

# Belastungserleben und Gesundheit im Pfarrberuf

## Eine Untersuchung in der Evangelischen Landeskirche Baden

Joachim Bauer, Traugott Schächtele, Ruth Pfeifer, Klaus Muke, Angelika Walter,

Thomas Unterbrink, Michael Wirsching

*Im Frühjahr 2008 wurde auf Anregung des badischen Pfarrvereinsvorsitzenden Traugott Schächtele eine Untersuchung unter den PfarrerInnen der Evang. Landeskirche Baden durchgeführt. Ziel war es, insbesondere die psychischen Belastungsfaktoren im Pfarrberuf zu analysieren. Das Ergebnis der Befragung, die von einer Arbeitsgruppe um Prof. Joachim Bauer, Universität Freiburg, entwickelt und ausgewertet wurde, stellt das Autorenteam hier vor.*

### 1. Gesundheit im Beruf

Bis vor einigen Jahrzehnten wurden lediglich solche gesundheitlichen Belastungen durch berufliche Tätigkeit beachtet, welche die körperliche Gesundheit betrafen und durch körperliche Beanspruchung, Lärm, ungewöhnliche Temperaturen oder Exposition gegenüber potentiell gefährlichen Substanzen verursacht waren. Ab den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts setzte dann jedoch die Wahrnehmung ein, dass sich der gesundheitliche Einfluss beruflicher Belastungen zunehmend im Bereich der psychischen Gesundheit bemerkbar macht (Bauer et al., 2003; Häfner und Bauer, 2005). Ausdruck dieser veränderten Situation war die aus den 70er Jahren stammende Definition des »Burnout«-Konstrukts, mit dem eine charakteristische Dreier-Kombination von chronischer emotionaler Erschöpfung, vermindelter beruflicher Effektivität und Entpersönlichung im Umgang mit Kunden bzw. Klienten bezeichnet wurde und wird (Maslach und Jackson, 1981). Das »Burnout-Syndrom« und andere psychische oder psychosomatische Gesundheitsstörungen können sich überlappen. Besonders anfällig für Burnout sind Berufstätige, die Dienst an anderen Menschen leisten (sog. Humandienstleistungsberufe) und dabei bei hoher Beanspruchung ein nur geringes Maß an Wertschätzung oder beruflichem Erfolg erleben (Siegrist, 1996; Kudielka et al., 2004). So überrascht es nicht, dass Pflegekräfte auf Intensiv-, Krebs- und Demenzstationen, aber auch Heimerzieher und schulische Lehrkräfte von einem besonders hohen Burnout-Risiko betroffen sind (Bauer und Häfner, 2003; Schaarschmidt, 2004). Die besondere Anfälligkeit von Humandienstleistungsberufen für das Burnout-Syndrom ergibt sich aus der neurobiologischen Tatsache, dass das

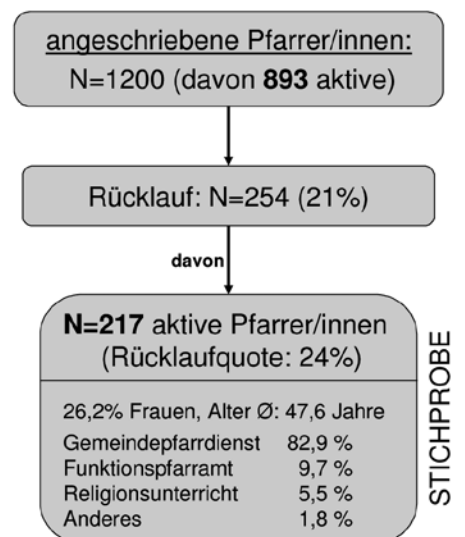
menschliche Gehirn die Qualität der jeweiligen zwischenmenschlichen Beziehungen, in denen wir uns befinden, evaluiert und mit biologischen Reaktionen beantwortet (Übersicht bei Bauer, 2004). Chronisch belastete zwischenmenschliche Beziehungen, insbesondere fehlende Wertschätzung bei gleichzeitig hohem Arbeitsdruck, inaktivieren die hirneigenen Motivationssysteme und mobilisieren die Stress-Systeme (Übersicht bei Bauer, 2008).

Untersuchungen unserer eigenen Arbeitsgruppe befassten sich in den letzten Jahren mit der besonderen Situation schulischer Lehrkräfte (Bauer et al., 2006; Bauer et al., 2007; Unterbrink et al., 2007, Unterbrink et al., 2008; Unterbrink et al., 2009). Von der Gesellschaft zunächst kaum beachtet, hat sich die berufliche Situation von schulischen Lehrkräften in den letzten Jahren dramatisch verschärft. Die Gründe (u.a. zurückgehende elterliche Erziehungsverantwortung, Einfluss von Medien, fehlende psychologische Kompetenz von Lehrkräften etc.) können und sollen hier nicht vertieft werden. Indikatoren der schwierigen beruflichen Situation von LehrerInnen waren und sind hohe Krankenstände und hohe Raten vorzeitiger Zuruhesetzung. Ähnlich wie der Lehrer- und Arztberuf, so ist auch der Pfarrberuf eine Tätigkeit, in dem Berufstätige Verantwortung für andere Menschen übernehmen und sich verausgaben, wobei sie – ebenso wie andere Berufsgruppen – Anerkennung und Wertschätzung erwarten. Ziel der hier vorliegenden Untersuchung war es, die berufliche Belastung von PfarrerInnen – vor allem mit Blick auf die psychische Gesundheit – anhand einer repräsentativen Stichprobe im Bereich der badischen Landeskirche zu erfassen.

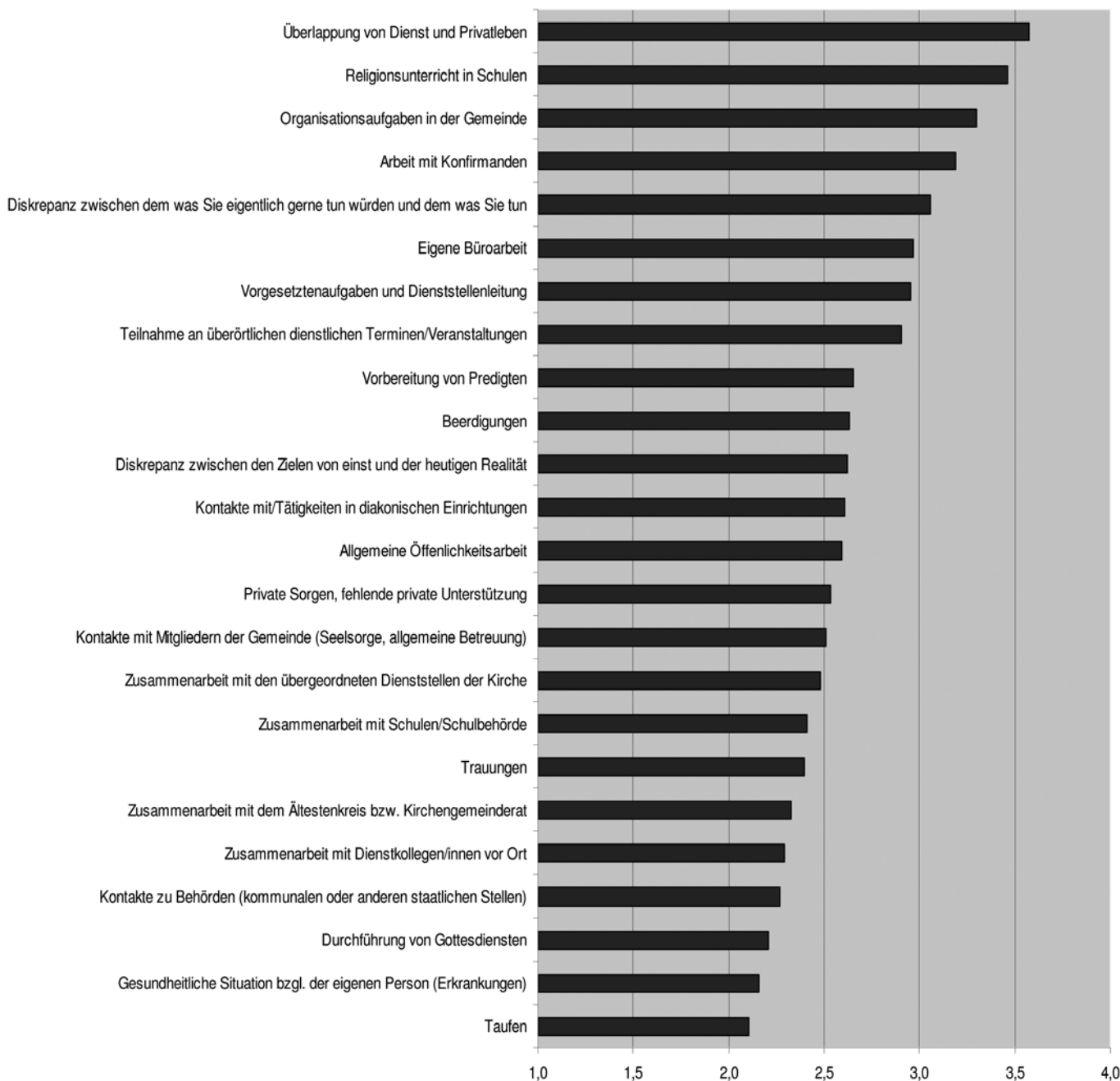
### 2. Methodisches Vorgehen und Stichprobe

Von der Arbeitsgruppe der Autoren am Universitätsklinikum Freiburg im Auftrag der Bundesregierung durchgeführte wissenschaftliche Untersuchungen über die gesundheitliche Situation schulischer Lehrkräfte waren der Anlass, dass der Vorsitzende des Evang. Pfarrvereins in Baden – der Verein sichert durch seine »Krankenhilfe« für 90% der PfarrerInnen im Bereich der Badischen Landeskirche den Krankheitsfall ab – im Frühjahr 2008 den Vorschlag ins Gespräch brachte, eine ähnliche, systematische Untersuchung bei PfarrerInnen der Badischen Landeskirche vorzunehmen.

Nachdem Einigkeit darüber erzielt war, dass die Befragung anonym durchgeführt werden würde und die anfallenden Daten nur in gegenseitigem Einvernehmen veröffentlicht würden, erhielten im Mai 2008 alle Pfarrerrinnen und Pfarrer der Badischen Landeskirche – als Anlage zum »Pfarrvereinsblatt« – einen Fragebogen mit der Überschrift »Bewahrung der Gesundheit und Burnout im Pfarrberuf«. Der Fragebogen enthielt 14 Items zur persönlichen und beruflichen Situation, 24 (zuvor mit dem Vorsitzenden des Pfarrvereins abgestimmte) Items zum beruflichen Belastungserleben in verschiedenen beruflichen Tätigkeitsbereichen, weiterhin 17 Items eines Standardfragebogens zu Verausgabung und Belohnung im Beruf (»Effort-Reward-Imbalance«/»ERI«-Fragebogen), des weiteren 25 Items des »Maslach Burnout Inventory«/»MBI« sowie 12 Items eines



**Abbildung 1:** Beschreibung der durchgeführten Befragung. Kontaktiert wurden und den Fragebogen erhalten hatten 1200 PfarrerInnen. Für die Studie berücksichtigt wurden nur im aktiven Dienst stehende PfarrerInnen (893). Von diesen schickten 217 (24%) den ausgefüllten Fragebogen zurück.



Standard-Fragebogens zu stressbedingten, medizinisch relevanten Symptomen (»General Health Questionnaire«/»GHQ«). Insgesamt enthielt der Fragebogen also 92 Items.

217 von 893 aktiven Pfarrern und Pfarrerinnen retournierten ausgefüllte Fragebögen. Die Rücklaufquote von 24% lag unter derjenigen bei schulischen Lehrkräften (30%). Trotz niedriger Rücklaufquote entsprachen Altersdurchschnitt und Geschlechtsverteilung der Respondenten der Grundgesamtheit aller badischen PfarrernInnen, so dass bzgl. dieser beiden Parameter keine Verzerrung angenommen werden muss. Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 15.0.

Abbildung 2:

Subjektiv erlebte Arbeitsbelastung von PfarrernInnen bezogen auf verschiedene Tätigkeitsfelder (»Wie belastend finden Sie ...?«). Jedes Item konnte mit »Belastet mich gar nicht« (1) bis »Belastet mich stark« (5) bewertet werden. Angegeben sind die Durchschnittswerte aller Befragten.

### 3. Ergebnisse

#### Was empfinden PfarrernInnen als belastend?

Die Teilnehmer der Befragung wurden gebeten, auf einer Skala von 1 = »gar nicht«, 2 = »kaum«, 3 = »etwas«, 4 = »ziemlich« bis 5 = »stark« anzugeben, als wie belastend sie verschiedene berufliche Tätigkeitsbereiche empfinden. Die das durchschnittliche Belastungserleben aller 217 Respondenten

wiedergebenden Werte sind in Abbildung 2 dargestellt. In keinem der zur Auswahl gestellten, zu bewertenden Arbeitsbereiche erreichten die Belastungs-Durchschnittswerte einen Wert von 4 (»ziemlich belastend«) oder mehr. Als am stärksten belastend angegeben wurden 1. »Überlappung von Dienst und Privatleben«, 2. »Religionsunterricht in Schulen« und 3. »Organisationsaufgaben in der Gemeinde«, 4. »Arbeit mit Konfirmanden«

	Range	Pfarrer/innen N=217	Lehrer/innen N=949	p Sign.
Anstrengung / Verausgabung	5-30	16,6	18,2	<0,001
Belohnung / Anerkennung	11-55	46,1	43,5	<0,001
Status	5-25	15,9	15,7	0,321
Anerkennung	4-20	21,2	20,1	0,001
Arbeitsplatzsicherheit	2-10	8,9	7,7	<0,001
Effort-Reward-Imbalance Ratio	0,1-2,7	0,69	0,81	<0,001

**Tabelle 1:**

Angaben von PfarrerInnen im Effort-Reward-Imbalance (ERI)-Fragebogen. Wiedergegeben sind die Durchschnittswerte der verschiedenen Dimensionen des Fragebogens im Vergleich zu schulischen Lehrkräften.

und 5. »Diskrepanz zwischen dem, was ich gerne tun würde, und dem, was ich tatsächlich tue«. Auffallend ist, dass zwei der fünf Top-Belastungs-Items die Arbeit mit Kindern bzw. Jugendlichen betreffen.

### Zum Verhältnis zwischen beruflicher Anstrengung/Verausgabung und Belohnung/Anerkennung

Ein wesentlicher Aspekt erlebter beruflicher Belastung ist das Verhältnis von Anstrengung/Verausgabung einerseits und Belohnung/Anerkennung andererseits. Zur Erfassung dieser Dimensionen steht ein von Johannes Siegrist entwickelter, inzwischen international anerkannter Fragebogen zur Verfügung (»Effort-Reward-Imbalance«-Fragebogen). Belohnung/Anerkennung wird hier differenziert nach den Dimensionen »Status«, »Anerkennung« (im engeren Sinne) und »Arbeitsplatzsicherheit« (die subjektiv erlebte Angemessenheit des eigenen Gehalts geht in die Dimension »Status« mit ein). PfarrerInnen erleben unter Zugrundelegung dieses auch in vielen anderen beruflichen Feldern eingesetzten Standard-Fragebogens im Vergleich zu schulischen Lehrkräften eine günstigere Situation (Tabelle 1). Ein deutliches (Miss-)Verhältnis zwischen beruflicher Verausgabung und Anerkennung mit hoher Anstrengung/Verausgabung und geringer Belohnung/Anerkennung berichteten 10,1% der Stichprobe (Tabelle 2). Schulische Lehrkräfte liegen hier mit 20,8% doppelt so hoch.

### Hinweise auf typische Burnout-Symptome

Kennzeichen eines sog. Burnout-Syndroms sind 1. Anhaltende emotionale Erschöpfung, 2. Fehlendes Erleben von beruflicher Wirksamkeit und Erfüllung und 3. »Depersonalisation« (bzw. »Entpersönlichung«), d.h. eine durch Ablehnung und/oder Zynismus gekennzeichnete Haltung gegenüber der beruflichen Klientel. Ein international eingesetzter Burnout-Fragebogen, das Maslach-Burnout-Inventory (MBI), gibt den Respondenten die Möglichkeit, Fragen zu diesen drei Burnout-Dimensionen auf einer Skala von 1 (»sehr sel-

ten«) bis 5 (»sehr oft«) zu beantworten. Tabelle 3 zeigt, dass PfarrerInnen ein mittleres Maß an Erschöpfung erleben, ein deutlich über der Mitte liegendes Maß an beruflicher Erfüllung sowie eine eher geringes (dennoch nicht zu vernachlässigendes) Maß an Ablehnung bzw. Zynismus gegenüber den ihnen beruflich anvertrauten Menschen. Ein signifikanter Unterschied zu schulischen Lehrkräften zeigte sich – zu Ungunsten der Lehrer – lediglich beim Ausmaß der emotionalen Erschöpfung.

	Pfarrer/ innen N=217	Lehrer/ innen N=949
Risikogruppe	10,1%	20,8%
kein Risiko	88,0%	75,6%
keine Angabe	1,9%	3,6%

**Tabelle 2:**

Anteil der befragten Pfarrer/innen, die eine deutliche Imbalance zwischen Verausgabung und Anerkennung/Wertschätzung erleben, angezeigt durch Überschreiten eines Cut-Off-Wertes von 1 im Effort-Reward-Imbalance (ERI)-Fragebogen.

### Medizinisch relevante, stressbedingte Symptome

Das »General Health Questionnaire« (GHQ), ein auch in Studien der Weltgesundheitsorganisation WHO häufig eingesetztes Messinstrument, erfasst medizinisch relevante stressbedingte Gesundheitsstörungen (u.a. Schlafstörungen, Depressivität). Das GHQ

	Range	Pfarrer/innen N=217	Lehrer/innen N=949	p Sign.
Erschöpfung	1-5	2,26	2,39	0,015
Erfüllung	1-5	3,49	3,52	0,399
Ablehnung/ Zynismus (»Depersonalisation«)	1-5	1,51	1,49	0,722

**Tabelle 3:**

Belastungswerte bei PfarrerInnen und schulischen Lehrkräften für die drei Burnout-Dimensionen Erschöpfung, Erfüllung und »Depersonalisation«.

wurde an großen Durchschnittspopulationen »geeicht« (standardisiert). Sich aus dem GHQ ergebende Werte von 4 und mehr stehen für eine medizinisch relevante Gesundheitsstörung. Abbildung 3 zeigt getrennt nach Geschlecht, wie viel Prozent innerhalb verschiedener Populationen einen GHQ-Wert von 4 oder höher aufweisen. Die in unserer Studie erfassten Pfarrerinnen (18,2%) und Pfarrer (20,3%) sind von medizinisch relevanten Gesundheitsstörungen (ausgedrückt durch einen GHQ-Wert von  $\geq 4$ ) stärker belastet als eine (englische) Durchschnittspopulation, jedoch deutlich geringer als deutsche Lehrkräfte an Schulen.

### Persönliche und berufliche Einflussfaktoren

PfarrerInnen stehen – wie andere Berufstätige – in unterschiedlichen persönlichen und beruflichen Lebenswelten. Diese haben ihrerseits natürlich Einfluss auf das berufliche Belastungserleben. Zu berücksichtigen sind hier z.B. Alter, Geschlecht, Partnerschaftssituation, familiäre Situation (Kinder), Deputat (Vollzeit/Teilzeit), geteilte Pfarrstelle oder der berufliche Schwerpunkt (Gemeindedienst, Funktionspfarrstelle, Religionsunterricht). Um den Einfluss der genannten Umstände zu ermitteln, können methodisch zwei Vorgehensweisen beschriftet werden: 1. Man kann Untergruppen bilden (z.B. Frauen vs. Männer oder Geteilte Pfarrstelle vs. Alleinpfarrstelle) und deren Ergebnisse (z.B. beim Burnout-Fragebogen) statistisch miteinander vergleichen. Bei dieser Vorgehensweise zur Anwendung kommende statistische Tests sind vorzugsweise der Chi-Quadrat-Test oder der T-Test. 2. Eine andere Vorgehensweise besteht darin, mehrere mögliche Einflussfaktoren (sog. »unabhängige Variablen«) gleichzeitig hinsichtlich ihrer Einfluss-Schwere auf einen gesundheitsrelevanten Messwert (als sog. »abhängige Variable«) statistisch zu gewichten. Das hier angewandte statistische Verfahren wird als »Regressionsrechnung« bezeichnet und ergibt eine Art Tabelle bzw. Rangliste, in der die gleichzeitig berücksichtigten Einflussfaktoren (die »unabhängigen Variablen«) nach Schwere aufgelistet sind. Wenn wir Untergruppen bildeten und die Ergebnisse hinsichtlich der von uns erfassten

gesundheitsrelevanten Parameter miteinander verglichen (Vorgehensweise 1, s.o.), dann ließen sich folgende Aussagen machen: Alter, Geschlecht und Deputatsbelastung (Teilzeit vs. Vollzeit) sowie eine persönlich erlebte Trennung hatten auf keinen der gemessenen Parameter einen signifikanten Einfluss. Positiv war der Einfluss einer festen Partnerschaft: PfarrerInnen, die in fester Partnerschaft leben, erleben beruflich signifikant mehr Anerkennung/Wertschätzung (gemessen mit dem ERI-Fragebogen; auf die Gesamtwerte des ERI-Fragebogens hatte die Partnerschaftssituation jedoch keinen Einfluss). Interessant war, dass PfarrerInnen (nicht aber Pfarrer!) dann, wenn sie in fester Partnerschaft leben, bei den Burnout-Parametern Erschöpfung und »Depersonalisation« signifikant bessere Werte zeigen. Eigene Kinder zu haben, war – dies mag überraschen – mit weniger »Erfüllung« im beruflichen Bereich (gemessen mit dem MBI-Fragebogen) korreliert. Dieser Effekt stellte sich zwar auch für die Gesamtpopulation als signifikant heraus, galt bei näherer Analyse jedoch nur für PfarrerInnen: Letztere scheinen dann, wenn sie eigene Kinder haben, das Erleben von Erfüllung vom beruflichen in den familiären Bereich zu verlagern.

Interessanterweise zeigten PfarrerInnen, die sich eine Pfarrstelle teilen, in zwei Skalen schlechtere Werte: Sie erleben ihren (mit dem ERI-Fragebogen erfassten) »Status« als signifikant schlechter, zugleich geben sie bei der (mit dem Burnout-Fragebogen MBI erfassten) »Erfüllung« signifikant geringere Werte an. Auch hinsichtlich der Frage, in welchen Bereichen PfarrerInnen tätig sind, ergaben sich interessante Unterschiede: Schwerpunktmäßig als Religionslehrer tätige PfarrerInnen erleben in ihrem Beruf signifikant weniger Erfüllung (gemessen mit dem MBI-Fragebogen). Den Religionsunterricht erleben allerdings nicht nur die in diesem Bereich schwerpunktmäßig Tätigen als anstrengend (s. dazu auch Abbildung 2): Zwischen schwerpunktmäßig Religion Unterrichtenden und anderen PfarrerInnen zeigten sich nämlich keine signifikanten Unterschiede mit Blick auf die Angaben, die zu den beruflichen Belastungen gemacht wurden. Im Gegenteil, die schwerpunktmäßig als ReligionslehrerInnen Tätigen erleben den Religionsunterricht tendenziell (aber statistisch nicht signifikant) sogar als etwas weniger belastend als ihre KollegInnen.

Wir wollten nun wissen, in welcher Weise das von PfarrerInnen angegebene subjektive Belastungserleben (Abbildung 2) aus statistischer Sicht mit gesundheitsrelevanten Parametern (GHQ, MBI und ERI) korreliert. Anders ausgedrückt: wir wollten ermitteln, inwieweit das Erleben einzelner Belastungselemente (Abbildung 2) einen Vorhersagewert für die individuelle Gesundheit darstellt. Tabelle 4 zeigt, welche Belastungselemente

Prozentualer Anteil mit GHQ-12-Wert  $\geq 4$

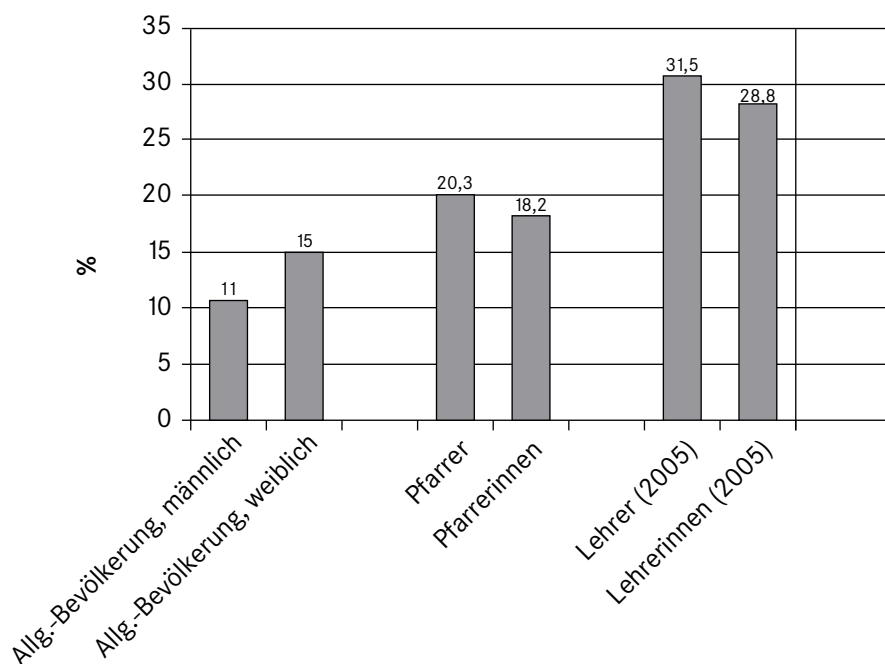


Abbildung 3:

Prozentualer Anteil von PfarrerInnen und Pfarrern mit medizinisch relevanten stressbedingten Gesundheitsstörungen, angezeigt durch einen Wert im »General Health Questionnaire« (GHQ) von 4 oder mehr. Als Vergleichswerte sind die Werte in einer (englischen) Allgemeinbevölkerung sowie von deutschen Lehrkräften angegeben.

(senkrechte Spalte links) einen signifikanten Einfluss auf Gesundheitsparameter wie GHQ, MBI und ERI (obere waagrechte Zeile) haben. Überall, wo sich im Koordinatensystem dieser Tabelle eine Zahl (ein so genannter  $\beta$ -Wert) eingetragen findet, besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang, je nach Vorzeichen positiv (verstärkend) oder invers (reduzierend). Die Größe der Zahl (des  $\beta$ -Wertes) gibt die Stärke des Zusammenhangs an. So zeigt sich, dass bei der mit dem GHQ gemessenen Gesundheit diejenigen die schlechtesten (Gesundheits-)Werte haben, die eine starke Diskrepanz erleben zwischen dem, was sie beruflich gerne tun würden, und dem, was sie tatsächlich tun.

Bei dem mit dem MBI erfassten Parameter »Erschöpfung« haben diejenigen die schlechtesten Werte, die Taufen als besonders belastend erleben (Abbildung 4). Dies ist ein schwer zu interpretierender Befund (Möglicherweise erleben PfarrerInnen, die besonders erschöpft sind, die Situation eines Gottesdienstes mit einem Säugling und erfahrungsgemäß vielen Kindern wegen der »Nichtplanbarkeit von Unvorhergesehenem« und der »Vitalität« der Kinder als besonders

verunsichernd und belastend). Besser verständlich ist der zweitstärkste Einfluss auf den Parameter »Erschöpfung«: Die Diskrepanz zwischen dem, was einst maßgeblich für die Berufswahl war und dem, was heute berufliche Realität ist. Diese Diskrepanz erwies sich auch als der stärkste Einflussfaktor mit Blick auf fehlende berufliche Erfüllung. Der stärkste Einfluss auf das Phänomen der Depersonalisation (Entpersönlichung) zeigt sich bei PfarrerInnen, die die Zusammenarbeit mit dem Ältestenkreis als besonders belastend erleben (Abbildung 4).

Hohe Werte (d.h. Werte von 1 und darüber) beim ERI-Test bedeuten, dass die Verausgabung/Anstrengungen gegenüber der erlebten Anerkennung/Wertschätzung stark überwiegen. Den größten Einfluss auf diesen Parameter hatte der Faktor »Belastung durch Vorgesetztenaufgaben und Dienststellenleitung«: Wer Letztere als besonders belastend erlebte, zeigte beim ERI besonders günstige (d.h. niedere!) Werte (Abbildung 4). Dies ist schwer zu verstehen, könnte evtl. aber dadurch erklärt sein, dass PfarrerInnen, die ihre Vorgesetztenaufgaben als besonders belastend erleben, sich hier evtl. auch weniger engagieren und

	<b>GHQ-12</b>	<b>MBI-Erschöpfung</b>	<b>MBI-Erfüllung</b>	<b>MBI-Depersonalisation</b>	<b>ERI</b>
<b>Prädiktoren</b>	<b>β-std.</b>	<b>β-std.*</b>	<b>β-std.</b>	<b>β-std.</b>	<b>β-std.</b>
Goodness-of-Fit (R <sup>2</sup> -cor):	20,4%	44,8%	12,3%	27,9%	52,6%
<i>Erlebte berufliche Belastungen</i>					
2. Vorgesetztenaufgaben und Dienststellenleitung				-0,270	<b>-0,318</b>
3. Eigene Büroarbeit		0,246			
7. Taufen		<b>0,330</b>			
8. Trauungen		-		-0,192	+
9. Arbeit mit Konfirmanden			-		
10. Religionsunterricht in Schulen				0,248	
12. Zusammenarbeit mit Ältestenkreis und Kirchengemeinderat				<b>0,274</b>	
13. Zusammenarbeit mit DienstkollegInnen vor Ort				0,181	+
14. Zusammenarbeit mit übergeordneten Dienststellen der Kirche					
15. Kontakte zu Behörden		-0,302			
16. Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit		+			
17. Kontakte mit/Tätigkeiten in diakonischen Einrichtungen					0,194
18. Zusammenarbeit mit Schulen/Schulbehörden					-0,189
19. Überlappung von Dienst und Privatleben				-0,252	
20. Private Sorgen, fehlende private Unterstützung				+	+0,273
21. Teilnahme an überörtlichen dienstlichen Terminen/Veranstaltungen					0,272
22. Diskrepanz zwischen gerne Tun und dem tatsächlichen Tun	<b>0,291</b>				+
23. Diskrepanz zwischen maßgeblichen Zielen für Berufswahl und die Realität		0,307	<b>-0,315</b>	+	+0,242
24. Gesundheitliche Situation (Eigene Erkrankungen)	0,269	0,208		0,201	

**Tabelle 4:**

Im Rahmen einer Regressionsanalyse wurden Angaben der PfarrerInnen darüber, in welchem Maße sie sich durch einen von 24 möglichen Bereichen belastet fühlen, als sog. »unabhängige Variable« in Beziehung gesetzt zu Parametern (»abhängigen Variablen«), welche im engeren (GHQ, MBI) oder weiteren Sinne (ERI) den Gesundheitszustand abbilden. Überall dort, wo Zahlen (sog. β-Werte) eingetragen sind, ergab sich ein signifikanter Zusammenhang. »β-std.« ist der standardisierte Regressionskoeffizient beta der Regressionsgleichung. Fett gedruckte Zahlen markieren den jeweils höchsten β-Wert für jeweils eine abhängige Variable. Die Symbole + und - stehen für den Einschluss des Parameters in das Regressionsmodell, allerdings ohne Signifikanz (p>=0.05). Näheres s. im Text.

aufreihen, was sich dann auf ihre Balance zwischen Verausgabung/Anstrengung und Anerkennung/Wertschätzung günstig auswirken könnte. Interessant ist, dass »private Sorgen und fehlende private Unterstützung« den zweitgrößten Einfluss auf einen ungünstigen (d.h. hohen) Wert beim ERI-Test haben.

In einer letzten Analyse wollten wir den möglichen Einfluss weiterer Faktoren auf die Gesundheit von PfarrerInnen klären. Anstatt das von PfarrerInnen angegebene Belastungserleben als Einflussfaktoren heranzuziehen (s. Tabelle 4), wollten wir nun den Einfluss klären, den nicht beeinflussbare bzw. objektive Faktoren wie Alter, Geschlecht, Partnerstatus sowie einige berufliche Marker haben (Schwerpunkt Funktionspfarramt, Schwerpunkt Religionsunterricht, geteilte Pfarrstelle, Vollzeit- vs. Teilzeitstelle). Tabelle 5 zeigt, welche der erwähnten Einflussfaktoren (senkrechte Spalte links) einen signifikanten Einfluss auf Gesundheitsparameter wie GHQ, MBI und ERI (obere waagrechte Zeile) haben. Auch hier gilt (wie in Tabelle 4): Überall, wo sich im Koordinatensystem dieser Tabelle eine Zahl (ein sog.  $\beta$ -Wert) eingetragen findet, besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang,

je nach Vorzeichen positiv (verstärkend) oder invers (reduzierend). Die Größe der Zahl (des  $\beta$ -Wertes) gibt die Stärke des Zusammenhangs an. Signifikante Effekte der hier erfassten Einflussfaktoren zeigten sich nur auf den (mit dem MBI erfassten) Parameter »Erfüllung«: Wer schwerpunktmäßig im Religionsdienst tätig ist, zeigte besonders wenig (!) Erfüllung. Aber auch mit zunehmendem Alter nimmt die Erfüllung im Pfarrerberuf signifikant ab. Auffallend bei den in Tabelle 5 gezeigten Ergebnissen ist vor allem, dass eine ganze Reihe von Parametern (z.B. Geschlecht, Partnerstatus, erlebte Trennungen oder die Deputatsbelastung) offenbar *keinen* statistisch signifikanten Einfluss auf die Pfarrergesundheit hat.

## 4. Diskussion

Unsere Untersuchung, bei der 217 badische PfarrerInnen erfasst wurden, ergab, dass ca. 10% der Betroffenen eine ausgeprägte Imbalance mit hoher Verausgabung/Anstrengung bei niedriger Belohnung/Anerkennung erleben. Der Anteil derjenigen, die medizinisch relevante stressbedingte Gesundheitsstörungen zeigen, lag in der von uns unter-

suchten Stichprobe zwischen 18% und 20%. PfarrerInnen fühlen sich vor allem belastet durch 1. »Überlappung von Dienst und Privatleben«, 2. »Religionsunterricht in Schulen« und 3. »Organisationsaufgaben in der Gemeinde«, 4. »Arbeit mit Konfirmanden« und 5. »Diskrepanz zwischen dem, was ich gerne tun würde, und dem, was ich tatsächlich tue«. Einschränkend mit Blick auf die Aussagekraft unserer Studie muss festgehalten werden, dass wir mit 24% eine recht niedrige Rücklaufquote hatten. Diese Quote ist angesichts der Tatsache, dass alle 893 aktiven PfarrerInnen der badischen Landeskirche angeschrieben und um Mitarbeit gebeten worden waren, bedauerlich. Allerdings entsprach die Untergruppe derer, die sich an unserer Befragung beteiligt hatten, hinsichtlich Alter und Geschlechtsverteilung der Gesamtheit aller badischer PfarrerInnen. Über die Gründe der niedrigeren Beteiligung kann nur spekuliert werden: Viele mögen die Bearbeitung eines Fragebogens angesichts der allgemeinen »Papierflut« als lästig empfunden haben. Denkbar ist auch, dass PfarrerInnen unter einem internen Imperativ stehen, zu einer »ausgewählten« Berufsgruppe zu zählen, in der man sich nicht überfordert fühlen darf.

	GHQ-12	MBI-Erschöpfung	MBI-Erfüllung	MBI-Depersonalisation	ERI
Prädiktoren	$\beta$ -std.	$\beta$ -std.*	$\beta$ -std.	$\beta$ -std.	$\beta$ -std.
Goodness-of-Fit ( $R^2$ -cor):	2,0%	1,7%	7,4%	2,4%	3,5%
<i>II. Persönliche Faktoren</i>					
Alter		+	-0,152		+
Geschlecht (1=male, 2=female)					
feste Partnerschaft				-	-
Mussten Sie in den letzten 12 Monaten eine Trennung verkraften?			-		
Beruflicher Schwerpunkt Funktionspfarramt				-	
Beruflicher Schwerpunkt Religionslehrer	+	+	-0,161	-	+
teilt sich eine Pfarrstelle	+		-		+
Vollzeitsstelle (>75%)				+	

**Tabelle 5:**

Im Rahmen einer Regressionsanalyse wurden einige persönliche und berufliche Kennwerte (als sog. »unabhängige Variable«) in Beziehung gesetzt zu Parametern (zu »abhängigen Variablen«), welche im engeren (GHQ, MBI) oder weiteren Sinne (ERI) den Gesundheitszustand abbilden. Überall dort, wo Zahlen (sog.  $\beta$ -Werte) eingetragen sind, ergab sich ein signifikanter Zusammenhang. » $\beta$ -std.« ist der standardisierte Regressionskoeffizient beta der Regressionsgleichung. Fett gedruckte Zahlen markieren den jeweils höchsten  $\beta$ -Wert für jeweils eine abhängige Variable. Die Symbole + und - stehen für den Einschluss des Parameters in das Regressionsmodell, allerdings ohne Signifikanz ( $p > 0.05$ ). Näheres s. im Text.

Mit Blick auf die Validität unserer Daten ist zu hoffen, dass sich innerhalb der Gruppe der Nichtteilnehmer diejenigen, die sich wenig belastet fühlen und die Teilnahme an der Befragung evtl. aus diesem Grunde für nicht notwendig betrachteten, die Waage halten mit jenen, die unter hoher Belastung stehen und sich aus diesem Grunde nicht beteiligen wollten oder konnten.

Unsere Ergebnisse deuten an, dass PfarrerrInnen – im Vergleich zu schulischen Lehrkräften – eine weniger belastende berufliche Situation haben. Während sich mit Blick auf die Effort-Reward-Imbalance 20,8% der Lehrkräfte im »kritischen« Bereich befanden, waren es bei den PfarrerrInnen »nur« 10,1%. An medizinisch relevanten Gesundheitsstörungen leiden – unter Zugrundlegung des General Health Questionnaire – ca. 30% der Lehrkräfte, während es bei den PfarrerrInnen knapp 20% sind. Vergleichszahlen mit einem allgemeinen Bevölkerungsdurchschnitt standen uns nur für den GHQ zur Verfügung. Verglichen mit dem Bevölkerungsdurchschnitt (einer allerdings englischen Stichprobe) sind PfarrerrInnen deutlich höher belastet. Dies kann – zumindest zum Teil – auf die tatsächlich höhere Beanspruchung im Pfarrerberuf zurückgeführt werden, könnte aber auch mit einer sensiblen (Selbst-)Wahrnehmung zu tun haben.

Auffallend war, dass zwei der fünf beruflichen Aufgabenbereiche, die PfarrerrInnen als am meisten belastend erleben, die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen betrifft (Religions- und Konfirmandenunterricht, s. Abb. 2). Mit Blick auf die Tatsache, dass – aus Sicht der Kirche – gerade in der Arbeit mit jungen Leuten eine besondere Bedeutung liegt bzw. liegen sollte, ist dieser Befund deprimierend. Er widerspiegelt andererseits aber offenbar auch besondere Belastungen, die mit dem Unterricht verbunden sind und die wir in unseren Studien mit schulischen Lehrkräften objektivieren konnten (schulische Lehrkräfte erleben den Umgang mit ihren Schülern als den am stärksten belastenden Aspekt ihrer Arbeit, s. Bauer et al., 2007, Unterbrink et al., 2008). Umso wichtiger wäre es aus Sicht der Kirche, den Bereich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu stärken (z.B. mit einer entsprechenden Qualifizierungsoffensive für Konfirmanden- und ReligionslehrerInnen). Abgesehen von den – jedenfalls im Vergleich zu schulischen Lehrkräften – wenig alarmierenden allgemeinen Ergebnissen zur Belastung im Pfarrerberuf ergab unsere Studie eine Reihe von interessanten Hinweisen zu spezifischen Einflussfaktoren auf die subjektive und objektive Belastung im Pfarrerberuf. Die verschiedenen sich aus den Gruppenvergleichen und Regressionsanalysen (Abb. 4 und 5) ergebenden Beobachtungen sind einerseits sehr interessant und aufschlussreich, andererseits im Einzelfall nicht immer

leicht zu interpretieren. Hier wären weitere Untersuchungen an größeren Stichproben wünschenswert. Zusammenfassend sollten die etwa 10% der PfarrerrInnen, die sich in einer starken Imbalance von Verausgabung und Wertschätzung befinden, und die knapp 20%, die von objektiven stressbedingten Gesundheitsstörungen betroffen sind, ein Anlass sein, über sinnvolle Hilfestellungen für stark belastete Angehörigen dieses wichtigen Berufes nachzudenken.

## Literatur:

- Bauer J, Häfner S, Kächele H, Wirsching M, Dahlbender RW (2003) Burn-out und Wiedergewinnung seelischer Gesundheit am Arbeitsplatz. *Psychother. Psych. Med.* 53:213-222
- Bauer J (2004) Das Gedächtnis des Körpers – Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Piper Taschenbuch
- Bauer J, Stamm A, Virnich K, Wissing K, Müller U, Wirsching M, Schaarschmidt U (2006) Correlation Between Burnout Syndrome and Psychological and Psychosomatic Symptoms Among Teachers. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 79(3):199-204
- Bauer J, Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Buhl-Grießhaber V, Müller U, Wesche U, Frommhold M, Seibt R, Scheuch K, Wirsching M (2007) Working Conditions, Adverse Events and Mental Health Problems in a Sample of 949 German Teachers. *Int. Arch. Occup. Health* 80:442-449
- Bauer J (2008) Prinzip Menschlichkeit: Warum wir von Natur aus kooperieren. Heyne Taschenbuch
- Häfner S, Bauer J (2005) Burn out – und was man dagegen tun kann. *Schulverwaltung (Bayern)* 28 (3):84-87
- Kudielka BM, von Känel R, Gander ML, Fischer JE (2004) Effort-Reward-Imbalance, Overcommitment and Sleep in a Working Population. *Work & Stress* 18:167-178
- Maslach C, Jackson S (1981) The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2:99-113
- Schaarschmidt U (2004) Halbtagsjobber? Beltz Verlag
- Siegrist J (1996) Adverse Health Effects of High Effort/Low Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1:27-41
- Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Buhl-Grießhaber V, Müller U, Wesche U, Frommhold M, Seibt R, Scheuch K, Wirsching M, Bauer J (2007) Burnout and Effort-Reward-Imbalance in a Sample of 949 German Teachers. *Int. Arch. Occup. Health* 80:433-441
- Unterbrink T, Zimmermann L, Pfeifer R, Wirsching M, Brähler E, Bauer J (2008) Parameters Influencing Health Variables in a Sample of 949 German Teachers. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 82:117-123
- Unterbrink T, Zimmermann L, Pfeifer R, Rose R, Joos A, Hartmann A, Wirsching M und Bauer J (2009) Improvement of School Teachers' Mental Health by a Manual-Based Psychological Group Program. Submitted.



## Schreiben Sie?

### Wir suchen neue Autoren

Romane, Erzählungen, Biografien,  
Gedichte, Sach-, Tier- und Kinderbücher u. a.

Kurze Texte passen vielleicht in unsere  
hochwertig ausgestatteten Anthologien.

**edition fischer**

Orber Str. 30 • Fach 37 • 60386 Frankfurt/Main  
Tel. 069/941 942-0 • Fax 069/941 942-98 / -99  
E-Mail: lektorat@edition-fischer.com  
www.verlage.net