



Salutogenese und Gesundheitsmanagement

EINE STUDIE ZUR ANALYSE VON GESUNDHEITSRESSOURCHEN UND
BELASTUNGSPOTENZIALEN IM PFARRBERUF IN DER EV. KIRCHE VON KURHESSEN-
WALDECK

1. Anlass und Ziel der Studie

Bereits in den Studien zur Berufszufriedenheit im Pfarrberuf¹ bzw. zur Relevanz von Leitbildern für den Pfarrberuf² konnten signifikante Veränderungen in der Berufswirklichkeit empirisch nachgewiesen werden. So wurde eine deutliche Ausdifferenzierung des Pfarrberufs nachgewiesen, die eine berufliche Orientierung erschwert. Darüber hinaus scheint neben allen konkreten Belastungen, die sich in den Werten zur Unzufriedenheit bzgl. einzelner Aspekte des Berufs widerspiegeln, die wesentliche Belastung darin zu liegen, dass die (Pfarr-) Person sich nicht mehr von ihrem Amt getragen fühlt, sondern durch ihre eigene Glaubwürdigkeit, ihre Kompetenzen und Charaktereigenschaften das Amt ausfüllen und tragen muss.³ Außerdem konnte gezeigt werden, dass der von Isolde Karle beschriebene package deal⁴, also das Gleichgewicht von berufsspezifischen Verhaltensumutungen und Benefits, mittlerweile von der Berufsgruppe als zu ihren Ungunsten ausfallend beurteilt wird.

Die kurz skizzierten Belastungsfaktoren haben das Potenzial, das Kohärenzgefühl und damit die Positionierung auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (s.u.) negativ zu beeinflussen. Einen weiteren Belastungsfaktor bildet m.E. die seit 2007 in der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck mit Nachdruck betriebene Reduzierung der Pfarrstellen. Als Vorsitzender der Pfarrvertretung nehme ich seit einigen Jahren, verstärkt seit dem Beginn des so genannten Pfarrstellen-Anpassungsprozesses, eine Steigerung der Burnout-Erkrankungen unter Pfarrerrinnen und Pfarrern wahr. Ein durch eine Häufung von Burnout-Erkrankungen im Kirchenkreis Hanau-Land veranlasstes Belastungs-Screening⁵ ergab eine Burnout-Gefährdung von Zweidritteln der dortigen Pfarrerschaft.

Doch nicht allein die Häufung von Burnout-Fällen und der Nachweis eines hohen Gefährdungspotenzials waren Anlass für die Pfarrvertretung, sich in ihrer Arbeit verstärkt Fragen der Gesundheitsförderung und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) für den Pfarrberuf zuzuwenden, sondern auch die demografische Entwicklung und die Verlängerung der Lebensarbeitszeit für Pfarrerrinnen und Pfarrer durch das neue Pfarrdienstgesetz der EKD.

Im Rahmen Bemühungen der Pfarrvertretung zur Schaffung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) für den Pfarrberuf wurde der Beschluss gefasst, eine Vollerhebung zur Analyse von Gesundheitsressourcen und Belastungspotenzialen im Pfarrberuf durchzuführen.

In Aaron Antonovskys Modell der Salutogenese, das im Folgenden kurz skizziert wird, sieht der Verfasser eine geeignete theoretische Basis für dieses Anliegen.

Die Ressourcenorientierung und die grundsätzliche Ausrichtung dieses Modells an der Frage nach den Faktoren, die Gesundheit fördern und die Menschen gesund erhalten, ermöglicht eine breite Akzeptanz in der Zielgruppe, da es zum Einen nicht zu deren Pathologisierung beiträgt, sondern hilft, die gesundheitsfördernden Potenziale und Ressourcen zu entdecken und herauszuarbeiten, die zweifelsohne im Pfarrberuf stecken, und zum Anderen einer Berufsgruppe kongruent ist, die sich durch ein hohes Maß an beruflicher Autonomie auszeichnet.⁶ Gleichwohl integriert dieser

¹ Becker et.al. 2005

² Röhnke 2009

³ Vgl. Röhnke 2009, Kap. 3.1

⁴ Vgl. Karle 2001

⁵ Olbort 2011

⁶ Schon Andreas von Heyls Studie zum Burnout unter Pfarrer/innen (v. Heyl 2003) zeigt nicht nur Belastungsfaktoren, sondern auch gesundheitsfördernde Ressourcen auf. Er verweist auch auf die Ambivalenz verschiedener Faktoren, die sowohl als Belastungsfaktoren als auch als Ressourcen wirken können.

Ansatz auch eine Analyse der pathogenetischen Faktoren (Belastungspotenziale) in der Berufswirklichkeit von Pfarrerinnen und Pfarrern.

Ziele der Studie sind daher:

- die Erstellung einer Ist-Stands-Analyse (gem. § 5 ArbSchG) als Grundlage für ein BGM im Pfarrberuf.
- die Gewinnung von verlässlichen Daten zur Ableitung von Handlungsoptionen für das BGM und
- die Gewinnung von Maßstäben für ein salutogenetisch orientiertes Leitungshandeln der Kirchenleitung der EKKW.

2. Forschungskontext

Das Arbeitsschutzgesetz schreibt die Durchführung von Belastungsanalysen als Voraussetzung von wirksamen Arbeitsschutz-Maßnahmen verbindlich vor (§ 5 ArbSchG).

Daher gibt es inzwischen eine ganze Reihe von Forschungsergebnissen, von denen vor allem die jährlich erscheinenden „Fehlzeiten-Reporte“⁷ mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten und das SALUTE-Projekt⁸ von Udris und Rimann zu nennen sind.

Für den Pfarrberuf gibt es derzeit noch keine Belastungsanalyse i.S. des § 5 ArbSchG.⁹ Die geplante Studie betrifft somit „Neuland“, auch wenn es inzwischen eine ansehnliche Reihe von empirischen Studien zum Pfarrberuf gibt, für die als Beispiele die folgenden genannt seien:

- Burnout in Ministry-Studien aus der Church of England/Scotland und den USA¹⁰
- Priester 2000 – Eine Studie zur Erhebung von Folgen der Reformen in der Katholischen Kirche in der BRD, Österreich und der Schweiz¹¹
- Pfarrer-Zufriedenheits-Index in der EKHN 2001¹²
- A.v.Heyl, Zwischen Burnout und spiritueller Erneuerung, ELKiB 2003¹³
- Wichtigkeitsanalyse zu Leitbildern im Pfarrberuf EKKW 2003¹⁴
- Wirksamkeitsanalyse in der ELKH¹⁵
- Die Studie Pastor/Pfarrer im Norden, Nordelbien, Mecklenburg und Pommern 2011¹⁶
- Work-Life-Balance-Umfrage, Pfalz 2012.¹⁷

⁷ Badura, Bernhard et.al. (Hg.), Fehlzeiten-Report; Springer Verlag Heidelberg. Siehe hierzu auch die Veröffentlichungen der Initiative „Gesundheit und Arbeit“ unter: <http://www.iga-info.de>

⁸ eine kurze Zusammenfassung von Ivars Udris findet sich unter http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB124363_6.%20Informationstag%202001.pdf

⁹ Das mag auch daran liegen, dass der Pfarrberuf in vielerlei Hinsicht eine Sonderstellung genießt. So ist der Arbeitsplatz eines Pfarrers keine Arbeitsplatz i.S. des § 73 SGB IX. Unter Berufung auf den Art. 140 GG/136 WRV (Ämterautonomie der Kirchen) wurde hier eine Gleichbehandlung mit anderen Berufen bzw. Arbeit- und Dienstgebern unterlassen.

¹⁰ Siehe hierzu von Heyl, Andreas; Zwischen Burnout und spiritueller Erneuerung. Studien zum Beruf des evangelischen Pfarrers und der evangelischen Pfarrerin; Frankfurt a.M. 2003; S. 149ff.

¹¹ Zulehner, Paul; Priester im Modernisierungsstress. Forschungsbericht der Studie PRIESTER 2000; Schwabenverlag; Ostfildern, 2001

¹² Becker, Dieter; Dautermann, Richard (Hg.) Berufszufriedenheit im heutigen Pfarrberuf. Ergebnisse und Analysen der ersten Pfarrerezufriedenheitsbefragung in Korrelation zu anderen berufssoziologischen Daten; Empirie und kirchliche Praxis, Band 1; AIM Verlag; Frankfurt/Main, 2005

¹³ Heyl, Andreas; Zwischen Burnout und spiritueller Erneuerung. Studien zum Beruf des evangelischen Pfarrers und der evangelischen Pfarrerin; Frankfurt a.M. 2003

¹⁴ Rohnke, Andreas; Pfarrberufe heute - Typologien pastoraler Berufsgestaltung. Eine empirisch-theologische Studie zur Ausdifferenzierung des Pfarrberufs; Empirie und Kirchliche Praxis, Band 6; AIM Verlagshaus, Frankfurt/Main, 2009

¹⁵ Nethöfel, Wolfgang (Hg.); Antworten.Fragen.Perspektiven – Ein Arbeitsbuch zur Pastorinnen- und Pastorenbefragung in der Evangelisch-Lutherischen Kirche Hannovers; Hannover 2005.

¹⁶ Magaard, Gothart; Nethöfel, Wolfgang (Hg.); Pastorin und Pastorin im Norden. Antworten-Fragen-Perspektiven – Ein Arbeitsbuch zur Befragung der Pastorinnen und Pastoren der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Mecklenburgs, der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche und der Pommerschen Evangelischen Kirche; Berlin 2011

¹⁷ Spitz-Jöst, Belinda; Life-Work-Balance. Ergebnisse einer Umfrage; in: Deutsches Pfarrernetz 7/2012; <http://www.pfarrerverband.de/pfarrerblatt/archiv.php?a=show&id=3197>

Die genannten Studien fragen nach Berufsbedingungen und Zufriedenheit im Pfarrberuf und sind insofern auch relevant für den Untersuchungsgegenstand der geplanten Studie. Sie stehen in einem engen Zusammenhang zu Reformüberlegungen in der evangelischen (und katholischen) Kirche und einer noch nicht abgeschlossenen, auch theologischen Standortbestimmung des Pfarrberufs. Hierzu soll eine exemplarische Auswahl von Veröffentlichungen genannt werden, die auch für die oben aufgeführten empirischen Studien bedeutsam waren:

- Isolde Karle; Der Pfarrberuf als Profession 2001¹⁸
- Das Amt des Pfarrers und der Pfarrerin in der modernen Gesellschaft, EKKW 2004¹⁹
- Kirche der Freiheit, Reform-Papier der EKD 2006²⁰

3. Theoretischer Hintergrund der Studie

3.1 Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky

Bisherige Studien, die nach der Gesundheit von Pfarrern/innen fragten, waren pathogenetisch orientiert. Sowohl die Studien zu „Burnout in Ministry“ aus der Church of England bzw. Scotland und den USA²¹ als auch die umfangreiche Untersuchung Andreas von Heyls²² untersuchen Krankheitsursachen und weniger die Faktoren, die zur Gesundheit von Pfarrern/innen beitragen. Sie bergen die Gefahr der Pathologisierung der gesamten Berufsgruppe.

Dagegen kehrt der amerikanisch-israelische Soziologe Aaron Antonovsky in seinem Salutogenese-Konzept²³ die Fragerichtung um, indem er fragt: Wie entsteht Gesundheit?

Antonovsky geht davon aus, dass Gesundheit und Krankheit keine dichotomen Gegensätze sind. Für ihn ist Krankheit nicht die Abwesenheit von Gesundheit und Gesundheit nicht die Abwesenheit von Krankheit.

Vielmehr bewegt sich jeder Mensch auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit (HEDE-Kontinuum). Jeder Mensch ist danach immer zu gewissen Teilen gesund und zu gewissen Anteilen krank. Selbst ein Sterbender hat noch Anteile von Gesundheit in sich.

Jeder Mensch verfügt über Ressourcen - Antonovsky spricht von „generalisierten Widerstandsressourcen (GRR)“ -, die beeinflussen, wo er sich auf dem HEDE-Kontinuum befindet. Dazu zählt Antonovsky neben der physischen und psychischen Konstitution auch emotionale, soziale, finanzielle und strukturelle Ressourcen.

Als wichtigste der generalisierten Widerstandsressourcen beschreibt Antonovsky den „Sense of Coherence“ (SOC, im Deutschen meist als Kohärenzgefühl übersetzt) mit den drei Komponenten:

¹⁸ Karle, Isolde; Der Pfarrberuf als Profession. Eine Berufstheorie im Kontext der modernen Gesellschaft; Praktische Theologie und Kultur, Band 3; Chr. Kaiser Verlag/Gütersloher Verlagshaus; Gütersloh 2001²

2. Auflage

¹⁹ Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck (Hg.); Das Amt des Pfarrers und der Pfarrerin in der modernen Gesellschaft. Eine Studie der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck; Didaskalia Heft 53, Kassel, 2004

²⁰ Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.); Kirche der Freiheit; Hannover 2006; <http://www.ekd.de/download/kirche-der-freiheit.pdf>

²¹ Hier sei exemplarisch die Studie von Eadie genannt: Eadie, Hugh A.; Der Gesundheitszustand der Pfarrer. Eine Untersuchung in der Kirche von Schottland; in: Wege zum Menschen; 26. Jg. 1974.; S. 400-410

²² Von Heyl, Andreas; Zwischen Burnout und spiritueller Erneuerung. Studien zum Beruf des evangelischen Pfarrers und der evangelischen Pfarrerin; Frankfurt a.M. 2003

²³ Antonovsky, Aaron; Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit; Deutsche Herausgabe von Franke, Alexa; Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36; DGVT Verlag, Tübingen 1997

1. **Verstehbarkeit:** Alles hat einen Sinn und ist logisch und kontingent.
2. **Handhabbarkeit:** Ich kann die Dinge des Lebens meistern und habe das nötige Handwerkszeug und die notwendigen Ressourcen dafür zur Verfügung oder kann sie aktivieren.
3. **Bedeutsamkeit:** Die Dinge sind es Wert, dass ich mich engagiere. Ich kann meinen Beitrag zum Großen und Ganzen leisten (vgl. Selbstwirksamkeit).

Der SOC befähigt den Menschen, flexibel auf Anforderungen und Stressoren reagieren zu können und die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zu aktivieren. Er ist somit nicht nur Ressource sondern auch eine Art „Steuerungsinstanz“ in der Bewältigung des Lebens.

Antonovsky geht davon aus, dass der SOC im Alter von ca. 30 Jahren ausgeprägt und nicht mehr nachhaltig verbessert werden kann. Durch negative Einflüsse (z.B. dauerhafte Überforderung oder schwere Schicksalsschläge, Traumata etc.) kann der SOC jedoch geschwächt werden. Doch müssen solche Belastungen nicht zwangsläufig pathogen wirken, sofern ausreichende Gesundheitsressourcen zur Verfügung stehen und genutzt werden können.²⁴

3.2 Ressourcen als Schlüssel für ein Gesundheitsmanagement im Pfarrberuf

Ressourcenorientierte/s Gesundheitsförderung und BGM haben eine „menschengerechte Gestaltung der Arbeit“ (§ 2.1 ArbSchG) zum Ziel, die weit über den klassischen Arbeitsschutz als Vermeidung und Minimierung von Gesundheitsrisiken hinausgehen muss.

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union von 1997 formuliert: „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden: „Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung, Stärkung persönlicher Kompetenzen.“²⁵

Dieser ganzheitliche Ansatz, der letztlich seine Ursprünge in der Ottawa-Charta von 1986 hat, lässt sich gut mit dem Modell der Salutogenese verknüpfen.

Aaron Antonovski lenkte den Fokus der Gesundheitsforschung auf die Frage: Welche Ressourcen tragen zum Erhalt und zur Entwicklung von Gesundheit bei? Gleichwohl beschrieb er das Verhältnis von Salutogenese und Pathogenese als komplementäre Beziehung. Neben dem SOC mit seinen drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit und den Generalisierten Widerstandsressourcen als Bedingungsfaktoren für Gesundheit spricht er von Generalisierten Widerstandsdefiziten, die als Stressoren das HEDE-Kontinuum negativ beeinflussen. Damit wurden Antonovskys Überlegungen zum Ausgangspunkt für ressourcenorientierte Modelle der Gesundheitsförderung.

Udris und Rimann²⁶ entwickelten Antonovskys Theorie weiter zu einem ressourcenorientierten Modell der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie unterscheiden dabei zwei Klassen von Ressourcen, nämlich:

- interne oder personale Ressourcen, die das Individuum mitbringt, wie z.B. SOC, Handlungs- und Problemlösungskompetenz, Wissen, biografische Merkmale

²⁴ Antonovsky entwickelte seine Theorie, nachdem er die Bewältigungsstrategien von Frauen in der Meno-Pause untersuchte. Unter den Befragten waren auch Holocaust-Überlebende, die teilweise physisch und psychisch stabiler waren als die Vergleichsgruppe. Er folgerte daraus, dass dieser Teilgruppe bestimmte Gesundheitsressourcen zur Verfügung standen, die sie sowohl die schrecklichen Erlebnisse des Holocaust als auch die klimakteriellen Veränderungen gut bewältigen ließen.

²⁵ Luxemburger Deklaration, zitiert nach Felten 2011

²⁶ Vgl. Lashofer 2006, Kap. 3

(Ausbildung, Alter etc.); für den Pfarrberuf wären hier auch religiöse und Glaubensüberzeugungen sowie Spiritualität zu nennen;

- und externe oder situative Ressourcen, die sich nochmal unterscheiden lassen in
 - organisationale Ressourcen, z.B. ganzheitliche Tätigkeit, Handlungs- und Entscheidungsspielraum, Partizipationsmöglichkeiten, Aufgabenvielfalt und Spielräume für private Dinge, für den Pfarrberuf kommen die Gewährleistung eines sicheren Arbeitsplatzes (Beamtenstatus) mit gut auskömmlichem Gehalt und ein risikoarmer Wechsel des Tätigkeitsfeldes hinzu;
 - soziale Ressourcen, z.B. Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen, positives Sozialklima, Anerkennung, mitarbeiterorientiertes Verhalten der Vorgesetzten, für den Pfarrberuf zu ergänzen wäre noch die Anerkennung, positiver Erwartungshorizont und Vertrauensvorschuss (Amtsbonus/positives Image des Berufs) durch Gemeinde.

Udris und Rimann gehen davon aus, dass hohe Arbeitsbelastung nicht unbedingt pathogene Wirkungen haben muss, sofern ausreichend individuelle und situative Gesundheitsressourcen zur Verfügung stehen.

Für ein salutogenetisch orientiertes BGM ist es unerlässlich Belastungen und Ressourcen klar zu trennen, denn sie wirken in unterschiedlicher Weise auf die Gesundheit. Aus dieser unterschiedlichen Wirkung ergeben sich unterschiedliche Interventions- und Gestaltungsoptionen: Belastungen sollen möglichst abgebaut oder zumindest reduziert werden (Prävention und Prophylaxe), während Ressourcen nach Möglichkeit ausgebaut und erweitert werden sollen (Gesundheitsförderung).

Die klassische Einteilung des BGM in verhaltensorientiert und verhältnisorientiert ist im Sinne der Salutogenese durch zwei weitere Perspektiven zu ergänzen: subjektorientiert²⁷ und sozialorientiert.²⁸

Für ein ressourcenorientiertes BGM für den Pfarrberuf im Sinne von Antonovskys Modell der Salutogenese ergeben sich folgende vier Handlungsperspektiven und –felder:

Verhältnisorientierte Handlungsperspektive

Als klassisches Handlungsfeld eines verhältnisorientierten BGM sind alle Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu nennen. Sicherheitstechnik und andere Arbeitsschutzmaßnahmen haben in den meisten Berufsfeldern zur Humanisierung der Arbeit beigetragen. Dennoch konnten dort die berufsbedingten Erkrankungen nicht reduziert werden. Das Gegenteil ist der Fall: die Krankenstände steigen insbesondere wegen der deutlichen Zunahme der psychischen Erkrankungen.²⁹ Nachdem die Gesundheitsrisiken an der Schnittstelle Mensch-Maschine minimiert wurden, liegt das Augenmerk der arbeitsmedizinischen Forschung inzwischen auf der Schnittstelle Mensch-Mensch (Kollegialität, Vorgesetzten-Verhalten). Außerdem werden bspw. Stress und Work-Life-Balance als Bedingungsfaktoren herangezogen.

Für den Pfarrberuf sind verständlicherweise weniger Maßnahmen der Arbeitssicherheit und des Unfallschutzes relevant als beispielsweise die Regelung der Arbeits- und Ruhezeiten.

Doch auch unterstützende Maßnahmen zur ergonomischen oder behindertengerechten Ausgestaltung des Arbeitsplatzes sind bislang nicht gesetzlich geregelt, da Pfarrerinnen und Pfarrer nicht über einen Arbeitsplatz i.S. des § 73 SGB IX

²⁷ Leithoff 2010, S. 321 spricht hier von „psychisch orientiert“; ihre Begründung ist zwar nachvollziehbar, doch m.E. liegt der Fokus des Begriffs zu sehr auf psychischen Belastungen und Ressourcen.

²⁸ Vgl. Leithoff 2010, S. 323 ff

²⁹ Vgl. Badura 2009

verfügen, und die Ausgestaltung ihres Amtszimmers als Privatangelegenheit betrachtet wird.

Zu den Handlungsfeldern eines verhältnisorientierten BGM sind auch organisationale Ressourcen bzw. Belastungspotenziale zu zählen wie z.B.

- das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis (Beamten-Status)
- das „Lebenszeit-Prinzip
- Möglichkeiten zur Spezialisierung in Funktionspfarrämtern zur Verfügung (z.B. Klinik-Seelsorge, Schulpfarrämter u.a.).
- Fortbildungspflicht für Pfarrerinnen und Pfarrer vor.
- eine Feedback-Kultur und Kommunikationsstruktur
- Aufgabenvielfalt und eine relativ große Freiheit in der zeitlichen Gestaltung der Arbeit.

Sozialorientierte Handlungsperspektive

Bei dieser Handlungsperspektive handelt es sich um Ansätze, die auf die Entwicklung und den Ausbau einer gesundheitsfördernden Unternehmenskultur zielen. „Die aktive Gestaltung der Unternehmenskultur ist damit ein wichtiger Erfolgsfaktor im Betrieblichen Gesundheitsmanagement.“³⁰

Wie bereits ausgeführt verfügt die Kirche über geeignete betriebliche Ressourcen zur Gestaltung der Kommunikation und des Arbeits- und Betriebsklimas.

Subjektorientierte Handlungsperspektive

Eine vielfach vernachlässigte Handlungsperspektive im BGM bildet die subjekt- oder psychisch orientierte Handlungsperspektive.³¹ Angesichts steigender Zahlen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen und eines immer größer werdenden Anteils von psychisch bedingter Erwerbsminderung oder Frühinvalidität³² gewinnt dieser Bereich zunehmend an Bedeutung.

„Das Know-how, Engagement, die Unternehmensverbundenheit und die Leistungsbereitschaft des Mitarbeiters sind moderne Schlüssel zur nachhaltigen Gestaltung der Mitarbeitergesundheit.“³³

Dazu baut subjektorientiertes BGM auf personale Ressourcen der Mitarbeitenden auf und fördert diese bzw. baut sie auf und aus.

Neben der Ausbildung bzw. Fachkompetenz und Wissen zählen auch Bewältigungs- und Handlungskompetenzen zu diesen Ressourcen. Für Pfarrerinnen und Pfarrer wären noch weitere personale Ressourcen zu ergänzen:

- eine umfassende Ausbildung, die Deutungs- und Verstehenskompetenzen vermittelt,
- religiöse Bindung und ein klares Wertesystem, das den SOC stärken kann,
- damit verbunden eine starke auch emotionale Bindung an die Kirche als Dienstgeber,
- Spiritualität und Frömmigkeit, die Coping und das Bewältigen von Krisen erleichtern³⁴
- eine hohe intrinsische Motivation.

Durch organisationale Ressourcen lassen sich die personalen Ressourcen fördern und weiterentwickeln. Hier wird auch auf das Konzept des psychologischen Arbeitsvertrags von Denise Rousseau einzugehen sein.³⁵

³⁰ Leithoff 2011, S. 325

³¹ Zur Begrifflichkeit s. weiter oben Anmerkung 55.

³² Vgl. Badura 2009. Vermutlich gilt das auch für den Pfarrberuf; verlässliche Erhebungen fehlen bisher allerdings.

³³ Leithoff 2011, S. 324

³⁴ Vgl. hierzu auch Reddemann 2008, die am Beispiel J.S. Bachs das Resilienz-Potenzial pietistischer Frömmigkeit beschreibt; vgl. auch Loest 2010, der die Choräle Paul Gerhards als Beispiel für ein gelungenes Coping beschreibt.

³⁵ Vgl. Geissler 2011, der sich hier auf Überlegungen von Denise Rousseau bezieht.

Von Rimann und Udris³⁶ wurde Antonovskys Salutogenese-Konzept erstmals auf die Untersuchung von Gesundheitsressourcen im Arbeitsleben angewendet. In ihrem SALUTE-Projekt³⁷ untersuchten sie 14 produzierende Betriebe und Dienstleistungsunternehmen in Österreich mit insgesamt 955 Beschäftigten. Dazu entwickelten sie ein Befragungs-Set (SALSA³⁸-Fragebogen), das neben persönlichen Daten und Fragen zum Betrieb Daten zu folgenden drei Bereichen erhebt:

- **Organisationale Ressourcen**, wie z.B. ganzheitliche Tätigkeit, Handlungsspielräume, Partizipationsmöglichkeiten, Work-Life-Balance;
- **Soziale Ressourcen**, wie z.B. Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen, positives Sozialklima, mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten;
- **Personale Ressourcen**, wie z.B. SOC, soziale und fachliche Kompetenzen, Selbstwirksamkeit.

Der Fragebogen hat sich in mehreren Tests bewährt und weist keine (z.B. altersbedingten) statistischen Verzerrungen in den Ergebnissen auf. Für eine Erhebung zu Gesundheitsressourcen im Pfarrberuf muss er in einigen Teilen an die Berufswirklichkeit von Pfarrern/innen angepasst werden. In der geplanten Studie soll er ergänzt werden durch Items zu spezifischen Fragestellungen, die im Pfarrberuf relevant sind, z.B. zum Thema Pfarrhaus oder auch aktuellen, situationsbedingten Fragestellungen (Pfarrstellen-Anpassung). Außerdem soll nach Berufsbildern gefragt werden, um zu ermitteln, inwieweit Vorstellungen vom eigenen Beruf sich auf die Gesundheit der Berufsgruppe auswirken. Hier kann auf inzwischen bewährte Items aus den oben genannten Pfarrer/innen-Befragungen zurückgegriffen werden.

4. Fragestellung und Forschungshypothesen

Ausgehend von Aaron Antonovskys Salutogenese-Konzept lautet die zentrale Frage der geplanten Studie:

Warum bleiben Pfarrer/innen trotz einer Vielzahl von Belastungsfaktoren gesund, während andere unter den gleichen beruflichen Bedingungen psychisch oder physisch erkranken?

Hierzu ist es erforderlich danach zu fragen,

- welche Gesundheitsressourcen des Pfarrberufs die Gesundheit der Berufsgruppe erhalten bzw. fördern,
- und welche Belastungspotenziale des Pfarrberufs die Gesundheit von Pfarrern/innen beeinträchtigen.

Bezogen auf den arbeitspsychologischen Bereich besagt die salutogenetische Annahme, dass hohe berufliche Belastungen nicht unbedingt pathogen wirken, wenn ausreichende Gesundheitsressourcen verfügbar und für die Berufsgruppe nutzbar sind. Somit lässt sich als die salutogenetisch orientierte Forschungshypothese der Studie formulieren:

Pfarrer/innen mit hohen und vielfältigen Berufsbelastungen aber mit vorhandenen und genutzten sozialen, organisationalen und personalen Ressourcen weisen eine bessere Gesundheit auf als Pfarrer/innen mit gleichen Belastungen aber weniger Ressourcen.

Zur weiteren Überprüfung dieser Hypothese sind weitere „Unter“-Hypothesen zu bilden, die beispielsweise folgende Zusammenhänge betreffen:

³⁶ Strohm, Oliver; Ulrich, Eberhard (Hg.); Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation; Zürich 1997; S. 281 ff.

³⁷ SALUTE= „Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese“

³⁸ SALSA=Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse. Der Fragebogen ist im Internet kostenlos abrufbar unter <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.de.toolkit.236>

- Zusammenhänge von berufliche Gesundheit und organisationalen Ressourcen (hier ist für die Pfarrvertretung auch der Zusammenhang mit der Pfarrstellen-Reduzierung in der EKKW von Interesse),
- Zusammenhänge von beruflicher Gesundheit und sozialen Ressourcen und
- Zusammenhänge von beruflicher Gesundheit und personalen Ressourcen.

5. Methodik

Die Studie wird in Form einer quantitativen Erhebung als Vollbefragung durchgeführt. Da bedingt durch die derzeit in sehr unterschiedlichem Umfang umgesetzte Pfarrstellenreduzierung die Ermittlung einer repräsentativen Stichprobe (z.B. bestimmte Kirchenkreise) kaum möglich erscheint. Zur Überprüfung der Validität und Repräsentativität der Befragung werden Personaldaten zu Alter, Geschlecht, Stellenumfang und Tätigkeit (Funktion oder Gemeinde) vom Personalreferat als Vergleichsgrößen zur Verfügung gestellt, um sie mit den Daten aus der Befragung zu vergleichen.

Die Befragung soll im Februar und März 2013 durchgeführt werden, da in diesem Zeitraum die Arbeitsbelastung der Pfarrer/innen nicht überdurchschnittlich hoch ist.

Zurzeit wird noch geklärt, ob die Befragung mit einem Fragebogen in Papierform oder mit einem pdf-Fragebogen durchgeführt werden soll. Außerdem sind noch Fragen des Datenschutzes mit dem Datenschutzbeauftragten zu eruieren.

Der Fragebogen nimmt den SALSA-Fragebogen von Udris und Rimann auf und entwickelt ihn für die spezifischen Bedingungen des Pfarrberufs weiter. Daneben werden bereits bewährte Items aus vorangegangenen Pfarrer/innen-Befragungen aufgenommen. Der bisherige Entwurf des Fragebogens umfasst insgesamt 65 zumeist geschlossene Fragen in unterschiedlichen Skalen zu folgenden Bereichen:

- Berufliche Situation
- Berufsbilder und Kompetenzen
- Organisationale, soziale und personale Ressourcen
- Privatbereich und Freizeit
- Gesundheit und Krankheit
- Daten zur Person.

In einem Pre-Test innerhalb der Pfarrvertretung als repräsentativer Stichprobe wird der Fragebogen vor dem Versand auf Verständlichkeit, Doppelungen, Unklarheiten oder Widersprüche getestet. Hier wird auch der Zeitaufwand gemessen, der zum Ausfüllen notwendig ist.

Die Auswertung erfolgt mittels SPSS und soll neben der Häufigkeitenausählung auch über Korrelationen und ggf. Faktorenanalysen Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Gesundheitsressourcen, Belastungspotenzialen und der beruflichen Gesundheit der Befragten liefern.

Neben der Abfassung der Master-Thesis im Studiengang „Management in Social Organizations“ an der Evangelischen Hochschule Darmstadt ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse im Internet bzw. als Buchveröffentlichung angedacht.

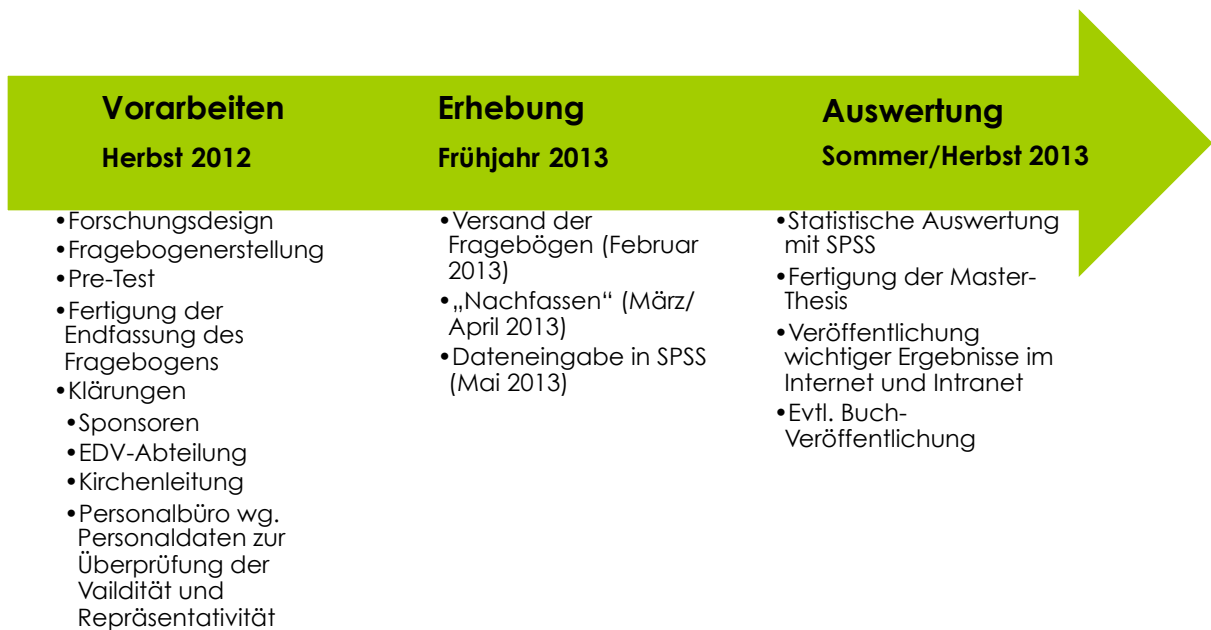
6. Gliederung der Studie

1. Anlass und Ziel der Studie
2. Forschungskontext
 - 2.1. Rechtlicher Kontext
 - 2.2. Arbeitspsychologische Forschung
 - 2.3. Pfarrer/innen-Befragungen
 - 2.3.1. Burnout-Forschung
 - 2.3.2. Zufriedenheitsstudien
 - 2.3.3. Work-Life-Balance
 - 2.4. Berufstheoretische Fragen
3. Theoretischer Hintergrund
 - 3.1. Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese
 - 3.2. Verwandte Ansätze (Resilienzforschung)
 - 3.3. Ressourcenorientiertes Gesundheitsmanagement
4. Forschungsfrage und Forschungshypothesen
5. Methodik der Studie
 - 5.1. SALSA-Fragebogen von Rimann und Udris
 - 5.2. Diskussion weiterer Tools
 - 5.2.1. Burnout-Indizes
 - 5.2.2. SOC-Skalen von Antonovsky
 - 5.3. Diskussion der weiteren Items.
 - 5.4. Weitere Daten zur Validierung der Ergebnisse
 - 5.5. Beschreibung des Verfahrensablaufs
 - 5.6. Der Fragebogen

6. Darstellung und Bewertung der Ergebnisse
 - 6.1. Häufigkeiten-Auszählung
 - 6.2. Korrelationen
 - 6.3. Bewertungen/Interpretationen

7. Perspektiven für ein Gesundheitsmanagement für den Pfarrberuf in der EKKW

7. Arbeitsplan



8. Wichtige Literatur

Antonovsky, Aaron (Antonovsky 1997)	Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit; Deutsche Herausgabe von Franke, Alexa; Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36; DGVT Verlag, Tübingen 1997
Badura, Bernhard et.al. (Badura 2008)	Fehlzeiten-Report 2008; Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen; Springer Verlag, Berlin/Heidelberg, 2008
Badura, Bernhard et.al. (Badura 2009)	Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern; Springer Verlag, Berlin/Heidelberg, 2009
Badura, Bernhard et.al. (Badura 2010)	Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation; Springer Verlag Berlin/Heidelberg, 2010, 2. Auflage
Badura, Bernhard et.al. (Badura 2011)	Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit; Springer Verlag, Berlin/Heidelberg, 2011

- Becker, Dieter (Becker 2008)** Pfarrberufe zwischen Praxis und Theorie. Personalplanung in theologisch-kirchlicher und organisationsstrategischer Sicht; Empirie und kirchliche Praxis, Band 3; AIM Verlag; Frankfurt/Main, 2008
- Becker, Dieter; Dahm, Karl-Wilhelm; Erichsen-Wendt, Friederike (Hrsg.) (Becker et.al. 2009)** Arbeitszeiten im heutigen Pfarrberuf. Empirische Ergebnisse und Analysen zur Gestaltung partoraler Arbeit; Empirie und kirchliche Praxis, Band 5; AIM Verlag; Frankfurt/Main, 2009
- Becker, Dieter; Dautermann, Richard (Hrsg.) (Becker et.al. 2005)** Berufszufriedenheit im heutigen Pfarrberuf. Ergebnisse und Analysen der ersten Pfarrerezufriedenheitsbefragung in Korrelation zu anderen berufssoziologischen Daten; Empirie und kirchliche Praxis, Band 1; AIM Verlag; Frankfurt/Main, 2005
- Eadie, Hugh A. (Eadie 1974)** Der Gesundheitszustand der Pfarrer. Eine Untersuchung in der Kirche von Schottland; in: Wege zum Menschen; 26. Jg. 1974,; S. 400-410
- Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck (Hrsg.) (EKKW 2004)** Das Amt des Pfarrers und der Pfarrerin in der modernen Gesellschaft. Eine Studie der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck; Didaskalia Heft 53, Kassel, 2004
- Karle, Isolde (Karle 2001)** Der Pfarrberuf als Profession. Eine Berufstheorie im Kontext der modernen Gesellschaft; Praktische Theologie und Kultur, Band 3; Chr. Kaiser Verlag/Gütersloher Verlagshaus; Gütersloh 2001, 2. Auflage
- Kramer, Ina; Bödecker, Wolfgang (Kramer et.al. 2008)** Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Die Berechnung des prospektiven Return on Investment: eine Analyse von ökonomischen Modellen; iga.Report 16; http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_16_Analyse_ROI-Kalkulatoren.pdf (30.03.2012)
- Kirchenamt der EKD** Kirche der Freiheit; Hannover 2006; <http://www.ekd.de/download/kirche-der-freiheit.pdf>
- Lasshofer, Linda (Lasshofer 2006)** Betriebliches Gesundheitsmanagement und Salutogenese. Ressourcen erfolgreich nutzen und aufbauen; Verlag Dr. Müller, Saarbrücken 2006

- Magaard, Gothart; Nethöfel, Wolfgang (Hg.);** Pastorin und Pastorin im Norden. Antworten-Fragen-Perspektiven – Ein Arbeitsbuch zur Befragung der Pastorinnen und Pastoren der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Mecklenburgs, der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche und der Pommerschen Evangelischen Kirche; Berlin 2011
- Nethöfel, Wolfgang (Hg.)** Antworten.Fragen.Perspektiven – Ein Arbeitsbuch zur Pastorinnen- und Pastorenbefragung in der Evangelisch-Lutherischen Kirche Hannovers; Hannover 2005.
- Olbort, Karl (Olbort 2011)** Anonymisierte Gesamtauswertung für das Dekanat Langenselbold der betrieblichen Untersuchungen Stress & Belastung bei beruflichen Aufgaben = Gefährdungsbeurteilung Psychische Fehl-/Überlastungen gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz. Unveröffentlichtes Gutachten.
- Recklies, Oliver (Recklies 2011)** Personalabbau - Wenn das Engagement verschwindet; <http://www.themanagement.de/HumanResources/Personalabbau.htm> (09.02.2011)
- Rohnke, Andreas (Rohnke 2009)** Pfarrerberufe heute - Typologien pastoraler Berufsgestaltung. Eine empirisch-theologische Studie zur Ausdifferenzierung des Pfarrerberufs; Empirie und Kirchliche Praxis, Band 6; AIM Verlagshaus, Frankfurt/Main, 2009
- Schiffer, Eckhard (Schiffer 2009)** Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung; Beltz Verlag, Weinheim/Basel, 2009, 4. Auflage
- Schwing, Rainer (Schwing 2011)** Krisen gesund überstehen. Salutogenese und ihre Lehren für das Management in turbulenten Zeiten; http://www.praxisinstitut.de/fileadmin/Redakteure/Sued/Praxis-Dialog/di04_5.pdf (01.01.2012)
- Spitz-Jöst, Belinda** Life-Work-Balance. Ergebnisse einer Umfrage; in: Deutsches Pfarrerblatt 7/2012; <http://www.pfarrerverband.de/pfarrerblatt/archiv.php?a=show&id=3197>
- von Heyl, Andreas (von Heyl 2003)** Zwischen Burnout und spiritueller Erneuerung. Studien zum Beruf des evangelischen Pfarrers und der evangelischen Pfarrerin; Peter Lang Verlag, Frankfurt/Main, 2003
- von Heyl, Andreas (von Heyl 2012)** Das Anti-Burnout-Buch für Pfarrerinnen und Pfarrer; Kreuz-Verlag, Freiburg 2012
- Welter-Enderlin, Rosmarie; Hilebrandt, Bruno (Welter-Enderlin et.al. 2010)** Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände; Carl Auer Verlag, Heidelberg, 2010; 3. Auflage
- Wydler, Hans et.al. (Wydler 2010)** Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts; Juventa Verlag, Weinheim/München, 2010

Zulehner, Paul M.
(Zulehner 2001)

Priester im Modernisierungsstress. Forschungsbericht der Studie
PRIESTER 2000; Schwabenverlag; Ostfildern, 2001