

RESEARCH

Julia Mach-Würth

# Gesund bleiben im Lehrerberuf

Eine empirische Studie zu  
subjektiven Gesundheitstheorien von  
Lehrkräften

MOREMEDIA



Springer VS

---

Gesund bleiben im Lehrerberuf

---

Julia Mach-Würth

# Gesund bleiben im Lehrerberuf

Eine empirische Studie zu  
subjektiven Gesundheitstheorien  
von Lehrkräften.

 Springer VS

Julia Mach-Würth  
Bamberg, Deutschland

Diese Veröffentlichung lag dem Promotionsausschuss der Fakultät für Humanwissenschaften

(Dr. phil.) an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg als Dissertation vor.

Erstgutachterin: Prof. Dr. Annette Scheunpflug

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Julia Franz

Die mündliche Prüfung fand am 17.07.2020 statt.

ISBN 978-3-658-32927-3

ISBN 978-3-658-32928-0 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-32928-0>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Eggert

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

---

# Danksagung

Bei der Entstehung dieser Studie waren viele Menschen beteiligt, die mich auf unterschiedliche Art und Weise unterstützt und begleitet haben. Bei ihnen allen möchte ich mich herzlich bedanken.

Zu allererst gilt mein Dank meiner Doktormutter Frau Professorin Dr. Annette Scheunpflug, die mich mit ihrer konstruktiven Art stets ermutigt, motiviert und auf dem Weg in die Wissenschaft begleitet hat. Unsere Gespräche, in denen ich von ihrem Wissen und ihrer Analysefähigkeit profitieren konnte, waren für meine Arbeit überaus hilfreich.

Zudem möchte ich mich bei Frau Professorin Dr. Julia Franz herzlich für die Übernahme des Zweitgutachtens bedanken.

Als wichtige Unterstützung habe ich die beiden Interpretationsgruppen empfunden, in die ich während der Entstehung dieser wissenschaftlichen Arbeit eingebunden war. Für ihre wohlwollenden kritischen Nachfragen, Anregungen und Verbesserungsvorschläge möchte ich mich daher herzlich bei Dr. Nikolaus Schröck, Dr. Caroline Rau, Simone Beck, Alexander Wiernik, Lisa Gutschik, Irena Hybl, Sonja Richter, Dr. Mark Wenz und Sabine Dörr bedanken. Besonderer Dank gilt dabei Sabine Lang. Über die Treffen mit der Interpretationsgruppe hinaus hat mir der regelmäßige Austausch mit ihr sehr dabei geholfen, meine Gedanken zu strukturieren und voranzubringen.

Seit Beginn meines Promotionsvorhabens hatte ich die Möglichkeit, am Doktoranden- und Habilitandenkolloquium in Rieneck teilzunehmen. Diese Wochenenden boten mir intensive Lernmöglichkeiten hinsichtlich Forschungsmethodik, Struktur wissenschaftlicher Arbeiten und Verwendung wissenschaftlicher Sprache. Zudem konnte ich meine Texte mit unterschiedlichen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern diskutieren und weiterentwickeln. Dafür möchte ich mich bei allen Teilnehmenden herzlich bedanken.

Im Zentrum dieser Arbeit stehen subjektive Gesundheitstheorien von Lehrkräften. Mein besonderer Dank geht an die 16 Lehrerinnen und Lehrer, die ich im Rahmen der qualitativen Interviews zum Thema Lehrergesundheit befragen konnte. Was mir die Befragten hier erzählten, sehe ich als das Herzstück meiner Forschungsarbeit.

Zuletzt möchte ich mich bei den Menschen aus meinem privaten Umfeld bedanken, die durch ihre vielfältige Unterstützung und Begleitung indirekt an der Entstehung dieser Studie beteiligt waren. Durch das Engagement meines Partners, meiner Eltern und Schwiegereltern war es möglich, meine berufliche Tätigkeit als Lehrerin, meine kleinen Söhne und meine wissenschaftliche Arbeit zu vereinbaren. Ein herzliches Danke geht auch an alle, die sich immer wieder nach dem Stand meiner Arbeit erkundigt haben, mich durch Nachfragen zum Nachdenken gebracht haben und mir in schwierigen Phasen beigestanden sind. Danke an Moritz, Barbara, Kathi, Stefan, Rebekka und Mario.

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung</b>	1
1.1	Problemkontext: Gesundheit im Lehrerberuf	4
1.2	Zum Begriff der (Lehrer-) Gesundheit	7
1.3	Methodischer Zugang	10
1.4	Aufbau der Arbeit	11
<b>2</b>	<b>Stand der Forschung und Erkenntnisinteresse</b>	15
2.1	Gesundheit im Lehrerberuf	15
2.1.1	Belastungen	16
2.1.2	Gesundheitserschöpfende Ressourcen	22
2.1.3	Gesundheitszustand der Lehrkräfte	27
2.1.4	Lehrergesundheit und Lehrerprofessionalität	30
2.1.5	Zusammenfassung	34
2.2	Subjektive Theorien von Lehrerinnen und Lehrern	35
2.2.1	Grundannahmen zu subjektiven Theorien	36
2.2.2	Inhaltsbereiche subjektiver Theorien von Lehrkräften	38
2.2.3	Zusammenfassung	39
2.3	Subjektive Theorien zu Gesundheit	40
2.3.1	Subjektive Gesundheitskonzepte	40
2.3.2	Subjektive Gesundheitstheorien	46
2.3.3	Zusammenfassung	54
2.4	Präzisierung der Forschungsfrage	57
<b>3</b>	<b>Methodologische und methodische Überlegungen</b>	59
3.1	Methodologische Grundannahmen	60
3.2	Subjektive Theorien als Forschungsgegenstand	61
3.3	Datenerhebung	62

3.3.1	Problemzentrierte leitfadengestützte Interviews .....	62
3.3.2	Konzeption des Leitfadens .....	65
3.3.3	Forschungspraktische Umsetzung .....	68
3.4	Datenaufbereitung .....	69
3.5	Datenauswertung .....	72
3.5.1	Theoretische Grundannahmen .....	72
3.5.2	Fallübergreifende Analyse: Kategorienbildung .....	73
3.5.3	Validierung .....	77
3.5.4	Verdichtung und Generalisierung: gruppierende Typenbildung .....	78
3.6	Samplingstrategie und Sample .....	82
3.6.1	Theoretische Grundlagen für die Auswahl der Befragten .....	82
3.6.2	Samplingkriterien .....	83
3.6.3	Fallportraits .....	85
<b>4</b>	<b>Darstellung der empirischen Ergebnisse</b> .....	<b>93</b>
4.1	Die fallübergreifende Analyse: Strategien zur Erhaltung von Gesundheit im Lehrerberuf – Qualia im Überblick .....	93
4.1.1	Strategien professionellen Lehrerhandelns .....	94
4.1.2	Strategie der Zuschreibung auf nicht beeinflussbare Umstände .....	100
4.1.3	Balancierungsstrategien .....	103
4.1.4	Reaktive Bewältigungsstrategien .....	108
4.1.5	Präventive Strategien .....	113
4.2	Die typologische Analyse: Subjektive Theorien zur Erhaltung von Gesundheit im Lehrerberuf .....	119
4.2.1	Typ I: die fokussierten Muster .....	120
4.2.2	Typ II: die additiven Muster .....	140
<b>5</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse</b> .....	<b>153</b>
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	156
5.2	Inhaltliche und strukturelle Varianz subjektiver Gesundheitstheorien und ihr Beitrag zur Komplexitätssteigerung des Diskurses um Theoriestruktur und Gesundheitsverhalten .....	159
5.3	Kooperation im Kontext Schule als Beitrag zur Personalentwicklung .....	165
5.4	Agency als Beitrag zur Lehrerprofessionalität .....	177



---

5.4.1	Das Schaffen von Bedeutsamkeit als Facette von Agency .....	178
5.4.2	Balancierung von Anforderungen und Ressourcen als Facette von Agency .....	183
5.4.3	Agency als Kompetenz von Lehrkräften .....	187
5.5	Zusammenfassung .....	196
<b>6</b>	<b>Ausblick</b> .....	199
6.1	Anregungen für weitere Forschung .....	199
6.2	Praxisanregungen für das schulische Arbeitsfeld und die Lehreraus- und Weiterbildung .....	203
	<b>Literatur</b> .....	209

---

# Tabellen- und Abkürzungsverzeichnis

Abbildung 3.1	Zwei Typen subjektiver Theorien (eigene Darstellung) . . . . .	81
Tabelle 2.1	Typisierung der Lehrkräfte nach selbstregulativen Fähigkeiten (eigene Darstellung in Anlehnung an Klusmann 2011, S. 280 ff.) . . . . .	32
Tabelle 2.2	Tabellarische Darstellung der Ursachen für Gesundheit (eigene Darstellung in Anlehnung an Strittmatter 1995, S. 169) . . . . .	49
Tabelle 2.3	Formen des Gesundheitshandeln als Lebensweise (eigene Darstellung in Anlehnung an Faltermaier, Kühnlein und Burda-Viering 1998, S. 118) . . . . .	53
Tabelle 3.1	Transkriptionsregeln (eigene Darstellung in Anlehnung an Kuckartz 2012, S. 134 ff.) . . . . .	70
Tabelle 3.2	Beispielhafte Darstellung des Interpretationsvorgangs (eigene Darstellung) . . . . .	76
Tabelle 3.3	Übersicht des Samples in Hinblick auf von außen sichtbare Faktoren (eigene Darstellung) . . . . .	86
Tabelle 4.1	Merkmale des Musters A (eigene Darstellung) . . . . .	121
Tabelle 4.2	Merkmale des Musters B (eigene Darstellung) . . . . .	129
Tabelle 4.3	Merkmale des Musters C (eigene Darstellung) . . . . .	135



In dieser empirischen Studie, die im Bereich Lehrgesundheit angesiedelt ist, stehen subjektive Theorien von Lehrkräften bezüglich des Erhalts ihrer Gesundheit im Lehrerberuf im Mittelpunkt. Subjektive Theorien sind kognitive Konstrukte, die für Individuen eine erklärende und in gewissem Umfang handlungsleitende Funktion haben (vgl. Flick 1998, S. 14). Das Sichtbarmachen subjektiver Gesundheitstheorien ist Grundlage dafür, die Zielrichtung von Gesundheitshandeln in alltäglichen Situationen zu verstehen (vgl. Faltermaier 1998, S. 81). Das Erkenntnisinteresse leiten in dieser Arbeit folgende Fragen:

*Welche subjektiven Theorien explizieren Lehrerinnen und Lehrer hinsichtlich des Erhalts ihrer Gesundheit und der damit einhergehenden beruflichen Leistungsfähigkeit? Welche Einflussmöglichkeiten sehen sie dabei im Rahmen ihres eigenen Handelns? Welche Faktoren zur Genese von Gesundheit nehmen sie im schulischen und im privaten Kontext wahr?*

Lehrgesundheit steht seit Beginn der 1990er Jahre zunehmend im Interesse wissenschaftlicher Untersuchungen (vgl. Döring-Seipel & Dauber 2013, S. 11). Das Interesse am Gesundheitszustand der Lehrkräfte im wissenschaftlichen Diskurs lässt sich unter anderem auf die hohen krankheitsbedingten Frühpensionierungszahlen bei Lehrkräften Ende der 1990er Jahre zurückführen. So traten im Jahr 1999 62 % der verbeamteten Lehrkräfte vorzeitig aus dem Dienst aus, weil sie arbeitsunfähig waren. Die Lehrerinnen und Lehrer, die regulär mit 65 Jahren in Pension gingen, waren mit circa 10 % eine Minderheit (vgl. vbw 2014, S. 74). Diese hohe Anzahl an krankheitsbedingt frühpensionierten Lehrkräften führte im öffentlichen Diskurs zu entgegengesetzten Konstruktionen von Arbeitsmoral, Leistung und Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern. So stand auf der einen Seite das Bild der Lehrkraft als bedauernswertes Geschöpf mit einer nicht

enden wollenden Anreihung an Aufgaben und kaum zu bewältigenden Belastungen und auf der anderen Seite das durch das bekannte Zitat des ehemaligen Bundeskanzlers Gerhard Schröder, damals Ministerpräsident von Niedersachsen, geprägte Bild von Lehrerinnen und Lehrern als „faule Säcke“ (vgl. Döring-Seipel & Dauber 2013, S. 11).

Die hohe Anzahl der krankheitsbedingt frühpensionierten Lehrkräfte wurde sowohl mit einem personenzentrierten als auch mit einem situationszentrierten Forschungsansatz zu erklären versucht. Ersterer sucht die Erklärung für die hohe Krankheitsquote unter den Lehrkräften bei Persönlichkeitsmerkmalen von Lehrerinnen und Lehrern und geht dabei davon aus, dass Lehrkräfte zum Teil nicht über die notwendigen Voraussetzungen verfügen, die für die Ausführung des Berufs auf lange Sicht notwendig sind. Der zweite Ansatz geht davon aus, dass äußere Umstände und damit verbundene Belastungen die Lehrerinnen und Lehrer krank machen. Beide Ansätze beziehen sich auf Defizite, die entweder in der Lehrerschaft oder in der beruflichen Umwelt zu finden sind. Als Konsequenz wurde in der Forschung zu Lehrgesundheit lange Zeit eine krankheits- und defizitorientierte Sichtweise verfolgt (vgl. ebd.).

Ausführlich empirisch untersucht wurden subjektiv empfundene Belastungsfaktoren (vgl. zum Beispiel Stiller 2015; Knight-Wegenstein 1973; van Dick 1999; Kyriacou 2001; Wendt 2001; Bieri 2006; Schönwälder et al. 2003; Ksienzyk & Schaarschmidt 2005). Als besonders belastend ließen sich folgende Faktoren identifizieren: das Verhalten schwieriger, teils unmotivierter Schülerinnen und Schüler, das Aufrechterhalten von Disziplin, große Klassen, Zeitdruck und Arbeitsmenge sowie die Stundenanzahl. Diese Belastungsfaktoren wurden hinsichtlich bestimmter Merkmale der Lehrkräfte wie Geschlecht, Schultyp, Alter oder Fächerkombination ausdifferenziert und in Anlehnung an unterschiedliche Belastungsmodelle, die teils von allgemeinen Modellen oder Modellen für andere Berufsgruppen auf den Lehrerberuf übertragen wurden, systematisiert (vgl. zum Beispiel van Dick 1999; Kramis-Aebischer 1995). Nachdem eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit gesundheitserhaltenden Faktoren lange Zeit ausgeblieben war, veränderte sich die Sichtweise auf die Thematik Lehrgesundheit dahingehend, dass diejenigen Faktoren ins Interesse der Forschung rückten, die einen erfolgreichen Umgang mit Belastungsfaktoren ermöglichen und somit dazu beitragen, Lehrgesundheit zu erhalten (vgl. Döring-Seipel 2013, S. 11 f.). Diese salutogenetische Sichtweise und die mit ihr verbundene Fokussierung auf gesundheitserhaltende Faktoren ist angelehnt an die Arbeit von Antonovsky, der generalisierte Widerstandsressourcen, die die Gesundheit schützen und erhalten, als „jedes Merkmal einer Person, Gruppe oder Umwelt, das eine wirksame Spannungsbewältigung erleichtern kann,“ definierte (Antonovsky 1979, S. 99).

Als gesundheitswirksame Ressourcen im Lehrerberuf wurden beispielsweise die internen Ressourcen Kohärenzgefühl (vgl. Lantermann et al. 2009), Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Herzog 2007; Day 2008) und Achtsamkeit (vgl. Berking & Znoj 2006) nachgewiesen. Als externe Ressourcen konnte die Wirksamkeit von sozialer Unterstützung vielfach belegt werden (vgl. Pierce & Molloy 1990; Russel, Altmaier & van-Velzen 1987; Travers & Cooper 1993). Weder die empirisch nachgewiesenen Belastungsfaktoren im Lehrerberuf noch die wissenschaftlich belegte Wirkung gesundheitserhaltender Ressourcen geben jedoch einen Hinweis auf die subjektive Sichtweise der Lehrkräfte im Hinblick auf die individuelle Gesundheit. Subjektive Konzepte und Theorien schaffen eine Verbindung zwischen subjektivem Wissen und Handeln und haben somit eine moderierende, handlungsleitende Funktion (vgl. Pohlmann 2009, S. 54). So zeigen subjektive Gesundheitstheorien die Zielrichtung von Gesundheitshandeln im Alltag auf (vgl. Faltermaier 1998, S. 81). Es liegen bereits empirische Forschungsergebnisse zu subjektiven Gesundheitstheorien von Lehrkräften vor (vgl. Ludwig 2009). Dabei wurden folgende vier Typen subjektiver Gesundheitstheorien nachgewiesen: erstens schicksalhafte Einflussprozesse, zweitens Gesundheitsrisiken und deren potenzielle Reduktion, drittens Kompensation potenzieller Gesundheitsrisiken durch Ressourcen und viertens Gesundheitsressourcen als Protektivfaktoren (vgl. ebd. S. 164 ff.). Es wurde also gezeigt, welche Annahmen Lehrkräfte bezüglich Entstehung, Erhalt und Verlust von Gesundheit allgemein und in Hinblick auf positive sowie negative Einflussfaktoren in allen Lebensbereichen explizieren. Nicht sichtbar gemacht wurden die subjektiven Gesundheitstheorien von Lehrkräften, die konkret das Arbeitsfeld Schule und ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten in diesem Feld fokussieren. In anderen Worten: Ludwig untersuchte subjektive Gesundheitstheorien von Lehrkräften hinsichtlich Gesundheit im Allgemeinen, nicht jedoch speziell in Hinblick auf die beruflichen Anforderungen. Es liegen also Ergebnisse zu subjektiven Theorien von Lehrkräften bezüglich Gesundheit im Allgemeinen vor, nicht jedoch spezifisch über Gesundheit im beruflichen Kontext. Gerade diese sind jedoch relevant dafür, das Gesundheitshandeln von Lehrkräften verstehen zu können.

Auf dieses Desiderat wird mit der vorliegenden Arbeit reagiert. Das Thema Lehrgesundheit wird aus einer salutogenetischen Perspektive behandelt. Dabei wird der Frage nachgegangen, wie Gesundheit im Lehrerberuf aus Sicht der betroffenen Lehrerinnen und Lehrer erhalten werden kann. Lehrkräfte werden in diesem Kontext als handelnde und reflexive Personen verstanden. Entsprechend liegt das Erkenntnisinteresse insbesondere darauf, welche Möglichkeiten zur Erhaltung ihrer Gesundheit Lehrkräfte in ihrem eigenen Handeln sehen.

Im Rahmen dieses Einleitungskapitels wird unter 1.1 der Problemkontext der vorliegenden Arbeit, das Thema Gesundheit im Lehrerberuf, konturiert. Dabei soll die Relevanz des Themas Lehrgesundheit, insbesondere die Betrachtungsweise unter dem Blickwinkel der subjektiven Theorien über Erhaltung der Gesundheit, aufgezeigt werden. Unter 1.2 werden unterschiedliche Gesundheitsbegriffe diskutiert und das Begriffsverständnis von Gesundheit für die vorliegende Arbeit expliziert, um eine theoretische Grundlage für den weiteren Verlauf der Arbeit zu schaffen. In Abschnitt 1.3 wird die methodische Herangehensweise für die vorliegende Arbeit dargestellt, bevor in 1.4 der Aufbau der weiteren Arbeit aufgezeigt wird.

---

## 1.1 Problemkontext: Gesundheit im Lehrerberuf

*“Teachers are the most important resources of today’s schools”* (OECD 2018, S. 11).

Lehrkräfte und ihr professionelles Handeln haben einen starken Einfluss auf schulische Bildungsprozesse. So zeigte die Metaanalyse von Hattie (2009), dass die Lehrkraft und deren professionelles Wissen und Handeln ein wichtiger Einflussfaktor für den Lernerfolg der Schülerinnen und Schüler sind. Auch die Auswertung der PISA-Studie 2015 verweist darauf, dass die Qualität von Schule zu einem hohen Anteil von der Qualität der Lehrarbeit abhängt (vgl. OECD 2018, S. 11). Dabei sind die Anforderungen an Lehrkräfte vielfältig. Die Kultusministerkonferenz der Länder formulierte folgende Aufgabenbereiche für Lehrkräfte: Organisation von Lehren und Lernen, Erziehung, Beurteilung und Beratung, Weiterentwicklung eigener Kompetenzen sowie Schulentwicklung (vgl. KMK 2004, S. 3).

Um diese Anforderungen langfristig zu erfüllen, bedarf es eines stabilen Gesundheitszustandes. Nach Schaarschmidt (2005a) kann „hohe Qualität des Lehrens und Lernens [...] auf Dauer nur mit psychisch gesunden Lehrern gewährleistet werden“ (ebd. S. 18). Empirische Forschungsergebnisse deuten einen Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und der Qualität des Unterrichts an. So zeigte Schaarschmidt, dass psychisch gesunde Lehrkräfte ihre beruflichen Fähigkeiten höher einschätzen als Lehrkräfte, bei denen das Zusammenspiel aus beruflichem Engagement, Widerstandsfähigkeit und mit der Berufstätigkeit verbundenen Emotionen ein weniger positives Bild gibt (vgl. ebd. S. 34). Klusmann (2011) konnte nachweisen, dass Lehrkräfte mit einem hohen Maß an Selbstregulationskompetenz, der Fähigkeit mit den eigenen Ressourcen haushalten zu können und dadurch die psychische Gesundheit zu erhalten, ihre

Schülerinnen und Schüler im Mathematikunterricht stärker kognitiv aktivieren als Lehrkräfte, deren Selbstregulationskompetenz gering ausgeprägt ist (vgl. ebd. S. 284). Zudem wurde in einer Untersuchung von Döring-Seipel und Dauber (2013) deutlich, dass Lehrkräfte mit einer starken Ausprägung der auf psychische Stabilität hinweisenden Ressourcen Distanzierungsfähigkeit, emotionale Stabilität, Kohärenzsinn, Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und Ungewissheitstoleranz ein breiteres Spektrum an Unterrichtsformen anbringen als Lehrkräfte, die weniger personale Ressourcen zur Verfügung haben, welche die psychische Gesundheit positiv beeinflussen. Im Gegensatz dazu führt ein Defizit an personalen Ressourcen dazu, dass die Handlungsoptionen der Lehrkraft eingeschränkt sind und Probleme im Unterricht prominenter werden. Schülerorientierung, Förderung der Selbständigkeit und das bewusste Operieren der Lehrkraft auf der motivationalen, emotionalen und sozialen Ebene werden in höherem Maß von ressourcenstarken Lehrerinnen und Lehrern durchgeführt (vgl. Döring-Seipel 2013, S. 105 ff.). Paulus (2013) spitzt den Zusammenhang von Bildungsqualität und Lehrgesundheit zu: „Ohne gesunde Lehrkräfte keine gute schulische Arbeit“ (ebd. S. 7).

Der Gesundheitszustand der Lehrkräfte ist jedoch problematisch. Wenngleich sich die Anzahl der Lehrkräfte, die krankheitsbedingt vorzeitig in den Ruhestand eintraten, seit dem Jahrtausendwechsel stets verringerte und heute diesbezüglich keine Unterschiede mehr zwischen Lehrkräften und anderen Akademikerinnen und Akademikern sichtbar sind, ist der psychische Gesundheitszustand vieler Lehrkräfte trotzdem besorgniserregend (vgl. vbw. 2014, S. 74 f.). So mag die sinkende Zahl der krankheitsbedingten Frühverrentungen eher an der Einführung der Altersteilzeit 1999 oder an der Einführung des Versorgungsabschlags 1998 gelegen haben und weniger an einem sich verbessernden Gesundheitszustand. Hasselhorn und Nübling (2004) untersuchten arbeitsbezogene psychische Erschöpfung bei Erwerbstätigen in verschiedenen Berufsgruppen und zeigten, dass Lehrkräfte am häufigsten von arbeitsbedingter psychischer Erschöpfung berichten. Schaarschmidt (2005b) zeigte, dass 29 % der Lehrkräfte sich in einem Burnout ähnlichen Zustand befinden, der durch negative berufsbezogene Emotionen, geringes Arbeitsengagement, niedrige Widerstandskraft und Resignation gekennzeichnet ist. Nur 17 % der befragten Lehrkräfte zeigen ein Verhaltens- und Erlebensmuster, das geprägt ist von einem ausgeglichenen Verhältnis aus beruflichem Engagement, Widerstandskraft und positiven Emotionen und als gesundes Verhaltens- und Erlebensmuster bezeichnet wird (vgl. ebd. S. 42). Im Vergleich mit Beschäftigten im Strafvollzug, bei der Polizei, bei der Feuerwehr, in der Pflege, bei Existenzgründern, bei Erzieherinnen und Erziehern sowie mit Beschäftigten im Sozialamt weisen Lehrkräfte den höchsten Anteil an Personen auf, deren

berufliches Erlebens- und Verhaltensmuster als Risikomuster bezeichnet wird (vgl. ebd.).

Im öffentlich-medialen sowie im wissenschaftlichen Diskurs werden im Kontext von Lehrgesundheit fünf verschiedene Argumentationsmuster für die Erklärung des mangelhaften Gesundheitszustandes vieler Lehrerinnen und Lehrer herangezogen (vgl. Krause, Dorsemagen & Baeriswyl 2013, S. 62). So werden im Rahmen des ersten Paradigmas gesellschaftliche und bildungspolitische Veränderungen wie beispielsweise zunehmender Autoritätsverlust der Lehrkräfte, steigender Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen oder der Wechsel von Input- zu Outputsteuerung an Schulen als Belastungen diskutiert, die die Gesundheit der Lehrkräfte negativ beeinflussen. Anhänger des zweiten Paradigmas sehen bestimmte über einen langen Zeitraum konstante Charakteristika des Lehrberufs als Grund für die gesundheitsgefährdenden Belastungen der Lehrkräfte. Dazu zählen beispielsweise ein Mangel an klaren Zielen, ein nach oben offener Arbeitsauftrag oder die Vielzahl an Interaktionspartnern einer Lehrkraft. Im Rahmen des dritten Paradigmas wird die Arbeitssituation der Lehrkräfte an bestimmten Typen von Schulen fokussiert. Mit Typen sind Gruppierungen von Schulen gemeint, die in bestimmten Merkmalen übereinstimmen, wie Schularten, Schulen mit ähnlicher sozio-ökonomischer Infrastruktur oder Schulen mit ähnlicher Größe. Anhänger des vierten Paradigmas sehen hingegen die Bedingungen an einzelnen Schulen als Einflussgröße auf die Lehrgesundheit. Dabei wird angenommen, dass sich auch Schulen des gleichen Typs in ihren Arbeitsbedingungen für die Lehrkräfte voneinander unterscheiden. Hier werden insbesondere Faktoren, die das soziale Miteinander betreffen wie beispielsweise Konflikte im Kollegium, beachtet. Im fünften Paradigma erhält die Persönlichkeit von Lehrkräften besondere Beachtung. Es wird angenommen, dass identische Belastungen je nach Persönlichkeit der betroffenen Lehrkraft zu unterschiedlich wahrgenommenen Beanspruchungen führen. Die Wahrnehmung der Situation als Beanspruchung hängt mit zeitlich stabilen Persönlichkeitsmerkmalen und Bewältigungsstrategien zusammen (vgl. Krause, Dorsemagen & Baeriswyl 2013, S. 63).

Wenngleich diese fünf skizzierten Paradigmen mit dem Blickwinkel auf die Wahrnehmung von Belastungen und negativen Auswirkungen für die Gesundheit der Lehrkräfte dargestellt werden, können die Bereiche der fünf Argumentationsmuster auch als Ressourcen formuliert werden, die Lehrgesundheit positiv beeinflussen. In anderen Worten: In jedem der dargestellten Bereiche lassen sich auch Faktoren finden, die als gesundheitsfördernde Ressourcen wirken. Dabei kommt der im fünften Paradigma dargestellten Persönlichkeit der Lehrkraft mit ihren Charaktereigenschaften und Bewältigungsstilen eine besondere Bedeutung zu, denn von ihr hängt es ab, ob ein Reiz als Stress oder positive Herausforderung



interpretiert wird. Die vorliegende Arbeit setzt ihren Fokus diesem Gedankengang entsprechend auf die gesundheitserhaltenden Ressourcen, die in verschiedenen Bereichen zu finden sind. Dabei ist die subjektive Sichtweise der betroffenen Lehrkräfte von besonderem Interesse. Ziel ist es, aus einer salutogenetischen Sichtweise die subjektiven Theorien von Lehrkräften bezüglich des Erhalts ihrer Gesundheit im Lehrerberuf sichtbar zu machen.

---

## 1.2 Zum Begriff der (Lehrer-) Gesundheit

Im Folgenden soll ein für diese Untersuchung anschlussfähiges Gesundheitsverständnis beschrieben werden. Nach Franke (2010) existiert keine allgemeingültige Definition von Gesundheit (vgl. ebd. S. 32). Wissenschaftliche Annäherungen an den Gesundheitsbegriff sind vielfältig und werden stets aus dem Blickwinkel eines bestimmten Paradigmas vorgenommen (vgl. Wesselborg 2015, S. 19 ff.). Eine Gesundheitsdefinition, auf die laut Wesselborg (2015) im wissenschaftlichen Diskurs häufig rekurriert wird, ist die Definition der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 1948, die Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit versteht, sondern als vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden (vgl. WHO 1948). Zu kritisieren ist bei diesem Gesundheitsverständnis zum einen die Vorstellung von vollständigem Wohlbefinden als realitätsfern und zum anderen die Vorstellung von Gesundheit als etwas statischem (vgl. Hurrelmann 2006, S. 118). Zudem fehlt dieser Gesundheitsdefinition der Bezug zur beruflichen Tätigkeit, deren Ausführung für die vorliegende Arbeit relevant ist. Anschlussfähiger erscheint daher eine soziologische Gesundheitsdefinition, die Gesundheit beschreibt „als [den] Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“ (Parsons 1967, S. 71). So bietet diese Gesundheitsdefinition zwar Bezug zur Erfüllung der Lehrerrolle, jedoch fehlt der Bezug auf persönliches Wohlergehen. Schaarschmidt versteht im Diskurs um Lehrergesundheit unter Gesundheit „nicht nur körperliche Unversehrtheit und emotionales Wohlbefinden, sondern auch das Erleben beruflicher Kompetenz und Motivation“ (Schaarschmidt 2005a, S. 40). Dieses Gesundheitsverständnis betont insbesondere die psychische und soziale Komponente von Gesundheit.

In der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf diese Facetten von Gesundheit gelegt. Auch wenn die körperliche Unversehrtheit ein wesentlicher Aspekt von Gesundheit ist, wird trotzdem mit Blick auf den Forschungsstand davon ausgegangen, dass bei der Arbeit von Lehrkräften durch die Rahmenbedingungen hinsichtlich der Aufgabenvielfalt und durch die Interaktion mit Schülerinnen und

Schülern sowie Eltern, Kolleginnen und Kollegen und Schulleitung als Lehrkraft besonders das emotionale Wohlbefinden der Lehrerinnen und Lehrer beeinflusst wird. Im Fokus dieser Arbeit steht also vor allem die psychische und soziale Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern, die sich in emotionalem Wohlbefinden und der kompetenten und motivierten Erfüllung ihrer beruflichen Rolle äußert.

In der Diskussion um psychische Gesundheit bei Lehrkräften werden häufig die Begriffe Stress, Belastung und Beanspruchung diskutiert und versucht, diese zueinander in Beziehungen zu setzen. Nachdem diese Begriffe teilweise synonym verwendet werden (vgl. van Dick & Stegmann 2013, S. 44), was zu Unschärfe in der Diskussion führt, werden sie im Folgenden für diese Arbeit definiert und voneinander abgegrenzt. Dabei wird auf das Rahmenmodell der Belastung und Beanspruchung nach Rudow (1994, S. 43 f.) rekurriert.

So wird in der folgenden Arbeit zwischen objektiver Belastung als allem, was in Form von Arbeitsaufgaben und Arbeitsbedingungen auf eine Lehrkraft einwirkt, und subjektiver Belastung unterschieden. Subjektive Belastung entsteht durch die Widerspiegelung der objektiven Belastung vor dem Hintergrund der individuellen Handlungsvoraussetzungen der einzelnen Lehrkraft wie ihren Einstellungen, Erfahrungen, sozialen Kompetenzen, beruflichen Qualifikationen sowie emotionalem und körperlichem Befinden. Sie führt zu kurzfristigen Beanspruchungsreaktionen wie Kopfschmerzen oder Spannungsgefühlen. Diese kurzfristigen Beanspruchungsreaktionen sind reversibel. Erst wenn die Lehrkraft den subjektiven Belastungen über einen längeren Zeitraum ausgesetzt ist oder die Möglichkeit zur Regeneration ausbleibt, entstehen Beanspruchungsfolgen wie psychosomatische Beschwerden. Treffen objektive Belastungen auf individuelle Handlungsvoraussetzungen, aufgrund derer eine positive Bewertung resultiert, so werden objektive Belastungen als positive Herausforderungen gedeutet und empfunden.

Der Begriff „Stress“, von Lazarus und Folkman (1984) definiert als „Beziehung zwischen einer Person und ihrer Umwelt, die von der Person als anstrengend oder als die eigenen Ressourcen übersteigend und das Wohlergehen gefährdend eingeschätzt wird“ (ebd. S. 21), wird im Rahmenmodell der Belastung und Beanspruchung nach Rudow (1994) zwar nicht verwendet, entspricht jedoch inhaltlich dem Begriff der subjektiven Belastung und wird in der vorliegenden Arbeit auch synonym verwendet. Auch der Terminus „Anforderung“ wird in Rudows Modell nicht rezipiert, jedoch im Diskurs um Lehrgesundheit häufig verwendet. Anforderungen beschreiben die Aufgaben und Tätigkeiten, die innerhalb eines Berufes auszuführen sind (vgl. Eckert, Ebert & Sieland 2013, S. 194) und entsprechen inhaltlich also den objektiven Belastungen nach Rudow (1994). Während Belastungen, Beanspruchungen und Stress die Gesundheit negativ beeinflussen, sind

Ressourcen gesundheitsfördernde Faktoren, die in der vorliegenden Arbeit aufgrund der salutogenetischen Sichtweise auf das Feld Lehrgesundheit besondere Relevanz haben. Diese salutogenetische Ausrichtung und die damit verbundene Relevanz von Ressourcen wird im Folgenden dargestellt.

Bis zu Antonovskys Generierung des Salutogenesebegriffs in den 1970er Jahren gehen soziologische Diskurse sowie medizinische Forschung und Psychotherapieforschung vom pathogenetischen Modell aus und beschäftigen sich somit mit der Frage, was den Menschen krankmache. Dieses Modell basiert auf der Homöostase, der Grundannahme, dass ein Individuum normalerweise innerlich und äußerlich stabil ist. Den Normalzustand der Gesundheit sah man im Krankheitsfall durch das „unglückliche Zusammentreffen bestimmter Faktoren“ (Antonovsky 1997, S. 14) gestört. Antonovsky initiierte eine differente Sichtweise, indem er Krankheit nicht länger als „relative Abweichung“ (ebd. S. 15) vom angeblichen Normalzustand des gesunden Menschen definierte, sondern den Menschen hinsichtlich seines Gesundheitszustandes als sich in einem dynamischen Prozess zwischen zwei Extrempolen befindend sah.

Darüber hinaus rückte Antonovsky von der pathologischen Orientierung ab, auf deren Hintergrund die Ursachen von Krankheit zu erklären versucht werden. Stattdessen wirft eine salutogenetische Orientierung die Frage auf, warum sich Individuen trotz belastender Faktoren auf der „positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums [befinden]“ (Antonovsky 1997, S. 30). Stressoren – in der vorliegenden Arbeit (objektive) Belastungen oder Stress im Lehrerberuf – werden nicht als pathologisch eingestuft, sondern je nach Charakter der Beanspruchung und je nach erfolgreicher oder erfolgloser Auflösung der Spannung durchaus auch als positive Herausforderung (vgl. Antonovsky 1997, S. 30; Ondracek 2006, S. 53 f.). Die Art und Weise der Stressbewältigung, die auch als Coping bezeichnet wird (vgl. Ondracek 2006, S. 54), hängt eng zusammen mit den Coping-Ressourcen und Coping-Strategien, die ein Mensch zur Verfügung hat und anwendet. Im salutogenetischen Modell werden die Spannungszustände durch die Wirkung von allgemeinen Widerstandressourcen aufgelöst. Dies sind diejenigen Merkmale einer Person, Gruppe oder Umwelt, die die von Stressoren ausgelöste und subjektiv empfundene Spannung auflösen können (vgl. Döring-Seipel & Dauber 2013, S. 27). Faltermaier (2005) modifiziert den Begriff der Widerstandsressourcen hin zu Gesundheitsressourcen und definiert diese als „dauerhaft verfügbare Kräfte einer Person, sozialen Gruppe oder Umwelt, die eine positive Einflussnahme auf das Gesundheitskontinuum ermöglichen oder erleichtern kann“ (ebd. S. 157).

Das salutogenetische Gesundheitsverständnis ist für die vorliegende Arbeit an mehreren Stellen anschlussfähig. Zum einen wird Gesundheit im Allgemeinen

und insbesondere bei Lehrerinnen und Lehrern nicht als statischer Optimalzustand verstanden, sondern als dynamischer Prozess, mit dem die Bewegung zwischen zwei Polen einhergeht. Zum anderen wird in dieser Arbeit die Frage gestellt, wie Lehrkräfte annehmen, sich trotz verschiedener Beanspruchungen im Beruf dauerhaft im positiven Bereich des Gesundheit-Krankheit-Kontinuums bewegen zu können.

---

### 1.3 Methodischer Zugang

Im Folgenden wird ein Überblick über das methodische Vorgehen gegeben, das für diese Arbeit gewählt wurde. Detaillierte Ausführungen zur methodologischen und methodischen Verortung finden sich in Kapitel 3.

Für die vorliegende Studie eignet sich ein qualitativer Forschungszugang, da, wie in Kapitel 2 gezeigt wird, auf wenige Forschungsergebnisse rekurriert werden konnte, die die moderierende Funktion subjektiver Gesundheitstheorien im Forschungsfeld Lehrgesundheit beschreiben. Die vorliegende Studie hat also explorativen Charakter. Zudem wurde den befragten Lehrerinnen und Lehrern durch das qualitative Vorgehen die Möglichkeit gegeben, in eigenen Worten aufzuzeigen, was für sie in ihrer beruflichen Praxis relevant für den Erhalt ihrer Gesundheit erscheint, statt sie auf vorgegebene Antwortmöglichkeiten zu beschränken. Somit ist die vorliegende Arbeit im interpretativen Paradigma angesiedelt.

Im Rahmen qualitativer Interviews wurden 16 Lehrkräfte zu ihren subjektiven Theorien zum Erhalt von Gesundheit befragt. Konkret wurden problemzentrierte Interviews nach Witzel (1982) durchgeführt, die sich auf das „Problem“ des Erhalts von Gesundheit im Lehrerberuf fokussierten. Für die Durchführung der Einzelinterviews wurde auf einen Leitfaden mit vorbereiteten Fragen und Impulsen zurückgegriffen, die gewährleisten sollten, dass im Interview das Problem des Erhalts von Lehrgesundheit im Zentrum stand. Die Fragen und Impulse wurden jedoch flexibel verwendet und an die Erzählungen der Befragten angepasst. So wurden teilweise Fragen weggelassen, wenn der oder die Befragte sich bereits zuvor zu der Thematik geäußert hatte oder es wurden spontan Fragen ergänzt, wenn eine weitere Ausführung interessant für die Fragestellung erschien (vgl. Abschnitt 3.3).

Die Gewinnung der Interviewpartner und -partnerinnen erfolgte gemäß dem Theoretical Sampling nach Glaser und Strauss (1967). Zu Beginn des Samplingprozesses wurden Personen interviewt, bei denen vermutet werden konnte,

dass sie aufgrund demographischer und beruflicher Faktoren möglichst unterschiedliche Theorien über den Erhalt von Gesundheit explizieren würden. Im weiteren Verlauf wurde nicht nur hinsichtlich dieser beiden Auswahlkriterien nach minimaler und maximaler Kontrastierung vorgegangen, sondern es wurden auch die Inhalte der bereits interpretierten Interviews für die weitere Auswahl an Interviewpartnerinnen und -partnern berücksichtigt (vgl. Abschnitt 3.6).

Das Vorgehen bei der Datenauswertung folgte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Deren Ziel ist die „Aufdeckung der für den jeweiligen Gegenstand relevanten Einzelfaktoren [sowie] die Konstruktion von möglichen Zusammenhängen dieser Faktoren“ (ebd. S. 22). In einem induktiv-deduktivem Verfahren wurde im Rahmen mehrerer Bearbeitungsschleifen ein Kategoriensystem mit fünf Hauptkategorien und diversen Unterkategorien entwickelt. Die Kategorien entsprechen den in den Interviews sichtbar gewordenen Strategien zur Erhaltung von Gesundheit im Lehrerberuf (vgl. Abschnitt 3.5.2). Um Validität der Daten zu gewährleisten, wurden die Interviews zu Beginn des Auswertungsprozesses von einer Interpretationsgruppe und im späteren Verlauf von einer zweiten Forscherin zweitkodiert. Dabei wurden Differenzen in der Interpretation des Materials sowie in der Abgrenzung einzelner Kategorien durch Formulierung von Kodierregeln diskutiert und dadurch kommunikativ validiert (vgl. Abschnitt 3.5.3).

Der zweite Schritt des Interpretationsprozesses bestand aus der fallvergleichenden Analyse des Materials mit Hilfe des Kategoriensystems, das als Merkmalsraum für das Aufspannen von Typen und Mustern subjektiver Gesundheitstheorien diente. Dieses iterative Vorgehen folgte der Typenbildung durch fallvergleichende Analyse nach Kelle und Kluge (2010) und ist somit das Ergebnis eines Gruppierungsprozesses. Ergebnis dieses Gruppierungsprozesses waren zwei Typen subjektiver Gesundheitstheorien, innerhalb derer sich verschiedene Muster zeigen ließen. Diese stellen die Verkettung einzelner gesundheitsfördernder Faktoren zu subjektiven Gesundheitstheorien dar (vgl. Abschnitt 3.5.4).

---

## 1.4 Aufbau der Arbeit

Im vorliegenden Abschnitt wird der Aufbau der Studie dargestellt. Die Arbeit ist in sechs Abschnitten unterteilt.

Die Aufarbeitung des Forschungsstandes findet sich in Kapitel 2. Hier wird zuerst Gesundheit im Lehrerberuf thematisiert. Dabei werden Forschungsergebnisse zu Belastung im Lehrerberuf sowie zu gesundheitserhaltenden Ressourcen und der aus dem Zusammenspiel von Belastungen und Ressourcen resultierende

Gesundheitszustand der Lehrkräfte aufgezeigt. Darauf aufbauend steht dann der Zusammenhang von Lehrergesundheit und professioneller Kompetenz im Fokus. Anschließend wird der Forschungsstand um subjektive Theorien von Lehrkräften analysiert, bevor Forschung um subjektive Gesundheitskonzepte und Gesundheitstheorien fokussiert wird. Auf Grundlage dieser Analyse werden am Ende des zweiten Kapitels das Forschungsdesiderat formuliert, aus dem sich das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit bildet, und die Forschungsfragen präzisiert. Aus der Analyse des Forschungsstands wurde deutlich, dass die Forschungsfrage durch ein qualitatives Vorgehen beantwortet wird.

Vor diesem Hintergrund wird in Kapitel 3 dargestellt, wie die Beantwortung dieser Forschungsfragen in Hinblick auf Methodologie und Forschungsmethode konkret erfolgt. Zuerst werden dabei die methodologischen Grundannahmen dargestellt. Darauf aufbauend werden im Anschluss daran subjektive Theorien als Forschungsgegenstand behandelt, da ein enger Zusammenhang zwischen der Verständnisvariante subjektiver Theorien und der Erhebungs- und Auswertungsmethode besteht. Sodann erfolgt eine Darstellung der Datenerhebung mit qualitativen problemzentrierten leitfadengestützten Interviews (vgl. Witzel 1982), der Konzeption des Leitfadens sowie der forschungspraktischen Umsetzung. Bevor die Auswertung der Daten durch das Erarbeiten eines Kategoriensystems mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010), die Verdichtung der Daten durch Typen- und Musterbildung nach Kelle und Kluge (2010) und die Validierung durch weitere Forscherinnen und Forscher dargestellt wird, steht die Aufbereitung der Daten im Fokus. Das Kapitel schließt mit einer Beschreibung des Samples und der Fallportraits der befragten Lehrerinnen und Lehrer ab.

In Kapitel 4 steht die Darstellung der empirischen Ergebnisse im Fokus. Zuerst werden dabei die Vorgehensweise und die Ergebnisse der fallübergreifenden, vergleichenden Analyse erklärt, welche die Strategien zur Erhaltung von Gesundheit im Lehrerberuf darstellen. Anschließend liegt der Fokus auf der Vorgehensweise und den Ergebnissen der typologischen Analyse, im Rahmen derer Typen und Muster subjektiver Gesundheitstheorien von Lehrkräften verdichtet wurden.

In Kapitel 5 erfolgt nach der Kontextualisierung der Ergebnisse die Beantwortung der eingangs formulierten Forschungsfrage, bevor die Ergebnisse vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Diskurse diskutiert werden. Durch alle Beiträge wird eine Theorie der Lehrergesundheit erweitert. Zunächst wird die inhaltliche und strukturelle Varianz subjektiver Gesundheitstheorien als Beitrag zur Komplexitätssteigerung des Diskurses um Theoriestructur und Gesundheitsverhalten diskutiert. Dabei wird an den Diskurs um subjektive Gesundheitstheorien angeknüpft. Daran anschließend wird aufgezeigt, welches Potenzial Kooperation im Kontext Schule als Beitrag zur Personalentwicklung hat. Abschließend

---

wird „Agency“ als Beitrag zur Lehrerprofessionalität diskutiert und dabei erstens auf das Schaffen von Bedeutsamkeit als Facette von „Agency“ und zweitens auf Balancierung von Anforderungen und Ressourcen als Facette von „Agency“ eingegangen, bevor „Agency“, verstanden als Akteurhaftigkeit, als Kompetenz von Lehrkräften diskutiert wird. Damit wird auch ein Beitrag zu einer Professions-  
theorie von Lehrkräften geleistet.

Das letzte Kapitel der Arbeit bietet Anregungen für weitere Forschung und die Praxis im Arbeitsfeld Schule und in der Lehrerprofessionalisierung und Lehrerfortbildung.