

# Salutogenese und Betriebliches Gesundheitsmanagement<sup>1</sup> für den Pfarrdienst in der Ev. Kirche im Rheinland (EKiR)

Positionspapier der Pfarrvertretung, verabschiedet auf dem Konvent der Wahl- und Kontaktpersonen zur Pfarrvertretung am 9. März 2016 in Bonn

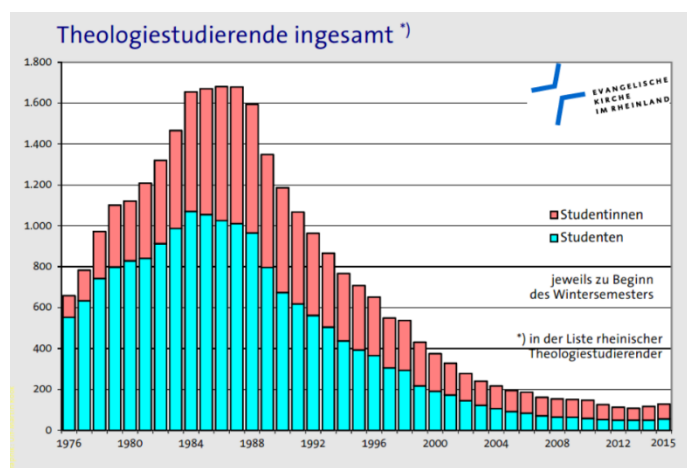
## I. Einordnung

1. Die Landessynode 2015 hat im Rahmen der Pfarrstellenplanung „Maßnahmen zur Überlastungsprophylaxe von Pfarrerinnen und Pfarrern“<sup>2</sup> beschlossen. Der mit dem Beschluss in Zusammenhang stehende Maßnahmenkatalog umfasst zehn Positionen, die in weiten Teilen offen formuliert sind.

2. Im März 2016 hat sich der Frühjahrskonvent der Wahl- und Kontaktpersonen zur Pfarrvertretung in der Ev. Kirche im Rheinland mit dem Thema „Salutogenese und Betriebliches Gesundheitsmanagement für den Pfarrdienst in der EKiR“ beschäftigt. Dazu hielt Pfarrerin Heike Schneidereit-Mauth, Seelsorgerin in den Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf und Wahl- und Kontaktperson im Kirchenkreis Düsseldorf, einen Vortrag unter der Überschrift „‘Eine Welt schaffen, der andere gerne angehören wollen’ – Salutogenese im Pfarramt“.

## II. Wo wir stehen

Pfarrerinnen und Pfarrer in der EKiR sind aufgrund der wachsenden Zahl von unbe-



setzten Pfarrstellen einem stetig zunehmenden Druck durch die daraus folgende „Arbeitsverdichtung“ ausgesetzt. Diese Entwicklung gibt Anlass zur Sorge, da derzeit der Mangel an theologischem Nachwuchs nicht darauf hoffen lässt, dass sich die Stellensituation in absehbarer Zeit entspannen wird.<sup>3</sup> Zugleich wird sich in den nächsten zehn bis fünf-

Abbildung 1 EKiR-LKA, Statistik zur Synode 2016, Heft C, S. 19

<sup>1</sup> „Der Begriff ‚Betriebliches Gesundheitsmanagement‘ (BGM) wird seit den 1990er Jahren als übergeordneter Terminus für alle gesundheitsbezogenen Interventionen in Organisationen und Unternehmen verwendet, um damit die Bündelung aller Maßnahmen der Gesundheitsförderung, des Arbeitsschutzes und der beruflichen (Wieder-) Eingliederung zu beschreiben.“ A. Rohnke, Gesundheitsmanagement und Salutogenese im Pfarrberuf, Frankfurt 2015, S. 22.

<sup>2</sup> LS 2015 Beschluss 18, Nr. 7 (<http://www.ekir.de/www/downloads/LS2015-B18.pdf>)

<sup>3</sup> Statistisches Material zum Pfarrdienst in der EKiR: <http://www.ekir.de/www/downloads/synstat2016c.pdf>

zehn Jahren die Mehrzahl der aktiven Pfarrerrinnen und Pfarrer in der Nähe der gesetzlichen Pensionsgrenze befinden. Daher sind spätestens jetzt Maßnahmen einzuleiten, die einerseits älter werdende Pfarrerrinnen und Pfarrer vor dienstlich bedingten gesundheitlichen (Alters-)Risiken schützen<sup>4</sup> und die andererseits im Rahmen der Nachwuchswer-

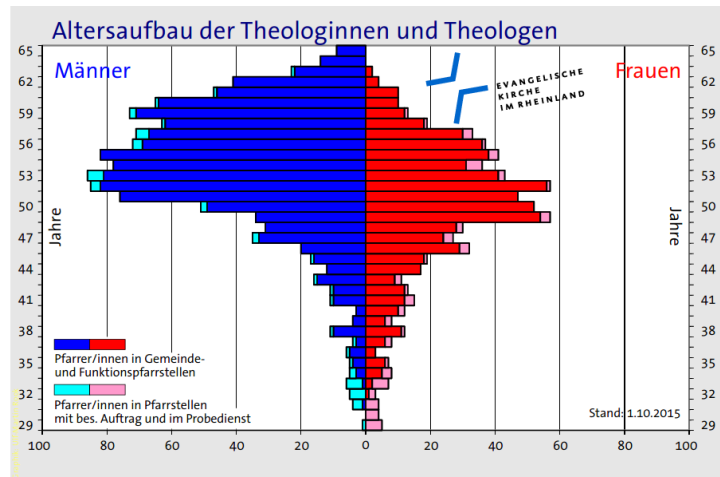


Abbildung 2 EKIR-LKA, Statistik zur Synode 2016, Heft C, S. 12

bung für den Pfarrdienst erkennen lassen, dass die EKIR als Dienstgeberin ihrer Fürsorgeverpflichtung für die Mitarbeitenden nachweislich nachkommt.<sup>5</sup> Maßnahmen müssen präventiv und *salutogen* geplant werden; d. h.: der Handlungsansatz muss wirksam werden, bevor die Arbeitsbedingungen *pathogen* wirken. Auf diese Zusammenhänge und die Konsequenzen macht die Pfarrvertretung aufmerksam. Zugleich erklärt sie die Bereitschaft, den notwendigen Prozess durch aktive Mitarbeit sowie mit Ideen, Anregungen und Feedbacks zu begleiten.<sup>6</sup>

### III. Was wir wahrnehmen

1. „Pfarrerinnen und Pfarrer nehmen die veränderten Ansprüche und Erwartungen an die Kirche bzw. an ihren Beruf wahr und versuchen ihnen zu entsprechen. Dabei entsteht das Gefühl, dass es ‚nie genug‘ sei. Sie reagieren auf diesen permanenten Selbstanspruch entweder durch Aktionismus, Mehrarbeit und noch höherem (sic!) Engagement oder durch emotionale ‚Entkoppelung‘ durch innere Kündigung.“<sup>7</sup> Langfristig gesehen führen beide Wege in die Irre – sowohl für die Betroffenen als auch für die Kirche.

2. Die wachsende Arbeitsbelastung stellt auch eine geistliche Herausforderung dar. Generelle Unzufriedenheit im Blick auf das Arbeitsverhältnis und die Arbeitsbedingungen kann „...neben Demotivation und ähnlichen Phänomenen auch existenzielle Lebens- und Glaubenskrisen...“<sup>8</sup> auslösen.

<sup>4</sup> „Alter erhöht zwar nicht zwangsläufig das Krankheitsrisiko, doch müssen Arbeitsbedingungen und -strukturen so verändert werden, dass die volle Dienstfähigkeit bis zur Pensionierung erhalten werden kann.“ Rohnke, S. 27.

<sup>5</sup> § 47 PfdG EKD: „(1) Pfarrerrinnen und Pfarrer haben ein Recht auf Fürsorge für sich und ihre Familie.“ Diese gesetzliche Regelung ist z. B. in der EKvW die Grundlage für „Besondere Maßnahmen zur Gesunderhaltung/Salutogenese“ von Pfarrerrinnen und Pfarrern“ ([http://www.gesund-im-pfarramt.de/fileadmin/user\\_upload/Gesund\\_im\\_Pfarramt/RL\\_Salutogenese\\_2014-11-04.pdf](http://www.gesund-im-pfarramt.de/fileadmin/user_upload/Gesund_im_Pfarramt/RL_Salutogenese_2014-11-04.pdf))

<sup>6</sup> „Ohne aktive Teilnahme der Belegschaft und deren Partizipation in allen Phasen der Planung und Umsetzung bleiben die Maßnahmen weitgehend erfolglos.“ Rohnke, S. 79.

<sup>7</sup> Rohnke, S. 71.

<sup>8</sup> Rohnke, S. 66.

3. Der Pfarrberuf führt in eine Vielzahl von Belastungssituationen, die auch psychische oder physische Reaktionen nach sich ziehen können, teilweise auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn die Belastung nicht erkannt oder verdrängt wird. Vielfach sind es im Tätigkeitsbereich der Pfarrerinnen und Pfarrer aber „systemische und strukturelle Bedingungen“<sup>9</sup>, die die Belastungsfähigkeit überfordern. Diese Risikofaktoren können nur minimiert werden, wenn sich auf allen Ebenen das Bewusstsein durchsetzt, dass gemeinsames Handeln notwendig ist.

4. Pfarrerinnen und Pfarrer verfügen über ein hohes Maß an beruflicher Selbstbestimmung. Zugleich stehen sie vor der Herausforderung, das richtige Verhältnis von Beruf und Privatleben zueinander fortwährend zu bestimmen und die beiden Bereiche angemessen voneinander abzugrenzen. Der schon vorhandene Druck erhöht sich nochmals, wenn das berufliche Umfeld auf die berechtigten Abgrenzungsversuche verständnislos oder gar ablehnend reagiert.

#### **IV. Was zu tun ist**

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist eine „Managementaufgabe“<sup>10</sup> und „umfasst ... , alle Aufgaben zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden und somit auch ihrer Leistungsbereitschaft und -fähigkeit.“ Ziel des BGM ist somit die Schaffung einer ‚gesunden Organisation‘. Daher überschreitet BGM die Grenzen des Personalmanagements und der Personalentwicklung und trägt als integriertes Managementkonzept auch zur Organisationsentwicklung bei.“<sup>11</sup> Die Pfarrvertretung sieht daher die Landeskirche als Dienstgeberin in der Verpflichtung, Pfarrerinnen und Pfarrer aller Generationen auch bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sachlich, strukturell und finanziell zu unterstützen.

2. Gesundheitsmanagement bedeutet, die Faktoren zu lokalisieren und zu verstärken, die die „Gesunderhaltung“ fördern. Es geht nicht um die Pathologisierung einer zentralen Berufsgruppe in unserer Kirche. „Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.“<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> [http://www.institut-afw.de/fileadmin/user\\_upload/Gesund\\_im\\_Pfarramt/Salutogenese\\_neu.pdf](http://www.institut-afw.de/fileadmin/user_upload/Gesund_im_Pfarramt/Salutogenese_neu.pdf)

<sup>10</sup> Zit. n. Rohnke, S. 22.

<sup>11</sup> Rohnke, S. 78.

<sup>12</sup> Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, WHO 1986 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf))

3. Pfarrerinnen und Pfarrer sind bei der Gesundheitsvorsorge zu unterstützen.<sup>13</sup> Dabei sind verhältnis-, verhaltens-, sozial- und subjektorientierte Faktoren zu berücksichtigen.<sup>14</sup> Belastungen sind gezielt abzubauen und Ressourcen ebenso zu verstärken. Angebote wie Fortbildung (insbesondere auch zu Themen der Gesundheitsförderung), Supervision, geistliche Begleitung und geregelte Auszeiten („Atem holen“<sup>15</sup>) sind als unverzichtbare Entlastungspotenziale anzusehen. Die Dienstverhältnisse müssen so geregelt werden (Vertretung), dass eine „sorgenfreie“ Inanspruchnahme dieser Angebote möglich ist. Es darf nicht der Eindruck entstehen (oder erweckt werden), dass die Teilnahme an diesen Angeboten verzichtbarer Luxus sei, die den mit der Vertretung befassten Kolleginnen und Kollegen eine zusätzliche Belastung aufbürdet.

4. Das notwendige Unterstützungskonzept, das in der Folge entwickelt werden muss, muss die Trennung von Dienst- und Fachaufsicht auf der einen und Beratung und Unterstützung im Bereich der Gesundheitsvorsorge auf der anderen Seite beachten. Entsprechende Beratungs- und Informationsangebote werden nur in Anspruch genommen werden, wenn das Verfahren Transparenz und Vertraulichkeit miteinander verbindet und nicht zugleich im Hintergrund Befürchtungen im Blick auf dienstrechtliche Konsequenzen (z. B. Versetzung in den Wartestand aus gesundheitlichen Gründen § 79 (2) Nr. 6 PfdG EKD) damit verbunden werden können.

5. Gute Führung macht den Unterschied!<sup>16</sup> Daraus folgt, dass auf eine Verbesserung des Vorgesetztenverhaltens, flache Hierarchien und Mitarbeitenden-Orientierung („*partizipatives Vorgesetztenverhalten*“<sup>17</sup>) hingearbeitet werden muss. Führungsverhalten muss transparent und voraussehbar sein: „Nur informierte Mitarbeiterinnen (sic!) sind in der Lage, die Situation richtig einzuschätzen und das Richtige zu tun“<sup>18</sup>. Es darf keine Willkür und keine Beliebigkeit geben. Auch in den kirchlichen Leitungsgremien ist ein Verantwortungsbewusstsein zu schaffen für „gesunde“ Strukturen in der Zusammenarbeit.

---

<sup>13</sup> „Für einander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente bei der Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung.“ (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, WHO 1986)

<sup>14</sup> Rohnke, S. 83ff.

<sup>15</sup> <http://handlungsfelder.bayern-evangelisch.de/downloads/ELKB-Heilsame-Orte-2014.pdf>, S. 6.

<sup>16</sup> „Alle empirischen Studien zur Gesundheit am Arbeitsplatz bewerten die Qualität des Vorgesetztenverhaltens als entscheidenden Prädiktor für die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Mitarbeitenden.“ Rohnke, S. 88.

<sup>17</sup> Rohnke, S. 23.

<sup>18</sup> Zit. n. Rohnke, S. 92.

6. Personalverantwortliche auf allen Ebenen der EKIR tragen einen unverzichtbaren Anteil dazu bei, dass Mitarbeitende mit Belastungen und Herausforderungen im Rahmen ihres Dienstes gut zurechtkommen. Dies wird umso eher möglich sein, wenn das zugemutete Belastungsmaß für die Betroffene oder den Betroffenen nachvollziehbar und aus seiner oder ihrer Perspektive auf dreifache Weise eingegrenzt ist:

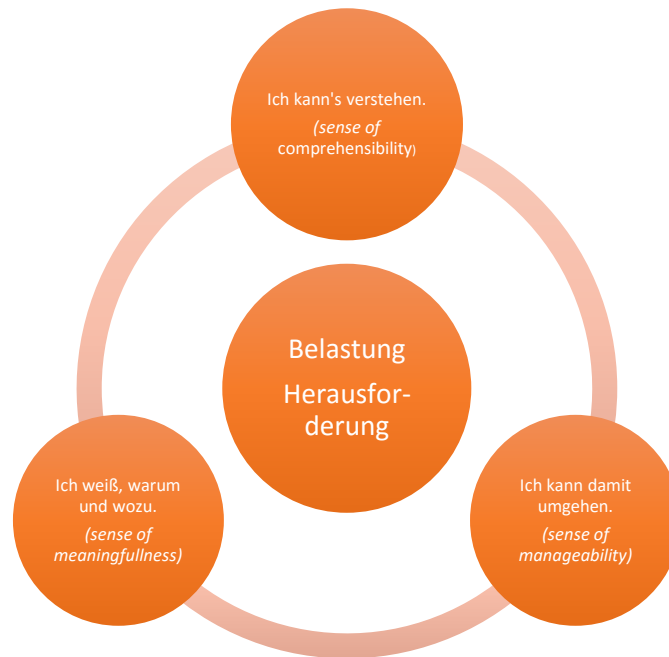


Abbildung 2 Die deutschen Formulierungen nach: [http://www.institut-afw.de/fileadmin/user\\_upload/Gesund\\_im\\_Pfarramt/Salutogenese\\_neu.pdf](http://www.institut-afw.de/fileadmin/user_upload/Gesund_im_Pfarramt/Salutogenese_neu.pdf); engl. nach Antonovsky, zit. nach Rohnke, S. 55. Grafik: Peter Stursberg

7. Arbeit und Leistung stiften Identität<sup>19</sup>. Arbeit und Leistung tragen dazu bei, die Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen zu behalten und fördern das Selbstwertgefühl – allerdings nur, wenn die Work-Life-Balance ausgewogen ist. Personalverantwortliche in der EKIR achten auf eine quantitative Entlastung der Pfarrerrinnen und Pfarrer, z. B. durch geeignete und verbindliche Arbeitszeitregelungen zur Verbesserung der Work-Life-Balance.<sup>20</sup>

8. Die Arbeit muss so strukturiert sein, dass sie auch den Gewinn von Freude und Befriedigung ermöglicht: „Arbeitszufriedenheit‘ hat ... weitreichende Konsequenzen für die Wahrnehmung der eigenen Arbeit, die Bindung an den Dienstgeber und die Gesundheit“.<sup>21</sup> Dazu dienen auch Maßnahmen zur Begrenzung des Arbeitsum-

<sup>19</sup> Heike Schneiderei-Mauth, Ressourcenorientierte Seelsorge, Gütersloh 2015, S. 42.

<sup>20</sup> Rohnke, S. 259. - Hier sind insbesondere auch die Ausführungen zur Wochenarbeitszeit und die Arbeitszeitmodelle der Handreichung „Zeit fürs Wesentliche – Perspektiven auf den Pfarrberuf in der EKIR“, Düsseldorf 2014, S. 29ff. zu berücksichtigen. Im synodalen Abstimmungsprozess der Handreichung hat sich die Pfarrvertretung deutlich für eine Begrenzung der Wochenarbeitszeit auf 41 Stunden ausgesprochen.

<sup>21</sup> Rohnke, S. 48.

fangs durch klar strukturierte Arbeitsfelder und die Entlastung von fachfremder Arbeit (Überarbeitung des „*Job-Designs*“). Team-Kompetenzen sind zu fördern: „Wer mehr arbeitet, addiert seine Kräfte, wer mehr *zusammenarbeitet*, multipliziert seine Kräfte“<sup>22</sup>. Daher gehören auch die Förderung von Kooperationsmodellen über die Grenzen der Gemeinden und Arbeitsbereiche sowie verlässliche Vertretungs- und Entlastungsregelungen<sup>23</sup> zum Programm, das in Angriff genommen werden muss – nicht nur die Führungsebene bedarf der Entlastung! Nachwuchsmangel kann nicht durch die Verlagerung weiterer Aufgaben auf das vorhandene Personal ausgeglichen werden. Feststellbarer, voranschreitender Mangel muss eine ernstgemeinte und durchgreifende Aufgabenkritik nach sich ziehen.

9. Das Arbeitsumfeld wird auch positiv beeinflusst, wenn Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung durch Spezialisierung und Einsatz von in Fortbildungen erworbenen Fähigkeiten besteht. Ein zielgerichtetes, an den (erworbenen) Gaben und Fähigkeiten der beteiligten Personen orientiertes „*Diversitätsmanagement*“ kann auch zur Effizienzsteigerung der kirchlichen Arbeit und Attraktivitätsentwicklung der Angebote führen. Zugleich erhöht diese Entwicklung die Attraktivität des Pfarrberufs für den Nachwuchs.<sup>24</sup>

10. Auf die Notwendigkeit einer verlässlichen Begleitungs- (Supervision, Coaching) und Entlastungsstruktur (z. B. „Auszeiten“ nach dem Vorbild der EKLB oder der EKvW)<sup>25</sup> wurde schon verwiesen. Dazu gehören klare, verlässliche Kostenübernahmeregelungen - auch für Angebote im Bereich der Gesundheitsvorsorge<sup>26</sup> -, die die Dienstnehmenden deutlich entlasten. „Investitionen“ in diesem Bereich dienen der „Qualitätssicherung“ und der Gesundheitsvorsorge angesichts eines stetig wachsenden alternden Personalbestandes. Eine „*Corporate Health Identity*“ erkennt, „...dass Krankheit ein Kostenfaktor, Gesundheit aber eine Investition ist“.<sup>27</sup> Diese Investition hat Breitenwirkung: gesundheitlich bedingten Ausfallzeiten wird vorgebeugt;

<sup>22</sup> [http://www.institut-afw.de/fileadmin/user\\_upload/Gesund\\_im\\_Pfarramt/Salutogenese\\_neu.pdf](http://www.institut-afw.de/fileadmin/user_upload/Gesund_im_Pfarramt/Salutogenese_neu.pdf)

<sup>23</sup> Die *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU* (1997) nennt drei Punkte, die zu verknüpfen und im Rahmen der Gesundheitsförderung zu verwirklichen sind: „Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und Stärkung persönlicher Kompetenzen“ (zit. n. Rohnke, S. 36).

<sup>24</sup> Rohnke, S. 27f.

<sup>25</sup> <http://handlungsfelder.bayern-evangelisch.de/downloads/ELKB-Heilsame-Orte-2014.pdf> und [http://www.gesund-im-pfarramt.de/fileadmin/user\\_upload/Gesund\\_im\\_Pfarramt/Merkblatt\\_Atem\\_holen\\_Verfahren\\_Stand\\_04-12-2014.pdf](http://www.gesund-im-pfarramt.de/fileadmin/user_upload/Gesund_im_Pfarramt/Merkblatt_Atem_holen_Verfahren_Stand_04-12-2014.pdf)

<sup>26</sup> Beispielhaft die Regelungen in der EKvW zur finanziellen Förderung von Gesundheits- und Präventionskursen: [http://www.gesund-im-pfarramt.de/fileadmin/user\\_upload/Gesund\\_im\\_Pfarramt/Foerderung\\_von\\_Gesundheitskursen\\_Merkblatt\\_Stand\\_04-12-2014.pdf](http://www.gesund-im-pfarramt.de/fileadmin/user_upload/Gesund_im_Pfarramt/Foerderung_von_Gesundheitskursen_Merkblatt_Stand_04-12-2014.pdf)

<sup>27</sup> Rohnke, S. 92.

dadurch reduziert sich die Notwendigkeit von Vertretungsregelungen, die überwiegend und insbesondere bei Langzeitvertretungen zulasten der anderen Dienstnehmerinnen und -nehmer gehen.<sup>28</sup>

11. Arbeit braucht verlässliche Anerkennung und Wertschätzung. Die leitenden Ebenen unserer Landeskirche müssen über bewährte und regelmäßig genutzte Instrumentarien verfügen, um eine entsprechende Würdigung ausdrücken zu können.

12. In diesem Zusammenhang muss auch darauf hingewiesen werden, dass die Alimentation ausreichend und amtsangemessen sein muss. Einerseits drückt sich darin die Anerkennung für die berufliche Leistung aus. Andererseits soll die Alimentation ein „sorgenfreies Auskommen“ gewährleisten, das eine innerliche Freiheit in allen Arbeits- und Dienstbezügen des Pfarrdienstes ermöglicht.

13. Auch der „Krisenfall“ ist zu bedenken: Im Falle einer aus gesundheitlichen Gründen dann doch eingeschränkten Dienstfähigkeit sind die Vorschriften des § 90 PfdG EKD zu beachten, nach denen sich der Einsatz an den noch vorhandenen Fähigkeiten zu orientieren hat („Verwendung vor Verrentung“).<sup>29</sup> Wiedereingliederungsmaßnahmen („Hamburger Modell“, speziell für den Pfarrdienst vgl. auch das „Iserlohner Modell“<sup>30</sup>) müssen auf gesetzlich festgelegte Dienst- und Arbeitszeiten aufgesetzt werden können, ohne Rehabilitanden oder Rehabilitandinnen in einen Rechtfertigungsdruck zu bringen.

## V. Was uns in allem trägt

1. *„Liebe deinen Nächsten – wie dich selbst!“* (Lev 19, 18) Auch im Pfarrdienst gilt: Ich kann für andere nur sorgen, wenn ich in der Lage bin, auf meine eigenen Bedürfnisse zu achten und für mich selbst zu sorgen (z. B. Zeitmanagement, gesundheitliche Bedürfnisse).<sup>31</sup> In einem Brief an Melanchthon macht Luther am 12. Mai 1530 auf die Verpflichtung zur Selbstfürsorge aufmerksam: „Darum befehle ich Euch und allen Freunden unter Androhung des Bannes, Euch Gesundheitsmaßregeln für Euer Körperchen aufzuzwingen, denn Ihr sollt nicht Eure eigenen Mörder werden und dann tun, als hättet Ihr Euch im Dienste Gottes zugrunde gerichtet. Man dient Gott auch durch Müßigsein, ja vielleicht durch nichts mehr als damit. Darum hat er den Sabbat besonders streng gehalten wissen wollen. Also verachtet dies nicht! Es ist Gottes Wort, das ich Euch schreibe“.<sup>32</sup>

<sup>28</sup> Rohnke verweist sowohl auf die entlastenden ökonomischen Aspekte des Gesundheitsmanagements als auch auf den sich daraus ergebenden Wettbewerbsvorteil (Personalmarketing/-rekrutierung); S. 40f.

<sup>29</sup> Rohnke, S. 40.

<sup>30</sup> <http://www.gesund-im-pfarramt.de/wie-bleibe-ich-gesund/zeitkultur/wiedereingliederung-iserlohner-modell/>

<sup>31</sup> S. die umfassenden Hinweise von Schneidereit-Mauth zum Stichwort „Leiblichkeit“, a. a. O., S. 34ff.

<sup>32</sup> Zit. n. Rohnke, S. 43.

2. „Der Mensch wird gerecht ohne des Gesetzes Werke – allein durch den Glauben“ (Röm 3, 28). Zu Recht ist diese paulinische Aussage zentraler und nicht aufzugebender Bestandteil unseres evangelischen Credo. In einer leistungsorientierten Wirtschaftsgesellschaft gilt es immer wieder darauf hinzuweisen, dass der Wert eines Menschen nicht in seiner Produktivität liegt: „Und Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde, zum Bilde Gottes schuf er ihn; und schuf sie als Mann und Frau“ (Gen 1, 27). Der Mensch trägt seinen Wert in sich. Daraus folgend sind die Arbeitsbedingungen und die damit verbundenen Anforderungen in unserer Kirche in allen Bereichen so zu gestalten, dass sie diesen grundlegenden Glaubenseinsichten nicht widersprechen.

3. Von allem Anfang an stellt das verbindende Element des Glaubens Menschen in eine Gemeinschaft: „Sie blieben aber beständig in der Lehre der Apostel und in der Gemeinschaft und im Brotbrechen und im Gebet“ (Ag 2, 42). Diese Gemeinschaft - wo immer sie sich konstituiert - trägt, schützt, fordert heraus, korrigiert auch zuzeiten. Auch Pfarrerinnen und Pfarrer sind Teil dieser Gemeinschaft in all ihren Bezügen. Manchmal wird diese Gemeinschaft allerdings auch als Belastung erlebt. Dennoch ist eine tragende Gemeinschaft Voraussetzung für salutogene Lebensbedingungen: „Wenn wir Gesundheit bewahren wollen, brauchen wir protektive Menschen.“<sup>33</sup> Das gilt für die familiären und freundschaftlichen Bezüge genauso wie für die kollegialen Beziehungen.

## VI. Nachwort

1. Die Pfarrvertretung wünscht sich, dass ihr Positionspapier auf allen Ebenen unserer Landeskirche zur Kenntnis genommen wird und Diskussions- und Entscheidungsprozesse anstößt. Im Kontakt zur zuständigen Abteilung im Landeskirchenamt und zur Kirchenleitung wird die Pfarrvertretung sich für die zeitnahe Umsetzung ihrer Position einsetzen.

2. Ihrem Auftrag gemäß (§ 15 PfvG EKIR) nimmt die Pfarrvertretung die Arbeitsbedingungen für den Pfarrdienst in den Blick und setzt sich für ein Gesundheitsmanagement für die in diesem Arbeitsfeld Tätigen ein. Diese Perspektive schließt keinesfalls aus, dass die hier erörterten Aspekte auch auf die Mitarbeitenden in anderen Bereichen unserer Kirche anzuwenden sind - insbesondere dann, wenn diese Bereiche von Umstrukturierungen oder Arbeitsplatzabbau bedroht sind.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Schneiderei-Mauth, S. 40.

<sup>34</sup> Das Angebot der Ev.-Luth. Kirche in Bayern richtet sich z. B. bewusst an alle Mitarbeitenden der Landeskirche: <http://handlungsfelder.bayern-evangelisch.de/salutogenese.php>