

Magdalena Rozenberg (Hg.)

Ziel Gesundheit

Gesundes Lehren und Lernen von Fremdsprachen





unipress

Interdisziplinäre Verortungen der Angewandten Linguistik

Band 26

Herausgegeben von

Sylvia Adamczak-Krysztofowicz, Silvia Bonacchi,
Przemysław Gębal, Jarosław Krajka, Łukasz Kumięga
und Hadrian Lankiewicz

Die Bände dieser Reihe sind peer-reviewed.

Magdalena Rozenberg (Hg.)

Ziel Gesundheit

Gesundes Lehren und Lernen von Fremdsprachen

Mit 12 Abbildungen

V&R unipress

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<https://dnb.de> abrufbar.

Diese Publikation wurde durch Mittel der Universität Gdańsk aus dem Förderfonds „Program
Publikacyjny UG“, der Philologischen Fakultät der Universität Gdańsk sowie der Johann Gottfried
Herder-Stiftung an der Universität Gdańsk finanziert.

Gutachter:innen: Prof. Dr. Maria Marchwacka und Prof. Dr. Michael K. Legutke

© 2025 Brill | V&R unipress, Robert-Bosch-Breite 10, D-37079 Göttingen, info@v-r.de,
ein Imprint der Brill-Gruppe

(Koninklijke Brill BV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA; Brill Asia Pte Ltd,
Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland; Brill Österreich GmbH, Wien,
Österreich)

Koninklijke Brill BV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Schöningh, Brill Fink, Brill mentis,
Brill Wageningen Academic, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau und V&R unipress.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen
schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Fragment der Treppe im He Art Museum (HEM) in Shunde, Guangdong,
Museumsbau von Tadao Ando. Quelle: <https://www.ubm-development.com/magazin/he-art-museum/>.

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Birkstraße 10, D-25917 Leck

Printed in the EU.

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISSN 2749-0211 (print) | ISSN 2749-022X (digital)

ISBN 978-3-8471-1927-2 (print)

ISBN 978-3-8470-1927-5 (digital) | ISBN 978-3-7370-1927-9 (eLibrary)

Inhalt

Magdalena Rozenberg
Sprachlehrkräfte, Sprachlernende und Gesundheit: Zur Einleitung 7

Teil I: Interdisziplinäre Ansätze

Markus Antonius Wirtz / Anja Alexandra Schulz
Der Begriff der Gesundheit und seine Bedeutung in interdisziplinären
Forschungs- und Handlungsfeldern 17

Claudia A. Hruška
Kinder und Jugendliche mit Selektivem Mutismus im
Fremdsprachenunterricht 35

Ingrid Otepka
Achtsamkeit und Resilienz im Sprachunterricht: Chancen und
Herausforderungen für Lehrende und Lernende 53

Nils Altner / Anna Prorok / Andreas Arnold
„Balancieren auf dem Grad zwischen Machen und Lassen“. Tension
Release and Mindfulness (TRAM) – ein verkörperungsästhetischer Weg
zu innerer Demokratie & resonanzreichem Lehren? 69

Sebastian Mueller-Haugk / Marcus Stueck
Biodanza im Spiegel der biozentrischen Gesundheit – eine empirische
Studie zum Einfluss von Biodanza-Vorerfahrungen während
Covid 19 89

Teil II: Fachdidaktische Diskussion

Daniela Rotter

Kommunikation salutogen gestalten. Zur Rolle einer aufbauenden, gesundheitsförderlichen Kommunikation für angehende Lehrpersonen und mehrsprachig aufwachsende Kinder im Schulsystem 105

Wolfgang Hallet

Children's and Adolescents' Mental Health in Language Education 125

Heiner Böttger / Bianca Höppner

Lost for Words – Recognizing and Preventing Xenoglossophobia 139

Jenny Jakisch

Teacher Health and Effective English Language Teaching: The Role of Classroom Management 155

Eva Seidl

Mentale Gesundheit und Beziehungsgestaltung in der akademischen Sprachlehre 171

Magdalena Rozenberg

Gesundheit, Wohlbefinden und berufliche Entwicklung von (Fremdsprachen-)Lehrkräften – Erkenntnisse einer Evaluation zweier Fortbildungsangebote im Format von Online-Webinaren 185

Autorenverzeichnis 207

Sprachlehrkräfte, Sprachlernende und Gesundheit: Zur Einleitung

Aus Sicht der Trend- und Zukunftsforschung ist die Bedeutung von Gesundheit vor allem seit der COVID-19-Pandemie zu einem Fundamentalwert geworden: Nichts ist wichtiger als die Gesundheit. Gesundheit gilt als Schlüssel zu allem. Sie ist die Voraussetzung für lebenslange Handlungs- und Leistungsfähigkeit sowie die Partizipation am beruflichen Leben, die Teilhabe an einer aktiven Freizeit und letztlich die Bedingung für das Funktionieren von ökonomischen Systemen und sozialem Zusammenhalt (vgl. Zukunftsinstitut 2024). In einer derart formulierten gesamtgesellschaftlichen Auffassung rückt auch die Gesundheitssituation spezifischer Berufsgruppen verstärkt in den Fokus – insbesondere jener, die als psychosozial bezeichnet werden. Lehrkräfte zählen zu diesen Berufsgruppen, die besonderen psychosozialen Anforderungen ausgesetzt sind – sowohl auf fachlicher als auch persönlicher Ebene. Diese vielfältigen Herausforderungen im Berufsalltag führen nicht selten zu erheblichen Belastungen (vgl. Groen et al. 2024: 13). Daher ist es relevant, die psychosoziale Stabilität und das Wohlbefinden der Lehrkräfte zu stärken. Denn ihr gesundheitsbewusstes und gesundheitsförderliches Verhalten beeinflusst nicht nur ihr eigenes Wohlbefinden, sondern hat weitreichende Wirkung auf die Qualität von Bildung, Lehren, Lernen, Unterricht und Erziehung sowie trägt maßgeblich zur Gesundheit, Lernmotivation und Leistungsfähigkeit der Schüler:innen bei (vgl. Klusmann et al. 2022; Wartenberg et al. 2023). Lehrergesundheit und Schülersgesundheit bedingen einander.

Die Gesundheitssituation von Lehrkräften stellt sich in diesem Zusammenhang als ein hochaktuelles und hochrelevantes Thema dar (vgl. Eckert et al. 2024), das durch empirische Befunde zur psychischen Belastung von Lehrkräften bestätigt wird. Die Lehrerbelastung hatte bereits vor der COVID-19-Pandemie deutlich zugenommen. García-Carmona et al. (2019) weisen in ihrer umfangreichen Lehrerstudie (N=14 000) nach, dass die Lehraktivitäten stark mit einem erhöhten Burnout-Risiko verbunden sind. Agyapong et al. (2022) untersuchen klinisch bedeutsame Störungsbilder bei Lehrkräften, die sich negativ auf deren Gesundheit auswirken und ein Risikofaktor für ihr körperliches und geistiges

Wohlbefinden sind. Die Prävalenz von Burnout liegt hierbei zwischen 25,12 % und 74 %, von Stress zwischen 8,3 % und 87,1 %, von Angst zwischen 38 % und 41,2 % und von Depression zwischen 4 % und 77 % (Agyapong et al. 2022). Wesselborg/Bauknecht (2023) weisen in ihrer Studie die signifikant erhöhte psychische Erschöpfung bei Lehrkräften nach. Die repräsentative Umfrage der Robert Bosch Stiftung (2024a), an der 1.608 Lehrkräfte aus allgemein- und berufsbildenden Schulen in Deutschland teilnahmen, weist auf höhere Werte in der emotionalen Erschöpfung und im Zynismus bei Lehrkräften hin. Mehr als ein Drittel (36 %) von Lehrkräften fühlt sich mehrmals pro Woche emotional erschöpft, vor allem jüngere und weibliche Lehrkräfte sowie Grundschullehrkräfte sind betroffen. Die Ergebnisse der Robert Bosch Stiftung zeigen, dass der Umgang mit stetig wachsenden Herausforderungen dazu beiträgt, dass bereits viele Quer- und Seiteneinsteiger:innen entweder den Schuldienst gar nicht erst aufnehmen oder ihn nach kurzer Zeit wieder verlassen wollen. Während einige am hohen psychosozialen Druck scheitern, stoßen andere immer wieder an Grenzen und empfinden es als frustrierend, den Schüler:innen nicht so helfen zu können, wie es erforderlich wäre. Um Lehrkräfte daher langfristig an den Schulen zu halten und den Beruf insbesondere für junge Menschen wieder attraktiver zu gestalten, werden Gesundheit und berufliches Wohlbefinden in Zukunft eine zentrale Rolle spielen (vgl. Robert Bosch Stiftung 2024a: 47).

In der Fremdsprachendidaktik sowie der Sprachlehr- und Sprachlernforschung hat sich der Stellenwert von Gesundheitsthemen in den letzten Jahren deutlich gewandelt: Gesundheit wird zunehmend nicht mehr als randständiges Zusatzthema, sondern als integraler Bestandteil der Professionalisierung von Sprachlehrkräften und der Gestaltung von fremdsprachlichen Lehr-Lern-Prozessen betrachtet. Diese Entwicklung spiegelt sich in einer wachsenden Zahl wissenschaftlicher Beiträge wider, die sich mit Fragen der psychischen Belastung, der beruflichen Resilienz sowie der Selbstfürsorge von Fremdsprachenlehrkräften befassen – ebenso wie mit lernförderlichen Bedingungen für Schüler:innen, unter besonderer Berücksichtigung von Motivation, emotionaler Sicherheit und Wohlbefinden im Sprachenunterricht (Deutsch und andere Fremdsprachen) (z. B. Mercer/Gregersen 2020; Geßal 2021; Zeilhofer 2021, 2023; Rozenberg 2022, 2024, 2025b; Mercer 2023; Sulis et al. 2023; Ludwig et al. 2024). Der Sprachenunterricht rückt in den Fokus gesundheitsbezogener Überlegungen, die Reaktion auf die aktuelle Belastungskrise im Bildungsbereich sind (vgl. Beiträge in *Der fremdsprachliche Unterricht Englisch* 192/2024). Diese gegenwärtige Belastungskrise manifestiert sich – wie bereits erwähnt – nicht nur in hohen Werten emotionaler Erschöpfung bei Lehrkräften, sondern auch in einem signifikanten Anstieg psychischer Auffälligkeiten wie Angststörungen oder depressiven Symptomen bei Kindern und Jugendlichen (vgl. Robert Bosch Stiftung 2024b). Die Ergebnisse der Robert-Bosch-Stiftung zeigen, dass sich ein Fünftel

der Schüler:innen als psychisch belastet beschreibt, während weitere 9% im Grenzbereich zu psychischen Auffälligkeiten liegen. Somit gibt es bei etwa jedem fünften jungen Menschen (21%) im Alter von 8 bis 17 Jahren Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Dabei lassen sich keine Unterschiede in Bezug auf Alter, Geschlecht oder Schulform feststellen. Auffällig hohe Werte zeigen jedoch Schüler:innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf (28%). Auch Kinder und Jugendliche aus Familien mit ausgeprägten finanziellen Sorgen erreichen überdurchschnittlich oft Werte, die als psychisch auffällig (18%) gelten oder im Grenzbereich (15%) liegen. Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen bleiben damit auf stabilem, hohem Niveau und haben das präpandemische Niveau (vor Corona laut COPSY-Studie: 17,6%) noch nicht wieder erreicht (vgl. Robert Bosch Stiftung 2024b: 10).

Vor diesem Hintergrund kann auch der Sprachenunterricht Potenzial zur Integration gesundheitsbezogener Themen bieten und somit zu einer ganzheitlichen sprachdidaktischen Praxis beitragen. Durch den kommunikativen Charakter und den emotionalen Abstand zur Erstsprache ermöglicht der Unterricht in einer Fremdsprache die Entwicklung eines geschützten Rahmens, in dem Lernende über sensible Themen sprechen, ihr Wohlbefinden stärken und gesundheitsförderndes Wissen aufbauen können (vgl. Janßen et al. 2024: 2). Dieses Potenzial zeigt sich auch in neuen didaktischen Ansätzen wie dem Konzept des *Happy Learning* (vgl. Sambanis/Ludwig 2024) oder der *Positiven Fremdsprachendidaktik* (vgl. Sambanis/Ludwig 2025). Beide bieten wertvolle Impulse, wie ein gesunder, glücklicher, motivierender und ressourcenorientierter Sprachenunterricht gestaltet werden soll. Dazu gehört auch die systematische Auseinandersetzung, wie man Sprechangst als ein zentrales Hemmnis im Sprachlernprozess abbauen kann, das von den Schüler:innen oft als frustrierend empfunden wird (vgl. Böttger et al. 2024; Janßen 2024).

Der vorliegende Sammelband schließt sich daher den aktuellen Bemühungen an, Gesundheit und Wohlbefinden im Lehren und Lernen von Fremdsprachen systematisch zu verankern. Er versammelt Beiträge, die während der digitalen Ringvorlesung *Ziel Gesundheit: Gesundes Lehren und Lernen von Fremdsprachen / Goal Health: Healthy Teaching and Learning of Foreign Languages* im Wintersemester 2023/2024 im Rahmen des internationalen Projekts *Partners in Mobility* an der Europa-Universität Flensburg entstanden sind. Ergänzt wird die Sammlung durch weitere Beiträge von Expert:innen, die wertvolles Wissen für pädagogische Praxis bereit stellen. Ziel des Sammelbandes ist es, zentrale Ergebnisse der Ringvorlesung sowie zusätzliche Impulse aus neu eingeworbenen Beiträgen für eine breitere Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen und so zur Weiterentwicklung der Forschung zu gesundheitsbezogenen Themen in der Fremdsprachendidaktik und der Sprachlehr-/Sprachlernforschung beizutragen.

Der Band positioniert sich an einer Schnittstelle, an der gesundheitsbezogene und fachdidaktische Perspektiven miteinander in Dialog treten. Die interdisziplinäre Herangehensweise ist dabei kein Selbstzweck, sondern reflektiert die Komplexität der Gesundheitsthematik im Bildungsbereich – und eröffnet fundierte Perspektiven für eine nachhaltige, resilienzoriente Fremdsprachenlehr- und -lernpraxis.

Demzufolge ist der Band in zwei Hauptteile gegliedert:

Teil I vereint Beiträge aus der Psychologie, Sport- und Gesundheitswissenschaften, Psychotherapie, Selbstfürsorgeforschung sowie Achtsamkeitspraxis. Auch wenn diese Arbeiten sich nicht immer direkt auf das Lehren und Lernen von Fremdsprachen beziehen, liefern sie unverzichtbares Grundlagenwissen. Denn ohne eine fundierte Kenntnis über gesundheitliche Wirkmechanismen, psychische Belastungsfaktoren oder resilienzfördernde Ansätze können die Fremdsprachendidaktik sowie die Sprachlehr- und Sprachlernforschung dem Thema Gesundheit nicht fundiert begegnen. Gesundheit im Kontext des fremdsprachlichen Lehrens und Lernens ist ein Querschnittsthema (vgl. Rozenberg 2025a) und erfordert damit Perspektiven über die Grenzen der Fachdidaktik hinaus.

Markus Antonius Wirtz und Anja Alexandra Schulz stellen in ihrem Beitrag ein modernes, ganzheitliches Gesundheitsverständnis vor, das körperliche, psychische und soziale Aspekte integriert. Im Zentrum steht das salutogenetische Modell, das danach fragt, was Menschen trotz Belastungen gesund erhält. Resilienz, Copingstrategien, Gesundheitskompetenz sowie ein unterstützendes Umfeld werden als zentrale Faktoren für gesundes Lehren und Lernen hervorgehoben.

Claudia A. Hruška thematisiert in ihrem Beitrag eine massive Angststörung – den Selektiven Mutismus, von der insbesondere Mädchen sowie Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund betroffen sind. Die Autorin zeigt auf, wie diese Schüler:innen im schulischen Kontext erkannt und durch edukative sowie kommunikationsfördernde Maßnahmen unterstützt werden können.

Der Beitrag von **Ingrid Otepka** analysiert die Wechselwirkungen zwischen Achtsamkeit, Resilienz und den besonderen Bedürfnissen von Schüler:innen mit Fluchterfahrung. Dabei stellt die Autorin das *Community Resiliency Model* (CRM)[®] vor, das als neurowissenschaftlich fundierte Intervention zur Förderung emotionaler Stabilität und Resilienz insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Menschen dient.

Nils Altner, Anna Prorok und Andreas Arnold gehen der Frage nach, wie die Methode *Tension Release and Mindfulness* (TRAM) zur Förderung der persönlichen und beruflichen Entwicklung von Lehrkräften beitragen kann. Ziel ist es dabei, Stress zu bewältigen, eine wertschätzende Grundhaltung zu entwickeln

und die Schüler:innen in einem transkulturellen Unterrichtskontext bestmöglich zu unterstützen.

Teil I schließt der Beitrag von **Sebastian Mueller-Haugk und Marcus Stueck**, die die Ergebnisse einer Untersuchung zum Einfluss von Biodanza als Praxis biozentrischer Selbstregulation und dessen Einfluss auf subjektive Gesundheitsparameter präsentieren. Auch wenn die Autoren bewusst von fachdidaktischen Anwendungen fernhalten, geben sie wichtige Impulse, um resonanzfähige, bewegungsorientierte Praktiken wie Biodanza auch im Rahmen gesundheitsförderlicher (Fremdsprachen-)Lehrer:innenbildung weiterzudenken.

Teil II konzentriert sich auf fremdsprachendidaktische Zugänge und konkretisiert, wie gesundheitsförderliche Prinzipien im Fremdsprachenunterricht didaktisch reflektiert und methodisch umgesetzt werden können.

Daniela Rotter erläutert in ihrem Beitrag Grundannahmen der Salutogenese nach Aaron Antonovsky und weist insbesondere auf die Bedeutung des Kohärenzgefühls für pädagogische Kontexte hin. Anhand des Grazer Pilotprojekts *Schatzsuche* zeigt die Autorin exemplarisch auf, wie Sprach- und Gesundheitsförderung bei mehrsprachigen Kindern miteinander verknüpft werden können.

Der Beitrag von **Wolfgang Hallet** thematisiert die bislang unzureichende Beachtung der psychischen Verfassung von Schüler:innen im schulischen Alltag. Der Autor weist auf die Wechselwirkungen zwischen der psychischen Gesundheit von Lernenden und Lehrkräften hin, mit dem Ziel, pädagogische Strategien und sprachdidaktische Ansätze zu ermitteln, mit denen psychische Auffälligkeiten im Unterricht sensibel erkannt und konstruktiv bearbeitet werden können.

Heiner Böttger und Bianca Höppner gehen in ihrem Beitrag dem wenig beachteten Phänomen der Xenoglossophobie nach, die eine intensive Angst vor dem Gebrauch von Fremdsprachen bedeutet und zu sozialer Ausgrenzung und beruflichen Nachteilen führen kann. Aufbauend auf einem neu entwickelten Strukturmodell *Social-Cognitive-Emotional-Motivational Model of Xenoglossophobia* legen die Autor:innen neuropsychologische Hintergründe, Prädiktoren und Auswirkungen der Störung dar.

Der Beitrag von **Jenny Jakisch** stellt das Konzept des *Classroom Management* am Beispiel des Englischunterrichts vor, erläutert verschiedene Dimensionen der Klassenführung und beleuchtet, wie klare Regeln und Verfahrensabläufe Gesundheit und Wohlbefinden von Sprachenlehrkräften fördern können.

Eva Seidl bespricht in ihrem Beitrag die Bedeutung von mentaler Gesundheit und gelingender Beziehungsgestaltung in der akademischen Sprachlehre, insbesondere unter den herausfordernden Bedingungen der (post-)pandemischen Hochschullehre. Am Beispiel eines virtuellen Kooperationsprojekts zeigt die Autorin auf, wie zentrale zwischenmenschliche Beziehungen zur psychischen Gesundheit beitragen.

Abschließend dokumentiert der Beitrag von **Magdalena Rozenberg** zwei Editionen des Online-Fortbildungsformats *Die Kunst des Lehrens: Berufliche Entwicklung und Wohlbefinden von Lehrkräften* (2024, 2025) und stellt die Ergebnisse der Evaluation vor. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung gesundheitsbezogenen Wissens und berufsbezogener Kompetenzen zur psychosozialen Professionalisierung von Fremdsprachenlehrkräften.

Als Herausgeberin spreche ich meinen herzlichen Dank allen Autor:innen für ihre wertvollen und fundierten Beiträge aus, die das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten und damit seine Bedeutung mit Vielfalt und Qualität fördern. Ich danke herzlich Frau Dr. Kathrin Wild, die entscheidend dazu beigetragen hat, die Gesundheitsthematik im fremdsprachlichen Kontext erfolgreich in das internationale Projekt *Partners in Mobility* an der Europa-Universität Flensburg zu integrieren. Ebenso bedanke ich mich herzlich beim *Partners in Mobility*-Team, insbesondere bei Renate Schütz, Anna Schvien und Annika Plümacher, für das große Engagement in der Realisierung der digitalen Ringvorlesung. Ein besonderer Dank gilt den Gutachter:innen des Bandes, Frau Professorin Maria Marchwacka und Herrn Professor Michael K. Legutke, für ihre konstruktive Rückmeldung und die angenehme Zusammenarbeit. Ebenso danke ich den Herausgeber:innen der Reihe „Interdisziplinäre Verortungen der Angewandten Linguistik“ sowie dem Vandenhoeck & Ruprecht Verlag herzlich dafür, dass sie diesen Band in ihre Reihe aufgenommen haben. Für die zuverlässige Organisation und die freundliche Kommunikation im Verlag danke ich Frau Marie-Carolin Vondracek besonders. Mein besonderer Dank gilt auch Frau Anke Moseberg-Sikora, die das Manuskript mit großer Sorgfalt für den Herstellungsprozess vorbereitet hat. Der Universität Gdańsk spreche ich meinen großen Dank für die finanzielle Unterstützung dieses Buchprojekts aus.

Literatur

- Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burbach, L. & Wei, Y. (2022). Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10706.
- Böttger, H., Höppner, B., Müller, T. & Gönyaydin, G. (2024). KEYNOTE. From Apprehension to Expression: Exploring Foreign Language Anxiety in Adults. *ICC Journal*, 6. Special Issue ICC Conference 2024, 5–26.
- Der fremdsprachliche Unterricht Englisch (2024). Themenschwerpunkt: (Mental) health, Nr. 192.
- Eckert, M., Scherenberg, V. & Schando, E. (2024). *Lehrergesundheit. Selbst- und Fremdfürsorge stärken*. Stuttgart: Reclam.

- García-Carmona, M., Marín, M.D. & Aguayo, R. (2019). Burnout syndrome in secondary school teachers: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychology of Education*, 22, 189–208.
- Gébal, P.E. (2021). Zur Gestaltung der Ausbildung von Fremdsprachenlehrkräften. Das nachhaltige eudaimonistisch-euthyphronische Konzept. In P.E. Gébal, A. Jaroszewska & Ł. Kumiega (Hrsg.), *Pädagogisch-fremdsprachendidaktische Verortungen der Lehrerforschung. Konzepte, Herausforderungen, Perspektiven* (S. 171–181). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Groen, G., Weidtmann, K., Vaudt, S. & Ansen, H. (2024). *Selbstfürsorge in psychosozialen Berufen*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Janßen, A. (2024). Mit dramapädagogischen Methoden die Sprechangst abbauen. *Der fremdsprachliche Unterricht Englisch*, 192, 7–9.
- Janßen, A., Lohe, V., Leonhardt, J.-E. & Viebrock, B. (2024). (Mental) health matters. Über (psychische) Gesundheit im Englischunterricht sprechen. *Der fremdsprachliche Unterricht Englisch*, 192, 2–6.
- Klusmann, U., Aldrup, K., Roloff, J., Lüdtko, O. & Hamre, B. K. (2022). Does instructional quality mediate the link between teachers' emotional exhaustion and student outcomes? A large-scale study using teacher and student reports. *Journal of Educational Psychology*, 114(6), 1442–1460. <https://doi.org/10.1037/edu0000703>.
- Mercer, S., Gregersen, T. (2020). *Teacher Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press.
- Robert Bosch Stiftung (2024a). *Deutsches Schulbarometer: Befragung Lehrkräfte. Ergebnisse zur aktuellen Lage an allgemein- und berufsbildenden Schulen*. Robert Bosch Stiftung.
- Robert Bosch Stiftung (2024b). *Deutsches Schulbarometer: Befragung Schüler:innen. Ergebnisse von 8- bis 17-Jährigen und ihren Erziehungsberechtigten zu Wohlbefinden, Unterrichtsqualität und Hilfesuchverhalten*. Robert Bosch Stiftung.
- Rozenberg, M. (2022). Mental Health: Selbstmanagement als Konzept in der Fremdsprachenlehrer*innenbildung. In L. Auteri, N. Barrale, A. Di Bella & S. Hoffmann (Hrsg.), *Wege der Germanistik in transkultureller Perspektive. Akten des XIV. Kongresses der Internationalen Vereinigung für Germanistik (IVG)*. Jahrbuch für Internationale Germanistik, Bd. 3 (S. 709–718). Bern: Peter Lang.
- Rozenberg, M. (2024). *Gesundheit, Gesundheitsförderung und Ausbildungsinhalte. Eine empirische Studie zu Belastungen im Fremdsprachenlehrerberuf*. Münster, New York: Waxmann.
- Rozenberg, M. (2025a). Psychische Gesundheit als Querschnittsaufgabe in der Fort- und Weiterbildung von DaF-Lehrkräften. *KONTEXTE. Internationales Journal zur Professionalisierung in Deutsch als Fremdsprache*, 2, 95–114.
- Rozenberg, M. (2025b). Selbstfürsorge wertschätzen, Selbstkompetenz entwickeln. *Fremdsprache Deutsch*, 73, 44–51.
- Sambanis, M., Ludwig, C. (2024). *Happy Learning. Glücklich und erfolgreich Sprachen lernen*. München: Hueber.
- Sambanis, M., Ludwig, C. (Hrsg.) (2025). *Positive Fremdsprachendidaktik*. Tübingen: Narr Studienbücher.
- Wartenberg, G., Aldrup, K., Grund, S. & Klusmann, U. (2023). Satisfied and High Performing? A Meta-Analysis and Systematic Review of the Correlates of Teachers' Job

- Satisfaction. *Educational Psychology Review*, 35, 114. <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09831-4>.
- Zeilhofer, L. (2021). Achtsamkeit im DaF-Unterricht: Der Einfluss von Meditationsübungen auf den Lernfortschritt und das Achtsamkeitsniveau innerhalb eines Semesters. *Deutsch als Fremdsprache*, 25, 64–84.
- Zeilhofer, L. (2023). Mindfulness in the foreign language classroom: Influence on academic achievement and awareness. *Language Teaching Research*, 27(1), 96–114. <https://doi.org/10.1177/1362168820934624>.
- Zukunftsinstitut (2024). *Megatrend Gesundheit*. Verfügbar unter: <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-gesundheit/> (25.05.2025).

Teil I: Interdisziplinäre Ansätze

Der Begriff der Gesundheit und seine Bedeutung in interdisziplinären Forschungs- und Handlungsfeldern

Abstract

A modern understanding of health considers physical, psychological, and social aspects of an individual's life and work situation. The model of salutogenesis emphasizes the positive and life-world-related aspects of the concept of health by focusing on what keeps people healthy despite challenging conditions. People should be capable of dealing with potentially stressful conditions in a resilient, self-reliant manner and of influencing them. Effective coping strategies, health literacy, the availability of resources, and an environment which enables them to take active action are essential for healthy and health-promoting work in teaching and learning contexts. Health behavior models provide guidance for improving one's own health-related perceptions and information processing, as well as health behaviors embedded in one's living environment.

Keywords: biopsychosocial model, salutogenesis, resilience, resource orientation, health literacy, empowerment, health-related quality of life

1. Einleitung

Die Gesundheit der Lehrenden und Lernenden ist wichtig für die Gestaltung und die Effekte von Lehr-Lern-Prozessen: Sie bildet eine Voraussetzung, um Lehren und Lernen angemessen initiieren zu können. Sie bestimmt mit, wie die Interaktion im Verlauf der Prozesse erfolgt. Hierdurch vermittelt beeinflusst die Gesundheit wesentlich den Lernerfolg und die Bildungsergebnisse. Dies gilt insbesondere, wenn psychische und soziale Merkmale der Gesundheit betrachtet werden. Der Begriff des „Burnout“ ist beispielsweise inzwischen ein fest etablierter Begriff in der Forschung zu gesundheitsschädlichen Belastungen in der Arbeitswelt (Schaufeli & Enzmann, 1998): Menschen können bei unangemessener Belastung und/oder einem ungünstigen individuellen Umgang (*Coping*; Lazarus & Folkman, 1984) mit Herausforderungen am Arbeitsplatz Symptome der körperlichen und psychischen Erschöpfung entwickeln. Dies forciert negative Folgen für die Gesundheit insgesamt und für das soziale Umfeld. Damit muss

Gesundheit – neben den Lern- und Bildungserfolgen – als ein zusätzliches wichtiges Outcomekriterium des Handelns in Bildungskontexten betrachtet werden, das das zukünftige Handeln und die Lern- und Bildungseffekte im Sinne eines selbstverstärkenden Kreislaufs bedingt: Gelingt es nicht, gesunde Arbeitsbedingungen zu gewährleisten, so leidet nicht nur die Gesundheit selbst, sondern auch die Lernatmosphäre, die Lernprozesse und der zukünftige Lernerfolg systematisch (Paulus, 2010). Und umgekehrt gilt: Als nicht zielführend und nicht sinnstiftend erlebtes pädagogisches Handeln stellt eine gesundheitsbezogene Belastung dar. Fragen der Gestaltung und des Erfolgs von Bildungsprozessen und der Gesundheit der an den Bildungsprozessen Beteiligten sollten stets im wechselseitigen Bezug zueinander betrachtet werden (Rothland, 2013). In diesem Kapitel soll der wissenschaftliche Blick auf die „Gesundheit“ im Mittelpunkt stehen. Dabei geht es weniger um die Frage, ist eine Person „krank“ oder „gesund“. Vielmehr besteht das Ziel darin, zu verstehen, wie das Individuum seine Gesundheit wahrnimmt und erlebt, welche Facetten der Gesundheit dabei bedeutsam sind, welche Verhaltens- und Handlungskonsequenzen daraus folgen und wie dies und die individuellen Lebenswelten die eigene Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig beeinflussen (Wirtz, Kohlmann & Salewski, 2018). Wissen dazu, wie die eigene Gesundheit in komplexe Wirkgefüge eingebettet ist, ist wesentlich, um individuell ein angemessenes Gesundheitsbewusstsein und Verantwortung für die Gesundheit zu entwickeln, sodass effektives selbstbestimmtes Gesundheitsverhalten unterstützt wird.

2. Das Konstrukt Gesundheit

Gesundheit ist eine Voraussetzung für eine aktive und erfüllende individuelle Lebensgestaltung und Wohlbefinden. Gesundheit und der Umgang mit Gesundheit beeinflussen zudem das soziale Zusammenleben von Menschen. Trotzdem gerät „Gesundheit“ oft erst dann in den Fokus, wenn diese beeinträchtigt oder – wie in Zeiten der COVID-19-Pandemie – besonders bedroht erscheint. Um einen verantwortungsbewussten und effektiven Umgang mit Gesundheitsfragen zu fördern, stellt es sowohl für die Gesundheitswissenschaften als auch für jeden einzelnen Menschen eine Herausforderung dar, ein angemessenes, hilfreiches Verständnis von Gesundheit zu entwickeln.

2.1 Die bio-psycho-soziale Definition von Gesundheit

Das Konstrukt *Gesundheit* hat sich zunehmend als eigenständiges Konstrukt in der Wissenschaft etabliert, das nicht einfach dem Begriff *Krankheit* polar entgegensteht (Faltermaier, 2018): Gesundheit ist nicht gleichbedeutend mit der Abwesenheit von Krankheit oder Leiden. Die WHO (1986) hat eine Definition des Begriffs Gesundheit etabliert, gemäß der Gesundheit als eigenständiges, positives bio-psycho-soziales Konstrukt aufgefasst wird. Gesundheit wird ganzheitlich, als ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, der sich dynamisch an bestimmte Lebenssituationen und im Laufe des Lebens anpassen kann, definiert. Gesundheit bildet eine zentrale Ressource für das tägliche Leben, die durch physische, psychische, soziale und umweltbedingte Faktoren konstituiert und beeinflusst wird. „Vollständiges Wohlbefinden“ impliziert, dass Gesundheit einen Idealzustand darstellt: Somit sollte die Ressourcenstärkung ein ständiges individuelles Ziel sein, unabhängig davon, ob konkrete Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen oder erwartet werden. Während dem Menschen bei einer krankheitsorientierten bzw. pathogenetischen Sichtweise auf Gesundheit eine eher passive Rolle („Patient“, lat. *patiens* = leidend, erdulnd) zugeschrieben wird, betont die gesundheitsorientierte bzw. salutogenetische Sicht die aktive, gestaltende und selbstverantwortliche Rolle des Menschen. Der Umgang mit der eigenen Gesundheit sollte durch eine problembewusste, aktive, selbstverantwortliche und selbstwirksame Haltung geprägt sein (Schüz, 2018).

In Anlehnung an diese positive, subjektive und multidimensionale Konzeptualisierung von Gesundheit haben sich zum Teil eng verwandte und z. T. überlappende Konstrukte wie die *gesundheitsbezogene Lebensqualität* (Bullinger & Brütt, 2018) oder das *Wohlbefinden* (Diener, 2000) etabliert. Auch in der medizinischen Forschung muss die gesundheitsbezogene Lebensqualität – neben den klassischen Gesundheitsindikatoren Morbidität und Mortalität – als drittes wesentliches Outcome-Kriterium erhoben und ausgewertet werden, um eine ganzheitlichere Sicht auf die Gesundheit zu ermöglichen (Wirtz et al., 2018). So unterscheidet der Short-Form 36 Health Survey (Morfeld & Sterdt, 2024) auf Basis des bio-psycho-sozialen Grundmodells 8 Subdimensionen der *gesundheitsbezogenen Lebensqualität*, deren individuelle Ausprägungen von den Befragten selbst eingeschätzt werden: Körperliche Funktionsfähigkeit, Körperliche Rollenfunktion, Körperliche Schmerzen, Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität, Soziale Funktionsfähigkeit, Emotionale Rollenfunktion und Psychisches Wohlbefinden. In der psychologischen Forschung ist *Wohlbefinden* dadurch gekennzeichnet, dass Menschen selbstbestimmt Handeln und Ziele verfolgen können, Anforderungen erfolgreich bewältigen können, persönliches Wachstum erleben, in positiver Weise in ein soziales Umfeld eingebunden sind

und positive Beziehungen pflegen, ihr Leben als sinnerfüllt erleben und sich selbst akzeptieren. Wohlbefinden kann somit als Ressource im Sinne psychischer Gesundheit begriffen werden (Ryff, 2014). Die *gesundheitsbezogene Lebensqualität* und *Wohlbefinden* sind weniger als ein jeweils einzelnes Merkmal zu verstehen, sondern als Konstrukte, die sich in einem Muster der mehrerer Teilaspekte widerspiegeln.

Gemäß des bio-psycho-sozialen Modells, werden bei Gesundheitseinschränkungen die Englischen Begriffe *disease*, *illness* und *sickness* unterschieden, um Aspekte der subjektiven Wahrnehmung und des Umgangs mit Gesundheit sowie der Bedeutung des sozialen Umgangs mit Gesundheit zu differenzieren (Simon, Carel & Bird, 2017). *Disease* bezeichnet das biologische, eher klassisch medizinisch-psychiatrisch geprägte Verständnis von Krankheit: Objektive körperliche oder geistige Anomalien bzw. Symptome werden als maßgebend erachtet. *Illness* („Krankheitsempfinden“) bezeichnet das subjektive Gefühl bzw. Empfinden von Beeinträchtigung und Unbehagen aufgrund von Gesundheitsbeeinträchtigungen aus psychologischer Sicht. Die Art und Weise, wie eine Person Erkrankungsaspekte wahrnimmt, bewertet und verarbeitet, ist für die *Illness* wesentlich. Ob und in welcher Form Gesundheitsbeeinträchtigung von der Umwelt Erkrankungswert beigemessen wird, ist für den Begriff *Sickness* ausschlaggebend. Inwiefern Mitmenschen eine Erkrankung ernst nehmen oder die erkrankte Person unterstützen (soziale Interaktionsmuster; Fangerau & Franzkowiak, 2022) hängt von sozialen und individuellen Referenznormen ab. Ob eine Gesundheitsbeeinträchtigung als hinreichend für die Attestierung von „Arbeitsunfähigkeit“ oder als „Behinderungsgrad“ anerkannt wird, ist durch gesellschaftliche und sozialrechtliche Vereinbarungen definiert.

Diese Begriffsunterscheidung kann an der Entwicklung des Konstrukts *Burnout* nachvollzogen werden: Vor den 1970 Jahren wurde die Symptomatik unter dem Begriff „Neurasthenie“ subsumiert, dem ein „Energienmangel des Nervensystems“ als zugrunde liegend angenommen wurde. Neurasthenie wird im Sinne einer *Disease* über Indikatoren der körperlichen und geistigen Erschöpfung und Ermüdbarkeit diagnostiziert. Freudenbergler führte den Begriff *Burnout* 1974 ein, der als „dauerhafter negativer arbeitsbezogener Seelenzustand ‚normaler‘ Individuen, gekennzeichnet durch Erschöpfung, Unruhe, Anspannung sowie Gefühlverringertes Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit“ (Schaufeli & Enzmann, 1998) definiert ist. Freudenbergler und Richelson (1980) betonen, dass sich die manifeste Symptomatik im Verlauf eines schleichenden, sich selbstverstärkenden Prozesses als Reaktion auf Arbeitsüberlastung ergibt, in dem u. a. die Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, Problemverleugnung, soziale Isolierung und Gefühlsverluste bis hin zu innerer Leere bedeutend sind. Für den Umgang mit *Burnout* ist es entscheidend, inwiefern die

betroffene Person selbst insbesondere Frühwarnsymptomen der drei Kernsymptome *Emotionale Erschöpfung* (z. B. Gefühl der Ausgelaugtheit und Energielosigkeit bei der Arbeit), *Depersonalisierung* (z. B. Gefühl der Entfremdung und Distanziertheit von eigenen Gedanken und Gefühlen) und der *reduzierten Leistungsfähigkeit* Krankheitswert oder eine gesundheitskritische Bedeutung zuerkennt. Das individuelle Krankheitsempfinden im Sinne der *Illness* ist somit entscheidend dafür, ob Gesundheitsrisiken und -beeinträchtigungen erkannt werden (*Problembewusstsein, Bedrohungserleben*) und aktiv darauf reagiert werden kann. Für die Reaktion der sozialen Umwelt ist die Anerkennung von *Burnout* als Krankheit im Sinne einer *Sickness* mit entscheidend. Die WHO hat erst 2019 den Begriff *Burnout* in die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) aufgenommen – jedoch nicht als diagnostizierbare Krankheit, sondern als „Faktor, der die Gesundheit beeinflusst, speziell im beruflichen Kontext“. Dies ist darin begründet, dass die Burnoutsymptomatik im Wesentlichen identisch mit derjenigen einer depressiven Störung ist. Würde auch in der Gesellschaft *Burnout* als Spezialform einer depressiven Störung angesehen, so wäre dies für Akzeptanz für die Erkrankung kritisch, da Depression mit einer Stigmatisierung als „psychisch erkrankt“ einhergeht. Die Ursache psychischer Erkrankungen wird – insbesondere von Laien – allgemein als eher in der Person selbst liegend und stabil angenommen (Aydin & Fritsch, 2015). *Burnout* wird jedoch eher als in den Arbeitsumständen und durch externe Faktoren bedingt aufgefasst. Menschen im sozialen Umfeld und insbesondere diejenigen, die für Gestaltung von Arbeitsbedingungen verantwortlich sind, werden sich je nachdem, ob von *depressiver Störung* oder aber *Burnout* gesprochen wird, unterschiedlich gegenüber der betroffenen Person verhalten und sich unterschiedlich verantwortlich und befähigt fühlen, auf eine Besserung hinzuwirken. Die jeweilige sozial akzeptierte Auffassung von *Burnout*, bedingt maßgebend die Sicht auf das betroffene Individuum und die Art und Weise, wie auf die Problemlage reagiert wird.

2.2 Die salutogenetische Sichtweise auf Gesundheit

Die Gesundheit eines Menschen wird nicht nur durch objektive Einflussfaktoren bestimmt, sondern auch entscheidend durch die Art und Weise, wie er diese innerlich verarbeitet und darauf reagiert wird. Aaron Antonovsky (1979) hat mit dem Modell der Salutogenese (lateinisch: *salus* = Gesundheit, Unversehrtheit, griechisch: *genesis* = Ursprung/Entwicklung) für die wissenschaftliche Beschäftigung mit Fragen der Gesundheit und der Gesunderhaltung einen Perspektivwechsel bewirkt. Ausgehend von den Fragen „Welche Faktoren halten Menschen trotz multipler Risiken und Stressoren gesund? Wie und unter wel-

chen Bedingungen entwickelt sich Gesundheit?“ fokussiert er Merkmale und Prozesse, die den Menschen widerstandsfähig gegen Bedrohungen der Gesundheit machen. Er ersetzt die eher dichotome Gegenüberstellung von „krank vs. gesund“ durch ein graduelles Verständnis eines kontinuierlichen Übergangs zwischen diesen Extremen auf einem Krankheit-Gesundheit-Spektrum. Gesundheitliche Veränderungen können in kleinen Schritten erfolgen, und eine Verbesserung der Gesundheit ist wünschenswert und möglich, selbst wenn sich ein Mensch im „gesunden Bereich“ befindet. Antonovsky nimmt an, dass dem *Kohärenzgefühl* (engl. *sense of coherence*) eine fundamentale Rolle bei der individuellen Wahrnehmung und dem Umgang mit der Gesundheit zukommt. Treten herausfordernde Situationen oder Stressoren auf, so ist der erfolgreiche Umgang mit diesen bzw. deren Bewältigung von drei Komponenten abhängig, die das individuelle *Kohärenzgefühl* bestimmen (Faltermajer, 2023):

- (i) *Gefühl der Verstehbarkeit* (engl. *sense of comprehensibility*): Ist das Individuum überzeugt, dass Ereignisse einer nachvollziehbaren Logik unterliegen und in ihrer Grundstruktur (insbes. Ursache-Wirkungsprinzipien) verstanden werden können? Wenn Ereignisse als unverständlich oder chaotisch wahrgenommen werden, fällt es Menschen schwerer, mit diesen konstruktiv umzugehen.
- (ii) *Gefühl der Bewältigbarkeit* (engl. *sense of manageability*): Besitzt das Individuum hinreichende internale und externale *Widerstandsressourcen*, um angemessen reagieren zu können, sodass eigene Bedürfnisse befriedigt werden können? Wenn die eigenen Ressourcen als unzureichend eingeschätzt werden, fehlt das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit (unzureichende *Selbstwirksamkeits-* und *Handlungsergebniserwartung*).
- (iii) *Gefühl der Sinnhaftigkeit* (engl. *sense of meaningfulness*): Hat das Individuum die Zuversicht, dass es sinnvoll ist und es sich lohnt, Herausforderungen zu bewältigen? Je weniger Bedeutung der erfolgreichen Bewältigung beigemessen wird, desto geringer ist die Motivation für zielgerichtetes Gesundheitsverhalten.

Sind diese drei Komponenten hoch ausgeprägt, so verfügt ein Individuum über eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, inwieweit diese ein kontinuierliches, dauerhaftes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass Gesundheitsverhalten effektiv, umsetzbar und lohnenswert ist (Hochwälder, 2019).

Ein positiv ausgeprägtes Kohärenzgefühl impliziert *Resilienz* (Rönnau-Böse, Fröhlich-Gildhoff, Bengel & Lyssenko, 2022). *Resilienz* kann als das Gegenteil von Vulnerabilität für gesundheitliche Risiken betrachtet werden. Sie fungiert als ein „mentales Immunsystem“, das Menschen ermöglicht, trotz widriger Umstände psychisch stabil zu bleiben und sich von Belastungen oder Stress zu

erholen. *Resilienz* oder eine resiliente Haltung ist dadurch gekennzeichnet, dass Menschen die Fähigkeit besitzen schwierige Situationen zu erkennen und zu akzeptieren, anstatt sie zu verdrängen. Dabei ist auch ein konstruktiver Umgang mit Körpersignalen (Interozeption, Pollatos & Fischer, 2018) und Emotionen (Emotionsregulation; Berking & Wupperman, 2012) in Stresssituationen günstig. Resiliente Menschen verfügen über Problemlösekompetenzen und haben Zuversicht in die eigene lösungsorientierte Handlungsfähigkeit (*Optimismus, Selbstwirksamkeitserwartung*; Jerusalem, 2018). Soziale Netzwerke und zwischenmenschliche Bindungen erhöhen die Resilienz, wenn diese Sicherheit und Stabilität bieten (Lüscher & Scholz, 2018). Gesundheitsförderung sollte insbesondere auf die Stärkung der für die *Resilienz* entscheidenden psychosozialen *Widerstandsressourcen* ausgerichtet sein. Faltermaier (2018) unterscheidet persönlich-psychologische (z. B. Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit), sozial-interaktive (z. B. stabile soziale Netzwerke), soziokulturelle (z. B. kulturelle, politische, religiöse Stabilität), physische (z. B. Immunkompetenz, körperliche Fitness) und materielle Ressourcen (z. B. Geld, Güter, Dienstleistungen).

Potenzielle Stressoren werden nicht grundsätzlich als negativ angesehen: Sie stellen nur dann ein Gesundheitsrisiko dar, wenn die *Ressourcen* zur erfolgreichen Bewältigung unzureichend sind (Kohlmann & Eschenbeck, 2018). Die erfolgreiche Bewältigung von Stressoren kann sich aufgrund der erlebten Selbstwirksamkeit und des Bewusstseins der verfügbaren wirksamen Ressourcen positiv auf die Gesundheit und das *Kohärenzgefühl* auswirken. Die Nutzung und Wirkung von *Widerstandsressourcen* wird durch das Kohärenzgefühl vermittelt, da es steuert, ob und wie auf geeignete Ressourcen zurückgegriffen werden kann (Faltermeier, 2018). In der Stressforschung wird stattdessen auch der Begriff *Bewältigungsressourcen* verwendet (*Coping*; Lazarus & Folkman, 1984). *Bewältigungsressourcen* werden als Moderator zwischen den Anforderungen oder Belastungen und Krankheit/Gesundheit gesehen: Dieselbe herausfordernde Situation kann zu unterschiedlichen (subjektiv wahrgenommenen) gesundheitlichen Auswirkungen führen. Die *problemorientierte Bewältigung* zielt auf die eigentliche Ursache des Stresses ab, indem praktische Lösungen gefunden werden, z. B. Zeitmanagement oder die Suche nach Unterstützung. *Emotionsorientierte Bewältigung* hilft bei der Regulierung emotionaler Reaktionen durch Techniken wie Reframing oder Gespräche mit Freunden. Auch das gesundheitswissenschaftliche Konzept der *Achtsamkeit* hat einen bedeutenden Bezug zum *Kohärenzgefühl*. Achtsamkeitsinterventionen wie die Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR; Michalak, Graser & Heidenreich, 2018) basieren auf der Kultivierung des Bewusstseins für den gegenwärtigen Moment, um Stress zu reduzieren und das allgemeine Wohlbefinden zu steigern. Es ermutigt die Teilnehmenden, eine nicht wertende, akzeptierende Haltung gegenüber ihren Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen zu entwickeln, wodurch

eine bessere Emotionsregulation, Ressourcennutzung und Resilienz unterstützt werden. Das Training umfasst Übungen wie Meditation, Körperscanning oder Achtsamkeits-Yoga, um schrittweise Achtsamkeitsfähigkeiten aufzubauen. Als Wirkungsprinzipien werden (i) eine verbesserte emotionale und kognitive Reaktivität, die negativen Verarbeitungsmustern entgegenwirkt, (ii) metakognitive Bewusstheit, die eine Distanzierung und Einordnung von negativen mentalen Ereignissen unterstützt, (iii) eine sensitivere und bewusstere Auseinandersetzung mit Gedanken und automatisierten Handlungen, (iv) „in Kontakt sein“ bzw. mentale Konfrontation mit Gedanken und Emotionen, denen sonst ausgewichen wird (Vermeidungsverhalten), (v) Fokussierung und Akzeptanz der Hier-und-jetzt-Realität des Körpers und (vi) Self-Compassion als mitfühlende Haltung gegenüber sich selbst, angenommen.

3. Modelle der Belastung am Arbeitsplatz

Das *Effort-Reward Imbalance*-Modell (Siegrist, 2002) sieht ein unausgewogenes Verhältnis (Dysbalance) von Arbeitsaufwand und der damit verbundenen Anerkennung bzw. Belohnung als ausschlaggebend für die psychosoziale Belastung am Arbeitsplatz an. Wenn Lehrkräfte erhebliche Anstrengungen in die Bewältigung hoher Anforderungen investieren müssen, ohne dass sie diesen Aufwand als angemessen honoriert bzw. belohnt ansehen, resultiert eine kritische Belastung, die sich in einer *Gratifikationskrise* niederschlagen kann. Eine Gratifikationskrise ist mit als kritisch belastend empfundenem Stress, Unzufriedenheit, Frustration und Burnout-Indikatoren, wie körperlicher und psychischer Erschöpfung und Ausgelaugtheit assoziiert. Anforderungen in Lehr- und Lernkontexten sind vor allem kognitiver und emotionaler Natur, da die systematische Behandlung anspruchsvoller Lehrinhalte in Interaktion mit Lernenden erfolgt. Zudem können in schulischen Kontexten Konflikte mit Schülerinnen und Schülern, Eltern oder Kolleginnen und Kollegen sowie eine hohe Arbeitsintensität zu kritischen Beanspruchungen führen. Als Belohnung sind neben der wertschätzenden Anerkennung im unmittelbaren Kontakt mit anderen Menschen, insbesondere die Vergütung der Tätigkeit sowie Sicherheit des Arbeitsplatzes und Aufstiegsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Neben objektiven Indikatoren der Belohnung ist auch die individuelle Belohnungserwartung (Welche Belohnung wird als angemessen empfunden? Inwiefern wird die Ausführung der Tätigkeit an sich als positiv und belohnend empfunden?) zu berücksichtigen. Das *Job-Demand-Control Modell* (Karasek & Theorell, 1990) fokussiert das Zusammenspiel von Arbeitsanforderungen und erlebten individuellen Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten. Arbeitsanforderungen beziehen sich auf die psychische Arbeitsbelastung und die mentale

Anstrengung, die zur Erfüllung von Aufgaben erforderlich sind, wie z. B. Koordination von Tätigkeiten, hohes Aufgabenvolumen oder komplexe Problemlösungen. Die Kontrolle über die Arbeit umfasst die Autonomie, die Mitarbeiter bei der Ausführung ihrer Aufgaben haben, und ihre Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, einschließlich der fachlichen Entscheidungsfreiheit (Aufgabenvielfalt und -komplexität) und der Entscheidungsbefugnis (Einfluss auf Arbeitsprozesse). Die Tätigkeiten von Lehrkräften sind durch hohe Anforderungen und ein variierendes Maß an Kontrolle gekennzeichnet. Je stärker die Kontrollmöglichkeiten und Autonomie eingeschränkt sind, desto eher fällt die Tätigkeit in die besonders gesundheitskritische Kategorie der „hochbelastenden Arbeitstätigkeiten“. Hochbelastende Tätigkeiten sind streng definiert und die Entscheidungsfreiheit ist begrenzt. Andererseits gelten Tätigkeiten mit hohen Anforderungen, aber auch hoher Kontrolle, wie z. B. leitende oder kreative Positionen, als „aktive Jobs“: Sie sind anspruchsvoll, fördern jedoch aufgrund der damit verbundenen Autonomie und den Entscheidungsmöglichkeiten das Lernen und persönliches Wachstum. Dies ist auch kompatibel mit den Annahmen der *Selbstbestimmungstheorie* von Ryan und Deci (2000), gemäß der Menschen bestrebt sind, Autonomie, Kompetenzerleben und soziale Eingebundenheit in ihrem Handeln zu erleben. In der Gesundheitsförderung wird es deshalb als günstig angesehen, die Tätigkeit durch Elemente aktiver Arbeit zu bereichern und weiterzuentwickeln. Dies unterstützt den Einzelnen dabei, selbstregulierend zu handeln und die Arbeit aktiv im Sinne der eigenen Bedürfnisse, Belastungsgrenzen und somit der Gesunderhaltung zu organisieren.

Gemäß der Modelle folgt, dass mangelnde Anerkennung oder geringe Selbstbestimmtheit kritisch für die Beanspruchung des Individuums sind. Neben unmittelbaren Folgen für das Wohlbefinden kann dies bei dauerhafter Beanspruchung langfristig zu Gedanken an den Wechsel in einen besser honorierten Beruf oder „innerer Kündigung“ führen, wenn die Lehrkraft keine Möglichkeit sieht, konstruktiv auf die Verbesserung der eigenen Situation hinzuwirken. Individuell hilfreiche Strategien zielen darauf ab, proaktiv mit psychischer Belastung umzugehen, z. B. Grenzen setzen, Engagement in Peer-Support-Netzwerken (u. a. Mentoring) oder positive Arbeitsaspekte oder Selbstfürsorge priorisieren. Im Rahmen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sollten ressourcenstärkende Angebote vorgehalten werden.