

1 Einleitung

»Gesundheit ist die erste Pflicht im Leben.«
Oscar Wilde

1.1 Ausgangslage

Gesundheit und Pädagogik sind seit den Anfängen der institutionalisierten Volksbildung eng miteinander verbunden. Entsprechend hat die Auseinandersetzung von Wissenschaft und Praxis mit dem Thema der gesunden Schule eine lange Geschichte (Aregger & Lattmann, 2003). Diesbezüglich lässt sich feststellen, dass sich die Betrachtungsweisen zur Thematik stetig und teilweise auch ganz grundsätzlich verändert haben. Für das heutige Verständnis der Gesundheitsförderung in Schulen scheinen uns vor allem drei besondere Wendungen zentral.

Für einen ersten zentralen Perspektivenwechsel war die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1946 verantwortlich. Sie definierte Gesundheit als den »Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen« (WHO, 1946, S. 1). In dieser Definition wurde die bis zu jenem Zeitpunkt hauptsächlich im Fokus stehende körperliche Dimension durch psychische und soziale Aspekte von Gesundheit ergänzt. Gesundheit sollte zudem mehr umfassen, als nur »nicht krank« zu sein. Auf dieser *erweiterten, positiven Bestimmung von Gesundheit* konnten weitere Entwicklungen aufbauen. An der ersten Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO in Ottawa 1986 wurde das Ziel der Gesundheitsförderung erweitert (sog. Ottawa-Charta). In den Vordergrund wurde der »Prozess« gerückt, was dazu beitragen sollte, »allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen« (WHO, 1986, S. 1). Dadurch wurde die Gesundheitsförderung dynamisiert und Gesundheit nicht mehr länger nur als Zustand verstanden. Zudem wurde die Gesundheitsförderung mit dem Ziel der Selbstbestimmung stärker personalisiert, was nicht ohne den dringlichen Hinweis erfolgte, dass dabei auch das Umfeld und dessen Akteurinnen und Akteure in die Verantwortung einzubeziehen seien.

Einen zweiten prägenden Zugang eröffnete der *salutogenetische Ansatz* des amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky. Antonovsky (1997) ging davon aus, dass Stressoren in unserem Leben omnipräsent sind. Die Grund-

satzfrage, die es aus salutogenetischer Perspektive zu klären gilt, lautet deshalb: Wie können Menschen trotz Belastungen gesund bleiben bzw. ihre Gesundheit wiederherstellen? Mit diesem Zugang wird den Ressourcen der erfolgreichen Bewältigung bei der Erforschung und in der Förderung gesundheitsbezogener Aspekte besondere Beachtung geschenkt, ohne die Stressoren auszublenden.

Eine dritte bedeutsame Wende in der Betrachtung von Gesundheit lässt sich weniger auf theoretische Modelle als vielmehr auf empirische Befunde zurückführen. So zeigen neuere Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien, dass die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern in vielfacher Weise mit *Schulqualität* zusammenhängen (Klusmann, Kunter, Trautwein, Lüdtke & Baumert, 2008; Klusmann, Richter & Lüdtke, 2016). Diesen Befunden zufolge haben die Gesundheit und das Wohlbefinden von Lehrerinnen und Lehrern einen Einfluss auf das Wohlbefinden, die Leistungsmotivation und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern. Gesunden Lehrkräften gelingt es besser, eine positive soziale Beziehung zu ihren Schülerinnen und Schülern aufzubauen als ungesunden Lehrkräften. Sie gestalten einen besseren Unterricht und haben nachweislich einen positiven Einfluss auf die Leistungen der Schülerinnen und Schüler. Die Frage, was Lehrkräfte langfristig gesund und erfolgreich im Beruf hält, erhält deshalb unmittelbare Relevanz für die Bildungs- und Erziehungsqualität und den »Output« von Schulen, das heißt für die Leistungen der Schülerinnen und Schüler. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse muss die Gesundheitsförderung vom »Kopf auf die Füße gestellt« werden, wie es Paulus (2003) bereits vor längerer Zeit gefordert hatte.

Betriebliche Gesundheitsförderung in Schulen ist somit nicht mehr ein »Exothema« oder »nice to have«, sondern bildet die Grundlage für Schulqualität. In Zeiten des Lehrkräftemangels erhält das Thema zusätzlich Dringlichkeit, denn Studien, wie beispielsweise jene von Brägger (2019), die sich auf die Situation in der Schweiz bezieht, zeigen, dass Lehrkräfte ihr Lehrdeputat reduzieren, um Belastungen zu minimieren. Lehrkräfte werden wegen Dienstunfähigkeit fröhlpensioniert (Gehrman, 2013), und der Lehrberuf ist angesichts der negativen Schlagzeilen zu wenig attraktiv, um genügend neue Personen dafür zu gewinnen (Köller, Stuckert & Möller, 2019). Damit weitet sich der Blickwinkel auf das Thema der Förderung der Gesundheit von Lehrkräften und erhält höchste Relevanz und Aktualität für die Führung von Schulen, den Lehrberuf wie auch die Lehrerinnen und Lehrer selbst.

1.2 Zur Zielgruppe und zu den Ansprüchen des Buches

»Gesunde Lehrkräfte in gesunden Schulen« ist als einführendes Lehrbuch konzipiert worden. Es richtet sich an verschiedene *Zielgruppen*: In erster Linie angesprochen werden sollen alle (zukünftigen) Lehrerinnen und Lehrer, die reflektiert mit ihren eigenen Erfahrungen mit beruflichen Belastungen umgehen möchten. Zweiter

zentraler Adressat sind Schulleitungen, die das Ziel verfolgen, die Arbeitsbedingungen an ihrer Schule so zu gestalten, dass ihre Lehrkräfte den beruflichen Alltag gesund meistern und dadurch zur Qualität der Schule beitragen können. Drittens wird die Lehrerinnen- und Lehrerbildung adressiert, die über Aus-, Fort- und Weiterbildung, Beratung sowie Forschung und Entwicklung einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung von Lehrkräften und Schulen leisten kann. Und viertens wendet sich das Buch an die Berufsverbände und die Bildungspolitik, die in der Thematik und ihrer öffentlichen Darstellung eine bedeutsame Rolle spielen. Wir richten uns in unseren Ausführungen auf das deutschsprachige Europa aus. Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, die in Deutschland, Österreich und der Schweiz gegeben sind, werden so weit wie möglich berücksichtigt.

Mit dem Lehrbuch verfolgen wir den grundlegenden Anspruch, theoretische Modelle und forschungsbasierte Erkenntnisse transferorientiert aufzubereiten. Den *forschungsbasierten Zugang* halten wir gerade bei einem Thema für zentral, das stark von subjektiven Theorien geprägt ist. Denn wir sind überzeugt: Will man die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern systematisch fördern, braucht es tragfähige, gesicherte Informationen, die in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema erarbeitet wurden und vom einzelnen Individuum und seinen Erfahrungen abstrahieren. Die Darstellung zentraler Begriffe und Modelle (► Kap. 2), der Besonderheiten des Arbeitskontexts von Lehrkräften (► Kap. 3) und der jeweilige Stand der empirischen Forschung bilden deshalb in allen Kapiteln die zentralen Grundlagen der Ausführungen.

Damit die wissenschaftlichen Erkenntnisse auf den konkreten Alltag transferiert werden können, braucht es eine spezifische Aufbereitung. Das Lehrbuch strebt keinen umfassenden Überblick über alle vorliegenden Theorien und Forschungsergebnisse an, sondern nimmt eine *bewusste Auswahl* vor, um Orientierung für die Praxis zu bieten. Auf alternative Modelle und umfassende Darstellungen wird in den jeweiligen Kapiteln jedoch stets verwiesen. Die Auswahl der theoretischen Ansätze und empirischen Befunde basiert auf der systematischen Auseinandersetzung der Autorinnen und des Autors mit der Frage, was die zentralen Forschungserkenntnisse zur Thematik sind und welche Zugänge sich für die Rezeption am besten eignen.

Ein weiterer Anspruch des Lehrbuches besteht darin, Gesundheitsförderung *integriert* zu denken. Wir behandeln das Thema 1) ausgehend von den Besonderheiten des Arbeitskontexts von Lehrkräften, 2) eingebettet in die individuelle, begleitete Berufsbiografie, 3) zusammenhängend mit der beruflichen Professionalität von Lehrkräften und 4) als Teil nachhaltiger Schulführung und Schulentwicklung. Auf diese Weise berücksichtigen wir explizit sowohl die personenspezifische als auch die systemische Perspektive.

Wir haben dieses Buch mit dem Ziel geschrieben, dass die einzelnen Kapitel nicht nur für *Lehrzwecke oder in Lesezirkeln* im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften und Schulleitenden eingesetzt werden können, sondern auch in der internen Diskussion in Lehrkäfteteams. Um den Transfer der Inhalte in die Praxis zu erleichtern, folgen alle Kapitel derselben Struktur: Ein Fallbeispiel und Fragen zur Aktivierung des Vorwissens leiten jeweils in die Thematik ein. Darauf folgt eine differenzierte Darstellung relevanter Modelle und ausgewählter Erkenntnisse zum Themenbereich, die am Ende des Kapitels mit pointierten Kernaussagen auf den

Punkt gebracht wird. Abschließend werden Reflexionsfragen formuliert, die den Transfer auf den eigenen Kontext und die jeweilige Tätigkeit der Leserin und des Lesers unterstützen sollen. Ein Verzeichnis der einbezogenen Literatur bietet die Möglichkeit einer erweiterten und vertieften Befassung mit den Inhalten der einzelnen Kapitel.

1.3 Zum Aufbau des Buches

Das Lehrbuch ist in drei Teile gegliedert. Im *ersten Teil* werden in zwei Kapiteln die Grundlagen für die nachfolgenden beiden Teile des Buches dargestellt. Eine einheitliche, präzise Sprache und die Verwendung von empirisch abgestützten und für den Lehrberuf relevanten Modellen haben unseres Erachtens eine hohe Relevanz auch für das Handeln in der Praxis. Diese beiden Kapitel richten sich an alle Zielgruppen.

In *Kapitel 2: Gesundheit – Begriffe und Modelle* (► Kap. 2) werden die grundlegenden Begriffe bestimmt und die zentralen theoretischen Modelle vorgestellt. Diese Basisinformationen sollen es ermöglichen, die Prozesse zu verstehen, die dazu führen, dass Arbeit langfristig krank macht oder aber motivierend und sinnstiftend erlebt wird. Diese theoretisch-konzeptionellen Grundlagen sind berufsunspezifisch und gelten für alle Berufe.

In *Kapitel 3: Gesundheit von Lehrkräften im Arbeitskontext »Schule«* (► Kap. 3) werden die Besonderheiten des Lehrberufs und der darin tätigen Personen auf einer übergeordneten, von der einzelnen Person unabhängigen Ebene beschrieben. Dadurch wird eine Folie gelegt, auf der die spezifischen Erfahrungen von Lehrkräften in Schulen reflektiert werden können.

Auf der Basis der einführenden, grundlegenden Kapitel wird im *zweiten Teil* des Buches der Erkenntnisstand zur Gesundheit im beruflichen Verlauf von Lehrkräften dargestellt. Damit sprechen wir auch Fachpersonen der Begleitung – in Grundausbildung, Fort- und Weiterbildung sowie Beratung – gezielt auf ihre Möglichkeiten der Unterstützung an und positionieren die Gesundheitsförderung gleichzeitig als berufsbiografisches Thema. Im Vordergrund steht die Frage, wie sich die optimale Passung zwischen der Lehrkraft und ihrem Umfeld auch unter veränderten Bedingungen immer wieder herstellen lässt.

Kapitel 4: Gesundheit von Lehrkräften – Chancen und Grenzen des Lehramtstudiums (► Kap. 4) thematisiert die Frage, was das Lehramtstudium dazu beitragen kann, dass die zukünftigen Lehrkräfte über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um die beruflichen Aufgaben gesund bewältigen zu können. Ebenfalls eingegangen wird auf Grenzen der Grundausbildung. Somit werden neben Studierenden und Ausbildenden auch Leitungspersonen aus Institutionen der Lehrkräftebildung angeprochen, die Lehrerinnen- und Lehrerbildung als Kontinuum von Aus-, Fort- und Weiterbildung verstehen.

Kapitel 5: Gesundheit und Einstieg in den Lehrberuf – Potenzial und Gefährdung (► Kap. 5) fasst den aktuellen Forschungsstand zur ersten Laufbahnhphase zusammen.

Im Zentrum stehen die berufliche Sozialisation und die Frage, wie die im Lehramtsstudium erworbenen Kompetenzen im Zusammenspiel mit den Anforderungen des Einstiegs in die Praxis die Gesundheit beeinflussen und wie der Berufseinstieg möglichst optimal gestaltet werden kann. Dieses Kapitel richtet sich insbesondere an Verantwortliche der Berufseinführung, Schulleitungen, berufseinstiegende Lehrkräfte und Fachpersonen der Bildungsverwaltung.

Kapitel 6: Über den Berufseinstieg hinaus – gesund bleiben im Lehrberuf (► Kap. 6) erweitert den Blick auf die nachfolgenden Laufbahnenphasen. Neben der Zusammenstellung von Forschungsergebnissen werden Grundlagen erarbeitet, die aufzeigen, wie Konzepte der Personalentwicklung, der Fort- und Weiterbildung sowie der Beratung berufsbiografisch ausgerichtet werden können, damit Lehrkräfte in sich verändernden Rahmenbedingungen gesund bleiben. Diese Ausführungen sind insbesondere für Schulleitungen, Fachpersonen der Fort- und Weiterbildung und der Beratung sowie für die Lehrkräfte selbst geschrieben.

Im *dritten Teil* stellen wir die Förderung der Gesundheit von Lehrkräften in den Kontext der Profession, des Schulsystems und der Bildungspolitik. Darin wird die bereits dargelegte zentrale Aussage dieses Buches erkennbar, dass die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern nicht isoliert betrachtet und bearbeitet werden darf. Vielmehr müssen die Konzepte der Gesundheitsförderung in das Professionsverständnis von Lehrkräften (individuelle Ebene) und in die betriebliche Gesundheitsförderung an Schulen (systemische Ebene) integriert werden. Des Weiteren gilt es, die Gesundheit der Lehrkräfte als bedeutsamen Teil von Schulqualität in den bildungspolitischen Diskurs einzubringen.

In *Kapitel 7: Gesundheit von Lehrkräften als Teil des Professionsverständnisses* (► Kap. 7) geht es darum, berufliche Gesundheit anhand von Professionsmodellen und mit Blick auf eine Professionslogik zu verstehen. Zu diesem Zweck wird ausgehend von Professionstheorien beleuchtet, inwiefern Gesundheit Teil beruflicher Kompetenz ist. Dies wird vor dem Hintergrund von Berufsstandards, Standesregeln und dem öffentlichen Diskurs kritisch diskutiert. Verantwortliche der Lehrerinnen- und Lehrerbildung, Berufsverbände, Schulleitungen und die Lehrkräfte selbst sind die zentralen Zielgruppen dieses Kapitels.

Kapitel 8: Gesundheit von Lehrkräften als Teil nachhaltiger Schulentwicklung (► Kap. 8) betrachtet die Gesundheit im Kontext des Schulsystems. Berücksichtigt werden verschiedene Akteurinnen und Akteure auf der Makroebene des Schulsystems (Bildungspolitik, Bildungsverwaltung) und der Mesoebene der einzelnen Schule (Schulleitung, Kollegium, Schülerinnen und Schüler, Eltern). Im Fokus steht dabei die Frage, wie man die Gesundheit des Lehrpersonals mit betrieblicher Gesundheitsförderung systematisch stärken kann. Adressatinnen und Adressaten dieses Kapitels sind hauptsächlich Schulleitungen und Lehrkräfte in Steuergruppen, aber auch Fachpersonen, die in der Beratung oder Fort- und Weiterbildung von Schulleitungen und Steuergruppenmitgliedern tätig sind.

Kapitel 9: Wir brauchen gesunde Lehrkräfte für gesunde Schulen – ein Fazit (► Kap. 9) fasst die wesentlichen Aussagen des Buches zusammen. Im Hinblick auf den unter allen Beteiligten erforderlichen Diskurs werden drei Gründe für die Gesundheitsförderung und sechs Leitsätze für die Umsetzung formuliert, aufbereitet und illustriert. Wenn wir das vorliegende Kapitel mit Oscar Wilde und seinem Ausspruch

»Gesundheit ist die erste Pflicht im Leben« eingeleitet haben, dann kann dieses Postulat an dieser Stelle wie folgt spezifiziert werden: *Gesundheit ist die erste Pflicht der Schule und aller an Schule Beteiligten.*

Literaturverzeichnis zu Kapitel 1

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Franke, A., Schulte N., Übers.). Tübingen: Dgvt-Verlag. (Original: Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well).
- Aregger, K. & Lattmann, U.P. (2003). Einleitung: Kann und soll Schule gesundheitsfördernd sein? In K. Aregger, & U.P. Lattmann (Hrsg.), *Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven* (S. 17–37). Oberentfelden: Sauerländer Verlage.
- Brägger, M. (2019). *LCH Arbeitszeiterhebung 2019*. Zürich: Lehrerinnen und Lehrer Schweiz LCH.
- Gehrmann, A. (2013). Zufriedenheit trotz beruflicher Beanspruchungen? Anmerkungen zu den Befunden der Lehrerbelastungsforschung. In M. Rothland (Hrsg.), *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf* (S. 175–190). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Klusmann, U., Kunter, M., Trautwein, U., Lüdtke, O. & Baumert, J. (2008). Teachers' occupational well-being and quality of instruction: The important role of self-regulatory patterns. *Journal of Educational Psychology*, 100 (3), pp. 702–715.
- Klusmann, U., Richter, D. & Lüdtke, O. (2016). Teachers' emotional exhaustion is negatively related to students' achievement: Evidence from a large-scale assessment study. *Journal of Educational Psychology*, 108 (8), pp. 1193–1203.
- Köller, M., Stuckert, M. & Möller, J. (2019). Das Lehrerbild in den Printmedien: Keine »Faulen Säcke« mehr! *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 22 (2), S. 73–387.
- Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füsse gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten, gesunden Schule. In K. Aregger, & U.P. Lattmann (Hrsg.), *Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven* (S. 93–114). Aarau: Sauerländer.
- WHO, World Health Organization (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. New York: WHO.
- WHO, World Health Organization (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa: WHO.

Erster Teil: Grundlagen

2 Gesundheit – Begriffe und Modelle

Neulich an einer Ausbildungsstätte für Lehrkräfte:

Julia ist im letzten Semester ihrer Ausbildung zur Lehrkraft und weiß seit ein paar Wochen, dass sie eine fünfte Klasse in ihrer Wohngemeinde übernehmen kann. Die Freude über die Stelle war jedoch von kurzer Dauer. In einem Gespräch zwischen zwei Nachbarinnen hat sie gehört, dass diese Klasse die »schwierigste« des ganzen Schulhauses sei und dass die vorherige Lehrkraft ein Burnout erlitten habe. Sie erzählt ihrer Studienkollegin davon: »Die Klasse war so belastend, dass meine Vorgängerin offenbar krank wurde. Wie soll ich das bloß angehen, damit ich selbst gesund bleiben kann? Ich muss schon jetzt die ganze Zeit daran denken und mache mir Sorgen.« Die Kollegin beruhigt sie: »Lass das doch in Ruhe auf dich zukommen. Du machst dir nur unnötig Stress. Vielleicht ist diese Klasse für dich ja nicht gleich belastend wie für deine Vorgängerin. Vielleicht war sie ja einfach dünnhäutig, wer weiß?«

Zum Nachdenken:

1. Was ist »Gesundheit«?
2. An welchen Symptomen erkennt man, dass die Gesundheit gefährdet ist?
3. Wieso können Personen durch dieselben Aufgaben unterschiedlich beansprucht sein?
4. Wann sprechen wir von »Belastungen«?
5. Wann führen Belastungen zu Burnout und was ist ein »Burnout«?
6. Welche Anforderungen erleben wir als motivierend?

»Gesundheit«, »Stress« und »Belastung« sind Begriffe, deren Bedeutung im alltäglichen Gespräch kaum einer Erläuterung bedürfen. Aber verstehen und meinen wir damit tatsächlich alle das Gleiche? Eine gemeinsame Sprache ist gerade bei diesem Thema wichtig, um sich zu verständigen und auf dieser Grundlage richtig agieren und reagieren zu können. In diesem Grundlagenkapitel werden deshalb diejenigen Begriffe und Modelle aus wissenschaftlicher Perspektive geklärt, die für die Auseinandersetzung mit der Gesundheit im Lehrberuf zentral sind.

In Kapitel 2.1 (► Kap. 2.1) werden die grundlegenden Begriffe in diesem Themengebiet bestimmt: »Gesundheit«, »Belastung« und »Beanspruchung«. In Kapitel 2.2 (► Kap. 2.2) werden zentrale theoretische Modelle vorgestellt, die aufzeigen sollen, aufgrund welcher Prozesse Arbeit langfristig krankmacht oder unter welchen Bedingungen sie als motivierend und sinnstiftend empfunden wird. Diese

Begriffsbestimmungen und theoretischen Ausführungen bilden die Grundlage für alle weiteren Kapitel dieses Buches. Sie sind berufsunspezifisch und gelten für alle Berufe gleichermaßen. In den nachfolgenden Kapiteln werden sie für den Kontext »Schule« und den Lehrberuf konkretisiert. Die Kernfragen in Kapitel 2.3 (► Kap. 2.3) und die Reflexionsfragen in Kapitel 2.4 (► Kap. 2.4) sollen diesen Transfer unterstützen.

2.1 Grundlegende Begriffe

2.1.1 Biopsychosoziale Gesundheit

Wie in der Einleitung dieses Buches bereits festgehalten wurde, definierte die Weltgesundheitsorganisation WHO den Begriff der Gesundheit in ihrer Verfassung folgendermaßen: »Gesundheit ist der Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen« (WHO, 1946, S. 1). Dieses sogenannte biopsychosoziale Gesundheitsmodell ergänzt die körperliche Dimension durch psychische und soziale Aspekte von Gesundheit, die im Wechselspiel zueinanderstehen. In Abbildung 2.1 (► Abb. 2.1), die alle zentralen Begriffe der Thematik enthält und in den nachfolgenden Unterkapiteln Schritt für Schritt erläutert wird, stellt dieses Wechselspiel den Kern dar.

Während in industriellen Berufen die Prävention und der Gesundheitsschutz stark auf die körperliche Gesundheit ausgerichtet sind, stehen im Lehrberuf die psychosozialen Aspekte der Gesundheit im Fokus. Die psychosoziale Gesundheit ist auf der individuellen Ebene ein dynamisches Gleichgewicht »des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine intellektuellen und emotionalen Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen und produktiv und fruchtbar arbeiten kann, und imstande ist, seiner Gemeinschaft einen Beitrag zu leisten« (WHO, 2003, S. 4, Übersetzung der Autorinnen und des Autors). In dieser Definition sind zwei zentrale Aspekte enthalten: 1) Die psychische Seite der Gesundheit, die gewährleistet ist, wenn das Individuum in Übereinstimmung mit seinen Bedürfnissen, Überzeugungen und Fähigkeiten leben kann. Da wir Menschen soziale Wesen sind und in Gemeinschaften leben, braucht es jedoch zusätzlich 2) die soziale Seite der Gesundheit, die dann sichergestellt werden kann, wenn es dem Individuum gelingt, sich produktiv an die Gegebenheiten und Anforderungen des Kontexts anzupassen. In der Definition kommt zudem zum Ausdruck, dass Gesundheit kein »Zustand« ist und somit nicht statisch aufgefasst werden, sondern vielmehr einen vielschichtigen, dynamischen Prozess darstellt.