

Hermann Deisenberger

„gemeinsam – ganzheitlich – gesund“

Ein Betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt in der Diözese Linz

◆ Einen großen Teil seiner Lebenszeit verbringt der moderne Mensch im Betrieb außerhalb der Familie. Von der gesellschaftlichen Organisation der Arbeit hängt es weitgehend ab, ob sie dem Einzelnen seine Selbstverwirklichung in der Arbeit und damit sein Lebensglück erleichtert oder durch Entfremdung erschwert. Die neuere Theologie der Arbeit hat die in dieser liegenden Werte – wie Kreativität, Zuverlässigkeit, Ausdauer, Kompetenz, Kooperationsbereitschaft – in ihrer humanen Bedeutsamkeit aufgezeigt und theologisch gedeutet. Die Abteilung Pastorale Berufe der Diözese Linz hat die Phänomene der modernen Arbeitswelt nicht nur aufgegriffen und analysiert, sondern ein Projekt entwickelt, das die „Gesundheitsförderung“ zum Prinzip macht und in einem gemeinsamen Lernprozess aller Betroffenen neue Wege anstößt. Hermann Deisenberger, der maßgeblich an der Entwicklung des Konzeptes beteiligt ist, stellt das wahrlich pionierhafte Werk in seiner Genese und Zielsetzung vor. (Redaktion)

Wie sieht der „Arbeitsplatz Kirche“ aus? Inwieweit ist dieser von den Phänomenen moderner Arbeitswelt – wie Beschleunigung der Arbeitsprozesse, steigende Arbeitsverdichtung, Teilzeitarbeit und wachsende Unsicherheit aufgrund von Umstrukturierungsprozessen – geprägt? Inwieweit sind kirchliche Mitarbeiter von der Zunahme psychosozialer Belastungen betroffen?

Es ist offensichtlich, dass die dynamischen Entwicklungen in der Arbeitswelt nicht vor den Toren kirchlicher Betriebe Halt machen. In den letzten Jahren haben sich die Arbeitsstrukturen auch in der Diözese Linz stark verändert. Pastorale Berufe, eine Abteilung in der Personalstelle des bischöflichen Ordinariats der Diözese Linz und gleichzeitig ein eigenständiger Betrieb in der Seelsorge, stellt

sich dieser Realität und sieht diese als eine Herausforderung. Das Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt „gemeinsam – ganzheitlich – gesund“ ist ein erster Antwortversuch. Doch bevor dieses Projekt vorgestellt wird, gilt es in einem ersten Schritt die Grundlagen für Betriebliche Gesundheitsförderung zu legen.

1 Was ist Betriebliche Gesundheitsförderung

Arbeitsmedizinische und arbeitssoziologische Untersuchungen haben den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen einerseits sowie gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen andererseits statistisch nachgewiesen.¹ Im Einzel-

¹ Vgl. Oskar Meggeneder / Helmut Hirtenlehner, Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Forschungsstand – Strukturen – Entwicklungen, Frankfurt a. M. 2006, 20 ff.

fall ist allerdings nur bei relativ seltenen Fällen von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen nachzuweisen, dass der Betrieb „Verursacher“ ist. Erkrankungen und Gesundheitsbeschwerden, welche mit den Arbeitsbedingungen in Zusammenhang gebracht werden, sind im Regelfall auch durch außerbetriebliche Faktoren, persönliche Verhaltensweisen und soziale Verhältnisse bedingt. Dem komplexen Belastungsgeschehen kann daher nachhaltig nur mit einem umfassenden Maßnahmenpaket begegnet werden. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)² – als Ergänzung zum modernen ArbeitnehmerInnenschutz – verfolgt eine umfassende Strategie und will sowohl bei persönlicher Lebensweise (Verhalten) als auch bei Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) ansetzen.

BGF ist im Wesentlichen als eine Form von Organisationsentwicklung zu begreifen, die sich so nah wie möglich an jenen Faktoren der Arbeitswelt orientiert, die Krankheiten auslösen oder Gesundheit festigen können. Sie erschöpft sich nicht in Versuchen, das Gesundheitsverhalten und die Handlungskompetenzen der MitarbeiterInnen zu stärken, sondern macht gezielt auch Arbeitsstrukturen,

Arbeitsabläufe und Arbeitsumwelten zum Gegenstand der Analyse und des Handelns.³ BGF heißt, im Unternehmen einen Prozess zu initiieren, unter Beteiligung der Betroffenen die Gesundheitsrisiken zu minimieren und die Gesundheitspotenziale zu entfalten.

1.1 Salutogenese

Ein maßgeblicher Vertreter des salutogenetischen Ansatzes ist der israelische Gesundheitswissenschaftler Aaron Antonovsky. Sein Perspektivenwechsel stellt der traditionellen krankheitsorientierten Denkrichtung der Schulmedizin, die auf einer fundamentalen Dichotomie zwischen gesunden und kranken Menschen beruht, eine alternative Denkrichtung gegenüber: das Gesundheits-Krankheitskontinuum. Diese neue Denkrichtung führt dazu, die dichotome Klassifizierung von Menschen als gesund oder krank zu verwerfen und diese stattdessen auf einem multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zu lokalisieren. In diesem Sinne fragt Antonovsky: „Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums? Warum be-

² Die Genese der Entwicklung sei in wenigen Stichworten genannt: 1986 hat die Weltgesundheitsorganisation die Ottawa-Charta verabschiedet. Hier ist u. a. festgehalten, dass die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben. „Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ Ein weiterer Entwicklungsschritt in Richtung Betrieblicher Gesundheitsförderung war die Ratifizierung des EU-Vertrages von Maastricht. Aufgrund des Artikels 129 haben die Organe der Europäischen Union die Kompetenz erhalten, in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit tätig zu werden. 1994/1995 wurde ein spezifisches Aktionsprogramm für gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz entwickelt. 1996 entstand das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. In der Luxemburger Deklaration aus dem Jahr 1997 wurden Leitlinien zur Qualitätssicherung festgelegt.

³ Vgl. Oskar Meggeneder / Helmut Hirtenlehner, Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung (s. Anm. 1).

wegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“⁴ Besonders die letzte Frage ist für Antonovsky zentral: In seinen Untersuchungen stößt er immer wieder auf das Phänomen, dass Menschen auch unter Bedingungen, unter denen viele erkranken, gesund bleiben. Zur Beantwortung dieser Frage hat Antonovsky das Konzept der Widerstandsressourcen entwickelt. Jeder Mensch wird ständig mit belastenden Lebens- und Umweltsituationen, sogenannten Stressoren, konfrontiert. Wovon hängt es ab, ob solche Stressoren krankmachende, neutrale oder sogar gesundmachende Folgen haben? Antonovsky meint, dass dies einestails von der Stärke und Ausprägung der Stressoren und andernteils auch von den Widerstandsressourcen, die ein Mensch von seiner genetischen Ausstattung her bzw. die ihm seine Umwelt mitgegeben hat, abhängt. Er unterscheidet vier Ressourcenbereiche:

- Körperliche Ressourcen: Damit meint er vor allem die Widerstandsfähigkeit des Immunsystems.

- Psychische Ressourcen: Antonovsky versteht darunter psychische Stabilität und Flexibilität, verknüpft mit Intelligenz und Wissen.

- Materielle Ressourcen: Es ist bekannt, dass Faktoren wie Geld, Arbeit, Wohnung usw. wichtige Ausgangsbedingungen für gesunde Lebensführung darstellen.

- Psychosoziale Ressourcen: Dabei handelt es sich um zwischenmenschliche Beziehungen, die Möglichkeit zur Unterstützung, zu Austausch und Hilfe bieten.

Diese Widerstandsressourcen werden zusammengehalten und aktiviert von einer zentralen subjektiven Kompetenz, die er „Kohärenzgefühl“ nennt.⁵ Er definiert es wie folgt: „Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;

2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;

3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“⁶

Drei Begriffe stehen für dieses Kohärenzgefühl: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

Je stärker nun das Kohärenzgefühl ist, desto mehr wird die Person dazu neigen, die Stresssituation zu untersuchen, Ressourcen zu deren Bewältigung zu mobilisieren und für Rückmeldungen, Zwischenbewertungen und gegebenenfalls für Neuorientierungen offen zu sein.⁷ Je stärker also das Kohärenzgefühl ist, desto flexibler handelt eine Person und je niedriger das Kohärenzgefühl, desto starrer wird die Reaktion ausfallen.

Wie aber nimmt das Kohärenzgefühl Einfluss auf den Gesundheitsstatus? Antonovsky sieht folgende Faktoren:

⁴ Aaron Antonovsky, *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen 1997, 15. Er spricht sich aber eindeutig gegen die Aufgabe der pathogenetischen Orientierung aus. Vielmehr plädiert er dafür, beide Orientierungen komplementär zu betrachten.

⁵ Heiko Waller, *Gesundheitswissenschaft, Einführung in Grundlagen und Praxis*, Stuttgart–Berlin 1996, 14 ff.

⁶ Aaron Antonovsky, *Salutogenese* (s. Anm. 4), 36.

⁷ Ebd., 184.

Erstens direkt über das Gehirn als Gesundheitsvorsorgesystem: Die Wahrnehmung der Welt als verstehbar, handhabbar und bedeutsam kann das Gehirn aktivieren.

Zweitens durch die Auswahl gesundheitsfördernden Verhaltens: Personen mit hohem Kohärenzgefühl definieren mehr Stimuli als nicht stresshaft und weichen schwer lösbaren Stresssituationen eher aus. Zudem neigen sie dazu, sich rechtzeitig professionelle Hilfe zu organisieren.

Drittens sind solche Personen erfolgreicher im Umgang mit Stressoren. Die gelungene Bewältigung einer Stresssituation löst nicht nur Spannungsreduktion aus, sondern wirkt sich ebenso gesundheitsförderlich aus.

2 BGF-Projekt bei Pastorate Berufe „gemeinsam – ganzheitlich – gesund“

2.1 Ausgangslage

Pastorate Berufe (PB) ist ein „mittelgroßer Betrieb“ mit Kleinstbetriebsstruktur, arbeiten doch die MitarbeiterInnen an mehr als 200 Standorten, verteilt auf die gesamte Diözese Linz.⁸

2007 haben der Personalentwickler von PB und die freigestellte Betriebsrätin

als Tandem einen Lehrgang für Betriebliche Gesundheitsförderung⁹ absolviert. Ziel dieser Ausbildung war es, innerhalb des Lehrganges ein BGF-Konzept für den eigenen Betrieb zu entwickeln und wenn möglich zu initiieren.

Während der Ausbildungszeit wurde die Abteilung PB mit einer Serie von Burnout-Fällen¹⁰ konfrontiert, was das Bewusstsein für einen Prozess betrieblicher Gesundheitsförderung nochmals schärfte. Das erste Konzept, das im Vorstand der Personalstelle 2007 präsentiert wurde, umfasste als Zielgruppe alle MitarbeiterInnen von PB sowie jene Priester, die Dienstvorsetzte von PB-MitarbeiterInnen sind. Der Vorstand der Personalstelle sprach sich für eine Erweiterung auf alle pfarrlichen MitarbeiterInnen aus (alle Priester, PfarrsekretärInnen und Mesner sowie Friedhofsverwalter ab einer 50%-Anstellung), was eine Zielgruppengröße von mehr als 1.400 Personen bedeutete. Dieses zweite Konzept scheiterte an der Finanzierungsfrage. Das aktuelle Konzept umfasst nun ausschließlich die MitarbeiterInnen von PB. Die Verbindung zur Abteilung Priester ist insofern gegeben, als deren Leiter Mitglied der Steuerungsgruppe ist. Auch ist das BGF-Projekt nachhaltig konzipiert, sodass Fortsetzungsprojekte in der Diözese möglich und gewünscht sind.

⁸ Davon sind 49 PfarrassistentInnen, 116 PastoralassistentInnen und pastorale MitarbeiterInnen, 48 JugendleiterInnen, 37 KrankenhauseelsorgerInnen, 22 AltenheimseelsorgerInnen und 4 GefängnisseelsorgerInnen. Der Rest ist in Karenz und im Büro von Pastorate Berufe – Stand 1.9.2009

⁹ Träger der Ausbildung ist die Arbeiterkammer Oberösterreich.

¹⁰ Für den Begriff Burnout gibt es – trotz aller Popularität – bis heute keine wissenschaftlich anerkannte Definition. Auch ist das Burnout-Syndrom nicht in die gängigen Diagnosemanuale der Psychiatrie und Psychologie aufgenommen worden. Allgemein wird Burnout beschrieben als ein Prozess des Ausbrennens, der geprägt ist von starker körperlicher und psychischer Erschöpfung, von Abwertung sich selbst und seinen Mitmenschen gegenüber und von einem Gefühl der Sinnlosigkeit und des Misserfolgs. Vgl. *Hans Peter Unger / Carola Kleinschmidt*, *Bevor der Job krank macht. Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt – und was man dagegen tun kann*, München 2006, 75 ff.

2.2 Problemstellungen

Im BGF Konzept von Pastorale Berufe „gemeinsam – ganzheitlich – gesund“ sind folgende Faktoren beschrieben, die Einfluss auf die gesundheitliche Situation des seelsorglichen Personals haben können. Diese Darstellung dient einer ersten Orientierung und nimmt die Ergebnisse der Ist-Analyse und der Gesundheitszirkel (siehe 2.3) nicht vorweg.

Balance zwischen Beruf und Familie/ Freizeit: Wochenend- und Abendarbeit belasten (familiäre) Beziehungen. Nicht der/ die MitarbeiterIn definiert die Flexibilität, sondern die Gegebenheiten/Anforderungen der Dienststelle.

Vereinzelung: In der Seelsorge sind Teamstrukturen nicht die Regel; Formen der Zusammenarbeit und Kooperation sind erst im Entstehen.

Mangelnder Selbstschutz: Kern seelsorglicher Arbeit ist ein In-Beziehung-zu-den-Menschen-sein, nahe an ihren Erfahrungen,

von Krise/Krankheit/Tod bis zu Festen/Freuden/Glück reichend. Das kann hohe Berufszufriedenheit vermitteln und Sinn stiften. Bei mangelnder Abgrenzung kann dies auch zur Selbstausschöpfung führen.

Grundspannung zwischen Basis und Kirchenleitung: Je mühsamer die Kommunikation mit der Kirchenleitung, je unverständlicher ihre Entscheidungen erlebt werden, umso höher ist oft der Einsatz für eine „menschliche Kirche vor Ort“, und darin kann wiederum ein Überforderungspotenzial liegen.

Fehlende Entwicklungsperspektiven: Das betrifft sowohl horizontale Entwicklungsmöglichkeiten im Sinn von herausfordernd neuen bzw. anderen Aufgabenfeldern als auch vertikale im Sinne von Führungsaufgaben.

2.3 Projektphasen

Am Beginn stand die Einrichtung einer *Steuerungsgruppe*. Anfang September 2009

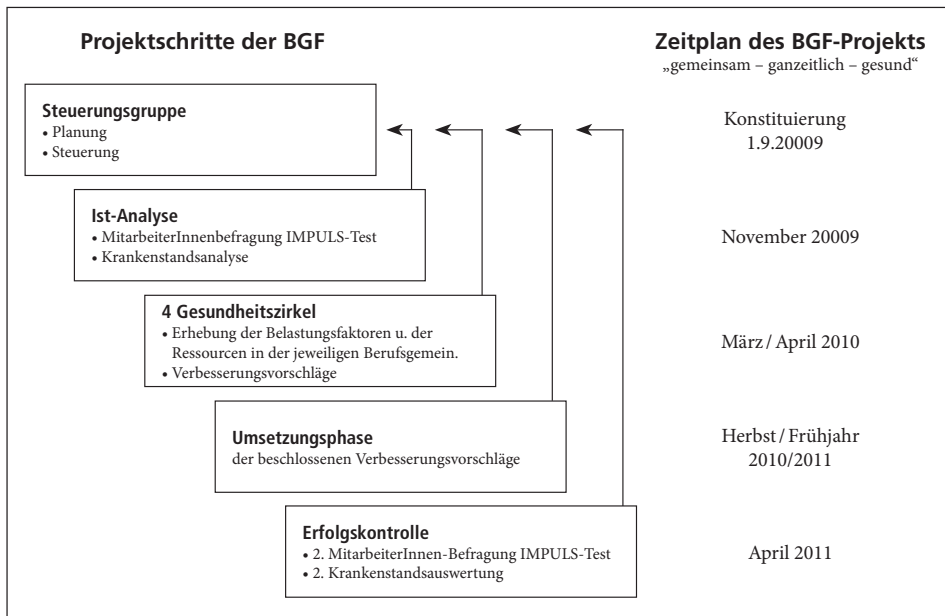


Abb. 1: Phasen-Modell des BGF-Projektes

wurde sie konstituiert. Diese lenkt und koordiniert den Gesamtprozess, beschließt, welche Instrumente zum Einsatz kommen, plant und kontrolliert die notwendigen Interventionen, trifft alle wichtigen Entscheidungen und zeichnet für die Dokumentation verantwortlich. Mitglieder sind: die Direktorin von Pastorale Berufe, der Leiter der Abteilung Priester in der Personalstelle, eine Arbeitsmedizinerin, eine Vertreterin des Forums Gesundheit in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK), eine Expertin für BGF-Projekte in der Arbeiterkammer, der Vorsitzende und eine zweite Person des Betriebsrates sowie der Projektleiter.

Der offizielle Projektstart für die MitarbeiterInnen fand Ende Oktober 2009 im Rahmen einer Betriebsversammlung statt.

2.4 Ergebnisse der Ist-Analyse

Die Bestandsaufnahme der Ausgangssituation für Pastorale Berufe umfasst einerseits die MitarbeiterInnenbefragung mittels IMPULS-Test¹¹ und andererseits die Krankenstandsanalyse der OÖGKK.

Der IMPULS-Test beruht auf dem Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) von Prümper, Frese und Hartmannsgruber und vermittelt ein differenziertes Belastungs-Ressourcen-Profil des Betriebs. Mit Hilfe des IMPULS-Tests werden die Ausprägung der arbeitsbezogenen Stressoren und Ressourcen sowie diesbezügliche Veränderungswünsche aus der Sicht der

Befragten ermittelt. Aus den Ergebnissen lässt sich Folgendes ableiten:

- Welche arbeitsbezogenen Stressoren bzw. Ressourcen gibt es?
- Wie wird die aktuelle Arbeitssituation (= Real-Zahlen) aus der Sicht der MitarbeiterInnen bewertet?
- Wie sieht eine wünschenswerte Arbeitssituation (= Wunsch-Zahlen) aus der Sicht der MitarbeiterInnen aus?
- Die Abweichungen zwischen Real- und Wunsch-Zahlen geben Auskunft über die Stärke der Veränderungswünsche der MitarbeiterInnen in Bezug auf bestimmte Arbeitsbedingungen.

Die MitarbeiterInnenbefragung mittels IMPULS-Test wurde bei Pastorale Berufe im November 2009 durchgeführt und extern ausgewertet.¹²

In der Tabelle 1 (s. folgende Seite) sind jene Items mit den geringsten Abweichungen zwischen Real-Zahl und Wunsch-Zahl angeführt. Die Veränderungswünsche sind hier am geringsten ausgeprägt. Werte über 3,5 bedeuten Ressourcen, bei Werten zwischen 2,5 und 3,5 handelt es sich um Entwicklungspotenzial und Werte unter 2,5 deuten auf Stressfaktoren hin.

Aus den Ergebnissen ist ersichtlich, dass die MitarbeiterInnen eher zufrieden sind mit den Arbeitsbedingungen „Vielseitiges Arbeiten“ und der Ressource „Handlungsspielraum“. Die Arbeitsbedingung „Passende inhaltliche Anforderungen“ entspricht nahezu der Idealvorstellung.

¹¹ Der Test beinhaltet elf Faktoren, die mittels 26 Fragen erfasst und in eine fünfstufige Antwortskala eingetragen werden. Jeder der elf Faktoren besteht aus zwei bis drei Fragen. Die Faktoren sind zum Beispiel Themen wie Arbeitsmenge, Arbeitsinhalte, Zusammenarbeit, Vielseitigkeit, Handlungsspielraum usw. *Martina Molnar*, Stressfaktoren und Ressourcen, in: *Sichere Arbeit*. Internationales Fachmagazin für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. AUVA, (2003), Heft 2, 15–18.

¹² Mag.^a Martina Molnar und Julia Steurer, humanware GmbH, Wien. Von 289 ausgeschickten Fragebögen kamen 142 ausgefüllt zurück. Das ergibt eine Rücklaufquote von 49,13 %.

Die drei geringsten Abweichungen	Real-Zahl	Wunsch-Zahl	Abweichungen
<u>F) Passende inhaltliche Arbeitsanforderungen</u> – Bei dieser Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind. – Es werden zu hohe Anforderungen an meine Konzentrationsfähigkeit gestellt.	3,55	3,86	-0,31
<u>A) Handlungsspielraum</u> – Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen? – Wie viel Einfluss haben Sie darauf, welche Arbeit Ihnen zugeteilt wird? – Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen?	3,64	4,01	-0,37
<u>B) Vielseitiges Arbeiten</u> – Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen? – Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen? – Bei meiner Arbeit habe ich insgesamt gesehen häufig wechselnde, unterschiedliche Arbeitsaufgaben.	3,34	3,85	-0,52

Tab. 1: Items mit geringster Abweichung zwischen Real-Zahl und Wunsch-Zahl

Die drei höchsten Abweichungen	Real-Zahl	Wunsch-Zahl	Abweichungen
<u>K) Entwicklungsmöglichkeiten</u> – Unsere Firma bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten. – Bei uns gibt es gute Aufstiegschancen.	2,69	3,95	-1,25
<u>G) Passende mengenmäßige Arbeit</u> – Ich stehe häufig unter Zeitdruck. – Ich habe zuviel Arbeit.	2,42	3,62	-1,20
<u>J) Information und Mitsprache</u> – Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserem Betrieb sind wir ausreichend informiert. – Die Leitung des Betriebes ist bereit, die Ideen und Vorschläge der ArbeitnehmerInnen zu berücksichtigen.	3,17	4,07	-0,90

Tab. 2: Items mit höchsten Abweichung zwischen Real-Zahl und Wunsch-Zahl

Bei den befragten Personen wird der Handlungsspielraum als passende Arbeitsbedingung bewertet. Dies ist insofern bemerkenswert, als dies beim Durchschnitt der IMPULS-Befragten in anderen Unternehmen und Organisationen ein Faktor ist,

welcher in der Regel häufig als mangelhaft wahrgenommen wird.¹³

In der oben angeführten Tabelle 2 klaffen die Bewertung der realen Arbeitsbedingungen und die der Wunschsituation am weitesten auseinander. Die Ver-

¹³ Mag.^a Martina Molnar in der Auswertung des IMPULS-Tests bei Pastorale Berufe, zit. im Gesundheitsbericht, 21.

änderungswünsche sind hier am stärksten ausgeprägt.

Den größten Veränderungsbedarf in Richtung Erweiterung gibt es bei den Ressourcen „Entwicklungsmöglichkeiten“, in Richtung Reduktion von Stressoren bei den Arbeitsbedingungen „Passende mengenmäßige Arbeit“ sowie der Ressource „Information und Mitsprache“.¹⁴

Die Ist-Analyse bestätigte manche Annahmen, welche die Leitung, der Betriebsrat oder die Berufsgemeinschaften vertreten haben. Die quantitativen Untersuchungen brauchen ganz wesentlich die Ergänzung einer qualitativen Untersuchung bzw. Analyse in den Gesundheitszirkeln. Eine zweite Befragung – als eine wesentliche Evaluation des Projekts – wird vermutlich den Entwicklungsprozess, den Pastorale Berufe in der Zwischenzeit erlebt hat, dokumentieren.

Krankenstandsanalyse der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse

Krankenstandszahlen sind zuletzt Thema einer teils unsachlichen, emotionsgeladenen öffentlichen Diskussion gewesen. Für monokausale Erklärungsversuche sind diese zu komplex. Aus diesem Grund sind die nun folgenden Werte uninterpretiert angeführt.

– 66,3 % der MitarbeiterInnen von Pastorale Berufe waren im Beobachtungszeitraum nie im Krankenstand. Mindestens einmal ärztlich krank geschrieben und der Sozialversicherung gemeldet wurden 33,69 % der MitarbeiterInnen.¹⁵

– Psychosoziale Belastungen nehmen auch bei Pastorale Berufe unter 61 verschiedenen Diagnosen den vierten Platz ein. Dieses Ergebnis entspricht dem allgemein beobachtbaren Trend.¹⁶

– MitarbeiterInnen mit Leitungsaufgaben weisen signifikant weniger Krankenstände auf.¹⁷

– Auffallend ist, dass jüngere MitarbeiterInnen (zwischen 20 und 40 Jahren) jene Gruppe mit den häufigsten Krankenständen sind.¹⁸ Hingegen haben die MitarbeiterInnen zwischen 51 und 65 Jahre die geringsten Krankenstände.

Die Ergebnisse der Ist-Analyse plus einzelne Beiträge über das BGF-Projekt sind als gedruckter Gesundheitsbericht im März an alle MitarbeiterInnen von Pastorale Berufe ausgeschickt worden.

2.5 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind das zentrale Instrument des BGF-Projekts. Sie ähneln in ihrem Aufbau und Ablauf den betrieblichen Qualitätszirkeln, setzen den Fokus

¹⁴ Vgl. die Auswertung des IMPULS-Tests bei Pastorale Berufe, zit. im Gesundheitsbericht, 21.

¹⁵ Die Gesundheitsquote von 66,3 % ist in der Wirtschaftsklasse Interessensvertretungen, kirchliche und sonstige religiöse Vereinigungen erstaunlich hoch. Die durchschnittliche Krankenstandsdauer liegt mit 12,6 Tage über den Referenzwerten.

¹⁶ Vgl. Hans Peter Unger / Carola Kleinschmidt, Bevor der Job krank macht (s. Anm. 10), 32 ff.

¹⁷ Ob dieses Faktum gleich positiv zu werten ist, bleibt fraglich. Es kann sein, dass es neben dem „Absentismus“ (= Fehlzeiten durch Krankheit) auch ein anderes Problem am Arbeitsplatz geben kann: nämlich ein „Präsentismus“ (= eine Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Erkrankung), was zu Leistungseinschränkungen führen kann. Vgl. die Homepage der Erzdiözese München und Freising e.V. Bericht über Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung.

¹⁸ Anscheinend schlagen Druck und unsichere Arbeitsverhältnisse gerade den jungen MitarbeiterInnen und BerufsanfängerInnen aufs Gemüt. Vgl. Hans-Peter Unger / Carola Kleinschmidt, Bevor der Job krank macht (s. Anm. 10).

jedoch auf Belastungsfaktoren und Ressourcen in der Arbeit. Der Grundgedanke des Gesundheitszirkelkonzepts ist der, dass betriebliche Gesundheitsfragen und Lösungen nicht von oben, sondern am besten durch die MitarbeiterInnen selbst bearbeitet werden können, da sie die ExpertInnen für ihren Arbeitsplatz sind (Betroffene zu Beteiligten machen). Ziele der Gesundheitszirkel sind die Analyse der Belastungen und Ressourcen sowie die Erarbeitung konkreter Verbesserungsvorschläge.

Von der Steuerungsgruppe wurde beschlossen, vier Gesundheitszirkel ins Leben zu rufen und zwar für JugendleiterInnen, PfarrassistentInnen, PastoralassistentInnen und SeelsorgerInnen in der kategorialen Seelsorge. Fünf bis acht TeilnehmerInnen pro Gesundheitszirkel werden von den jeweiligen Berufsgemeinschaften nominiert. Sie treffen sich viermal je drei Stunden.

Weiterführende Literatur:

Aaron Antonovsky, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997.

Hans Peter Unger / Carola Kleinschmidt, Bevor der Job krank macht. Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt – und was man dagegen tun kann, München 2006.

Oskar Meggeneder / Helmut Hirtenlehner (Hg.), Zehn Jahre Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Forschungsstand – Strukturen – Entwicklungen, Frankfurt a. M. 2006.

Bernhard Badura / Thomas Hehlman (Hg.), Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin-Heidelberg 2003.

Die Gesundheitszirkel werden sowohl von einem externen Moderator als auch von einer internen Moderatorin geleitet.

Die Gesundheitszirkel fanden in den Monaten März und April 2010 statt. Ergebnisse werden im Mai 2010 der Steuerungsgruppe präsentiert. Diese geht dann in eine zwei- bis dreitägige Klausur, wo die Vorschläge geprüft werden und eine Entscheidung fällt, welche Vorschläge sofort, welche zu einem späteren Zeitpunkt und welche aufgrund bestimmter Gründe nicht umgesetzt werden. Die Klausurergebnisse werden allen MitarbeiterInnen mit Arbeitsbeginn 2010/2011 schriftlich mitgeteilt.

2.6 Umsetzungsphase

Für die Implementierung der beschlossenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Minimierung des Risikoverhaltens der MitarbeiterInnen sind sechs Monate eingeplant. Im Anschluss daran wird eine neuerliche MitarbeiterInnenbefragung plus Krankheitsstandsanalyse stattfinden. In dieser Evaluationsphase wird deutlich, inwieweit die beschlossenen und umgesetzten Maßnahmen greifen und erste Erfolge zeigen. Auch gilt es, diese Entwicklung pastoraltheologisch zu beurteilen, um deren gesamt-kirchliche Relevanz abschätzen zu können.

Ein Abschluss des Projekts ist dann gegeben, wenn die BGF-Strukturen/-Maßnahmen in die Strukturen von Pastoralen Berufe integriert sind.

2.7 Ausblick

Im kirchlichen Kontext gibt es noch wenig Erfahrungen mit BGF-Projekten.¹⁹ In Österreich scheint „gemeinsam – ganzheit-

¹⁹ In Deutschland gibt es vereinzelt BGF-Projekte in evangelischen und katholischen Wohlfahrts-einrichtungen und wenigen Diözesen bzw. Landeskirchen. In Österreich hat die Erzdiözese

lich – gesund“ ein Pionierprojekt zu sein. Es ist auch so angelegt, dass es im Sinne der Nachhaltigkeit weitere Kreise in der Diözese Linz ziehen möge.²⁰

Zur Zeit befindet sich das BGF-Projekt in einer entscheidenden Phase. Die vier Gesundheitszirkel analysieren und diskutieren die Ist-Analyse, Verbesserungsvorschläge werden entwickelt. Noch lässt sich nicht sagen, wie erfolgreich das Projekt sein wird. Der partizipative Ansatz macht es wahrscheinlich, dass die Lösungsvorschläge ideenreicher und nachhaltiger sein werden, wie wenn die Betriebsleitung mit externer fachlicher Begleitung Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erarbeitet. In einem Prozess des gemeinsamen Lernens aller Betroffenen ist es vielleicht mög-

lich, ausgetretene Pfade zu verlassen und aus dem „Das-war-schon-immer-so“ auszubrechen. Miteinander sind wir einfach kreativer und innovativer.

Der Autor: Hermann Deisenberger, Jahrgang 1956; von 1984–1991 Gefängnisseelsorger in der Justizanstalt Garsten, danach Weiterbildungsreferent der Caritas und Assistent an der KTU (Institut für Pastoraltheologie und Gesellschaftslehre); seit 2001 Referent bei Pastoralen Berufen, zuständig u.a. für Personalentwicklung und BGF; Publikationen: *Schuld und Gewissen bei Dissozialen* (Praktische Theologie im Dialog 13), Freiburg CH 1996; *Alltag im Gefängnis* (hg. von Christine Drexler und Hermann Deisenberger), Linz 2000.

Wien im Frühjahr 2009 das Gesundheitsprojekt „Kirche für Leib und Seele“ gestartet, das aber ausschließlich auf der Verhaltensebene ansetzt. Damit entspricht es nicht den Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung.

²⁰ Ganz wesentlich erscheint mir, dass ein vergleichbares BGF-Projekt für Welt- und Ordenspriester der Diözese Linz konzipiert und umgesetzt wird.