrammen und -initiativen verfolgt werden.**

Korrespondenzadresse

Anja Hartmann, M.Sc.
Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Fulda
Leipziger Straße 123, 36037 Fulda, Deutschland
anja.hartmann@gw.hs-fulda.de

Förderung. Die Realisierung des Selbstbewertungsinstruments wurde im Rahmen des durch die BARMER finanzierten Präventionsprojektes DURCHBLICKT! nach § 20 SGB V finanziert.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Hartmann, L. Fischer, P. Rangnow, L. Stauch, D. Renninger, O. Okan und K. Dadaczynski geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de.

Literatur

1. Albrecht J, Hüning N (2024) Digitalisierung und Mediatisierung in Lebensbereichen. In: Albrecht J, Hüning N (Hrsg) Digitale Teilhabe von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, 1. Aufl. Springer VS, Wiesbaden, S 47–73 https://doi.org/10.1007/978-3-658-44380-1_4
2. Bada E, Darlington E, Masson J et al (2019) European standards and indicators for health promoting schools. School health in Europe Network Foundation. https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/Teachers%20resources/european_standards_and_indicators_on_hps_en.pdf. Zugegriffen: 25. Nov. 2024
3. Bernhard L, Schulz L, Berger C et al (2024) Verunsicherte Öffentlichkeit. Superwahljahr 2024: Sorgen in Deutschland und den USA wegen Desinformation. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/UpgradeDemocracy/2024_UpDem-Studie-Verunsicherte-OEffentlichkeit_DE.pdf. Zugegriffen: 16. Sept. 2024
4. Brach C, Keller D, Hernandez L et al (2012) Ten attributes of health literate health care organizations. National Academy of Medicine, Washington https://doi.org/10.31478/201206a (NAM Perspectives, Discussion Paper)
5. Tufts Medicine Center for Health Literacy Research & Practice (2023) Health literacy tool shed. https://www.tuftsmedicine.org/research-clinical-trials/research-institutes-research-department/center-health-literacy-research-and-practice/health-literacy-tool-shed. Zugegriffen: 18. Sept. 2024
6. Dadaczynski K, Maur K, Rathmann K et al (2021) Gesundheitskompetenz als Gegenstandsbereich und Ziel von Unterricht. In: Goldfriedrich M, Hurrelmann K (Hrsg) Gesundheitsdidaktik, 1. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim, S 156–175
7. Dadaczynski K, Hering T (2021) Health promoting schools in Germany. Mapping the implementation of holistic strategies to tackle NCDs and promote health. Int J Environ Res Public Health 18(5):2623. https://doi.org/10.3390/ijerph18052623
8. Dadaczynski K, Paulus P, Nieskens B et al (2015) Gesundheit im Kontext von Bildung und Erziehung – Entwicklung, Umsetzung und Herausforderungen der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland. Z Bildungsforsch 5(2):197–218. https://doi.org/10.1007/s35834-015-0122-3
9. Dadaczynski K, Rathmann K, Schricker J et al (2020) Digitale Gesundheitskompetenz von Jugendlichen. Eine mehrperspektivische Betrachtung aus Sicht von Schüler*innen, Lehrkräften und Schulleitungen weiterführender Schulen in Hessen. https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/DiGKS_Ergebnisbroschuere_doppel.pdf. Zugegriffen: 25. Nov. 2024
10. Dadaczynski K, Witteriede H (2013) Das QGPS-Verfahren: Qualitätsentwicklung gesundheitsbezogener Programme in Schulen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
11. Eickelmann B, Bos W, Gerick J et al (Hrsg) (2019) ICILS 2018# Deutschland: Computer- und informationsbezogene Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern im zweiten internationalen Vergleich und Kompetenzen im Bereich Computational Thinking. Waxmann, Münster
12. Engels B, Schüler RM (2020) Bildung digital? Wie Jugendliche lernen und Schulen lehren. IW-Trends 47(2):89–106. https://doi.org/10.2373/1864-810X.20-02-05
13. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L (2018) Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. Inq J Healthcare Provis Public Health 55:1–17. https://doi.org/10.1177/0046958018757848
14. GKV-Bündnis für Gesundheit (o. J.) Wegweiser. Berlin. https://www.gkv-buendnis.de/gesunde_lebenswelten/schule/wegweiser_4/wegweiser_5.html#wegweiser. Zugegriffen: 15. Jan. 2025
15. Institut für Schulqualität der Länder Berlin und Brandenburg e. V. (ISQ) (o. J.) SelbstEvaluations-Portal Schule. Das Modul Gesundheitsförderung. https://sep-schule.isq-bb.de/de_DE/start/befragungsinhalte/gesundheit.html. Zugegriffen: 18. Sept. 2024
16. Kirchhoff S, Krudewig C, Okan O (2022) Fragebogen organisationale Gesundheitskompetenz der Schule (OGKS-FB-KS). TU München, München https://doi.org/10.14459/2022md1688117 (Basierend auf dem Fragebogen Organisationale Gesundheitskompetenz der Schule (GeKoOrg-Schule))
17. Kirchhoff S, Krudewig C, Okan O (2022) Unterrichtsmaterialien und Schulprogramme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. TU München, München https://doi.org/10.14459/2022md1688088
18. Langford R, Bonell C, Jones H et al (2015) The World Health Organization's health promoting schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 15:130. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y
19. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (Hrsg) (2022) JIMplus 2022. Fake News und Hatespeech im Alltag von Jugendlichen. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/JIMplus_2022/JIMplus_Charts_2022_fuer_Website_pdf.pdf. Zugegriffen: 16. Sept. 2024
20. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (Hrsg) (2023) JIM-Studie 2023. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2023_web_final_kor.pdf. Zugegriffen: 16. Sept. 2024
21. Meggetto E, Ward B, Isaccs A (2018) What's in a name? An overview of organisational health literacy terminology. Aust Health Rev 42:21–30. https://doi.org/10.1071/AH17077
22. Norman CD, Skinner HA (2006) eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. J Med Internet Res 8(2):e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9
23. Okan O, Dadaczynski K, Koller U et al (2021) Allianz Gesundheitskompetenz und Schule. Entwicklung von 100 Leuchtturmschulen bis zum Jahr 2025: ein Visionspapier. https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/892/file/Allianz_GK_und_Schule-Vision2025_Stand210223.pdf. Zugegriffen: 25. Nov. 2024 (Hochschule Fulda)
24. Okan O, Kirchhoff S (2022) Fragebogen Organisationale Gesundheitskompetenz der Schule. TU München, München https://doi.org/10.14459/2022md1655484 (GeKoOrg-Schule)
25. Okan O, Kirchhoff S, Krudewig C (2022) Gesundheitskompetente Schule. Leitfaden für Schulen. TU München, München https://doi.org/10.14459/2022md1688087
26. Paulus P (2010) Bildungsförderung durch Gesundheit: Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine Gute Gesunde Schule. Juventa, Weinheim
27. Paulus P, Petzel T (2021) Qualitätsmanagement hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention in der Lebenswelt Schule. Systematische Analyse von Strukturen, Bedingungen und Akteurinnen und Akteuren. Ergebnisbericht. https://gkv-buendnis.de/media/pdf/publikationen/Ergebnisbericht_QM_Schule_barrierefrei.pdf. Zugegriffen: 25. Nov. 2024
28. Paus I, Börsch-Supan J (2020) Die Jugend in der Infodemie. Eine repräsentative Befragung zum Umgang junger Menschen in Deutschland mit Falschnachrichten während der Coronakrise. https://www.vodafone-stiftung.de/wp-content/uploads/2020/12/Studie-Vodafone-Stiftung-Umgang-mit-Falschnachrichten.pdf. Zugegriffen: 16. Sept. 2024
29. Renninger D, Stauch L, Fischer L et al (2024) Das Erlernen digitaler Gesundheitskompetenz im schulischen Kontext: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Schülerinnen und Schülern in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. https://doi.org/10.1007/s00103-024-03991-6
30. Rolff H-G (2023) Schulentwicklung kompakt, 4. Aufl. Beltz, Weinheim
31. Santana S, Brach C, Harris L et al (2021) Updating health literacy for healthy people 2030: defining its importance for a new decade in public health. J Public Health Manag Pract 27(Supplement 6):258–264. https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324
32. Schaefer C, Bitzer EM, Dierks ML (2019) Mehr Organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! https://dngk.de/wp-content/uploads/2022/01/dngk-pos-pap-ogk-2019-11-16.pdf. Zugegriffen: 11. Nov. 2024
33. Schmechtig N, Puderbach R, Schellhammer S et al (2019) Einsatz von und Umgang mit digitalen Medien und Inhalten in Unterricht und Schule. Befunde einer Lehrkräftebefragung zu beruflichen Erfahrungen und Überzeugungen von Lehrerinnen und Lehrern in Sachsen 2019. ZLSB, Dresden https://doi.org/10.25656/01:27131

34. Schmidt-Kaehler S, Dadaczynski K, Gille S et al (2021) Gesundheitskompetenz: Deutschland in der digitalen Aufholjagd Einführung technologischer Innovationen greift zu kurz. Gesundheitswesen 83(05):327–332. https://doi.org/10.1055/a-1451-7587
35. Schulenkorf T, Krah V, Dadaczynski K et al (2021) Addressing health literacy in schools in Germany: concept analysis of the mandatory digital and media literacy school curiculum. Front Public Health 9:687389. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.687389
36. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J et al (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
37. 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(1):e27. https://doi.org/10.2196/jmir.6709
38. Zarocostas J (2020) How to fight an infodemic. Lancet 395(10225):676. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30461-x

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.