

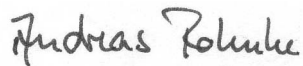
Liebe Kollegin,
lieber Kollege,

seit dem letzten Info-Brief zu Ergebnissen der Gesundheitsbefragung ist einige Zeit verstrichen. Inzwischen ist die Studie abgeschlossen.

In diesem dritten Info-Brief möchten wir Sie über die wichtigsten Ergebnisse der Studie im Blick auf die Arbeitssituation im Pfarrberuf und deren Wirkungen auf die Gesundheit informieren.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse und vielleicht auch Rückmeldungen zu den Ergebnissen.

Ihre Pfarrvertretung



Inhalt:

1. ALLGEMEINE VORBEMERKUNGEN	2
2. DIE ARBEITSSITUATION VON PFARRERINNEN UND PFARRERN IM VERGLEICH	2
3. ORGANISATIONALE RESSOURCEN	3
3.1 GANZHEITLICHKEIT UND VIELFALT	3
3.2 MÖGLICHKEITEN ZUR BERUFLICHEN WEITERENTWICKLUNG	5
3.3 WORK-LIFE-BALANCE	7
3.4 IMAGE DES PFARRBERUFS UND DER KIRCHE	7
3.5 ANTEIL DER KERNTÄTIGKEITEN - TÄTIGKEITSPROFILE	9
4. SOZIALE RESSOURCEN	14
4.1 SOZIALKLIMA	15
4.2 DIE BEDEUTUNG DER VORGESETZTEN	19
5. PERSONALE RESSOURCEN	22
5.1 PERSÖNLICHE KRAFTQUELLEN	22
5.2 BERUFSBILDER	22
5.3 ALTER UND BERUFSERFAHRUNG ALS RESSOURCEN	25
5.4 BIOGRAFISCHE FAKTOREN	29
6. ZUSAMMENHANG VON BERUFSZUFRIEDENHEIT UND KOHÄRENZ-SINN	29
7. EMPFEHLUNGEN FÜR EIN GESUNDHEITSMANAGEMENT IM PFARRBERUF DER EKKW	31

1. Allgemeine Vorbemerkungen

Unsere Studie untersuchte die Zusammenhänge zwischen spezifischen beruflichen Ressourcen und Belastungen von Pfarrerinnen und Pfarrern in der EKKW und deren arbeitsbezogener Gesundheit. Hierzu wurden die Ergebnisse der im Frühjahr 2013 durchgeführten quantitativen Erhebung zu Gesundheitsressourcen und Belastungspotenzialen im Pfarrberuf ausgewertet.

Als Indikatoren für die arbeitsbezogene Gesundheit wurden die Zufriedenheit mit dem Beruf und die Fehlzeiten der letzten drei Jahre zur Überprüfung der Hypothesen herangezogen.

Die Befragung erbrachte repräsentative und valide Ergebnisse bei einer Beteiligung von gut einem Drittel der Pfarrerinnen und Pfarrer der EKKW.

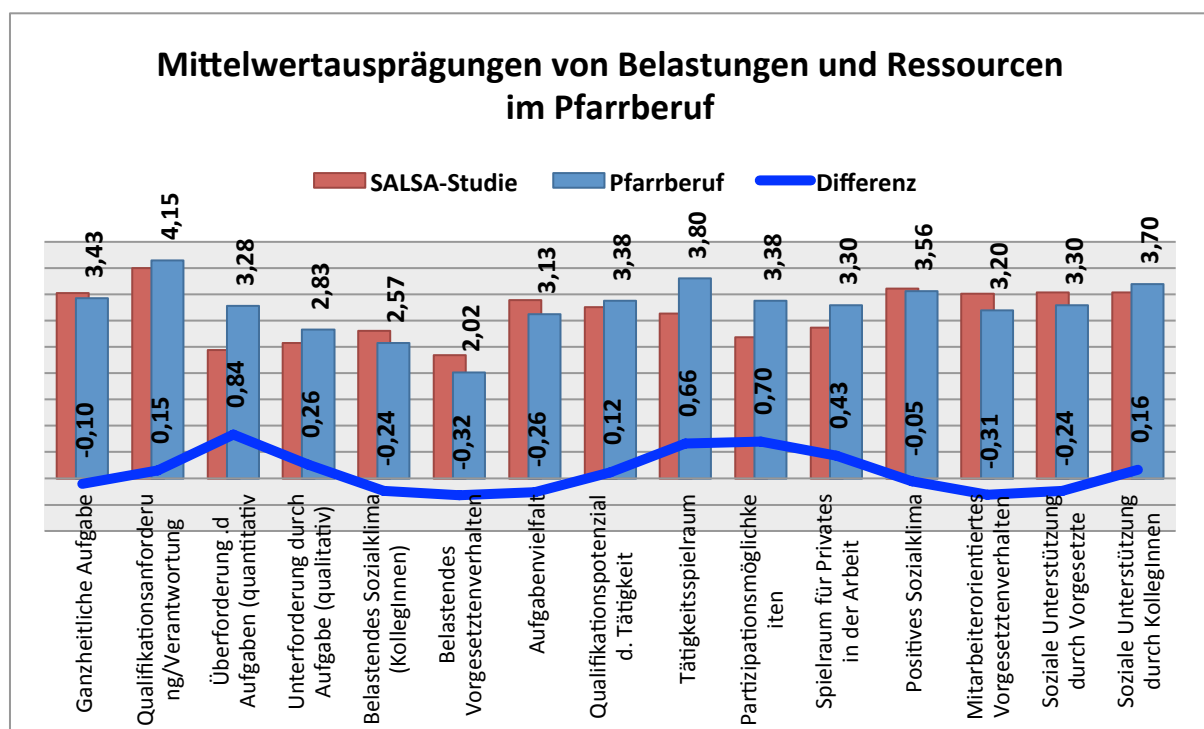
Zur Überprüfung der Forschungshypothese wurden Sekundär-Hypothesen¹ gebildet und auf ihre Stichhaltigkeit hin untersucht.

Die untersuchten Aspekte bestätigen bis auf wenige Ausnahmen die Forschungshypothese, dass organisationale, soziale und personale Ressourcen zur Verbesserung der arbeitsbezogenen Gesundheit beitragen bzw. die gesundheitsschädigenden Wirkungen der berufsspezifischen Arbeitsbelastungen abmildern.

2. Die Arbeitssituation von Pfarrerinnen und Pfarrern im Vergleich

Der Vergleich der Ergebnisse dieser Studie mit den Ergebnissen der SALSA-Studie², einer arbeitswissenschaftlichen Untersuchung aus Österreich (Fragen 2.19 bis 2.22) ergibt ein spezifisches Profil von Belastungen und Ressourcen des Pfarrberufs in der EKKW, das im Vergleich zu anderen Berufen markante Unterschiede zeigt. Siehe hierzu das folgende Schaubild.

Abb. 7.1-1: Mittelwertausprägungen von Belastungen und Ressourcen im Pfarrberuf



So zeigt der Vergleich mit anderen Berufsgruppen ein höheres Maß für die Faktoren **Tätigkeitsspielraum und Partizipationsmöglichkeiten** im Pfarrberuf als organisationale Ressourcen. Allerdings werden auch berufstypische Belastungen erkennbar, z.B. ist eine (**quantitative**) **Überforderung** durch die Tätigkeit häufiger als in anderen Berufen. Belastendes Vorgesetztenverhalten wird von Pfarrerinnen und Pfarrern seltener genannt, allerdings fühlen sich Geistliche auch weniger gut durch die Vorgesetzten unterstützt als Beschäftigte in anderen Berufen.

Das soziale Klima und die soziale Unterstützung werden also im Vergleich zur SALSA-Studie deutlich besser bewertet als in anderen Berufsgruppen. Die beruflichen Belastungen durch eine quantitative Überforderung sind höher als anderswo. Dieses Ergebnis wird durch den Befund bzgl. der Arbeitszeiten und der eingeschätzten Veränderung der beruflichen Belastungen bestätigt und lässt sich darauf zurückführen, dass es im Pfarrberuf keine Arbeitszeitregelung gibt und der Beruf eher mit der Tätigkeit von Selbständigen verglichen werden kann als mit der Tätigkeit in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.

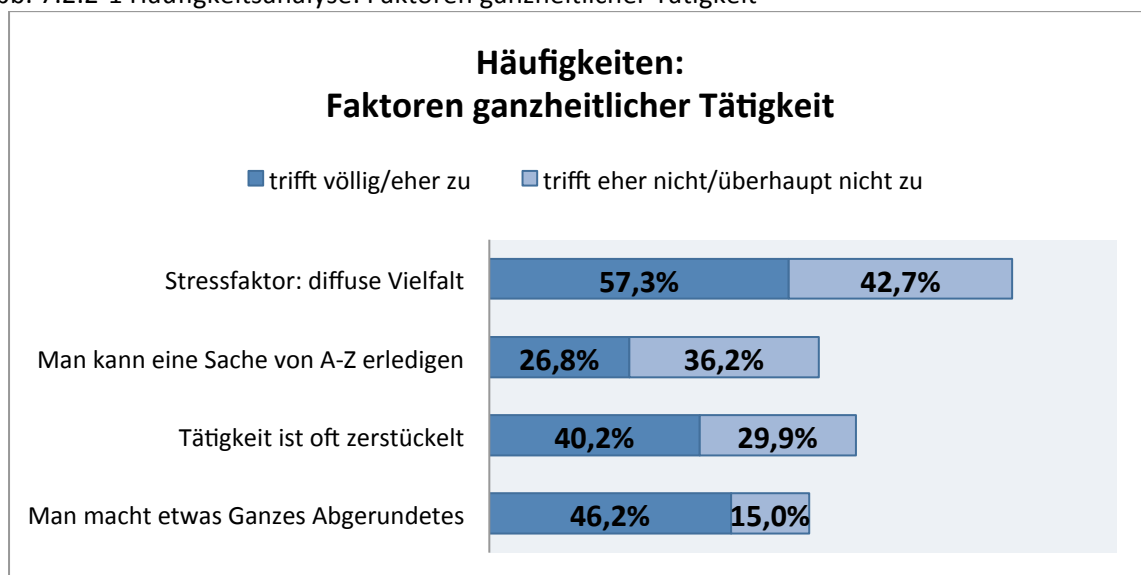
3. Organisationale Ressourcen

Die untersuchten Zusammenhänge zur **Wirksamkeit organisationaler Ressourcen** in Bezug auf die arbeitsbezogene Gesundheit bestätigen die Hypothese, dass organisationsbedingte Belastungen und Ressourcen die arbeitsbezogene Gesundheit beeinflussen.

3.1 Ganzheitlichkeit und Vielfalt

Die **Ganzheitlichkeit der Tätigkeit** und die **Vielfalt der Aufgaben** im Beruf sind Ressourcen, welche die Beanspruchung durch die Arbeit potenziell vermindern können. Die Aufgaben-Vielfalt wird jedoch ambivalent empfunden. Ist sie zu groß, wird sie als Fragmentierung bewertet und verstärkt die Beanspruchung.

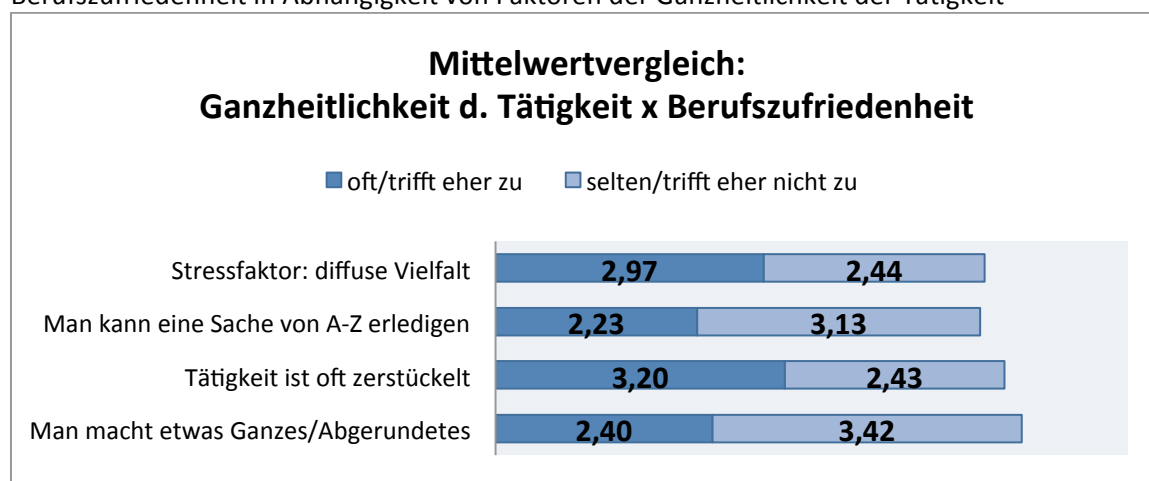
Abb. 7.2.2-1 Häufigkeitsanalyse: Faktoren ganzheitlicher Tätigkeit



Das oben stehende Schaubild zeigt zunächst die Häufigkeitsverteilung bestimmter Indikatoren für die Ganzheitlichkeit der Tätigkeit. Schon anhand dieser Zahlen wird deutlich, wie stark fragmentiert die berufliche Tätigkeit im Pfarrberuf ist. Deutlich mehr als die Hälfte der Befragten empfinden die diffuse Vielfalt im Beruf als Stress und weniger als ein Drittel gibt an, eine Aufgabe von A bis Z erledigen zu können. Immerhin fast die Hälfte empfindet trotz aller Vielfalt der einzelnen Aufgaben die eigene Tätigkeit als etwas Ganzes Abgerundetes.

Die jeweilige Einschätzung des Merkmals Ganzheitlichkeit wirkt sich positiv oder negativ auf das berufliche Wohlbefinden aus. Der Faktor wirkt mit einem mittelstarken Gewicht auf die Zufriedenheit mit dem Beruf ($\beta = -.446$). Dieses statistisch relevante Maß zur Prognose von Veränderungen in Abhängigkeit von bestimmten Faktoren wird bestätigt, wenn man die Mittelwerte für die Berufszufriedenheit in Abhängigkeit von Indikatoren für die Ganzheitlichkeit errechnet. Siehe hierzu das folgende Schaubild.

Abb. 7.2.2-3 Mittelwertvergleich:
Berufszufriedenheit in Abhängigkeit von Faktoren der Ganzheitlichkeit der Tätigkeit



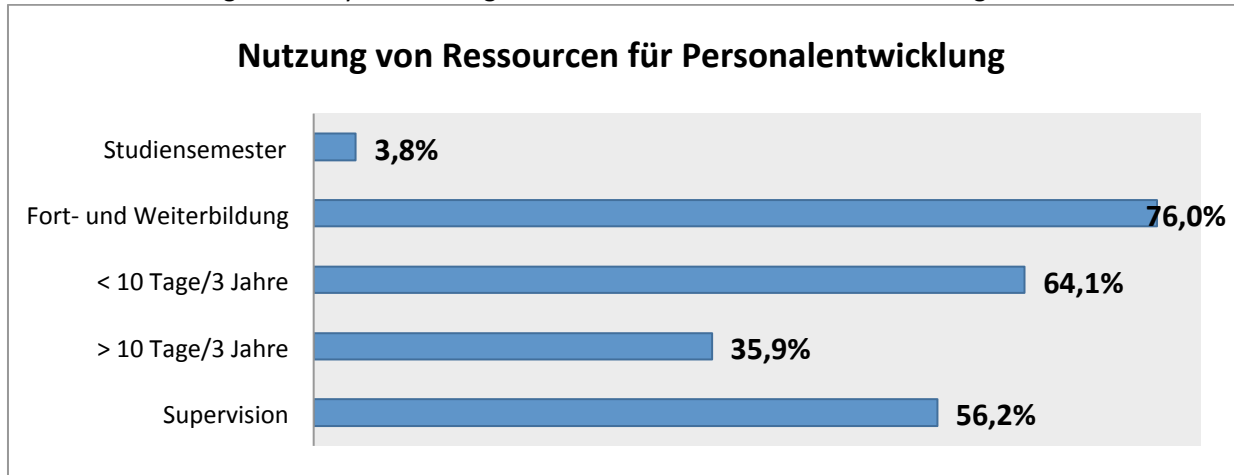
Ein geringerer Wert bedeutet hier eine höhere Zufriedenheit (vgl. Durchschnittsnoten). Wird die Tätigkeit als fragmentiert/zerstückelt erlebt, sinkt die Zufriedenheit mit dem Beruf; sie steigt, wenn das Gefühl vorherrscht, man kann eine Aufgabe von A bis Z erledigen.

Weniger stark, aber dennoch merklich wirkt sich die Einschätzung über die Aufgaben-Vielfalt im Beruf auf das Wohlbefinden aus ($\beta = -.179$). Berufliche Eintönigkeit ist dabei ein Faktor für Unzufriedenheit, während eine abwechslungsreiche Tätigkeit die Zufriedenheit erhöht. Wird Vielfalt als diffus und unstrukturiert erlebt, wird sie als Stress empfunden und wirkt sich negativ auf die Zufriedenheit mit dem Beruf aus.

3.2 Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung

Die Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung werden als sehr gering eingeschätzt, obwohl die Angebote zur Fort- und Weiterbildung sehr gut genutzt werden, wie das folgende Schaubild zeigt.

Abb. 7.2.4-2 Häufigkeitsanalyse: Nutzung von Ressourcen für Personalentwicklung

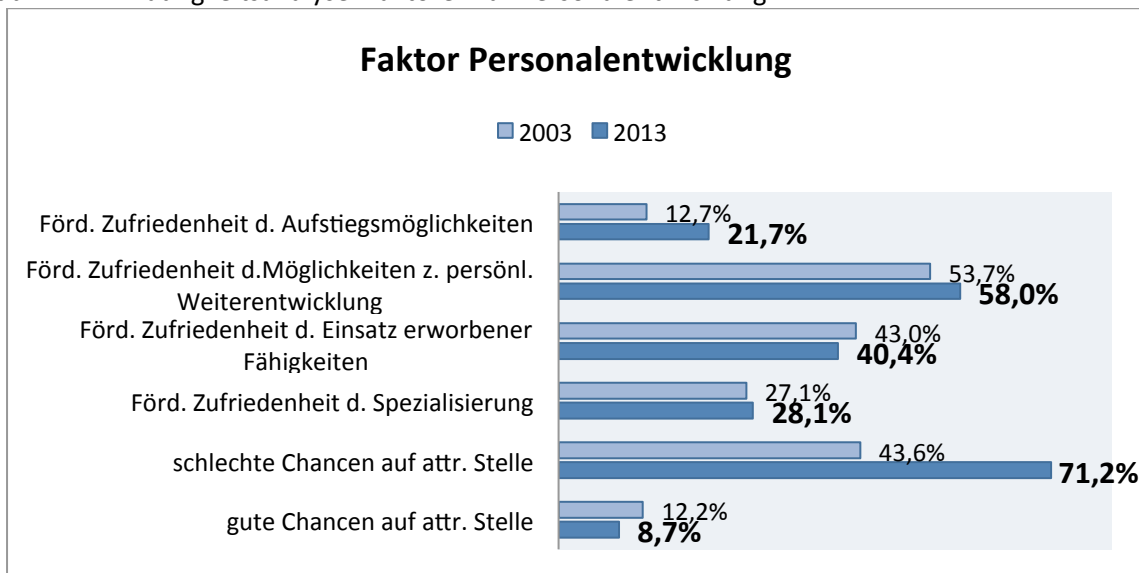


Mehr als Dreiviertel der Befragten gaben Angebote zur Fort- und Weiterbildungen zu nutzen. Ein gutes Drittel wendete dafür sogar mehr als 10 Tage in den vergangenen drei Jahren auf. Ein relativ kleiner Anteil nutzte die Möglichkeit zu einem Studiensemester, das man nach 10 Dienstjahren nutzen kann.

Deutlich mehr als die Hälfte der Pfarrerinnen und Pfarrer nutzt Angebote zur Supervision.

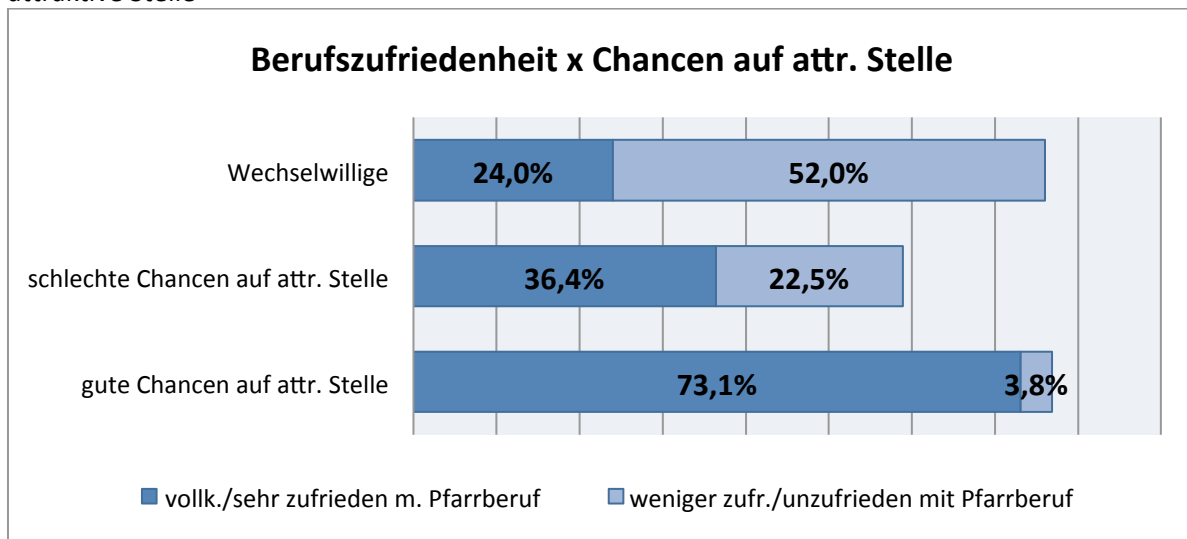
Im Vergleich zur Befragung im Jahr 2003 ergaben sich zum teil signifikante Unterschiede in der Einschätzung der Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung (Personalentwicklung).

Abb. 7.2.4-1 Häufigkeitsanalyse: Faktoren für Personalentwicklung



Zwar ist der Wunsch nach berufliche Weiterentwicklung im Vergleich zu 2003 merklich gestiegen, doch werden die Chancen auf eine attraktive Stelle innerhalb der EKKW sehr viel schlechter eingeschätzt als noch vor zehn Jahren. 71,2% schätzen ihre Chancen auf eine attraktive Stelle innerhalb der Landeskirche als schlecht ein; 8,4% suchen bereits außerhalb nach einer anderen Stelle (dieser Wert hat sich vervierfacht, sic!). Diese Einschätzung ist sicherlich mitbedingt durch die derzeitige Pfarrstellen-Reduzierung innerhalb der EKKW. Er ist ein deutlich wirksamer Frustrationsfaktor, der die Zufriedenheit mit dem Beruf und sogar die Fehlzeiten mittelstark bzw. moderat beeinflusst ($\beta = .337$ bzw. $\beta = .136$). Das belegen bereits beschreibende Analysemethoden, wie die folgende Kreuzanalyse zeigt.

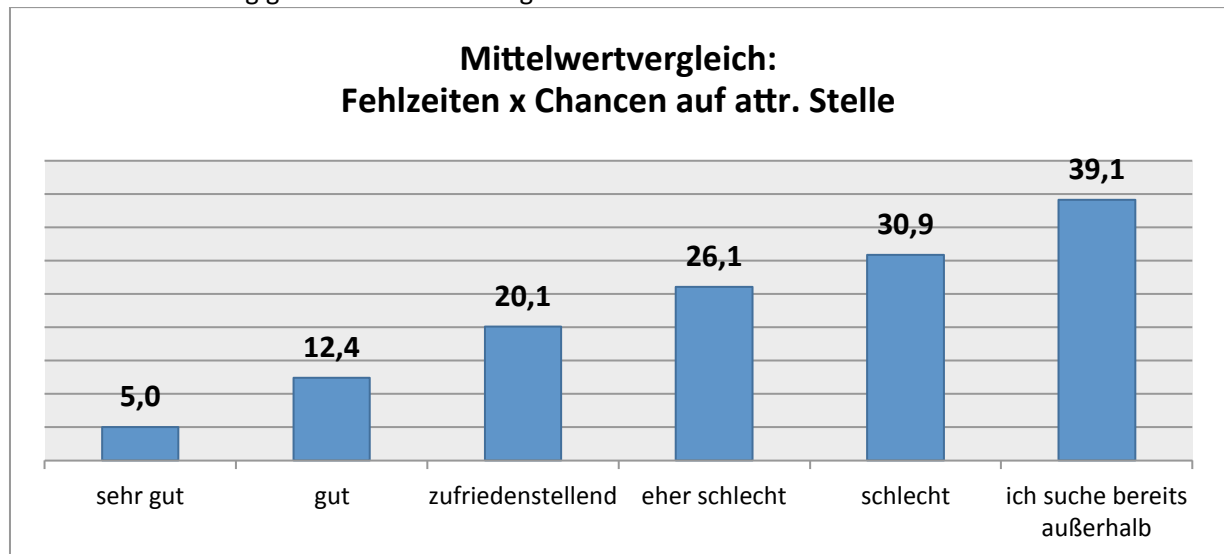
Abb. 7.2.4-4 Kreuzanalyse: Berufszufriedenheit abhängig von der Einschätzung der Chancen auf eine attraktive Stelle



Der Anteil der Berufszufriedenen ist unter denen, die ihre Chancen auf eine attraktive Stelle als sehr gut oder gut einschätzen, fast doppelt so hoch wie bei den Befragten, die ihre Chancen als schlecht einschätzen. Bei den Wechselwilligen ist der Anteil der mit ihrem Beruf Zufriedenen noch geringer.

Auch in Blick auf die Fehlzeiten lässt sich eine Abhängigkeit von der Einschätzung der Chancen auf eine attraktive Stelle belegen, wie das folgende Schaubild zeigt.

Abb. 7.2.4-5 Mittelwertvergleich:
Fehlzeiten in Abhängigkeit der Einschätzung der Chancen auf attr. Stelle



Können also die erworbenen Fähigkeiten nicht im Berufsalltag eingesetzt werden oder steht keine adäquate andere Stelle zur Verfügung, kehrt sich die gesundheitsförderliche Wirkung in Frustration und Unzufriedenheit um. Diese Unzufriedenheit bewirkt eine Minderung der emotionalen Bindung an den Dienstgeber und erhöht die Bereitschaft zum Wechsel des Dienstgebers³

3.3 Work-Life-Balance

Die Wirkungen einer guten Work-Life-Balance auf die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit sind in der Literatur hinlänglich beschrieben.⁴ Dieser Aspekt wurde anhand mehrerer Sekundär-Hypothesen untersucht (Arbeitszeiten, Ausgleich von Mehrarbeit zu Stoßzeiten, Work-Life-Balance und ausgeübte Tätigkeit sowie die Wirkungen beruflicher Entgrenzung auf die Work-Life-Balance und die Bedeutung persönlicher Haltungen und Einstellungen zum Dienst). Eine gelingende Work-Life-Balance stellt eine wichtige Gesundheits-Ressource dar. Im Pfarrberuf sind es jedoch vor allem organisationale Faktoren, die das Gelingen erschweren. Es gibt hier keine geregelten Arbeitszeiten, und die Mehrarbeit in Stoßzeiten kann in ruhigeren Zeiten kaum im gleichen Umfang ausgeglichen werden. Besonders ein Dienst im Gemeindepfarramt bedingt soziale, räumliche und zeitliche berufliche Entgrenzung, die sich auf das Wohnen im Pfarrhaus fokussieren lassen.

Die berufliche Entgrenzung wird als Beanspruchung oder Stress empfunden und verschlechtert die arbeitsbezogene Gesundheit.

3.4 Image des Pfarrberufs und der Kirche

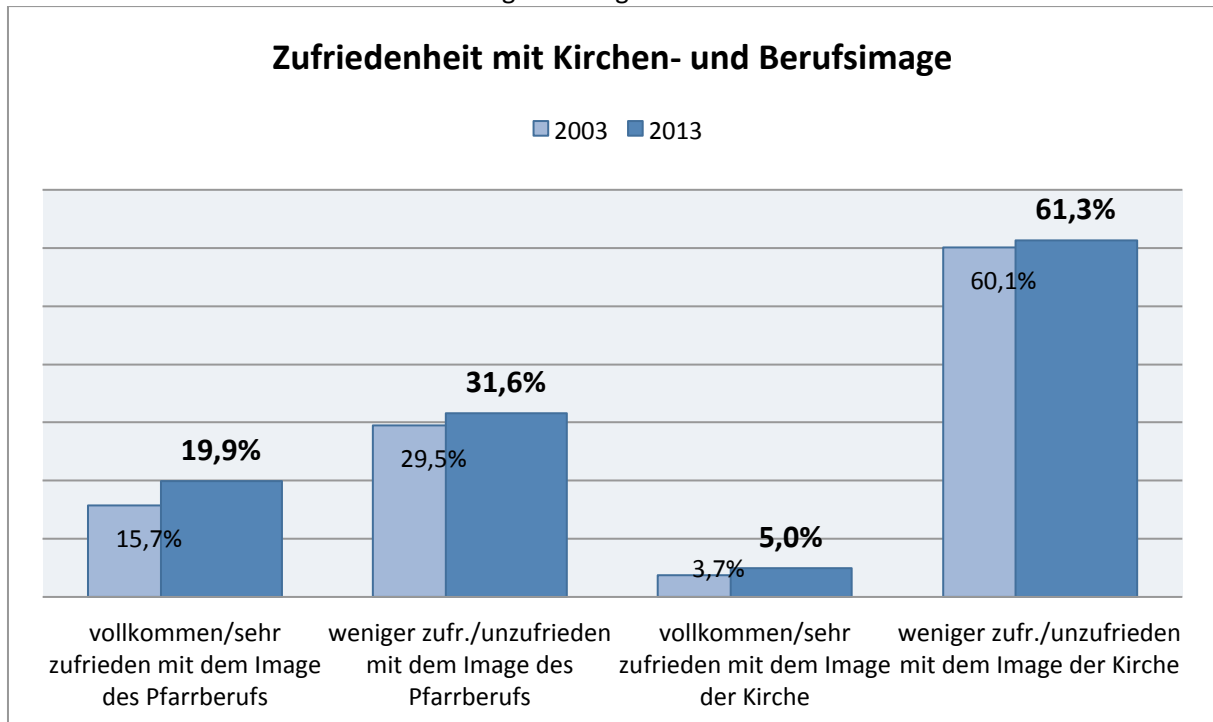
Die gesellschaftliche Wirksamkeit und Anerkennung des Pfarrberufs spiegelt sich in der Zufriedenheit mit dem Image der Kirche und des eigenen Berufs wieder. Den

³ Vgl. 1. Info-Brief

⁴ Vgl. z.B. Schobert 2012; siehe hierzu auch den 2. Info-Brief.

gesellschaftlichen Bedeutungsverlust der Institution Kirche versuchen Pfarrerinnen und Pfarrer in zunehmendem Maß durch persönliche Leitungen zu kompensieren. Nicht mehr das Amt trägt die Person, sondern die Person muss zunehmend das Amt tragen.⁵ Diese Entwicklung wird von der Berufsgruppe als Beanspruchung und Stress empfunden, unter denen nicht nur die Gesundheit leidet. Auch die emotionale Bindung an den Dienstgeber nimmt angesichts dieser Entwicklungen ab und kann bis zum Verlust der Identifikation mit der eigenen Kirche und zu innerer Kündigung führen.

Abb. 7.2.11-1 Häufigkeitsanalyse:
Zufriedenheit mit Kirchen- und Berufsimago im Vergleich zu 2003



Die Werte für die Zufriedenheit mit dem Berufsimago und dem Image der Kirche haben sich in den vergangenen zehn Jahren nur unwesentlich verändert. Insgesamt sind deutlich mehr Pfarrerinnen unzufrieden als zufrieden. Dabei sind die Unterschiede der Häufigkeiten bei der Zufriedenheit mit dem Kirchenimage deutlich extremer als bei der Zufriedenheit mit dem Image des eigenen Berufs.

Zeigt die vergleichende Häufigkeitsanalyse nur geringe Veränderungen zu den Werten, die wir 2003 erhoben haben, haben sich die Gewichte der beiden Faktoren für die Zufriedenheit mit dem Beruf deutlich verändert. In beiden Fällen hat sich der Einfluss (nahezu) verdoppelt ($\beta = .449/.276$ und $\beta = .257/.105$)⁶. Auch für die Fehlzeiten, die wir 2003 nicht erfragten, lassen sich moderat positive Wirkungen ermitteln.

Die Einschätzungen des Berufsimagoes bzw. des Images der Kirche sind also wichtige Einflussfaktoren für die arbeitsbezogene Gesundheit.

Die Einschätzungen sind dabei von verschiedenen Faktoren abhängig, hier sind vor allen die folgenden Variablen zu nennen: Stressfaktor Bedeutungsverlust von Kirche,

⁵ Vgl. Rohnke 2009, Kap. 3

⁶ Der erste Wert bezieht sich auf die aktuelle Befragung, der zweite Wert auf die Befragung von 2003.

Stressfaktor Abnahme der Mitgliederzahlen, aber auch die Einschätzung der Chancen auf eine attraktive Stelle spielt hier eine nicht unmaßgebliche Rolle.

3.5 Anteil der Kerntätigkeiten - Tätigkeitsprofile

Schon 2003 konnten wir zeigen, dass Pfarrerinnen und Pfarrer mit einem hohen Anteil von Kerntätigkeiten mit ihrem Beruf merklich zufriedener sind. Dieses Ergebnis wird in der aktuellen Befragung bestätigt.

Wird der Anteil der pastoralen Kerntätigkeiten an der Arbeitszeit als hoch eingeschätzt, fördert das die arbeitsbezogene Gesundheit.

Zunächst wurden die zeitintensivsten Tätigkeiten (Haupttätigkeiten) in Abhängigkeit von Stellenumfang und Tätigkeit (Gemeinde oder Funktion) untersucht. Die folgende Tabelle zeigt doch deutlich unterschiedliche Tätigkeitsprofile.

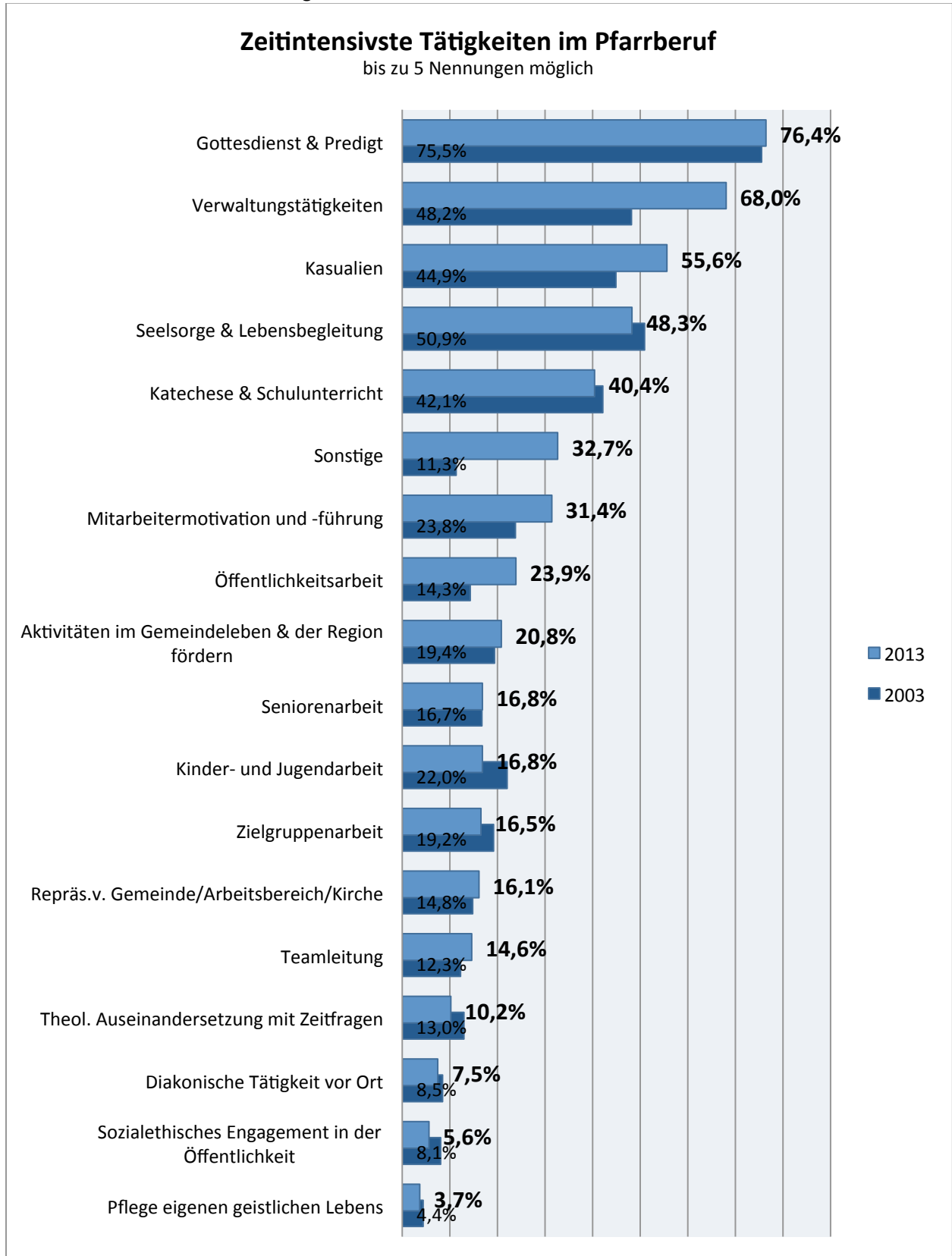
Abb. 7.2.13-1 Kreuzanalyse:

Haupttätigkeiten abhängig von der Tätigkeit und vom Dienstumfang (Gemeinde)

	Gemeinde	Funktion	Schule	Vollzeit Gemeinde	Teildienst Gemeinde
Gottesdienst & Predigt	86,7%	49,1%	57,1%	86,4%	85,7%
Verwaltungstätigkeiten	77,6%	50,9%	14,3%	79,6%	71,4%
Kasualien	69,7%	13,2%	21,4%	73,8%	42,9%
Seelsorge & Lebensbegleitung	48,5%	48,1%	85,7%	44,0%	66,7%
Katechese & Schulunterricht	46,9%	5,7%	92,6%	49,7%	42,9%
Sonstige	36,1%	24,1%	14,3%	34,6%	38,1%
Mitarbeitermotivation und - führung	32,4%	35,8%	0,0%	31,4%	47,6%
Aktivitäten im Gemeindeleben & der Region fördern	24,1%	11,3%	7,1%	24,1%	19,0%
Öffentlichkeitsarbeit	22,0%	41,5%	7,1%	23,6%	9,5%
Seniorenarbeit	20,3%	7,5%	0,0%	20,4%	9,5%
Kinder- und Jugendarbeit	17,8%	11,3%	28,6%	15,2%	23,8%
Repräsentation von Gemeinde/Arbeitsbereich & Kirche	12,9%	28,3%	21,4%	13,1%	14,3%
Teamleitung	11,6%	28,3%	14,3%	13,1%	9,5%
Zielgruppenarbeit	9,5%	52,8%	0,0%	7,9%	23,8%
Diakonische Tätigkeit vor Ort	3,7%	22,6%	14,3%	4,2%	4,8%
Pflege eigenen geistlichen Lebens	3,3%	5,7%	0,0%	2,6%	9,5%
Theol. Auseinandersetzung mit Zeitfragen	3,3%	30,2%	57,1%	3,7%	0,0%
Sozialethisches Engagement in der Öffentlichkeit	0,8%	18,9%	28,6%	1,0%	0,0%

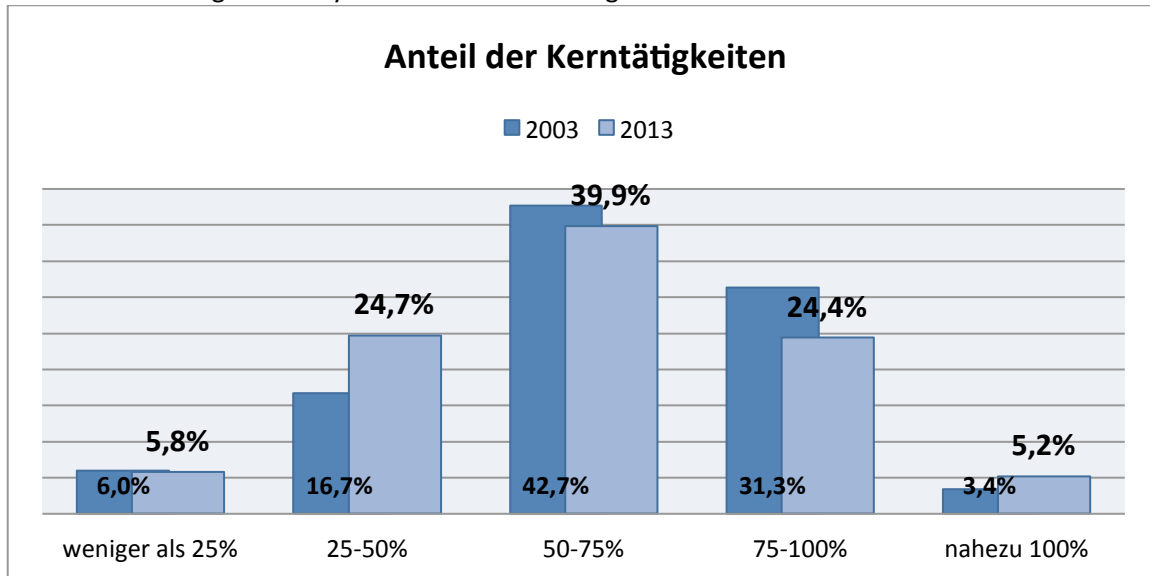
Ganz ähnliche Profile konnten auch schon vor zehn Jahren ermittelt werden, doch ist der Anteil derer, die Verwaltung zu den fünf zeitintensivsten Tätigkeiten zählen, um 20% (sic!) gestiegen.

Abb. 7.2.13-3 zeitintensivste Tätigkeiten im Pfarrberuf



Vermutlich auf dieses Faktum lassen sich die Verschiebungen beim Anteil der Kerntätigkeiten an der Wochenarbeitszeit zurückführen.

Abb. 7.2.13-2 Häufigkeitsanalyse: Anteil der Kerntätigkeiten an der Arbeitszeit

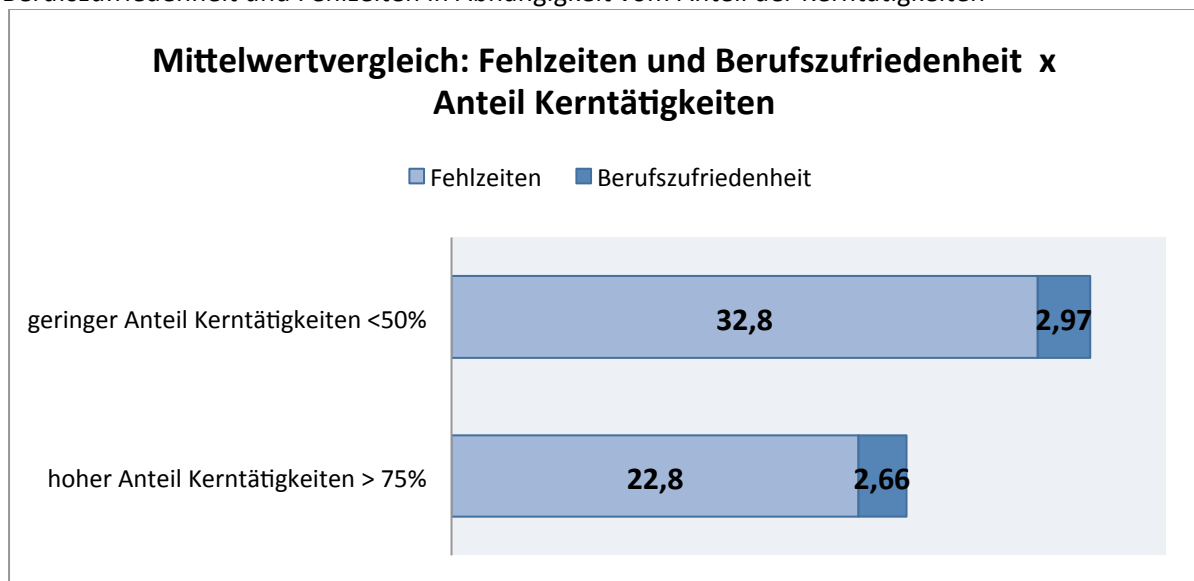


Gaben 2003 noch mehr als Dreiviertel der Befragten (77,4%) an, mehr als die Hälfte ihrer Arbeitszeit für Kerntätigkeiten zu verwenden, beträgt der Anteil in der aktuellen Studie nur noch 69,5%.

Der Anteil der Kerntätigkeiten an der Wochenarbeitszeit ist ein wichtiger Faktor für die arbeitsbezogene Gesundheit, wie das folgende Diagramm zeigt.

Abb. 7.2.13-5 Mittelwertvergleich:

Berufszufriedenheit und Fehlzeiten in Abhängigkeit vom Anteil der Kerntätigkeiten



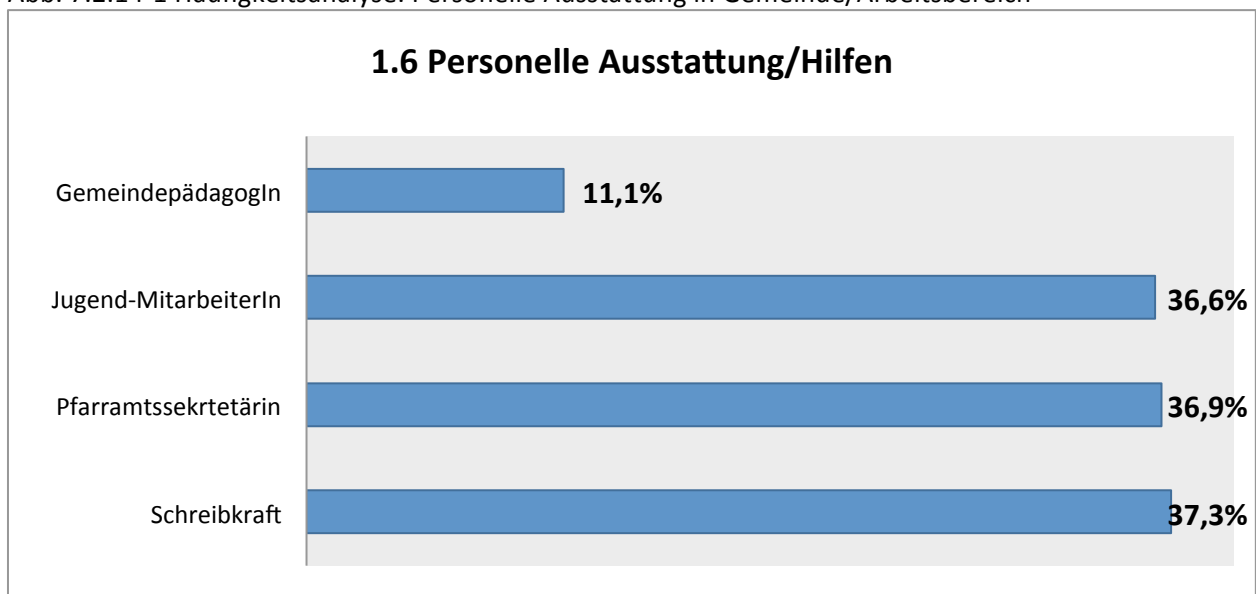
Die Zufriedenheit mit dem Beruf steigt proportional zum Anteil der Kerntätigkeiten. Entsprechend sind die Fehlzeiten auf einem niedrigeren Niveau bei hohem Anteil an Kerntätigkeiten und umgekehrt. Für den Anteil der Kerntätigkeiten lassen sich

moderate Wirkungen auf die Berufszufriedenheit und die Fehlzeiten nachweisen. Ein hoher Anteil an Verwaltungstätigkeiten wirkt sich ebenfalls negativ auf die arbeitsbezogene Gesundheit aus. Die Vermutung, dass der im Vergleich mit den Ergebnissen von 2003 geringere Anteil der Gruppe mit über 50% Kerntätigkeiten mit der Zunahme an Verwaltungstätigkeiten zusammenhängt, lässt sich durch eine Regressionsanalyse bestätigen.

Eine gute personelle Ausstattung bei den unterstützenden Diensten (Sekretariat etc.) stellt eine Gesundheitsressource dar, allerdings nur dann, wenn die Stunden-Kontingente hoch genug sind. Zu viele (geringfügig) Beschäftigte, können zu einer Belastung und als Beanspruchung empfunden werden.

Schauen wir zunächst, über welche personelle Ausstattung die Gemeinden verfügen.

Abb. 7.2.14-1 Häufigkeitsanalyse: Personelle Ausstattung in Gemeinde/Arbeitsbereich



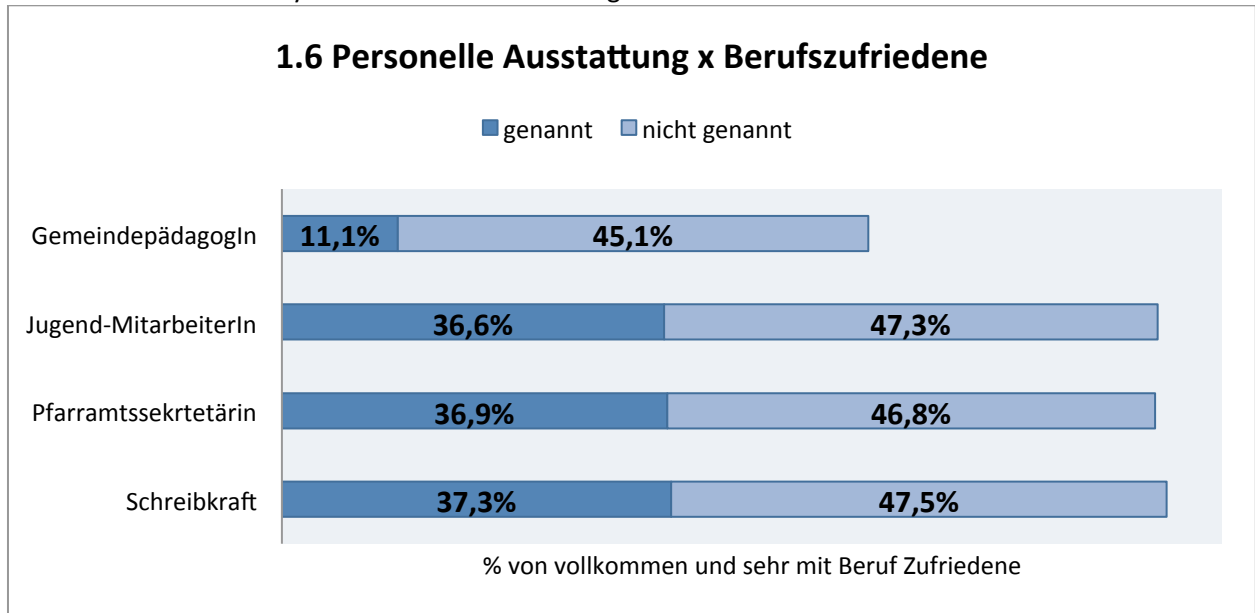
Fast Dreiviertel der Befragten können auf die Dienste einer Sekretariats- oder Schreibkraft zurückgreifen. Allerdings variieren die Arbeitszeit-Kontingente hier erheblich. Der Großteil ist in diesem Bereich nebenberuflich oder geringfügig beschäftigt.

Etwas weniger als die Hälfte der Pfarrerinnen und Pfarrer arbeitet mit Gemeindepädagogen oder Jugendmitarbeitenden zusammen.

Anders als zu erwarten wäre trägt das Vorhandensein von entsprechender personeller Unterstützung nicht zur Steigerung der arbeitsbezogenen Gesundheit bei, wie das folgende Diagramm zeigt.

In Allen Fällen ist der Anteil der mit ihrem Beruf vollkommen oder sehr Zufriedenen dann höher, wenn keine der genannten personellen Hilfen genannt wird.

Abb. 7.2.14-2 Kreuzanalyse: Personelle Ausstattung x Berufszufriedene



Eine Regressionsrechnung für diese Zusammenhänge ergab schwach positive Wirkungen auf die Berufszufriedenheit und die Fehlzeiten, das heißt wird die Unterstützung durch Personal genannt, steigt die Unzufriedenheit bzw. steigen die Fehlzeiten. Dieser zunächst paradox anmutende Zusammenhang wird jedoch relativiert durch die Wirkung des Arbeitsumfangs von Schreib- und Sekretariatskräften: dort bestehen schwache bis moderate negative Zusammenhänge mit der Berufszufriedenheit und den Fehlzeiten. Proportional zu den zur Verfügung stehenden Stunden-Kontingenten steigt die Zufriedenheit und werden die Fehlzeiten geringer.

Der schwach positive Zusammenhang zwischen der personellen Ausstattung und der Berufszufriedenheit bzw. den Fehlzeiten lässt sich über einen anderen Zusammenhang erklären: für den Prädiktor „Anzahl der Mitarbeitenden“, für die die Befragten angaben, verantwortlich zu sein, lassen sich ebenfalls moderat bzw. schwach positive Wirkungen auf die arbeitsbezogene Gesundheit berechnen.⁷ Diese Wirkung ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass sich der Anteil der Kerntätigkeiten an der Arbeitszeit reziprok proportional zur Anzahl der Mitarbeitenden verhält ($b = -.145$ bei hoch signifikanten Korrelationen) und die Arbeitszeit der Pfarrerinnen und Pfarrer proportional zur Anzahl der Mitarbeitenden steigt ($b = .268$ bei hoch signifikanten Korrelationen). **Es ist also von einer Steigerung der Arbeitsbelastung durch die Verantwortung für das Personal der Kirchengemeinde auszugehen, die sich negativ auf die Zufriedenheit mit dem Beruf und die Fehlzeiten auswirkt.** Ein möglicherweise damit verbundener Werte- oder Rollenkonflikt lässt sich anhand des Datenmaterials nicht nachweisen.

Daraus muss gefolgert werden, **dass nur eine ausreichende personelle Ausstattung eine wirkliche Steigerung der arbeitsbezogenen Gesundheit zur Folge hat.**

⁷ das Gewicht auf die Berufszufriedenheit beträgt $\beta = .157$ mit hoch signifikanten Korrelationswerten und für die Fehlzeiten liegt der Wert bei $\beta = .028$.

4. Soziale Ressourcen

Die untersuchten Zusammenhänge zur **Wirksamkeit sozialer Ressourcen** bestätigen die Sekundär-Hypothese, dass soziale Ressourcen die arbeitsbezogene Gesundheit fördern und Beanspruchung und Stress abmildern.

Nachdem durch geeignete Arbeitsschutzmaßnahmen die Gefährdungen und Gesundheitsrisiken an der Schnittstelle Mensch-Maschine deutlich minimiert wurden, die für den Pfarrberuf nie eine maßgebliche Rolle gespielt haben, rückte die Schnittstelle Mensch-Mensch in den Mittelpunkt der arbeitswissenschaftlichen Forschung. Nicht zuletzt die Zunahme der psychischen Erkrankungen hat zu einer grundlegenden Veränderung des Krankheits-Panoramas geführt, deren Ursache in Konflikten und Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich zu suchen ist.⁸

Daher sollen hier nun soziale Ressourcen und Belastungen in ihrer Bedeutung für die arbeitsbezogene Gesundheit im Pfarrberuf diskutiert werden.

Untersucht wurden die Zusammenhänge mit folgenden sozialen Ressourcen bzw. Belastungen:

- das Sozialklima sowie die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen,
- die Unterstützung durch das Arbeitsumfeld (Gemeindeglieder, KV),
- die Unterstützung durch das private Umfeld,
- das Vorgesetzten-Verhalten und die Unterstützung durch Vorgesetzte und
- die Unterstützung durch die Kirchenleitung.

Abb. 7.3-1 Häufigkeitsanalyse: Unterstützung d. Instanzen im Vergleich mit 2003

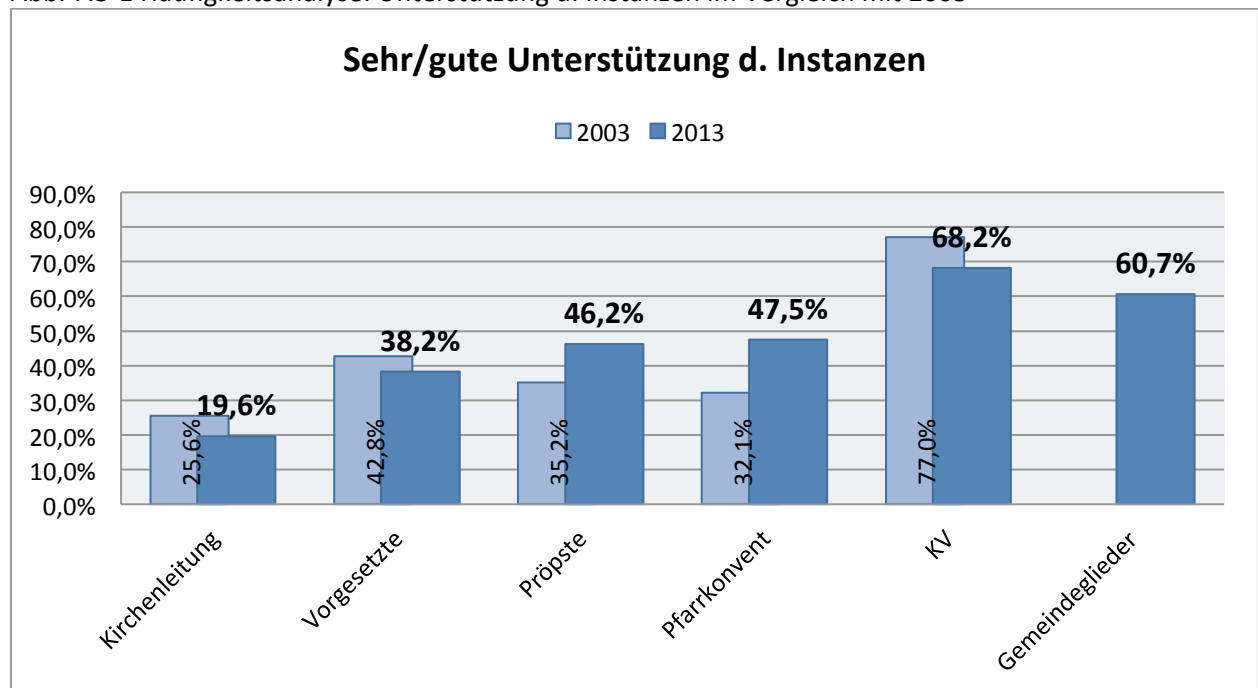


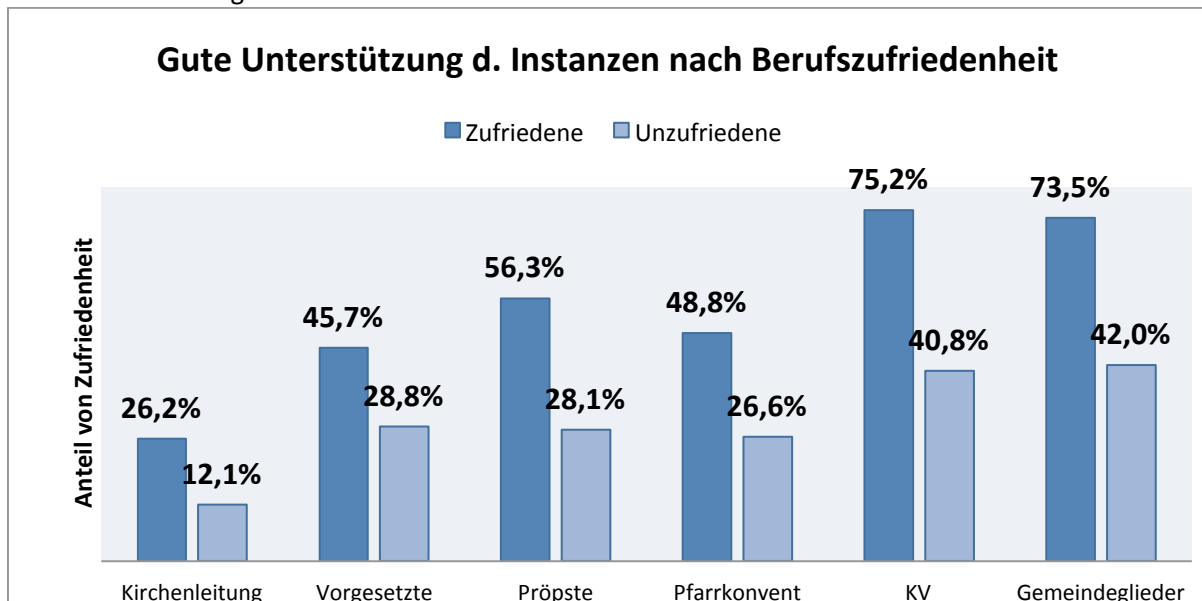
Abb. 7.3-1 zeigt die Häufigkeiten für eine sehr gute oder gute Unterstützung durch verschiedene Instanzen, die als soziale Ressourcen zu bewerten sind. **Dabei fällt auf, dass die gefühlte Unterstützung zunimmt je näher die genannten Instanzen zum**

⁸ Vgl. Badura 2009

beruflichen Alltag stehen. Im Vergleich zur Studie von 2003 zeigen sich einige signifikante Abweichungen. So sind aktuell weniger Pfarrerinnen und Pfarrer mit der Unterstützung durch die Kirchenleitung und durch Vorgesetzte zufrieden. Dagegen ist der Anteil der mit der Unterstützung durch Pröpste und durch den Pfarrkonvent gestiegen.

Einen ersten Überblick über die Einflüsse einzelner sozialer Ressourcen auf die Zufriedenheit mit dem Beruf wird in Abb. 7.3-2 gegeben. Dort wird deutlich, wie unterschiedlich die einzelnen Faktoren bei den mit ihrem Beruf Zufriedenen bzw. Unzufriedenen gewertet werden.

Abb. 7.3-2 Kreuzanalyse:
Gute Unterstützung d. Instanzen nach Berufszufriedenheit



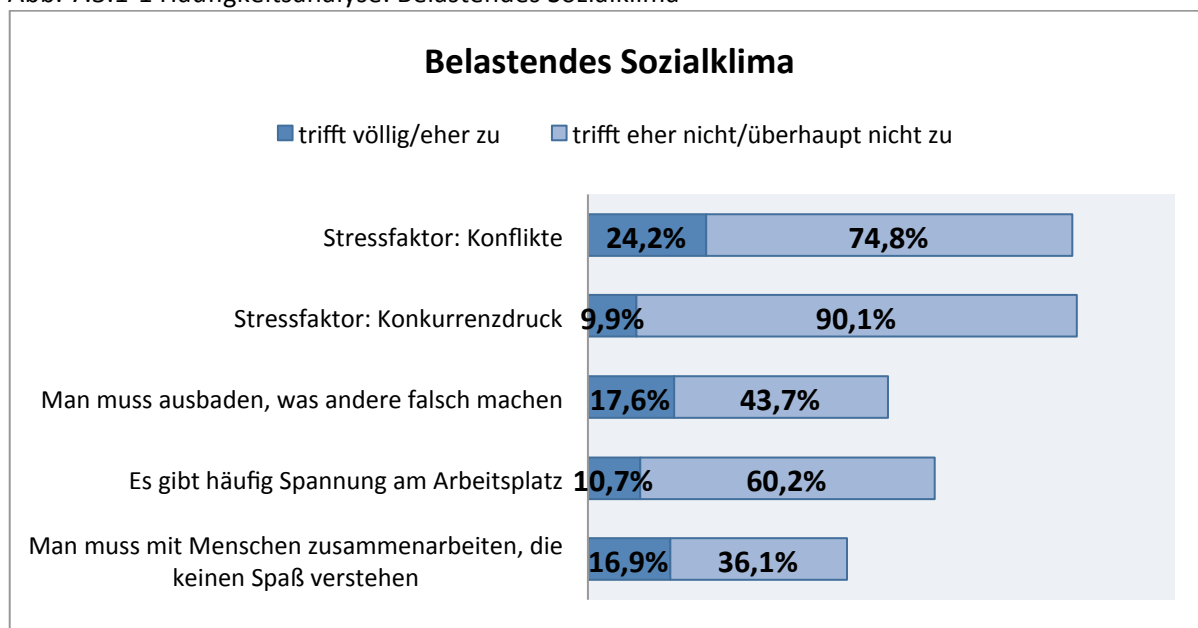
4.1 Sozialklima

Bevor die Wirkungen der Gesundheitsressourcen in diesem Bereich untersucht werden, sollen kurz die Belastungen dargestellt werden.

Die Skala „Belastendes Sozialklima“ umfasst drei Indikatoren, die durch zwei weitere Variablen ergänzt wurden. Insgesamt ergibt die Häufigkeiten-Analyse nur geringe Werte für die Indikatoren.

Auch die beiden hier untersuchten Stressfaktoren spielen in der Berufswirklichkeit von Pfarrerinnen und Pfarrern eine nur untergeordnete Rolle. Den höchsten Anteil der Nennungen erreicht der Stressfaktor „Konflikte“ mit 24,2%. Allerdings wurde hier nicht unterschieden zwischen Konflikten mit Kollegen/innen und Konflikten im Arbeitsumfeld (KV oder Gemeindeglieder). Die Konkurrenz zwischen Kollegen/innen spielt nur eine untergeordnete Rolle.

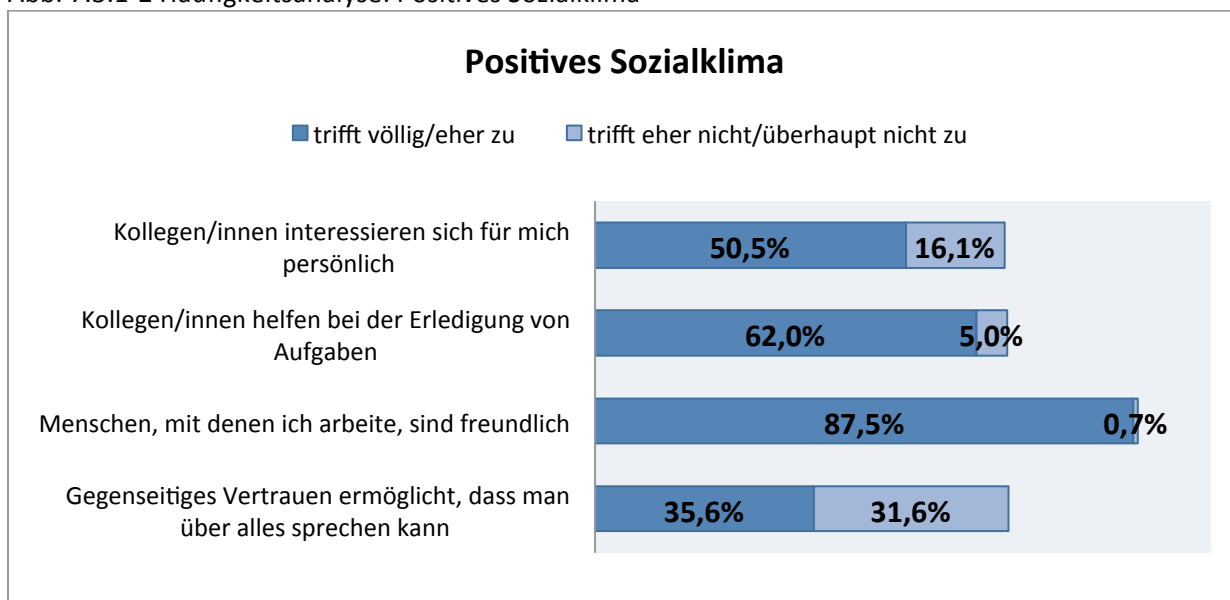
Abb. 7.3.1-1 Häufigkeitsanalyse: Belastendes Sozialklima



So kann zusammenfassend festgestellt werden, dass Pfarrerinnen und Pfarrer nur in geringem Umfang Indikatoren für belastendes Sozialklima nennen.

Entsprechend hoch sind die Anteile derer, die Indikatoren für ein positives Sozialklima nannten.

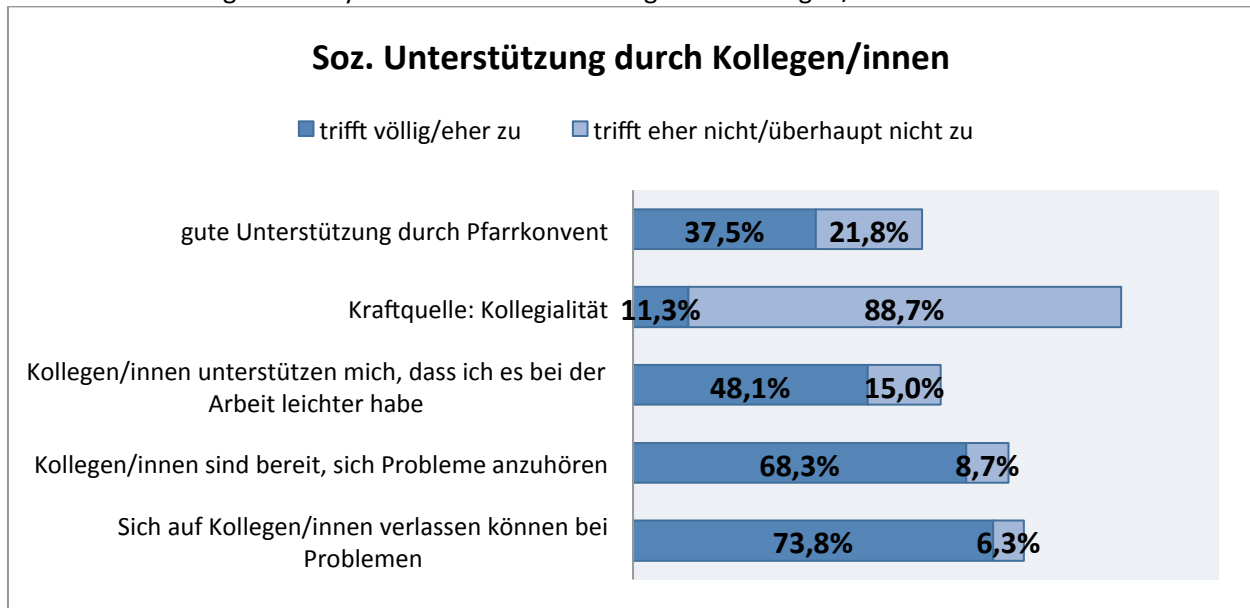
Abb. 7.3.1-2 Häufigkeitsanalyse: Positives Sozialklima



Sowohl das Interesse an der Person als auch die Freundlichkeit der Menschen, mit denen man zusammenarbeitet, bzw. die Unterstützung bei der Aufgaben-Erledigung werden durchweg positiv bewertet. Lediglich das gegenseitige Vertrauen als Voraussetzung, über alles sprechen zu können, wird weniger oft genannt.

Auch bei der Skala „Soziale Unterstützung durch Kollegen/innen“ überwiegen die zustimmenden Voten.⁹

Abb. 7.3.1-3 Häufigkeitsanalyse: Soziale Unterstützung durch Kollegen/innen



Das trifft auch für die Einschätzung des Pfarrkonvents als Unterstützung im Berufsalltag zu (37,5% für sehr gut oder gut). Bei der Nennung persönlicher Kraftquellen liegt der Anteil der Nennungen für „Zusammenarbeit, Kollegialität“ jedoch nur bei 11,3%.

Als Zwischenergebnis lässt sich also festhalten, dass der Pfarrberuf von einem überdurchschnittlich positiven Sozialklima mit einer durchweg guten sozialen Unterstützung durch Kollegen/innen geprägt ist.

Welche Bedeutung haben nun aber ein belastendes Sozialklima auf der einen und die Ressourcen „positives Sozialklima“ und „soziale Unterstützung durch Kollegen/innen“ für die arbeitsbezogene Gesundheit?

Die Ergebnisse einer Regressionsrechnung zeigen moderate bis mittelstarke Wirkungen auf die Zufriedenheit mit dem Beruf und schwache bis moderate Wirkungen auf die Fehlzeiten.

Ein belastendes Sozialklima zeigt mittelstark positive Wirkung als Prädiktor für die Berufszufriedenheit und moderat positive Wirkung auf die Höhe der Fehlzeiten, während ein positives Sozialklima in die andere Richtung wirkt und die Berufszufriedenheit sowie die Höhe der Fehlzeiten mittelstark bzw. moderat negativ beeinflusst. **Das Sozialklima verbessert also die arbeitsbezogene Gesundheit, wenn es als positiv eingeschätzt wird und umgekehrt.**

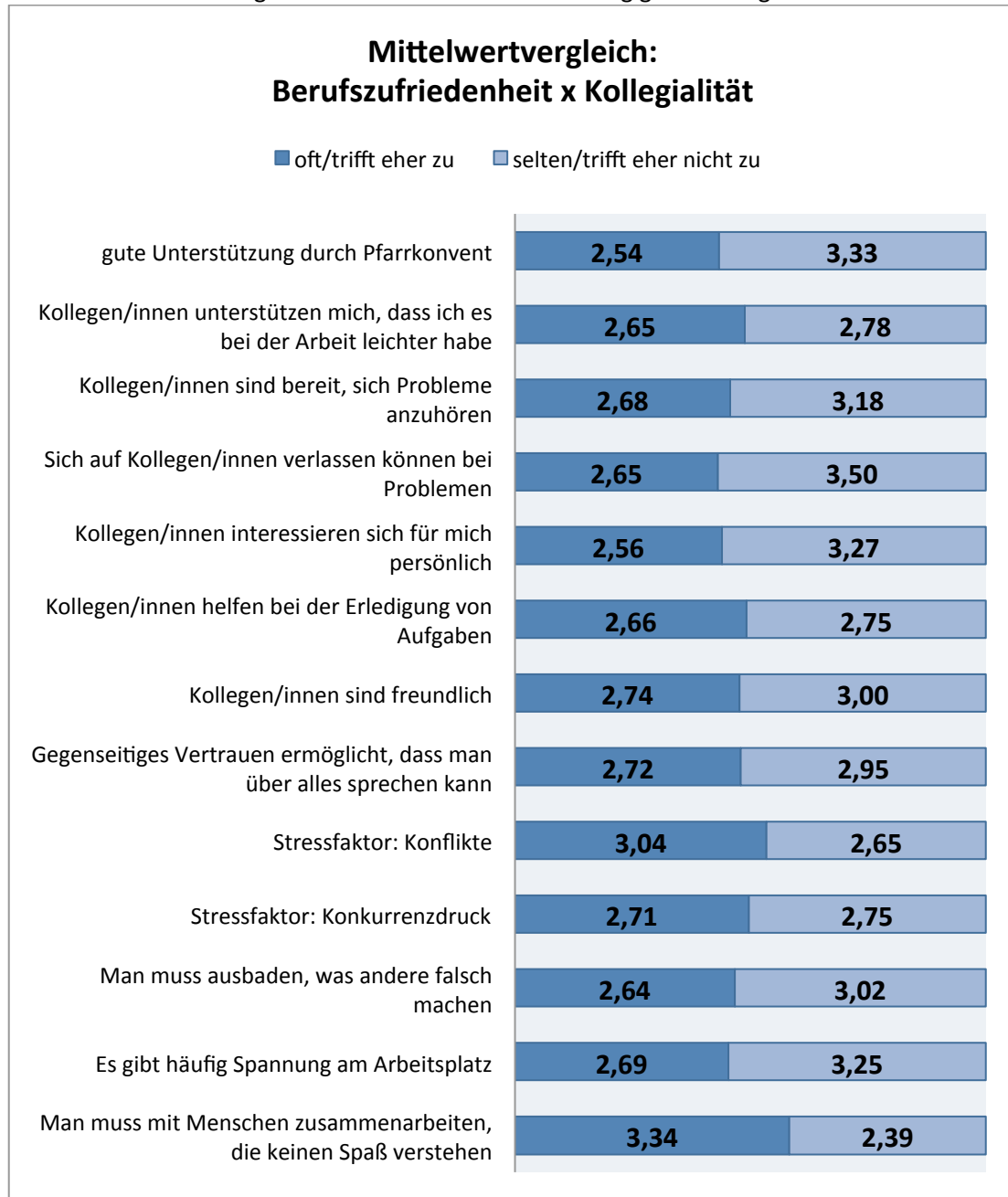
Die Skala „soziale Unterstützung durch Kollegen/innen“ wirkt etwas schwächer aber in die gleiche Richtung wie ein positives Sozialklima.

⁹ Vgl. Abb. 7.3.1-3

In ganz ähnlichem Umfang wirken sich die hier ebenfalls untersuchten Variablen „Stressfaktor: Konflikte“ und als Faktor sozialer Unterstützung die Variable „Unterstützung durch den Pfarrkonvent“.

Ein Mittelwert-Vergleich zeigt die Auswirkungen der einzelnen Skalen und Indikatoren auf die Berufszufriedenheit.

Abb. 7.3.1-5 Mittelwertvergleich: Berufszufriedenheit abhängig von Kollegialität



Durch geeignete Maßnahmen zum Ausbau der sozialen Ressourcen, wie z.B. Fortbildungen im Bereich Teamentwicklung, sind auch positive Wirkungen auf die Zufriedenheit und Gesundheit der Pfarrerinnen und Pfarrer zu erwarten. Sie helfen die sozialen Ressourcen zu stärken und verändern auch das Verhalten der Geistlichen, indem sie die innere Haltung zu Teamwork verändern. Auch die Organisation der

Ausbildung im Vikariat (Lerngruppen und Ausbildung in Teams) kann dabei helfen, die Haltungen zu durchbrechen, die sich hinter dem Sprichwort verbergen: „Selig sind die Beine, die stehen vorm Altar alleine!“. Werden also entsprechende Haltungen, Habitus und Leitbilder verändert, können positive Wirkungen auf die arbeitsbezogene Gesundheit erreicht werden.

4.2 Die Bedeutung der Vorgesetzten

Arbeitsmedizinische Untersuchungen weisen deutliche Zusammenhänge zwischen der Unterstützung durch Vorgesetzte und der arbeitsbezogenen Gesundheit aus. In gleichem Maße wie die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte wirkt die Qualität ihres Führungsverhaltens auf die Arbeitszufriedenheit und die Fehlzeiten.¹⁰ Das Führungsverhalten ist darüber hinaus ein Faktor für die emotionale Bindung der Mitarbeitenden an den Arbeitgeber.¹¹

Diese Untersuchungen legen es nahe, ebenfalls eine Abhängigkeit der arbeitsbezogenen Gesundheit von der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte und deren Führungsverhalten zu unterstellen, zumal Studien zeigen, dass die Erwartungen an die Vorgesetzten bei akademischen Berufen deutlich höher sind als in den Ausbildungsberufen.

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurden die Skalen „Belastendes Vorgesetztenverhalten“, „Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten“ und „Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte“ der SALS-Studie sowie deren Indikatoren durch weitere Vergleichsvariablen ergänzt. Außerdem wurden die Zusammenhänge zur emotionalen Bindung der Mitarbeitenden am Beispiel der Variablen „Wechselwillige“¹² und „Stressfaktor: Verlust der Identifikation mit der eigenen Kirche“ untersucht. Bei beiden Variablen ist von einer schwachen emotionalen Bindung an den Dienstgeber Kirche auszugehen.

Die Rolle von Vorgesetzten und der Kirchenleitung wird als ambivalent eingeschätzt. Eine gute soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten fördern die arbeitsbezogene Gesundheit.

Belastendes Vorgesetztenverhalten verschlechtert die arbeitsbezogene Gesundheit und kann die emotionale Bindung an den Dienstgeber mindern.

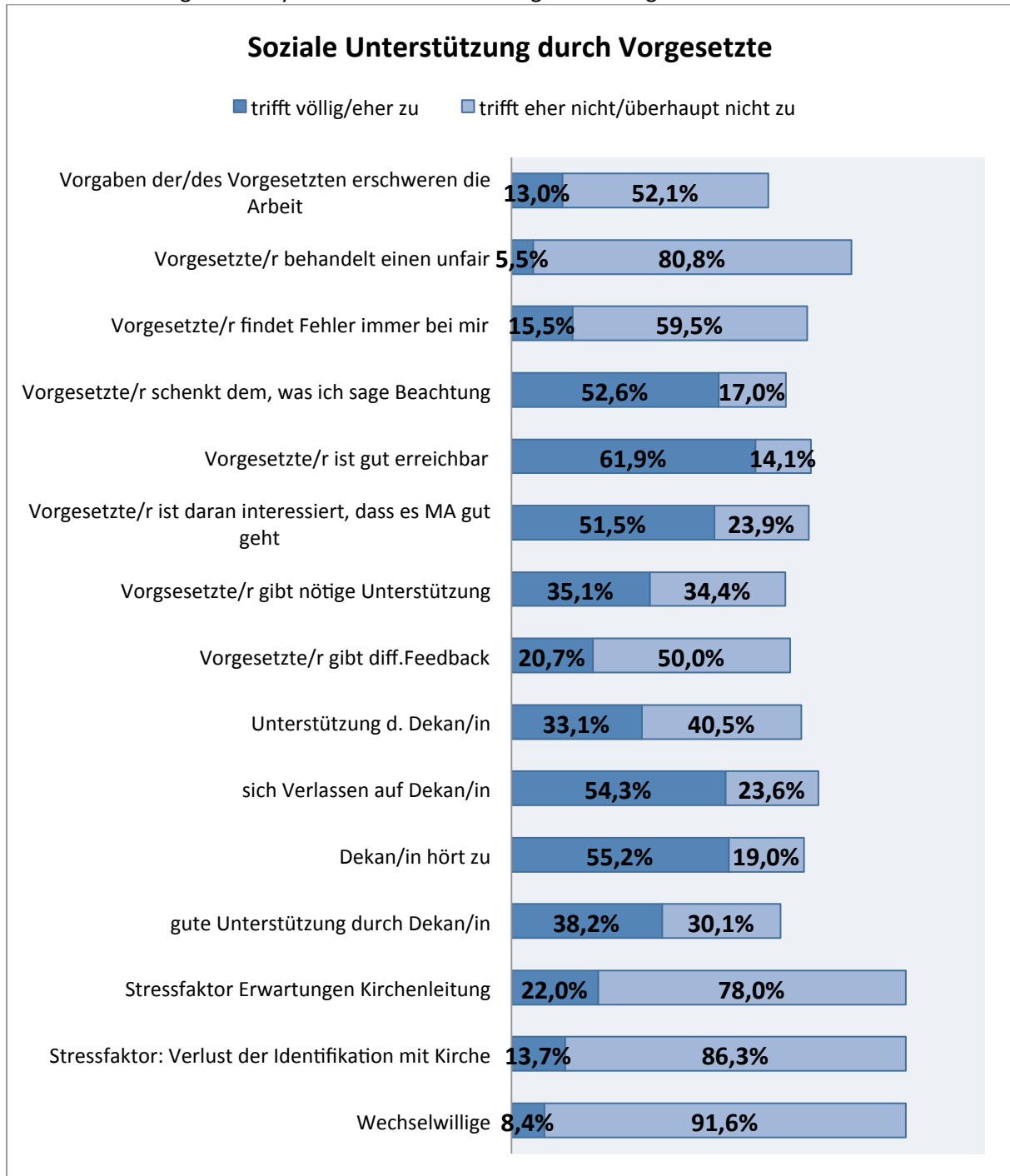
Mit Ausnahme der Unterstützung durch Pröpstinnen und Pröpste wird die soziale Unterstützung durch die Kirchenleitung als gering bzw. schlecht eingeschätzt (s.o.). Organisationale Ressourcen, wie z.B. gute Möglichkeiten zu Fort- und Weiterbildung oder Supervision, werden nicht als Unterstützung durch die Kirchenleitung gewertet. Vielmehr wird die Kirchenleitung als belastender Faktor empfunden, weil sie für die strukturellen Veränderungen verantwortlich gemacht wird.

¹⁰ Der Fehlzeiten-Report 2011 hat den Schwerpunkt Mitarbeiterführung und Gesundheit bietet eine gute Zusammenfassung der Forschungsergebnisse zu dieser Problematik. Vgl. Badura 2011

¹¹ Vgl. Felfe 2006 und aktuell: Nink 2014

¹² Diese Variable wurde aus der Frage 3.14 „Chancen auf attraktive Stelle in der EKKW“ isoliert (Antwort-Option „suche bereits außerhalb“).

Abb.7.3.4-1 Häufigkeitsanalyse: Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte



Die Häufigkeitsanalyse zeigt nur geringe Anteile bei den Indikatoren für belastendes Vorgesetztenverhalten. Der Vergleich mit Ergebnissen der SALSA-Studie zeigte bereits, eine bessere Bewertung dieser Skala für den Pfarrberuf auf.¹³ Ganz ähnlich werden auch die Skalen „Mitarbeiterorientierte Vorgesetztenverhalten“ und „Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte“ durch die Geistlichen besser bewertet als durch die Befragten in der SALSA-Studie. In diesem speziellen Profil spiegelt sich dessen hohes Maß der beruflichen Autonomie der Geistlichen wieder. Pfarrfrauen und Pfarrer sind in ihrer Tätigkeit weitgehend frei und höchstens an den weiten Rahmen

¹³ Vgl. Abb. 7.1-1 Ein niedrigerer Mittelwert zeigt hier eine bessere Bewertung an (ähnlich Durchschnittsnoten in der Schule).

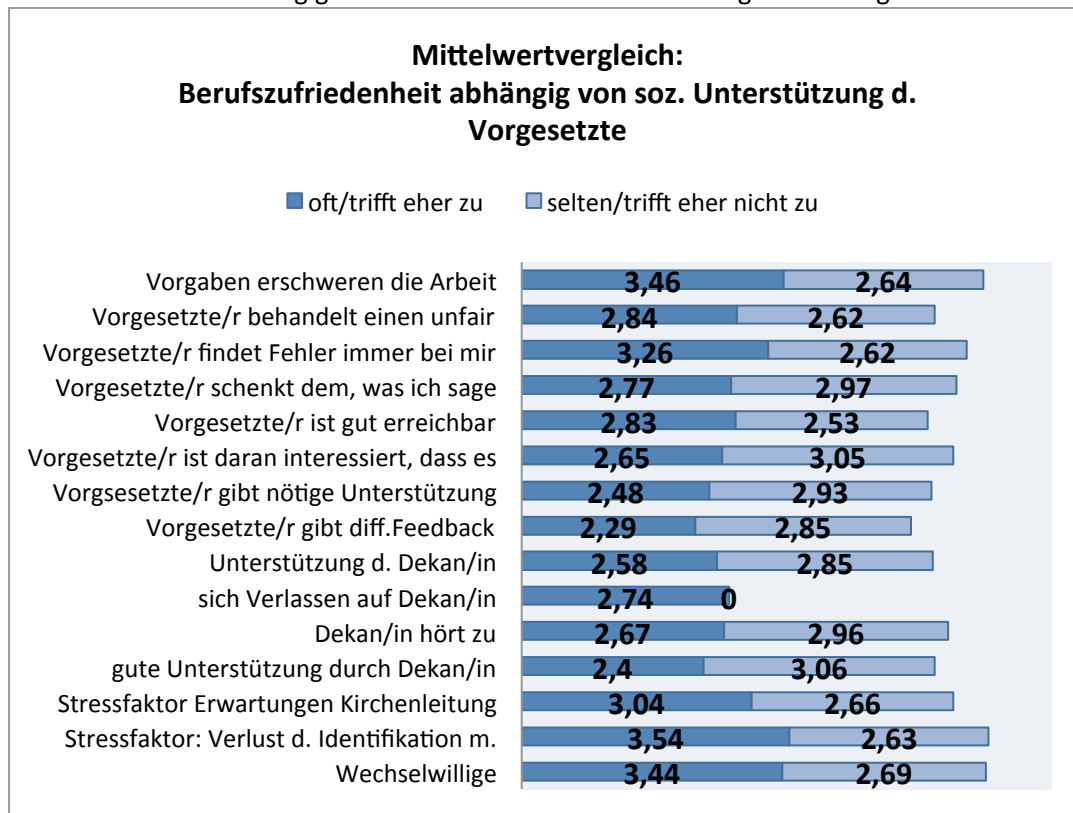
des Pfarrdienstgesetzes und möglicher Beschlüsse des Kirchenvorstands gebunden. Dienstvorgesetzte haben nur wenige Durchgriffsmöglichkeiten bzgl. der inhaltlichen Ausgestaltung der Berufstätigkeit. Daher sind Konflikte mit Vorgesetzten eher selten. Sie treten meist nur dann zutage, wenn es Konflikte in der Gemeinde bzw. dem Arbeitsumfeld gibt, und die oder der Vorgesetzte mit dem Konfliktmanagement beauftragt ist.¹⁴

Die Bewertungen in den drei untersuchten Skalen einschließlich ihrer Indikatoren erreichen jedoch nicht das Niveau der sozialen Unterstützung durch das berufliche Umfeld bzw. durch Kolleginnen und Kollegen. Hier wirkt einerseits sicherlich ein Zusammenhang, der schon in der kurhessischen Studie von 2003 zu beobachten war, die Unterstützung wird umso positiver beurteilt, umso näher die Person oder Instanz dem beruflichen Alltag der Befragten steht.¹⁵ Andererseits liegt es in der Natur der Dinge, dass Vorgesetzte anders bewertet werden als Kolleginnen und Kollegen oder das direkte berufliche Umfeld.

Doch zeigt schon die Verteilung der Häufigkeiten einen gewissen Handlungsbedarf auf, der sich im Blick auf die Bedeutung des Vorgesetztenverhaltens und deren sozialer Unterstützung für die arbeitsbezogene Gesundheit noch verstärkt.

Die im Mittelwertvergleich der Berufszufriedenheit in Abhängigkeit zur sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte errechneten Mittelwerte für die Zufriedenheit mit dem Pfarrberuf entsprechen den berechneten Einflüssen einer Regressionsanalyse.

Abb.7.3.4-3 Mittelwertvergleich:
Berufszufriedenheit in Abhängigkeit von der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte



¹⁴ Der Mittelwert für die Einschätzung der Unterstützung durch Vorgesetzte steigt um bis zu 0,5, wenn ebenfalls der Stressfaktor „Konflikte“ genannt wird.

¹⁵ Vgl. Rohnke 2009, Kap. 3.1

Überall dort, wo das Vorgesetztenverhalten als belastend erlebt wird, sinkt die Zufriedenheit, dort wo das Vorgesetztenverhalten als an den Mitarbeitenden orientiert erlebt und die Unterstützung durch Vorgesetzte positiv bewertet wird, steigt die Zufriedenheit. Die Zusammenhänge der Berufszufriedenheit mit dem Stressfaktor „Verlust der Identifikation mit Kirche“ und der Variablen „Wechselwillige“ gehen in die gleiche Richtung.

Die untersuchten Zusammenhänge legen Maßnahmen der Führungskräfteentwicklung zur Verbesserung der arbeitsbezogenen Gesundheit und der emotionalen Bindung der Geistlichen an ihren Dienstgeber nahe. Im Rahmen einer Dekane-Fortbildung zum Thema „Führungsaufgabe Gesundheit“ wurde in der EKKW ein Schritt in die richtige Richtung getan. Dort wurde der „aner kennende Erfahrungsaustausch“¹⁶ als Methode zur mitarbeiterorientierten Personalführung trainiert. Positive Auswirkungen dieser Fortbildung konnten in der vorliegenden Studie noch nicht identifiziert werden, da die Befragung in einem zu kurzen zeitlichen Abstand zu dieser Fortbildung durchgeführt wurde.

5. Personale Ressourcen

Die untersuchten Zusammenhänge zur **Wirksamkeit personaler Ressourcen** bestätigen die Annahme, dass personale Ressourcen die arbeitsbezogene Gesundheit fördern und Beanspruchung und Stress abmildern. Personale Ressourcen sind jedoch in sehr unterschiedlichem Maße wirksam.

5.1 Persönliche Kraftquellen

Eine Förderung der arbeitsbezogenen Gesundheit durch persönliche Kraftquellen konnte nur für „Motivation/Berufung/Ordination“ nachgewiesen werden. Andere Kraftquellen zeigten paradoxe Wirkungen, z.B. die Kraftquelle „Sport“. Die Steigerung der Fehlzeiten in Abhängigkeit dieser Kraftquellen konnte damit erklärt werden, dass die Gruppe der Langzeit-Kranken diese Ressourcen im Rahmen von Therapien und Reha-Maßnahmen für sich (wieder-) entdeckten.¹⁷

5.2 Berufsbilder

Die untersuchten Berufsbilder wirken nur in geringem Umfang als Gesundheitsressourcen. Die Übereinstimmung der beruflichen Realität mit den Leibildern und Zielvorstellungen zum Pfarrberuf trägt zu einer höheren Zufriedenheit mit dem Beruf bei. Dieser Befund konnte schon im Zusammenhang des Anteils der Kerntätigkeiten an der Arbeitszeit bestätigt werden.

Leitbilder bzw. Vorstellungen vom Pfarrberuf prägen als Selbstkonzepte die berufliche Tätigkeit. Sie müssen flexibel an die Berufswirklichkeit angepasst werden, um

¹⁶ Vgl. Geißler 2003 und Geißler 2007

¹⁷ Die Zusammenhänge zu den persönlichen Kraftquellen wurden im 1. Info-Brief ausführlich dargestellt.

kognitive oder emotionale Dissonanzen zu verringern. Abhängig davon, ob die Leitbilder im Widerspruch zur vorgefundenen Berufswirklichkeit stehen oder ihr entsprechen, beeinflussen sie die arbeitsbezogene Gesundheit in die eine oder andere Richtung.

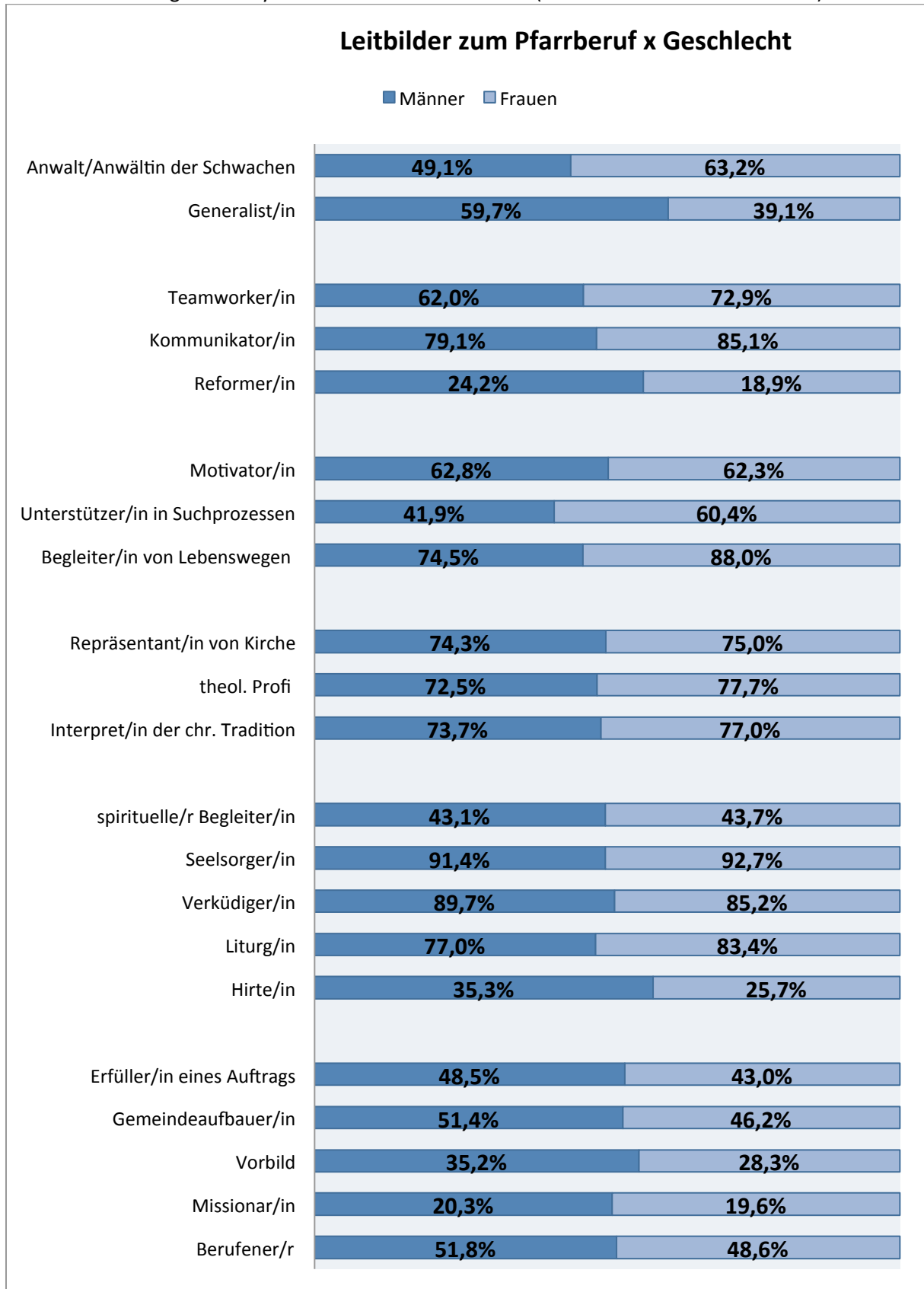
Zur Überprüfung der Hypothese wurde die in einer geschlossenen Frage erhobene Zustimmung zu Berufsleitbildern als Einflussgrößen für die beiden Faktoren der arbeitsbezogenen Gesundheit sowie zu Stressfaktoren und zeitintensivsten Tätigkeiten untersucht.

Eine Faktorenanalyse der Berufsleitbilder ergab die folgenden sechs Kategorien, nach denen auch die Reihenfolge in der Häufigkeitsanalyse geordnet wurde:

1. Leitbilder mit missionarischer Perspektive: Berufene/r, Missionar/in, Vorbild, Gemeindeaufbauer/in, Erfüller/in eines Auftrags;
2. Leitbilder mit pastoraler Perspektive: Hirte/in, Liturg/in, Verkündiger/in, Seelsorger/in, spirituelle/r Begleiter/in;
3. Leitbilder mit der Perspektive Verkündigung: Interpret/in der chr. Tradition, theologischer Profi, Repräsentant/in von Kirche;
4. Leitbilder mit der Perspektive Begleitung: Begleiter/in von Lebenswegen, Unterstützer/in in Suchprozessen, Motivator/in;
5. Leitbilder mit der Perspektive Entwicklung: Reformier/in, Kommunikator/in, Teamworker/in;
6. Leitbilder mit diakonischer Perspektive: Generalist/in (neg. Ladung), Anwalt/Anwältin der Schwachen.

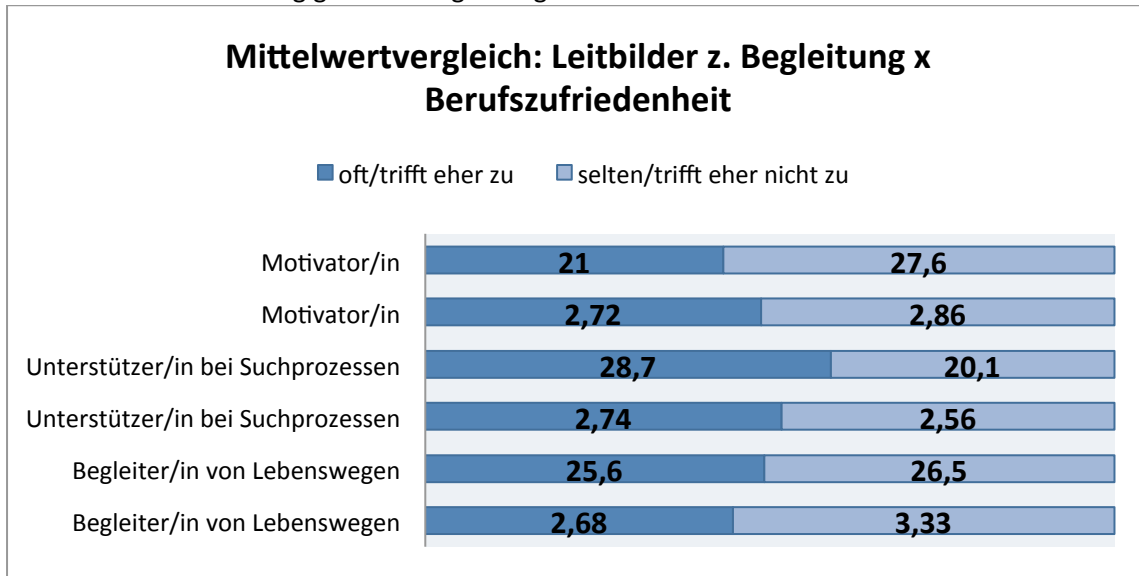
Die unten stehende Häufigkeitsanalyse zeigt **ein deutliches Übergewicht von Leitbildern, die sich an der theologischen Qualifikation der Befragten orientiert** (Verkündiger/in, Seelsorger/in, theologischer Profi u.a.). **Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind zum Teil erheblich**, in den Bereichen, die gemeinhin als Kernaufgaben definiert werden jedoch relativ ähnlich. Deutliche Unterschiede zeigen sich in Leitbildern, die sich an der Begleitung von Menschen orientieren, die größere Zustimmung bei den Frauen erhalten, während eher traditionelle Leitbilder, wie z.B. „Hirte“, höhere Zustimmung bei den Männern erhalten.

Abb. 7.4.2-1 Häufigkeitsanalyse: Leitbilder zum Pfarrberuf (nach Faktoren und Geschlecht)



Dagegen ist die Relevanz der Leitbilder für die arbeitsbezogene Gesundheit als gering einzustufen, wie das folgende Diagramm zeigt.

Abb. 7.4.2-3 Mittelwertvergleich:
Berufszufriedenheit abhängig von an Begleitung orientierten Leitbildern



5.3 Alter und Berufserfahrung als Ressourcen

Alter und Berufserfahrung erhöhen die professionellen Handlungskompetenzen. Ein Wechsel der Pfarrstelle kann die Passung zwischen eigenen Kompetenzen und Vorstellungen und der beruflichen Realität verbessern. Aus diesem Grund sind Alter und Berufserfahrung wichtige personale Ressourcen zur Verbesserung der arbeitsbezogenen Gesundheit.

Der überproportional hohe Anteil der Altersgruppe der über 50jährigen bei den Befragten mit hohem Krankenstand hängt nicht ursächlich mit deren Alter zusammen, sondern lässt sich auf berufliche Frustrationen zurückführen, die sich in einer hohen Unzufriedenheit mit dem Beruf, einer geringen emotionalen Bindung zum Dienstgeber, in „innerer Kündigung“ und Wechselwilligkeit niederschlägt.

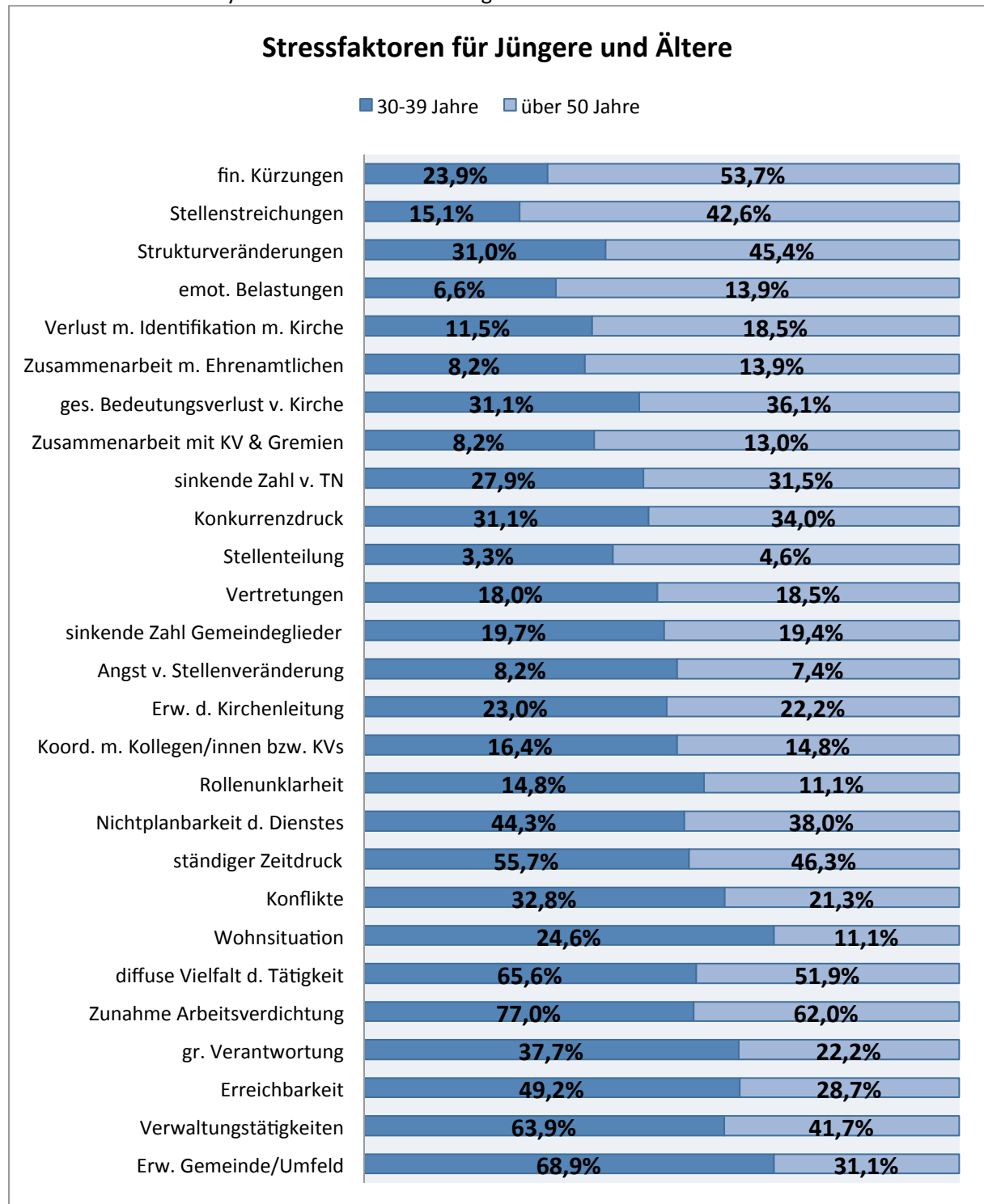
Das Alter der Befragten bzw. die Zahl der Stellen, die sie seit der Ordination innehatten, sind jedoch Faktoren, welche die Handlungskompetenzen der Geistlichen erhöhen. Dadurch werden Überforderungspotenziale der Tätigkeit verringert.

Das lässt sich durch Regressionsanalysen zur Bedeutung der beiden Variablen für die Skala „Überforderung durch die Arbeitsaufgaben“ belegen. Beide Variablen wirken als Prädiktoren moderat negativ auf die Skala (die Anzahl der Stellen mit $b = -.109$ und das Alter der Befragten mit $b = -.161$), d.h. das Überforderungspotenzial durch die Arbeitsaufgaben sinkt in Abhängigkeit vom Alter und der Anzahl der Stellen. **Das kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Älteren bzw. die Geistlichen, die**

bereits öfter die Stelle gewechselt haben, eher in der Lage sind, mit den Belastungen des Arbeitsalltags umzugehen, als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen.

Diese Ergebnisse werden bestätigt, wenn man mittels einer Kreuzanalyse die Häufigkeiten der Nennungen von Stressfaktoren bei Jüngeren und Älteren vergleicht.

Abb. 7.4.3-7 Kreuzanalyse: Stressfaktoren für Jüngere und Ältere



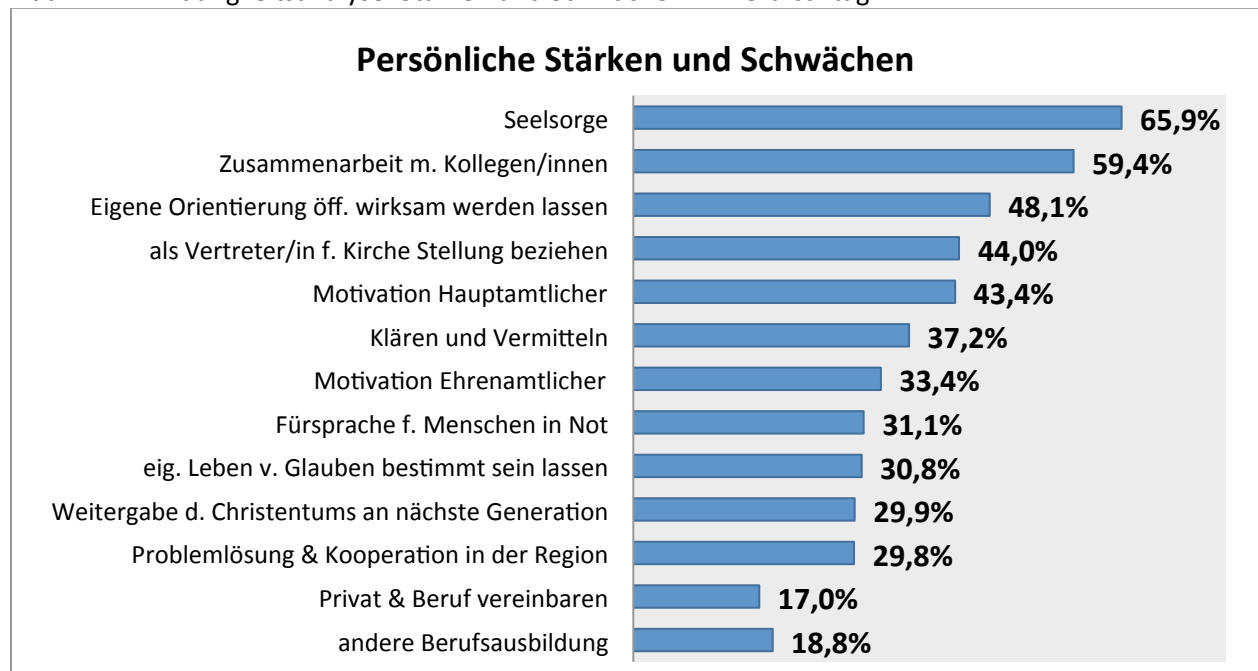
Jüngere Pfarrerinnen und Pfarrer nennen häufiger Stressfaktoren, die durch geringere Handlungskompetenzen und weniger Berufserfahrung bedingt sind. Dagegen nennen die Älteren eher strukturbedingte Stressfaktoren.

Berufliche Handlungskompetenzen sind eine wichtige Gesundheitsressource. Sie tragen dazu bei, die Belastungen des beruflichen Alltags besser zu bewältigen, so dass diese nicht als Beanspruchung oder Stress empfunden werden.

Berufliche Handlungskompetenzen sind wichtige personale Ressourcen i.S. der SOC-Teilkomponente Handhabbarkeit (sense of manageability). Sie helfen die beruflichen Anforderungen besser zu meistern. Insofern verringern sie die Beanspruchung und Überforderung durch die berufliche Tätigkeit. Verfügen Pfarrerinnen und Pfarrer über die nötigen Kompetenzen zur Bewältigung der täglichen Aufgaben, fühlen sie sich seltener durch ihren Beruf überfordert. Die Einschätzung eigener Stärken und Schwächen (Frage 1.20) ist daher ein Faktor für die Zufriedenheit mit dem Pfarrberuf und für die Fehlzeiten. Eine weitere Berufsausbildung sowie die Wahrnehmung von Angeboten der Fort- und Weiterbildung können die Handlungskompetenzen erhöhen und positiv auf die arbeitsbezogene Gesundheit wirken.

In Frage 1.20 wurde nach persönlichen Stärken und Schwächen im Berufsalltag gefragt. Dabei sollte eingeschätzt werden, wie gut oder schlecht bestimmte berufliche Tätigkeiten gelingen. Auf diese Weise entstand ein Kompetenzprofil für den Pfarrberuf.¹⁸

Abb. 7.4.4-1 Häufigkeitsanalyse: Stärken und Schwächen im Berufsalltag



¹⁸ Vgl. Abb. 7.4.4-1. Hier werden die Anteile der Nennungen für „fast immer“ und „meist problemlos“ sortiert nach ihrer Häufigkeit gezeigt.

An der Spitze der Nennungen steht die Seelsorge, die 65,9% der Befragten fast immer oder meist problemlos gelingt. Am Ende des Rankings steht der Aspekt Work-Life-Balance, bei dem nur 17% angaben, es gelinge ihnen fast immer bzw. meist problemlos Privates und Berufliches in Einklang zu bringen. Dieses Kompetenzprofil hat sich in den vergangenen zehn Jahren nur unwesentlich verändert.¹⁹ Auch der Anteil der Geistlichen mit einem weiteren Berufsabschluss blieb nahezu unverändert.²⁰

Die Nennungen einzelner Kompetenzen variieren zum Teil erheblich je nach Altersgruppe. So scheinen die Jüngeren über höhere Teamkompetenzen zu verfügen, während es den Älteren besser gelingt, ihren Glauben wirksam werden zu lassen bzw. für Kirche Stellung zu beziehen.

Die Auswirkungen der Kompetenzen auf die Berufszufriedenheit sind schwach bis moderat positiv, d.h. **je schlechter etwas gelingt, desto unzufriedener mit dem eigenen Beruf sind die Befragten.**

Die Wirkungen auf die Höhe der Fehlzeiten sind zumeist nur schwach ausgeprägt, ergeben jedoch kein in sich schlüssiges Bild.

Verfügen die Geistlichen über eine weitere Berufsausbildung, so wirkt sich dieses Faktum insgesamt nur schwach aus.

Der Mittelwertvergleich belegt die beschriebenen Zusammenhänge für die Wirkungen auf die Berufszufriedenheit²¹, nicht jedoch für die Fehlzeiten. Die Abweichungen der Mittelwerte für die Berufszufriedenheit bewegen sich zwischen 0,2 und 0,7.

Die Wirkungen qualitativer Überforderung lassen sich durch die Nutzung von Angeboten der Fort- und Weiterbildung abmildern. Eine weitere Berufsausbildung mindert die Überforderung nur äußerst schwach. Die Wirkungen auf die Berufszufriedenheit wiegen schwach negativ, auf die Fehlzeiten allerdings moderat negativ. Die Anzahl der Fortbildungstage wirkt sich nur schwach auf die arbeitsbezogene Gesundheit aus ($\beta < -.010$).

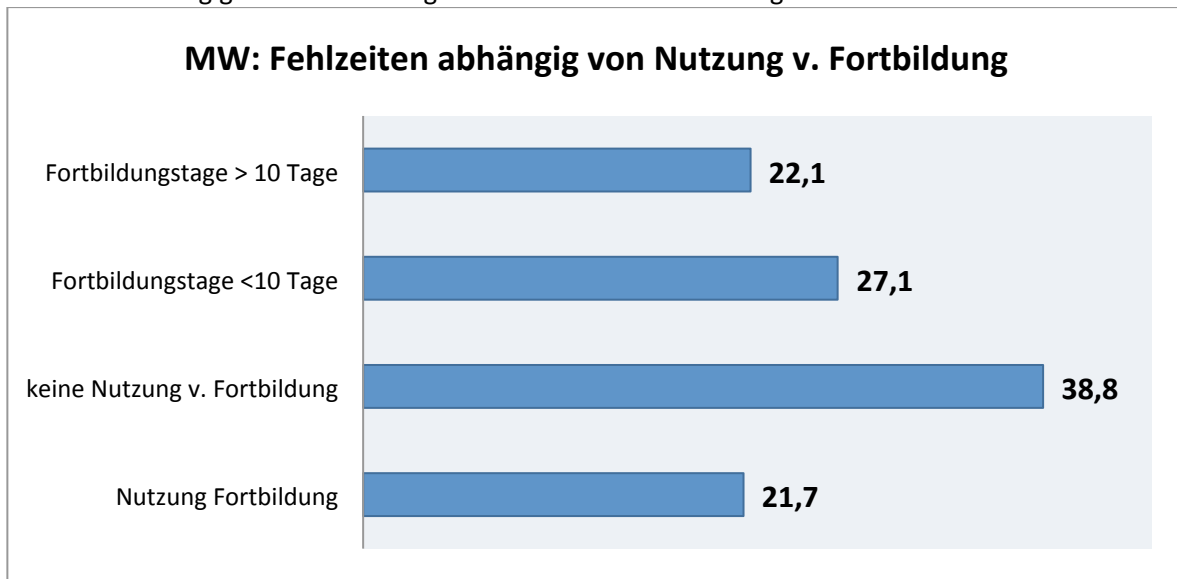
Mittelwertvergleiche (s.u.) belegen die Wirkungen der Nutzung organisationalen Ressource „Fort- und Weiterbildung“ auf den Indikator für inhaltliche Überforderung, die Berufszufriedenheit und die Fehlzeiten der letzten drei Jahre.

¹⁹ Vgl. Rohnke 2009, S. 25

²⁰ In der Studie von 2003 gaben 19,5% der Befragten an, eine weitere Berufsausbildung abgeschlossen zu haben.

²¹ Vgl. Abb. 7.4.4-4

Abb. 7.4.4-6 Mittelwertvergleich:
Fehlzeiten abhängig von der Nutzung von Fort- und Weiterbildung



Der Erhalt bzw. Ausbau von Angeboten der Fort- und Weiterbildung stellt daher ein wichtiges Instrument zur Stärkung der personalen Ressourcen im Rahmen eines Gesundheitsmanagements für den Pfarrberuf dar.

5.4 Biografische Faktoren

Die familiäre Situation und das Geschlecht der Befragten haben Einfluss auf das Gelingen der Work-Life-Balance. Die Wirksamkeit der untersuchten Faktoren auf die arbeitsbezogene Gesundheit konnte ebenfalls nachgewiesen werden. Insbesondere geschlechtsbedingte Rollenmuster tragen zu einer sehr unterschiedlichen Zufriedenheit mit dem eigenen Beruf aber auch zu einem anderen Umgang mit dienstlichen Erfordernissen bei. Frauen sind zwar im Durchschnitt öfter krank (vermutlich wegen Schwangerschaften und Erkrankungen ihrer Kinder), sind aber mit ihrem Beruf zufriedener als ihre männlichen Kollegen.

Die biografischen Faktoren wurden bereits im Zusammenhang mit dem Thema Work-Life-Balance im 2. Info-Brief ausführlich dargestellt.

6. Zusammenhang von Berufszufriedenheit und Kohärenz-Sinn

In nahezu allen Fällen ergaben die statistischen Untersuchungen im Vergleich zur Wirkung auf die Fehlzeiten sehr viel eindeutiger und stärkere Auswirkungen der untersuchten Ressourcen und Belastungen auf die Berufszufriedenheit.

Dieser Befund lässt sich aus dem Theorie-Ansatz der Studie heraus erklären. Der von Antonovsky beschriebene Kohärenz-Sinn lässt sich statistisch messen. Dazu entwickelte Antonovsky ein eigenes „SOC-Inventar“²², das viele Fragen enthält, die in inhaltlicher Nähe zum Konstrukt der Arbeitszufriedenheit stehen.

Arbeitszufriedenheit resultiert, wie wir gesehen haben, aus einem kognitiven und emotionalen Soll-Ist-Vergleich eigener Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen mit

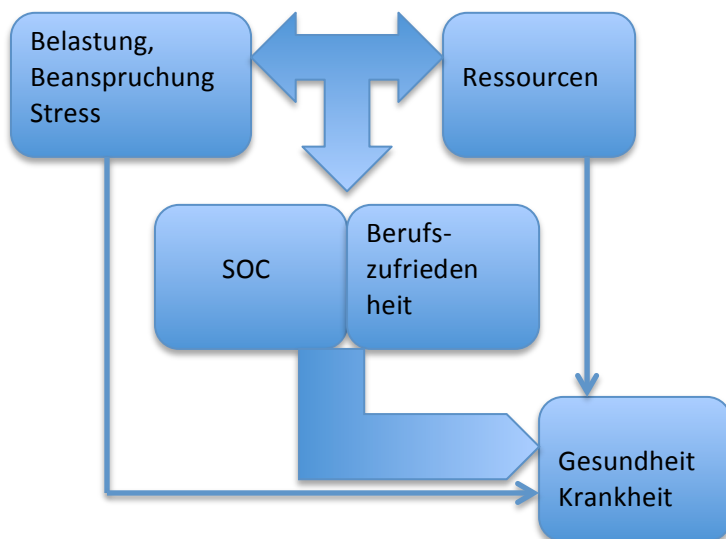
²² Vgl. Antonovsky 1997, S. 191 ff und Singer 2007

der vorgefundenen beruflichen Wirklichkeit.²³ Schon der Begriff „Kohärenz-Sinn“ weist also auf eine Ähnlichkeit mit dem Konstrukt der Arbeitszufriedenheit. Die verschiedenen Skalen zur Untersuchung des SOC enthalten viele Items, die in ähnlichen Formulierungen in Skalen für die Lebens- oder Arbeitszufriedenheit zu finden sind.

Die Variable „Berufszufriedenheit“ weist also inhaltliche Übereinstimmungen mit dem Konstrukt „Kohärenz-Sinn“ auf. Aufgrund dieses engen inhaltlichen Zusammenhangs ergeben sich stärkere Wirkungen und statistisch nachweisbare Korrelate wie zur Variablen „Krankheitstage der letzten drei Jahre“.

Die Fehlzeiten werden eher indirekt durch Ressourcen und Belastungen beeinflusst, während diese sich in stärkerem Maße direkt auf die Zufriedenheit mit dem Beruf auswirken. Die gemessene Berufszufriedenheit gibt also auch einen Hinweis auf die hier nicht erhobenen Maße für den SOC. Diese Zusammenhänge versucht Abb. 8-1 schematisch zu erfassen.

Abb. 8.1-1 Schema zur Wirkung von Belastungen auf die arbeitsbezogene Gesundheit



²³ Vgl. Kap. 4.4

7. Empfehlungen für ein Gesundheitsmanagement im Pfarrberuf der EKKW

Aus den untersuchten Zusammenhängen wurden jeweils Konsequenzen für ein noch zu schaffendes Gesundheitsmanagement für den Pfarrberuf abgeleitet, die sich teilweise auch direkt aus den Ergebnissen der Befragung ergeben.²⁴

Als **verhältnisorientierte Handlungsoptionen** ergeben sich aus der Analyse vor allem der Wirksamkeit organisationaler Ressourcen Maßnahmen zu einer quantitativen Entlastung, z.B. durch geeignete Arbeitszeitregelungen, die neben baulichen Veränderungen in den Pfarrhäusern zur Verbesserung der Work-Life-Balance beitragen.

Die Schaffung eines klaren Job-Designs durch eine Aufgaben-Kritik für den Pfarrberuf entlastet die Geistlichen von berufsfremden Tätigkeiten, die ein nicht unwesentlicher Faktor für Überforderung und berufsbedingte Frustrationen sind. Zur Abdeckung der nicht mehr von den Geistlichen zu erledigenden Aufgabengebiete sind geeignete Unterstützungsstrukturen (z.B. Sekretariate) zu schaffen.

Regionale Kooperationsräume und die Schaffung von Pfarr-Kollegien/-Teams, die sich die Aufgaben in mehreren Gemeinden einer Region teilen, verbessern auch die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung durch Spezialisierung und dem Einsatz von in Fortbildungen erworbenen Fähigkeiten (horizontale Personalentwicklung). Diese Maßnahmen wurden nicht nur als wichtiges Element zur Steigerung der Berufszufriedenheit ermittelt, sondern können auch dazu beitragen, die Effizienz der kirchlichen Arbeit und die Attraktivität der Angebote zu steigern. Sie tragen auch dazu bei, die Attraktivität des Pfarrberufs für den Nachwuchs zu erhöhen und unterstützen i.S. eines „Employer Branding“²⁵ Maßnahmen zur Nachwuchs-Rekrutierung.

Die Einführung eines Diversitätsmanagements als Instrument einer ressourcenorientierten Personalführung ermöglicht eine familienfreundliche Personalplanung ebenso wie den gezielten Einsatz personaler Ressourcen (z.B. Berufserfahrung) oder einen altersgerechten Einsatz und macht sich die personalen Ressourcen der Berufsgruppe zunutze.

Die Untersuchung der Wirksamkeit der sozialen Ressourcen legt entsprechend **sozialorientierte Handlungsoptionen** für ein zu schaffendes BGM nahe.

Die Förderung von Team-Kompetenzen ist eine wichtige Voraussetzung zur Schaffung von regionalen Kooperationsräumen (s.o.). Insbesondere bei den mittleren und höheren Altersgruppen zeigt der Befund einen Handlungsbedarf auf. Bei den Jüngeren sollte auf die guten Ansätze von teamorientierten Ausbildungsgruppen im Vikariat aufgebaut werden.

²⁴ Vgl. im Einzelnen Abb. 8.2-1

²⁵ Vgl. Kriegler 2012

Trotz der im Vergleich zur SALSA-Studie besseren Bewertung der Unterstützung durch Vorgesetzte und des Vorgesetztenverhaltens²⁶ ergibt sich aus den untersuchten Zusammenhängen ein Handlungsbedarf im Bereich der Führungskräfte-Entwicklung, insbesondere durch Maßnahmen, die auf eine Verbesserung des Vorgesetztenverhaltens (Mitarbeiter-Orientierung) zielen. Die positiven Ansätze von Fortbildungsmaßnahmen zum anerkennenden Erfahrungsaustausch²⁷ sollten fortgeführt und ausgebaut werden. Sie tragen auch dazu bei, die Attraktivität des Pfarrberufs zu erhöhen.

Für den Bereich der personalen Ressourcen lassen sich als wichtige **verhaltensorientierte und subjektorientierte Handlungsoptionen** im Rahmen des BGM aus den Ergebnissen herleiten. Neben den Angeboten zu Fort- und Weiterbildung sowie Supervision, die auf die Verbesserung persönlicher Handlungskompetenzen zielen, kann das Angebot eines Arbeitsbewältigungs-Coaching dabei helfen, berufsbedingte Stressfaktoren und Beanspruchungen zu reduzieren. Maßnahmen zur Förderung der Handlungskompetenzen und der Teamfähigkeit sind nicht nur als sozialorientierte Handlungsoptionen zu interpretieren, sondern zielen auch auf das Verhalten und die personalen Ressourcen der Geistlichen.

Das zuletzt genannte Beispiel macht deutlich, wie stark die einzelnen Maßnahmen ineinander greifen und sich ergänzen. Deshalb sind voneinander isolierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung weniger wirksam als Maßnahmen im Rahmen eines ganzheitlichen Konzepts des Gesundheits-managements.

Die untersuchten Ergebnisse der Befragung und die daraus abgeleiteten Konsequenzen bestätigen den hier vertretenden Ansatz eines Gesundheitsmanagements als einer ganzheitlichen Managementaufgabe.

Betriebliches Gesundheitsmanagement für den Pfarrberuf ist umso effektiver und effizienter, je stärker die einzelnen Handlungsoptionen aufeinander bezogen, mit einander vernetzt und als Elemente einer Health Identity der Kirche verstanden werden.

Insofern wird Gesundheitsmanagement zu einem integralen Bestandteil einer salutogenetisch orientierten Organisationsentwicklung der Kirche. In diesem Bereich liegt auch der Fokus für die konkreten Empfehlungen zu konkreten Maßnahmen im Rahmen des BGM.

²⁶ Vgl. Abb. 7.1-1

²⁷ Vgl. Geißler 2003

Abb. 8.2-1 Handlungsoptionen für ein BGM

Maßnahmen	Ressourcen	Handlungsoption
Erhalt beruflicher Autonomie	organisational	verhältnisorientiert
Abbau von Überlastungen	organisational	verhältnisorientiert
Aufgaben-Kritik im Gemeindepfarramt und Klärung des Job-Designs	organisational	verhältnisorientiert
Arbeitsbewältigungs-Coaching	organisational und personal	verhältnisorientiert, subjektorientiert verhaltensorientiert
(horizontale) Personalentwicklung	organisational und personal	verhältnisorientiert und subjektorientiert
Angebote der Fort- und Weiterbildung & Supervision	organisational personal	verhältnisorientiert subjektorientiert
Dienstordnungen zur Arbeitszeitregelung	organisational	verhältnisorientiert
Schaffung regionaler Kooperationsräume und Pfarr-Teams	organisational sozial	verhältnisorientiert sozialorientiert subjektorientiert
Verbesserung der baulichen Standards der Pfarrhäuser, insbesondere Trennung von Amts- und Privatbereich	organisational personal	verhältnisorientiert subjektorientiert
Ausbau der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte, z.B. durch Führungskräfteentwicklung und Fortbildungen	organisational sozial	verhältnisorientiert sozialorientiert subjektorientiert
Reduzierung/Entlastung von Verwaltungstätigkeiten	organisational	verhältnisorientiert subjektorientiert

Teamentwicklung	sozial personal	sozialorientiert subjektorientiert
Diversitätsmanagement	organisational personal	verhältnisorientiert subjektorientiert
Führungskräfte- Entwicklung, z.B. Fortbildung „Anerkennender Erfahrungsaustausch“	organisational sozial	verhältnisorientiert sozialorientiert subjektorientiert
Verbesserung der internen Kommunikation & internes Marketing	organisational sozial	verhältnisorientiert sozialorientiert subjektorientiert
Mentorate und „Senior Experience“	sozial personal	sozialorientiert subjektorientiert