



Diakonie in Zahlen

Daten zur Personalsituation
in diakonischen Einrichtungen
und Diensten 2011–2013

Gleichste!!en
Bundesinitiative für Frauen
in der Wirtschaft

Debora
Fach- und Führungskräftevielfalt sichern

Inhalt

Vorwort	3
1 Demografischer Wandel	4
Ergebnisse im Überblick	4
Studiendesign	5
Ergebnisse im Detail: Altersstruktur in der Diakonie	5
2 Belastungen und Potenziale	13
Ergebnisse im Überblick	13
Studiendesign	13
Ergebnisse im Detail: Arbeitssituation in den Hilfebereichen	15
3 Gleichstellung in Führung	22
Ergebnisse im Überblick	22
Studiendesign	23
Ergebnisse im Detail: Frauen in Führungspositionen	25
Handlungsimpulse aus der Befragung	30

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser diakonischer Dienst ist von engagierten Mitarbeitenden getragen. Fachkräftemangel, zunehmende Arbeitsverdichtung und ein steigender wirtschaftlicher Druck sind nur einige Herausforderungen des demographischen und gesellschaftlichen Wandels, von denen wir in unseren diakonischen Diensten und Einrichtungen nicht unberührt bleiben.

Es gilt den veränderten Bedürfnissen einer älter werdenden Mitarbeiter-schaft ebenso gerecht zu werden, wie den veränderten Ansprüchen und Voraussetzungen einer nachwachsenden Fachkräftegeneration.

Welche Antworten finden wir auf die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Engagement in Familie und Ehrenamt? Wie stellen wir uns im Informationszeitalter den Anforderungen an Transparenz und Dezentralisierung oder den Erwartungen an Führungskräfte?

Um die Datenbasis für personalpolitische Antworten auf diese Fragen zu erweitern, wurden unter anderem die Altersstruktur der Mitarbeitenden der Diakonie Württemberg sowie die Bemühungen um Gleichstellung von Frauen und Männern in Führungspositionen erfragt.

Mit dem vorliegenden Kompendium sollen die zusammengefassten Ergebnisse den Mitgliedern des Diakonischen Werks Württemberg zugänglich gemacht werden. Wir hoffen damit, Ergebnistransparenz zu schaffen, Argumentationslinien abzusichern und strategischen Maßnahmen zu stützen, um dem Wandel zu begegnen.

Wir bedanken uns bei allen Befragten in den diakonischen Einrichtungen und Diensten für ihre Beteiligung an der Datenerhebung.

Stuttgart, im November 2013



Oberkirchenrat Dieter Kaufmann
Vorstandsvorsitzender
Diakonisches Werk Württemberg



1 Demografischer Wandel

Kornelius Knapp

Ergebnisse im Überblick

Alterszentrierung in allen Hilfebereichen

In allen Hilfebereichen ist eine deutliche Alterszentrierung zu bemerken. Sehr viele Mitarbeitende befinden sich in den Altersgruppen der 45- bis 49-Jährigen und der 50- bis 54-Jährigen. Diese beiden Altersgruppen leisten derzeit einen erheblichen Anteil der Arbeit. Da die Jüngeren mit geringeren Zahlen repräsentiert sind, wird sich die Herausforderung stellen, dass die Arbeit von älter werdenden Belegschaften geleistet werden muss.

Steigende Altersfluktuation in den kommenden Jahren

Wenn es gelingt, die geburtenstarken Jahrgänge bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters in der Arbeit kompetent, motiviert und gesund zu erhalten, wird die Altersfluktuation nur langsam zunehmen. Ausgehend von derzeit jährlich circa 1–2 Prozent wird sie bis in 10 Jahren bei circa 7–10 Prozent liegen. Beenden die Mitarbeitenden früher das Erwerbsleben, wie es insbesondere für die Pflege immer wieder betont wird, wird die Altersfluktuation schon entsprechend früher anwachsen.

Hohe Befristungsquote

Mit 21 Prozent ist die Befristungsquote relativ hoch. Geht man davon aus, dass befristete Verträge zu einer geringeren emotionalen Bindung und zu einer erhöhten Fluktuationsneigung der Mitarbeitenden führen, untergräbt dies die Bemühungen um Personalbindung und Attraktivität von Arbeitsplätzen.

Häufig geringe Krankheitsquote in allen Altersgruppen

Die Auswertung der Krankheitstage nach Altersgruppen macht deutlich, dass in allen Erwerbsphasen sehr viele Mitarbeitende nie oder selten krank sind. Zwar kommen Mitarbeitende in der zweiten Erwerbshälfte auf höhere Arbeitsunfähigkeitsquoten, wie die Daten der Krankenkassen zeigen, doch ist dieses Phänomen nicht in der Breite gegeben. Ältere Mitarbeitende sind durchschnittlich länger und jüngere sind durchschnittlich häufiger krank. Da sich längere Abwesenheitszeiten auf wenige Mitarbeitende konzentrieren und längere Krankheitsphasen leichter planbar sowie zum Teil refinanziert sind, relativiert sich die höhere Krankheitsquote von älteren Mitarbeitenden.

Studiendesign

In den Jahren 2009 bis 2012 führte das Diakonische Werk Württemberg das Projekt „Chronos – den demografischen Wandel gestalten“ durch. Es wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert. Ziel des Projektes war es, die diakonischen Einrichtungen und Dienste im Umgang mit den Auswirkungen des demografischen Wandels zu unterstützen. Angeregt durch diese Themenstellung wurden seither in vielen Einrichtungen und Diensten Altersstrukturanalysen erstellt. Sie werden im Rahmen von betrieblichen Entwicklungsprozessen für die Analyse aktueller und künftiger Veränderungsbedarfe genutzt.

Die für die Altersstrukturanalyse erforderlichen Daten haben die Einrichtungen zusammengestellt. Die dabei genutzten Daten richteten sich nach den jeweiligen Erkenntnisinteressen in den Einrichtungen. In der Regel wurden neben dem Alter auch Geschlecht, Beschäftigungsdauer, Schwerpunkt der Tätigkeit, Beschäftigungsumfang und Hilfebereich ausgewiesen. Zum Teil wurden auch Krankheitstage, Befristung und Führungsaufgabe aufgenommen. Die Auswertung der Daten selbst fand beim Diakonischen Werk Württemberg statt. Dabei kam das im Internet frei verfügbare Tool „TBS NRW DemografieKompass“ zum Einsatz (www.bib-nrw.de/bib/index,id,1689.html).

In die hier vorliegende Analyse sind die Daten von Einrichtungen, die eine Altersstrukturanalyse im Diakonischen Werk Württemberg erstellen ließen (2010 bis 2013), eingeflossen. Dabei handelt es sich um circa 30 Einrichtungen beziehungsweise komplette Träger aus verschiedenen Hilfebereichen. Insgesamt umfasst der Datensatz 6484 Personen, die als Mitarbeitende und Leitungskräfte in der Diakonie tätig sind.

Die Verschiedenheit der in dem Datensatz repräsentierten Träger ist groß. Die Träger- und Einrichtungsgrößen variieren, während eine Verteilung in ländlichem Raum beziehungsweise in städtischen Gebieten gegeben ist. Alle Hilfebereiche sind vertreten, gleichwohl nicht in proportionaler Gewichtung zur Mitgliederzusammensetzung des Diakonischen Werks Württemberg.

Ergebnisse im Detail: Altersstruktur in der Diakonie

Altersstruktur der Diakonie

Die Personalstruktur ist in der Diakonie alterszentriert. Während in der ersten Erwerbshälfte deutlich weniger Mitarbeitende beschäftigt sind, ist die Gruppe der 45- bis 54-Jährigen deutlich stärker vertreten. Mitarbeitende jenseits des Alters von 55 Jahren bilden, je näher sie ans Renteneintrittsalter kommen, immer kleinere Gruppen aus. Daraus ergibt sich eine Grafik in Form einer Sphinx, die nicht nur eine Folge der Aggregation der Daten ist, sondern sich so auch bei vielen einzelnen Einrichtungen und Diensten wiederfindet.

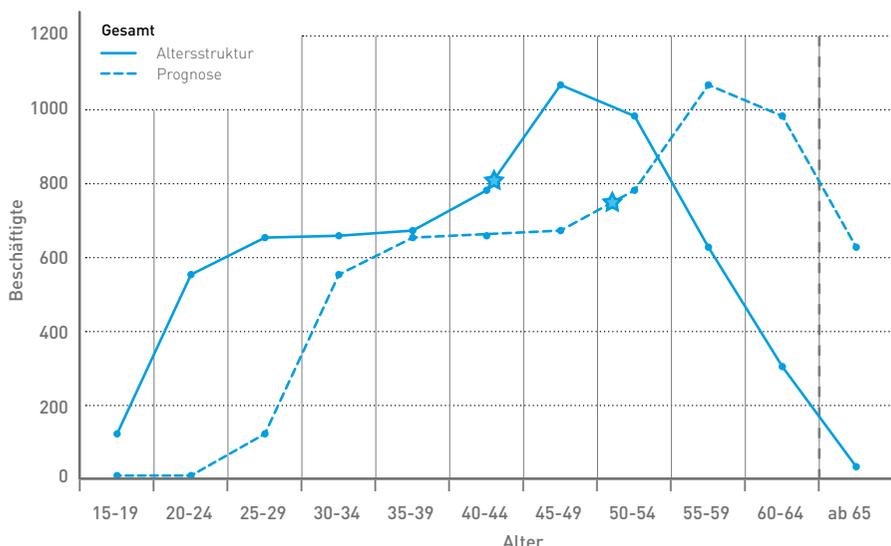


Abbildung 1: Altersstruktur der Beschäftigte in der Diakonie in Württemberg (N=6318) alle Hilfebereiche, annähernd repräsentativ für alle Beschäftigten in der Diakonie, Erhebungszeitpunkt: Herbst 2010 bis Herbst 2013.

Für die Interpretation der Darstellung ist zu beachten, dass die Punkte in den Grafiken jeweils die Anzahl der Mitarbeitenden je Altersgruppe darstellen. Die Linien haben lediglich die Funktion die Punkte zu verbinden und damit das Gesamtbild zu verdeutlichen. Der Stern in der Kurve zeigt das Durchschnittsalter an. Die durchgezogene Linie betrifft die gegenwärtige Situation. Eine Fortschreibung für 10 Jahre stellt die gestrichelte Linie dar. Da jedoch keine Szenarien (Anzahl und Alter von Nachwuchskräften, natürliche Fluktuation, etc.) eingerechnet sind, wird die Realität in 10 Jahren von der gestrichelten Linie abweichen. Wie stark sie abweicht, hängt davon ab, wie die Personalstruktur geplant und beeinflusst wird. Als sicher kann gelten, dass die reale Linie in 10 Jahren zwischen der durchgezogenen und der gestrichelten Linie zu finden sein wird. Das Durchschnittsalter wird also steigen.

Altersfluktuation und Beschäftigungsdauer der Mitarbeitenden

Aufgrund der Altersstruktur wird die Altersfluktuation in den nächsten Jahren steigen. Folgende Tabelle listet die im Minimum zu erwartenden Entwicklungen der Altersfluktuation auf. Dabei wird vorausgesetzt, dass es gelingt, die Mitarbeitenden bis ins Alter von 65 Jahren zu halten. Steigen die Mitarbeitenden schon früher aus dem Erwerb aus oder reduzieren sie drastisch ihren Beschäftigungsumfang, sind die Zahlen entsprechend zu erhöhen.

Personalverlust	Bis in 5 Jahren	Bis in 10 Jahren	Bis in 15 Jahren
Gesamt (n = 6484)	5,3 %	15,0 %	30,1 %
Altenhilfe (n = 960)	5,7 %	16,8 %	33,0 %
Behindertenhilfe (n = 3331)	5,6 %	15,3 %	31,8 %
Kinder-/Jugendhilfe (n = 2029)	4,2 %	13,6 %	25,9 %
Führungskräfte (n = 336)	5,0 %	19,9 %	41,4 %
Männer (n = 1944)	6,4 %	17,3 %	32,2 %
Frauen (n = 4540)	4,8 %	9,1 %	18,3 %

Tabelle 1: Personalverlust durch Altersfluktuation in den kommenden Jahren. Aus Gründen der Vereinfachung wurde der Renteneintritt mit 65 Jahren zugrunde gelegt, obwohl das gesetzliche Renteneintrittsalter seit 2012 sukzessive ansteigt.

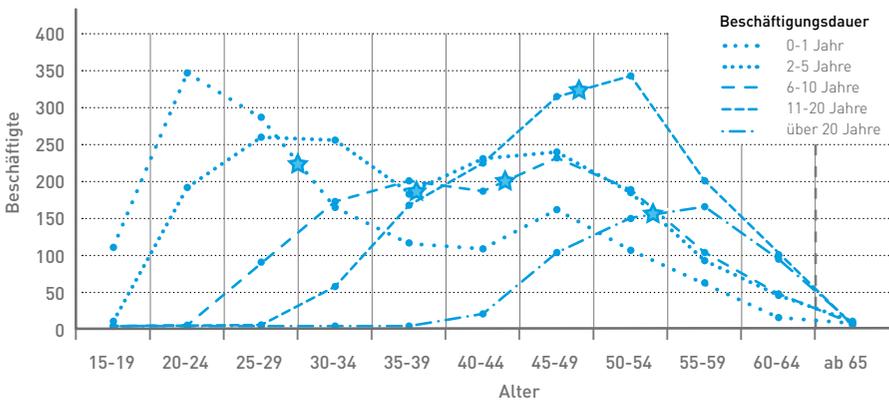


Abbildung 2: Altersstruktur mit Differenzierung der Mitarbeitenden nach Beschäftigungsdauer in der entsprechenden Einrichtung.

Hinsichtlich der Beschäftigungsdauer stellen die geburtenstarken Jahrgänge häufig auch die langjährigen Mitarbeitenden in den Einrichtungen. Neuere Anwerbungen hatten vermehrt junge Nachwuchskräfte im Blick. Deshalb sind die Mitarbeitenden, die relativ neu in der Diakonie tätig sind, stark in der Altersgruppe der 15- bis 25-Jährigen vertreten. Die Mitarbeitenden, die zwei bis fünf, und noch stärker diejenigen, welche sechs bis zehn Jahre in der jeweiligen Einrichtung tätig sind, gehören vermehrt älteren Altersgruppen an. Dies kann zwei Gründe haben: Einerseits könnte sich zuletzt die Rekrutierungsstrategie in den Einrichtungen mit Erfolg gewandelt haben, sodass jetzt vermehrt sehr junge Mitarbeitende eingestellt werden konnten. Andererseits könnte die Rekrutierung von jüngeren Mitarbeitenden nicht nachhaltig sein. Eine stärkere Frühfluktuation würde in diesem Fall dazu führen, dass die jüngeren Mitarbeitenden nach zwei und mehr Jahren bereits wieder die Einrichtung verlassen haben. Trifft die zweite Alternative zu, wäre es sehr lohnenswert die Bemühungen um Quer- und Wiedereinsteiger/-innen zu forcieren.

Befristungen in den verschiedenen Hilfebereichen

Zu einer gesteigerten Frühfluktuation trägt möglicherweise auch die Befristungsquote bei. 21 Prozent der Mitarbeitenden haben befristete Verträge. Deutlich stärker sind davon jüngere Mitarbeitende betroffen, was vermutlich drei Gründe hat:

- Jüngere Mitarbeitende sind in der Regel auch neue Mitarbeitende. Da Neueinstellungen auf zwei Jahre befristet werden oder als Ersatz für vorübergehende Vakanzen anderer Mitarbeitender erfolgen, kumuliert die Befristungsdichte bei jüngeren Mitarbeitenden.
- Jüngere Mitarbeitende können, wenn sie in den Beruf einsteigen wollen, seltener die Bedingung eines unbefristeten Arbeitsvertrags stellen. Erfahrene Mitarbeitende sind häufig nur dann für einen Jobwechsel zu gewinnen, wenn sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag erhalten.
- Jüngere Mitarbeitende sind häufig in Ausbildung, die naturgemäß eine befristete Anstellung mit sich bringt. Sofern Ausbildungsverträge ein wesentlicher Grund für die Befristungsquote sind, geht damit eine gewisse Relativierung der Befristungsquote einher. Bei den erwerbstätig Beschäftigten wäre dann die Befristungsquote niedriger als 21 Prozent. Auf die wachsende Herausforderung der Personalbindung hätte diese Relativierung keinen Einfluss. In gleicher Weise müssten die Einrichtungen dafür Vorsorge treffen, dass die befristet gebundenen Mitarbeitenden auch langfristig zur Verfügung stehen.

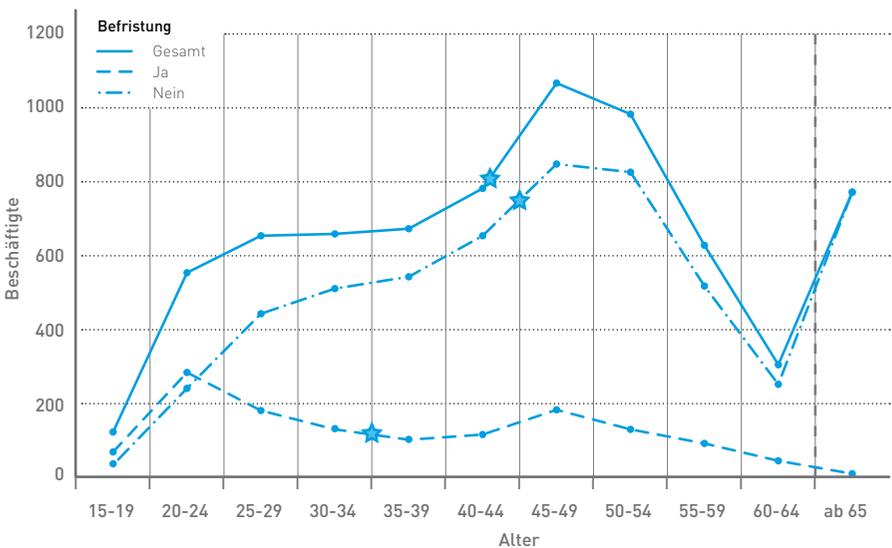


Abbildung 3: Differenzierung der Altersstruktur nach befristeten und unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen.

Die hohe Befristungsquote tritt nicht vermehrt in den Hilfebereichen auf, in denen öffentlich ausgeschriebene Projekte und vorübergehende Beauftragungen die Arbeit bestimmen. Die Befristungsquoten in der ambulanten Altenhilfe (12,7 %) und Behindertenhilfe (16,4 %) sind relativ moderat. In der Kinder- und Jugendhilfe (24,7 %) und in der stationären Altenhilfe (36,6 %) sind sie sehr hoch.

Für die Mitarbeitenden stellt dies eine in aller Regel ungewünschte Unsicherheit dar, die verhindert, familiäre Verpflichtungen einzugehen. Junge Menschen entscheiden sich häufig nicht für Kinder, solange sie die Finanzierung der Familie nicht sicherstellen können. Dies betrifft Frauen in verstärktem Maße, wenn während des Mutterschutzes oder der Elternzeit der Vertrag ausläuft und sie keine Anschlussbeschäftigung erhalten.

Altersstruktur nach den Geschlechtern

Aus diesem Grund ist es durchaus wichtig festzuhalten, dass Frauen nicht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von Befristungen betroffen sind. Vielmehr sind beide Geschlechter weitgehend gemäß ihrem Anteil an der Gesamtgruppe davon betroffen. Wie die Tabelle 2 zeigt, wird die Arbeit in der Sozialwirtschaft wesentlich von Frauen geleistet. Dies betrifft alle Hilfebereiche, gleichwohl sind Unterschiede festzustellen.

Bereich	Frauen	Männer
Gesamt	70,0 %	30,0 %
Befristete Arbeitsverhältnisse	71,3 %	28,7 %
Führungsaufgabe	45,8 %	54,2 %
Behindertenhilfe	66,1 %	33,9 %
Stationäre Altenhilfe	86,6 %	13,4 %
Ambulante Altenhilfe	84,7 %	15,3 %
Kinder- und Jugendhilfe	69,5 %	30,5 %
0–40 % Beschäftigungsumfang	81,2 %	18,8 %
40,1–80 % Beschäftigungsumfang	81,8 %	18,2 %
80,1–100 % Beschäftigungsumfang	59,8 %	40,2 %

Tabelle 2: Anteil der Frauen und Männer in Bereichen und Funktionen der Diakonie.

Auch wenn der große Anteil der Frauen es rechtfertigt, die Berufe in der Sozialwirtschaft als „Frauenberufe“ zu bezeichnen, bedeutet dies keineswegs, dass Frauen in gleicher Weise in allen Bereichen repräsentiert sind. So sind Frauen deutlich häufiger in Teilzeit beschäftigt als Männer. Da bekanntermaßen Vollzeitätigkeit den Aufstieg begünstigt, liegt Führungsverantwortung häufiger in der Hand von Männern. Dieser Sachverhalt, der ausführlicher in Kapitel 4 beschrieben wird, äußert sich selbst bei den Daten zur Altersstruktur, bei denen mit Führungsverantwortung alle Führungsebenen (auch Team- und Gruppenleitungen) gemeint sind.

Differenziert man die Altersstruktur nach Geschlecht, wird ein sehr unterschiedlicher Altersaufbau deutlich. Die Alterszentrierung kommt wesentlich durch einen höheren Anteil von Frauen zwischen 45 und 55 Jahren zustande. Die Altersstruktur von Männern ist vergleichsweise ausgeglichen. Zudem sind Frauen zwischen 30 und 40 Jahren etwas weniger häufig vertreten. Dies spricht dafür, dass Frauen für die Elternzeit aus dem Beruf aussteigen. Wichtig wird es sein, diese Gruppe auch nach der Elternzeit wieder zu gewinnen. Angesichts der kürzeren geförderten Auszeiten wird die Personalbindung während einer Familienzeit künftig eher leichter zu gestalten sein.

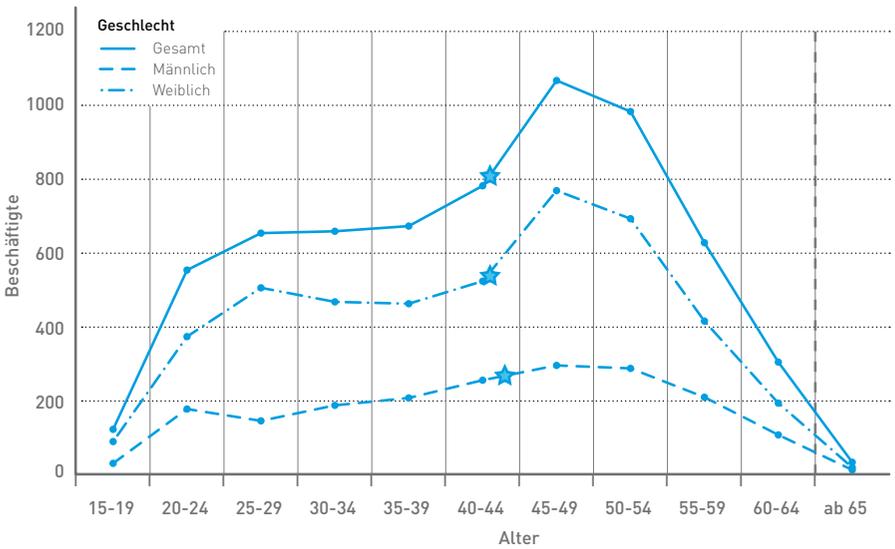


Abbildung 4: Differenzierung der Altersstruktur nach Geschlecht.

Altersstruktur der Führungskräfte

Die Altersstruktur von Führungskräften (aller Führungsebenen) ist deutlich stärker alterszentriert als die der gesamten Mitarbeiterschaft. Dies ist nicht verwunderlich, da die Übernahme von Führungsverantwortung eine gewisse Berufserfahrung erfordert. Der Aufstieg beginnt in der Diakonie offensichtlich erst relativ spät. Nur sehr wenige Führungskräfte sind 35 Jahre oder jünger. Die meisten Führungskräfte sind älter als 45 Jahre. Trotz der Alterszentrierung wird es in den nächsten fünf Jahren voraussichtlich noch nicht zu großen Altersübertritten bei Führungskräften kommen, da lediglich 5 Prozent von ihnen älter als 60 Jahre sind. Zunächst langsam, dann aber rasant, wird die Zahl der Altersübertritte von Führungskräften wachsen (siehe Tabelle 1).

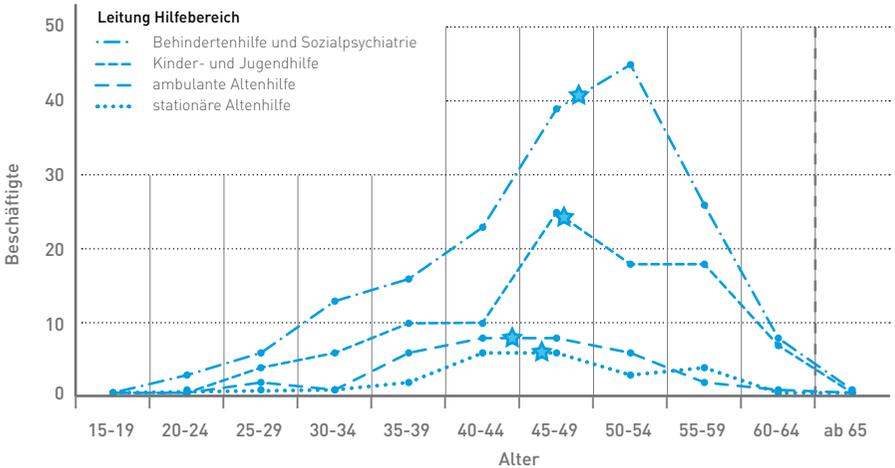


Abbildung 5: Altersstruktur von Führungskräften in den verschiedenen Hilfebereichen.

Beschäftigungsumfang im Erwerbsverlauf

Auffällig hinsichtlich des Beschäftigungsumfangs ist die Tatsache, dass in allen Altersgruppen die Tätigkeit in Vollzeit beziehungsweise in vollzeitähnlicher Beschäftigung (81–100 %) sehr häufig zu finden ist. Bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters sind viele Mitarbeitende mit einem großen Beschäftigungsumfang aktiv. Dennoch ist erkennbar, dass die Bedeutung von Teilzeit im Erwerbsverlauf zunimmt. Je älter demnach Mitarbeitende werden, desto wahrscheinlicher wird eine Ausübung des Berufes in Teilzeit. Wenn dieser Trend so anhält, wird der Bedarf an Nachwuchskräften stärker steigen. Denn es werden dann nicht nur Mitarbeitende ersetzt werden müssen, die in Rente gehen (Altersfluktuation) oder die aus freien Stücken die Einrichtungen verlassen (natürliche Fluktuation), sondern auch die frei werdenden Stellenanteile von Mitarbeitenden, die in Teilzeit wechseln, müssen dann wiederbesetzt werden.

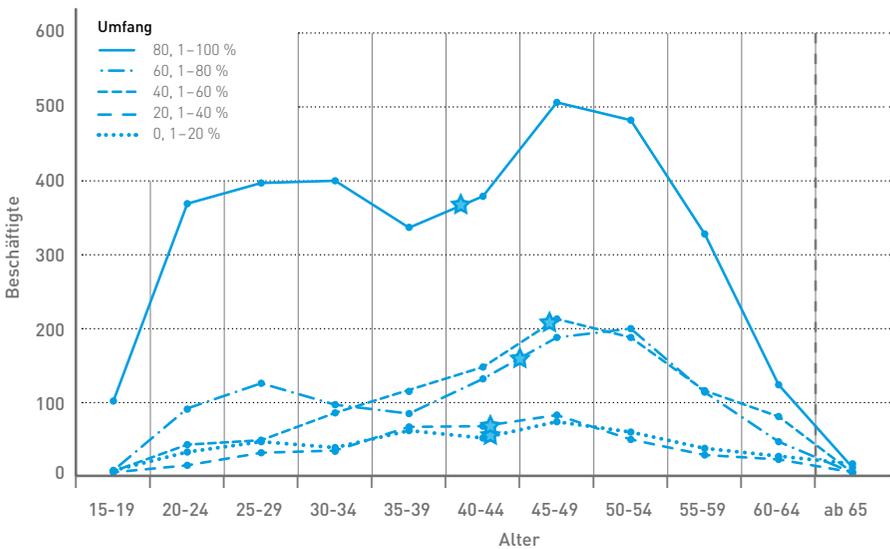


Abbildung 6: Altersstruktur nach Beschäftigungsumfang.

Die Abbildung 6 suggeriert, dass fast alle Mitarbeitenden in Vollzeit arbeiten. Dieser Eindruck entsteht, weil die Mitarbeitenden in Teilzeit auf mehrere Kurven verteilt sind. Tatsächlich sind jedoch lediglich 53,2 Prozent der Beschäftigten voll erwerbstätig (80,1–100 %). Hier könnte bei steigendem Personalangel eine wichtige Kompensationsquelle gefunden werden. Wenn es also gelingt, die Arbeit in den Einrichtungen und Diensten so zu gestalten, dass mehr Mitarbeitende in Vollzeit beschäftigt sein können und wollen, kann mit dem derzeitigen Personalstand deutlich mehr Arbeit geleistet werden. Dies setzt jedoch auch voraus, dass erforderliche Unterstützungssysteme in der Gesellschaft oder einrichtungsintern vorhanden und nutzbar sind (z. B. Kinderbetreuung, Pflegezeit, flexible Arbeitszeiten, etc.).

Krankenstand der Altersgruppen

Die Altersstrukturen erlauben eine etwas unkonventionelle Darstellung der Krankheitstage. Während es häufig üblich ist, die durchschnittlichen Krankheitstage pro Mitarbeitenden anzugeben, zeigt die Abbildung 7 den Altersaufbau der Mitarbeitenden nach Krankheitstagen. Durch diese Darstellung kommt es nicht zu dem meist verzerrenden Effekt, der darauf zurückzuführen ist, dass wenige langzeiterkrankte Mitarbeitende viele Krankheitstage verursachen. In der Abbildung sind alle langzeiterkrankten Mitarbeitenden in einer Kurve zusammengefasst, unabhängig davon, ob sie 20, 40 oder 100 Tage erkrankt sind.

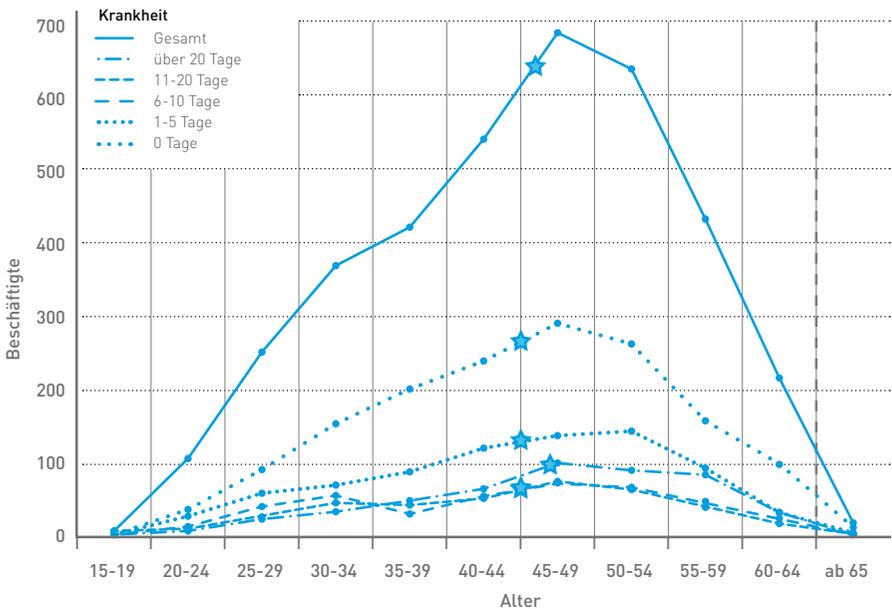


Abbildung 7: Krankheitstage im Erwerbsverlauf: Differenzierung der Altersstruktur nach der Anzahl der Krankheitstage.

Auffällig ist, dass in allen Altersgruppen die meisten Beschäftigten keine oder fast keine Krankheitstage haben. Selbst in der Gruppe der Mitarbeitenden, die älter als 60 Jahre sind, sind sehr viele Beschäftigte zumeist gesund. Zwar kommen ältere Mitarbeitende etwas häufiger auf viele Krankheitstage. Dieser Trend ist jedoch deutlich geringer ausgeprägt, als dies die öffentliche Wahrnehmung suggeriert, nach der Alter und Krankheit beziehungsweise Jugend und Gesundheit korrespondieren.

2 Belastungen und Potenziale

Kornelius Knapp und Melanie Gantner

Ergebnisse im Überblick

Arbeitsfähigkeit über den Referenzwerten

Der Vergleich der Ergebnisse aus dem Felde der diakonischen Einrichtungen und Dienste weist in fast allen Tätigkeitsbereichen eine sehr hohe Arbeitsfähigkeit nach. Die Mitarbeitenden in der Diakonie können folglich die an sie gestellten Anforderungen gut bewältigen. Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass dies nicht an geringeren Beanspruchungen durch die Arbeit, sondern an wichtigen und wertvollen Ressourcen liegt, die auch über die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit den Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.

Hohe Beanspruchungen durch die Arbeit

Die Mitarbeitenden in allen Hilfebereichen müssen häufig schnell arbeiten und immer wieder türmt sich die Arbeit auf. Überstunden und Mehrarbeit sind ein weit verbreitetes Phänomen. Als Folge davon können sich die Mitarbeitenden gestresst fühlen.

Qualifizierung mit guter Ausgangslage

Die Mitarbeitenden kommunizieren, dass ihre Qualifikation gut zu den Anforderungen passt. Da sich sowohl Über- als auch Unterforderung zu gesteigerten Krankheitsquoten führen können, kann die offensichtlich passende Qualifikation als Ressource aufgefasst werden. Weiterbildung wird allerdings nicht immer angeboten und wenn, dann nicht immer genutzt. Das kann langfristig ein Risikofaktor für die Arbeitsfähigkeit sein.

Sinnhaftigkeit als wichtige Ressource

Die Mitarbeitenden schätzen die Bedeutung der Arbeit. Mit sehr hohen Zustimmungswerten betonen sie, es sei ihnen wichtig, Menschen zu helfen und für sie Verantwortung zu übernehmen. Auch die Anerkennung und Wertschätzung von Seiten der Klient/-innen und deren Angehörigen ist den Mitarbeitenden wichtig, ebenso spielt die christliche Nächstenliebe eine wichtige Rolle, beides aber mit etwas niedrigeren Zustimmungswerten.

Studiendesign

Im Rahmen des Projekts „Chronos – den demografischen Wandel gestalten“, das vom Diakonischen Werk Württemberg, gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie vom Europäischen Sozialfonds, durchgeführt wurde, wurde das Konzept „BELEV – Gesundes Arbeiten gestalten“ entwickelt. Es berücksichtigt fünf unterschiedliche Handlungsfelder (Unternehmensleitung, direkt vorgesetzte Führungskraft, Team, Arbeitsorganisation und individuelle Ressourcen), die über die drei Prinzipien der Salutogenese (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit) operationalisiert werden. Aus den Handlungsfeldern und den Prinzipien entsteht die sogenannte BELEV-Matrix, die den konzeptionellen Kern von BELEV

darstellt. An der Entwicklung haben sich viele diakonische Einrichtungen und Dienste sowie externe Experten beteiligt, sodass das Konzept direkt an die betriebliche Realität der Sozialwirtschaft angepasst ist und der aktuelle wissenschaftliche Stand mit abgebildet werden konnte. Während der Projektlaufzeit wurde es in elf Einrichtungen erprobt und seither, auch unabhängig von der Projektförderung, in vielen diakonischen und evangelischen Einrichtungen und Diensten umgesetzt.

Zur Analyse des Bedarfs wurde eine Befragung von Mitarbeitenden entwickelt, welche die Aspekte des Konzepts gezielt in den Blick nimmt. Der Fragebogen umfasst 105 Fragen. Darin eingeflossen sind unterschiedliche Instrumente (Gefährdungsanalyse der BGW, Work Ability Index, etc.) sowie neu entwickelte Fragen, die gezielt die BELEV-Matrix in den Blick nehmen. Die Befragung wurde von Frühjahr 2011 bis Sommer 2013 bereits 19-mal in diakonischen Einrichtungen unterschiedlicher Größe und unterschiedlicher Tätigkeitsschwerpunkte durchgeführt. Dabei wurden insgesamt 3979 Fragebögen ausgefüllt, was etwa 10 Prozent der Mitarbeitenden in der Diakonie in Württemberg entspricht.

Für die vorliegende Auswertung wurden alle Ergebnisse der Befragung zusammengefasst und gemeinsam ausgewertet. Dadurch wird ein differenzierter Blick in die Sozialwirtschaft möglich. Da die Stichprobe sehr groß ist, alle Hilfebereiche, regionalen Zuordnungen und alle Trägergrößen vertreten sind, und da es keine Anzeichen dafür gibt, dass eine bestimmte wirtschaftliche Situation des Trägers die Beteiligung begünstigte oder verhinderte, kann von einer annähernden Repräsentativität des Datensatzes für die Diakonie gesprochen werden.

Die Auswertung ermöglicht Differenzierungen nach dem Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit der befragten Mitarbeitenden. Dabei ist zu beachten, dass es sich nicht um Zuordnungen vonseiten der Träger zu einzelnen Hilfebereichen handelt, sondern um die eigene Zuordnung der Mitarbeitenden. Sie selbst konnten sich verschiedenen Rubriken wie „Altenhilfe/Alltagsbegleitung stationär“ oder „Hauswirtschaft/Haustechnik“ zuordnen.

Bereich	Anzahl der Fragebögen
Gesamtgruppe	3979
Beratung	128
Betreuung/Erziehung im Rahmen der Kinder-/Jugendhilfe	251
Hauswirtschaft/Haustechnik	387
Pflege/Alltagsbegleitung stationär	639
Pflege/Nachbarschaftsbegleitung ambulant	174
Schule	162
Sozialpsychiatrie/Behindertenhilfe ambulant	128
Sozialpsychiatrie/Behindertenhilfe stationär	330
Sozialpsychiatrie/Behindertenhilfe z. T. ambulant, z. T. stationär	585

Bereich	Anzahl der Fragebögen
Verwaltung/Sekretariat	565
Werkstatt (WfbM)	294

Tabelle 3: Beteiligung an der Befragung nach Bereichen.

Die Befragung wurde im Diakonischen Werk Württemberg konzipiert und im weiteren Verlauf in enger Abstimmung mit der MTO GmbH entwickelt. Inzwischen bietet die MTO GmbH die Befragung als externer Dienstleister an, der für Vertrauenswürdigkeit und in keinerlei organisatorischer Verbindung steht.

Die vorliegende Meta-Auswertung der Befragung beschränkt sich auf einen kleinen Auszug der Auswertungen. Es sind Auszüge aus den Befragungsergebnissen, die nicht direkt auf die BELEV-Matrix bezogen sind. Die hier dargestellten Fragen betreffen insbesondere die Beanspruchungen durch die Arbeit, die Qualifizierung und Bildung sowie wichtige Ressourcen der Mitarbeitenden.

Ergebnisse im Detail: Arbeitsituation in den Hilfebereichen

Arbeitsfähigkeit in der Diakonie

Zu Beginn des Fragebogens werden die Mitarbeitenden nach ihrer subjektiven Einschätzung der eigenen physischen und psychischen Arbeitsfähigkeit befragt. Diese Fragen wurden dem Wortlaut nach der 2. Dimension des Work-Ability-Index (WAI) entnommen, der von der Bergischen Universität Wuppertal entwickelt wurde und bundesweit in Befragungen genutzt wird. Dadurch ist ein Vergleich der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden in der Diakonie mit Beschäftigten anderer Branchen möglich.

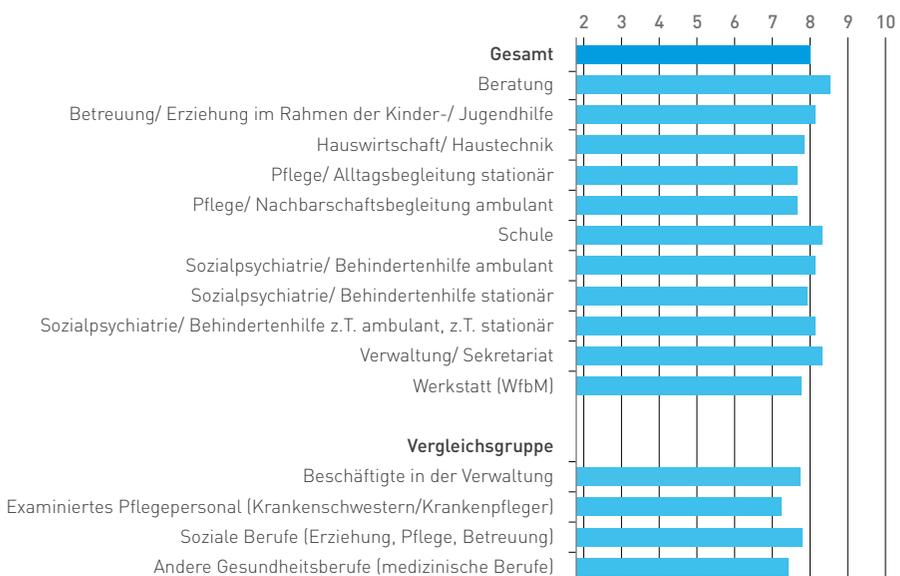


Abbildung 8: Subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden in der Diakonie im Vergleich zu den entsprechenden Referenzwerten der WAI-Arbeitsgruppe der Bergischen Universität Wuppertal. Der WAI-Wert kann Werte zwischen 2 und 10 annehmen.

Der Vergleich mit den Daten des WAI-Netzwerks der Universität Wuppertal zeigt, dass es um die Arbeitsfähigkeit in der Diakonie mit Werten zwischen 7,7 und 8,5 relativ gut steht. In fast allen Bereichen liegen die Werte gegenüber der entsprechenden Vergleichsgruppe etwas höher. Die Mitarbeitenden der Verwaltung in der Diakonie bewerten ihre Arbeitsfähigkeit mit 8,3 Punkten deutlich besser als die Vergleichsgruppe außerhalb der Diakonie mit 7,8 Punkten. Trotz der fortgeschrittenen Verdichtung der Arbeit kommen die Mitarbeitenden der Verwaltung offensichtlich gut mit den Belastungen zurecht.

Ähnliches wie über die Mitarbeitenden der Verwaltung lässt sich zu den anderen Hilfebereichen sagen. Auch für die Bereiche Sozialpsychiatrie/Behindertenhilfe und Schule bewegen sich die Werte oberhalb der bundesdeutschen Referenzwerte. Besonders deutlich ist dies im Bereich der Beratung. Hier schätzen die Mitarbeitenden mit 8,5 Punkten ihre Arbeitsfähigkeit sehr gut ein.

Die Werte lassen offen, ob der Grund für die höhere Arbeitsfähigkeit in weiteren wichtigen Ressourcen liegt (z. B. christliche Orientierung, sinnhafte Einbettung der Tätigkeit in den sozialen Bereich, etc.) oder ob den Mitarbeitenden weniger abverlangt wird. Gegen die These, dass die Mitarbeitenden zusätzliche Belastungen einfach kompensieren könnten, lassen sich Hinweise in den Antworten auf weitere Fragen des Fragebogens finden.

Auf Werte unterhalb der Referenzwerte kommen die Mitarbeitenden in der Diakonie aus dem Bereiche der Pflege. Mit 7,6 Punkten liegen sie sowohl unter dem Durchschnitt aller Mitarbeitenden der Diakonie (8,0 Punkte) als auch unter dem Durchschnitt der Sozialen Berufe, denen sie seitens des WAI-Netzwerks zugeordnet werden (7,8). Das belegt die sehr hohen Belastungen der Pflegekräfte, mit denen auch ein größeres Risiko für Erkrankungen einhergeht. Die Untersuchungen des WAI-Netzwerks haben ergeben, dass eine geringere Arbeitsfähigkeit eine größere Krankheitswahrscheinlichkeit mit sich bringt.

Stress, Arbeitsgeschwindigkeit und Kulminierung von Arbeit

In dem Fragebogen werden die konkrete Arbeitsbelastung und Stress mit mehreren Fragen in den Blick genommen. Dabei zeigen sich Unterschiede zwischen den Tätigkeitsbereichen. Die geforderte Schnelligkeit der Arbeit geht nicht in allen Bereichen gleichermaßen mit subjektivem Stress einher. Folglich müssen bei der Planung von Maßnahmen die verschiedenen Bedingungen in den Bereichen individuell betrachtet werden.

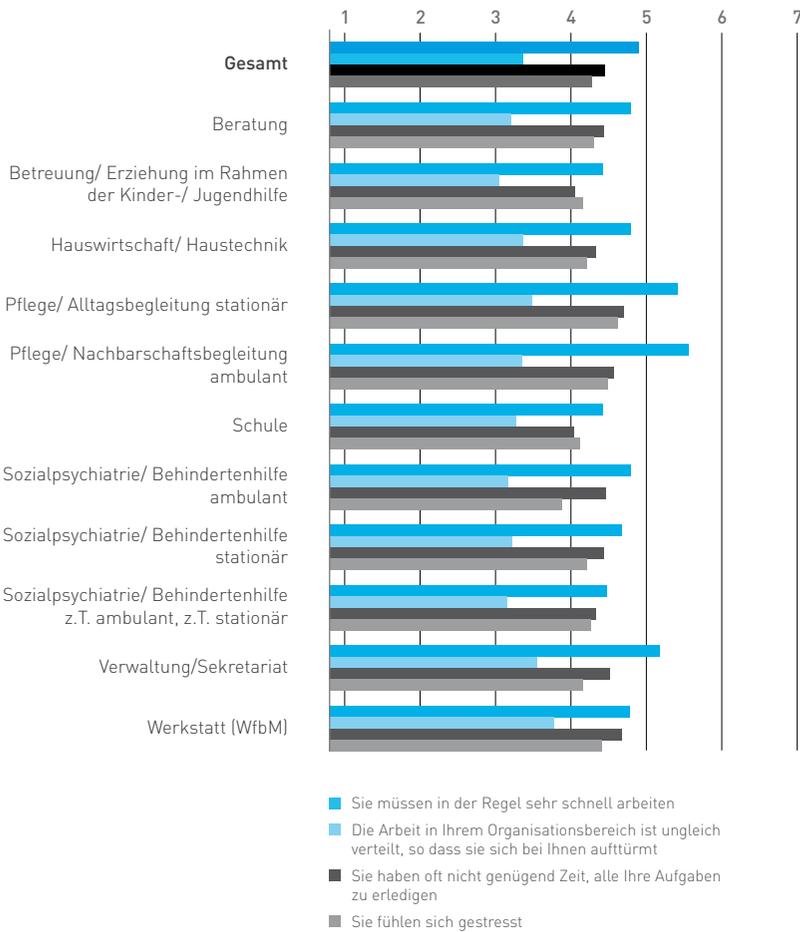


Abbildung 9: Arbeitsaufkommen und Stress in den Hilfebereichen. Einschätzungsfragen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme vollkommen zu).

Es hat sich gezeigt, dass in allen Tätigkeitsbereichen die geforderte Schnelligkeit am höchsten bewertet wird. Die Antworten liegen in allen Bereichen über der Skalenmitte, die sich bei der 7er-Skalierung bei 4 Punkten befindet. Die Ungleichzeitigkeit der Arbeitsbelastungen spielt durchweg eine deutlich geringere Rolle.

Insbesondere in der stationären und ambulanten Pflege sehen die Mitarbeitenden die höchsten Anforderungen hinsichtlich der Arbeitsgeschwindigkeit. Die deutliche Zustimmung mit Werten von 5,4 (stationäre Pflege) und 5,6 (ambulante Pflege) weist darauf hin, dass sich die Mitarbeitenden stark angetrieben fühlen. Womöglich stehen die Aussagen zur geringeren Arbeitsfähigkeit in direktem Zusammenhang mit der geforderten Arbeitsgeschwindigkeit. Diese Vermutung liegt nahe, weil auch hier hohe Zustimmungswerte bei der Frage nach Stress und nach zu großer Arbeitsforderung vorhanden sind. Da sich die Arbeit nach Aussage der Mitarbeitenden in der Regel nicht anhäuft, sind die Belastungen offenbar von dauerhafter Natur. Das heißt, dass die Mitarbeitenden in der Pflege permanent hohe Arbeitsanforderungen sehen.

In den Werkstätten für Menschen mit Behinderung kommt es, sicherlich bedingt durch Aufträge von externen Kooperationspartnern, zu Arbeitsspitzen. Die Mitarbeitenden äußern hier im Vergleich zur Gesamtstichprobe häufiger, die Arbeit sei ungleich verteilt und türme sich immer wieder auf. Eine mögliche Ursache für den empfundenen Stress mit dem Wert 4,3 im Werkstattbereich könnte also die punktuelle zeitliche Verdichtung sein.

Die exemplarische Diskussion der Ergebnisse der Bereiche Pflege und Werkstatt zeigen, dass die Fragen des Fragebogens eine gute Grundlage für die Hypothesenbildung hinsichtlich der Ursachen von Belastungen bilden. Dabei ist es stets erforderlich, diese Hypothesen vor Ort mit den Akteuren zu diskutieren, denn nur die Mitarbeitenden selbst können den genauen Befund bestätigen. Auf dieser Basis lassen sich dann passgenaue Maßnahmen planen, umsetzen und kontrollieren.

Rahmenbedingungen der Arbeit

Ein weiterer untersuchter Aspekt sind die Zusatzanforderungen, unter denen die Mitarbeitenden die Arbeit leisten. Dabei zeigt sich, dass Überstunden und Mehrarbeit ein sehr weit verbreitetes Phänomen sind. In allen Bereichen sind die Zustimmungswerte hoch und eng um den Durchschnittswert von 4,4 Punkten angesiedelt. Die Mitarbeitenden kommen offensichtlich den betrieblichen Anforderungen der Flexibilisierung der Arbeit nach und stehen dann zur Verfügung, wenn die Arbeit anfällt.

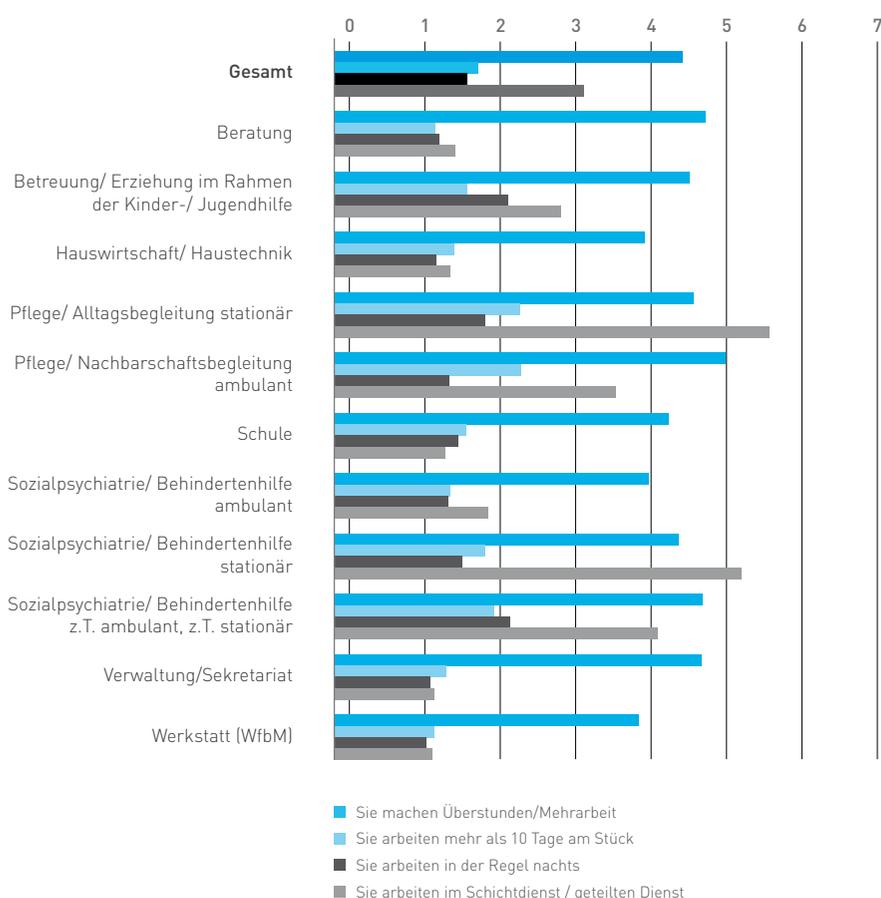


Abbildung 10: Zusatzanforderungen an die Mitarbeitenden hinsichtlich der Arbeitszeit. Einschätzungsfragen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme vollkommen zu).

Mit Blick auf Schichtdienst beziehungsweise geteilten Dienst gibt es aus naheliegenden Gründen starke Abweichungen zwischen den Tätigkeitsbereichen. Während in der stationären Alten- und Behindertenhilfe die Schicht- und geteilten Dienste häufig vorkommen, ist dies in der Beratung, Hauswirtschaft und Haustechnik, Schule, Verwaltung sowie in den Werkstätten kaum der Fall. Dies ist nicht verwunderlich, doch macht es darauf aufmerksam, dass in bestimmten Tätigkeitsbereichen zusätzliche Belastungen vorhanden sind, die durch größere Ressourcen oder Entlastungen

an anderer Stelle kompensiert werden müssen, wenn sich dies nicht in zu hoher Beanspruchung oder in deren Folgen wie erhöhten Krankheitstagen zeigen soll.

Belastungen durch Klienten

Die Befragungsergebnisse machen deutlich, dass aus Sicht der Mitarbeitenden das Verhalten von Klienten und Kunden belastend sein kann. Insbesondere sind hier die Kinder- und Jugendhilfe, die Schule sowie die stationäre und teilstationäre Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe zu nennen. Hier gibt es Zustimmungswerte in der Befragung, die deutlich über dem Mittelwert der Gesamtstichprobe von 3,6 liegen.

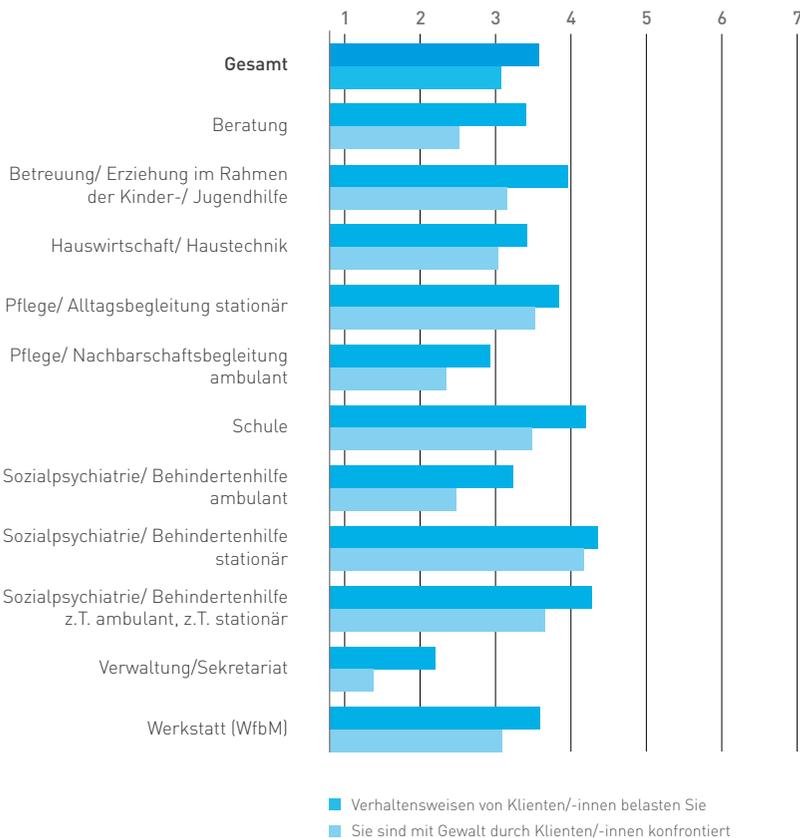


Abbildung 11: Gefährdungen und Beanspruchungen durch Verhalten von Klienten. Einschätzungsfragen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme vollkommen zu).

Zudem spielt die Bedrohung und Gefährdung durch Gewalt von Klientinnen und Klienten immer wieder eine Rolle. Diese Gefährdungen müssen auch in der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung beschrieben und mögliche Schutz- und Präventionsmaßnahmen ausgewiesen und umgesetzt werden.

Die Befragungsergebnisse können nicht darüber aufklären, ob die Gefährdungen objektiv vorhanden sind oder „nur“ in der subjektiven Wahrnehmung bestehen. Aus Sicht der Mitarbeitenden sind objektive und subjektiv empfundene Gefährdungen gleichermaßen real. Bisweilen sind die Gefährdungen faktisch nicht vorhanden und alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutz getroffen, aber dennoch fühlen sich die Mitarbeitenden gefährdet. Auch in diesem Fall bedarf die Situation der Bearbeitung. Teamcoaching oder Teamsupervision könnten dann helfen, das lähmende Gefühl der Angst zu relativieren.

Qualifizierung und Bildung

Die Mitarbeitenden schätzen ihre Qualifikation in Relation zu den Arbeitsanforderungen positiv ein. Entsprechend dem Modell der Salutogenese ist es für die langfristige Gesunderhaltung sehr wichtig, dass die Mitarbeitenden das Gefühl haben, die Arbeit verstehen und bewältigen zu können. Trifft dies zu und wird dies noch gestützt durch das Gefühl der Sinnhaftigkeit der Tätigkeit, erhöht und stärkt dies die Fähigkeit auch mit Schwierigkeiten und hohen Beanspruchungen gut umgehen zu können. In allen Tätigkeitsbereichen wird die Qualifikation in Relation zu den Arbeitsanforderungen mit 5,5 oder mehr Punkten bewertet.

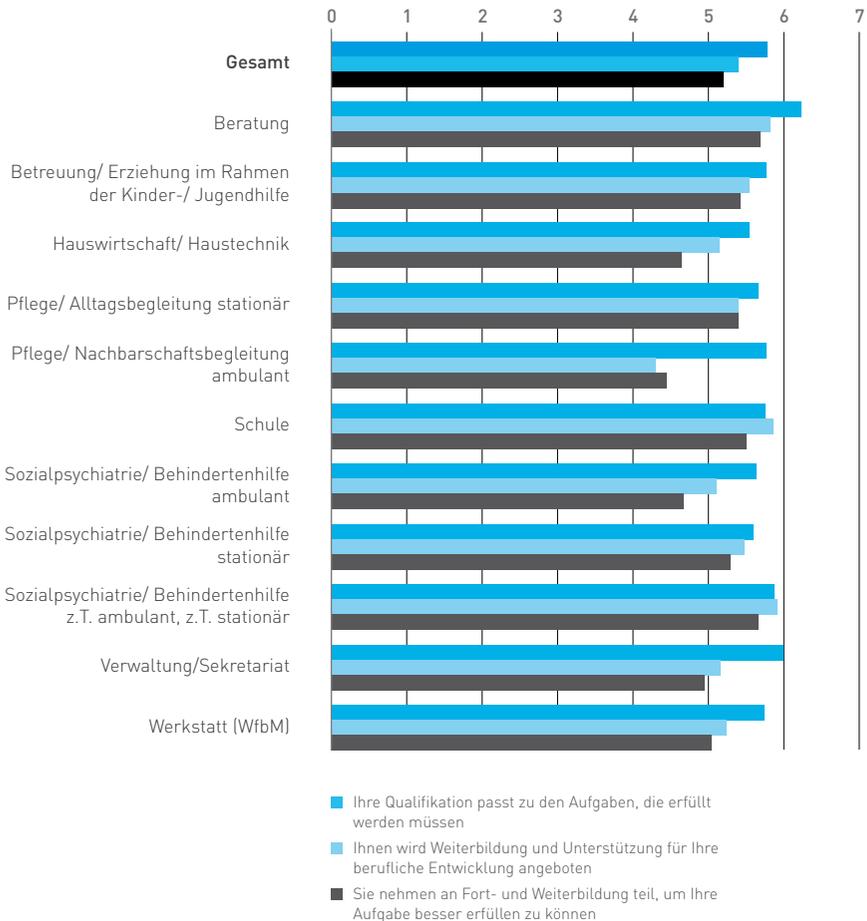


Abbildung 12: Qualifikation sowie Angebot und Nutzung von Weiterbildungen in den Tätigkeitsbereichen. Einschätzungsfragen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme vollkommen zu).

Das Angebot für Weiterbildung hat hohe Zustimmungsraten. Eine deutliche Abweichung der Werte nach unten zeigt der Bereich der ambulanten Altenhilfe. Offensichtlich spielt hier die Weiterbildung eine weitaus geringere Rolle. Zur Erhaltung der Qualität der Arbeit ist hier ein sehr differenzierter Blick auf die Weiterbildungspraxis lohnenswert. Eine unterdurchschnittliche Nutzung von Weiterbildung scheint es darüber hinaus auch in der Hauswirtschaft und Haustechnik sowie in der ambulanten Behindertenhilfe zu geben.

Sinnhaftigkeit als Ressource

Eine wesentliche Ressource im Sinne der Salutogenese ist das Gefühl der Mitarbeitenden, dass die Arbeit wichtig ist. In unterschiedlichen und feinen Nuancen wurde nach der subjektiven Sicht auf die Bedeutung der Arbeit gefragt.

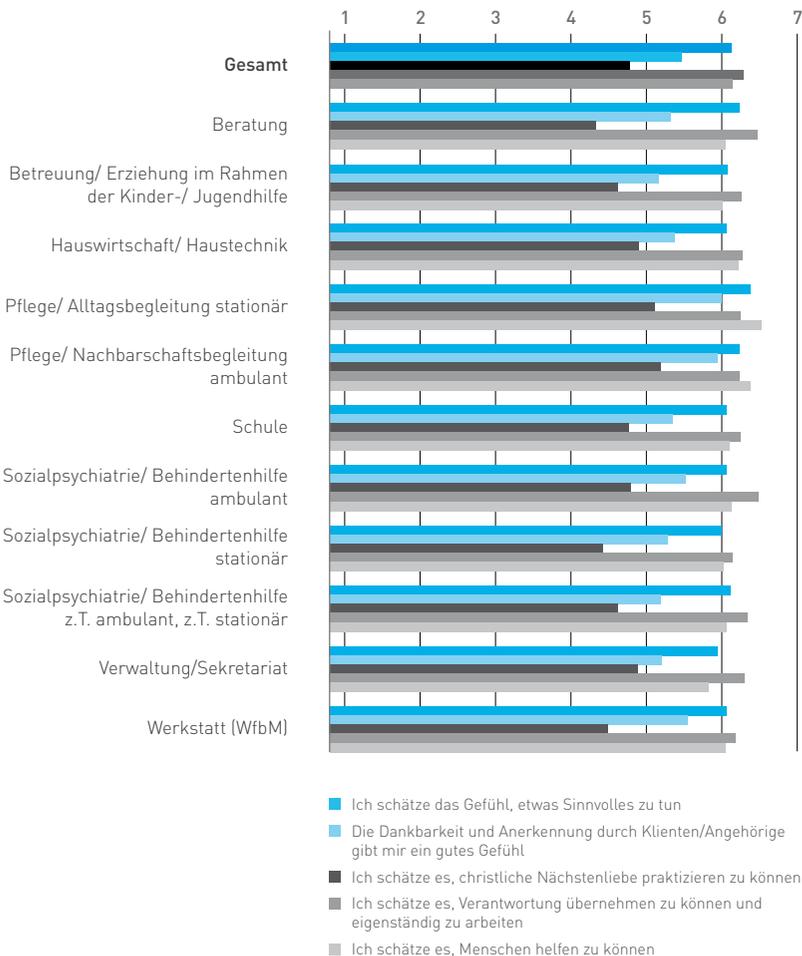


Abbildung 13: Subjektive Sicht auf die Bedeutung der täglichen Arbeit, differenziert nach Tätigkeitsschwerpunkt. Einschätzungsfragen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme vollkommen zu).

Insbesondere das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, die übernommene Verantwortung und die Hilfe für andere Menschen werden als wichtige Ressourcen benannt. Beachtenswert ist dabei, dass in allen Tätigkeitsbereichen eine sehr große Zustimmung zu diesen Fragen besteht und zwar auch in der Hauswirtschaft und Haustechnik sowie in der Verwaltung, die nicht immer direkt mit den Klient/-innen im engen Kontakt stehen. Auch für diese Mitarbeitenden ist es deutlich, dass sie einen wichtigen Beitrag für die Sozialwirtschaft leisten.

Auch die Anerkennung und Wertschätzung durch die Klient/-innen und deren Angehörige ist eine wichtige Ressource. Während in vielen Tätigkeitsbereichen die Zustimmung nicht ganz so deutlich ist wie bei den oben benannten Fragen, können die Mitarbeitenden in der stationären und ambulanten Altenpflege die Anerkennung und Wertschätzung von der Zielgruppe des Hilfebereichs deutlicher spüren. Das praktizieren von christlicher Nächstenliebe spielt ebenfalls eine wichtige Rolle, allerdings mit deutlich geringeren Zustimmungswerten.

3 Gleichstellung in Führung

Barbara Hipp

Ergebnisse im Überblick

Ziel der Erhebung war es, die Verteilung der Geschlechter in Führungspositionen zum Stand November 2012 zu bestimmen und einen Abgleich zur angestrebten Verteilung (40 % Frauen und Männer in Gremien, Organen und Leitungsstellen) zu ermöglichen. Fördernde Maßnahmen und ihre Relevanz für die Arbeit von Einrichtungen und Diensten wurden zusätzlich betrachtet. Die wichtigsten Ergebnisse und Aussagen sind auf den folgenden Seiten in aller Kürze zusammengefasst. Details zum Auftrag, zur Methode der Erhebung, Grafiken und aufgeschlüsselte Zahlen finden sich in den darauf folgenden Abschnitten.

Erheblicher Bedarf an Führungsnachwuchs

Bis 2020 wird mehr als ein Drittel (37 %) der Vorstandssitze und Geschäftsführungspositionen (GF) neu zu besetzen sein: Im Zeitraum von 2012 bis 2016 werden 71 Positionen und in der Folge bis 2020 weitere 72 Spitzenpositionen von den Befragten als „neu zu besetzen“ ausgewiesen. Es besteht ein erheblicher Bedarf, den Wechsel auf der Führungsebene durch Maßnahmen der Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung zu gestalten.

„Je mehr – desto weniger“: Einrichtunggröße wirkt auf Frauenanteil

Je größer eine Einrichtung / ein Dienst desto seltener sind Frauen in Führung zu finden: Kleine Einrichtungen und Dienste erreichen den angestrebten Frauenanteil auf oberster Führungsebene bereits (bis 50 Mitarbeitende: Vorstände/GF: 44 %, Aufsichtsgremien: 37 %), während mit zunehmender Einrichtunggröße der Frauenanteil an der Spitze deutlich abnimmt. In Einrichtungen mit mehr als 1000 Mitarbeitenden finden sich noch 14 Prozent Frauen auf Vorstandsebene.

Ebenso verhält es sich mit der statusbezogenen Verteilung: Die Position einer Vorsitzenden von Vorstand, Geschäftsführung und Aufsichtsgremien wird mit zunehmender Einrichtunggröße seltener von einer Frau eingenommen. In Einrichtungen/Diensten mit mehr als 500 Mitarbeitenden finden sich keine Frauen mehr in dieser Funktion.

Geringer Frauenanteil in diakonischen Gremien

Alle bis zur Erhebung durchgeführten Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils in leitenden diakonischen Gremien führen zu einem Frauenanteil von 17 Prozent (Vorstände, Gremienmitglieder); die Positionen der Vorsitzenden sind nur zu 5 Prozent an Frauen vergeben. Dabei unterscheidet sich die subjektive Wahrnehmung der Befragten von den erhobenen Zahlen: Die Vertreter/-innen der Einrichtungen sehen Frauen auf „mittlerem bis hohem Niveau“ in Gremien und Netzwerken integriert.

Quoten-Kaskade auf der zweiten Führungsebene

Bezogen auf die zweite Führungsebene ist das durchschnittliche Ziel von 40 Prozent Frauenanteil in diakonischen Einrichtungen und Diensten fast

durchgängig erreicht. In Relation zur Größe des verantworteten Bereiches ist allerdings – Stufe für Stufe – eine deutliche Verringerung des Frauenanteils zu beobachten, der bis auf 30 Prozent fällt (über 50 Mitarbeitende in großen Einrichtungen).

Maßnahmen-Favorit: „Flexible Arbeitszeit“

Zur Unterstützung von Frauenförderung und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf setzen die diakonischen Vorstände und Geschäftsführenden mehrheitlich auf flexible, familiengerechte Arbeitszeitmodelle (97 % Zustimmung).

Besondere Relevanz werden auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Überprüfung der Arbeitskultur (90 % Zustimmung) zugeschrieben. Schulungen von Führungskräften zu „Diversity-Themen“ und Regelungen zur Quotierung von Frauen auf Führungsebene werden von den befragten Gruppen eher abgelehnt.

Wenig Unterstützung bei Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen

Während die Flexibilisierung von Arbeitszeiten als Maßnahme für mehr Gleichstellung und Vereinbarkeit Familie/Beruf favorisiert wird, stehen Kinderbetreuung und die Unterstützung zur Pflege Angehöriger wesentlich weniger im Blickfeld der Befragten: Beide Maßnahmen werden im Vergleich deutlich seltener als wichtig definiert (73 % Zustimmung). Entsprechend bescheinigen sich Vorstände und Geschäftsführende aus Einrichtungen und Diensten einen verhältnismäßig niedrigen Realisierungsgrad in beiden Feldern.

Führungsfrauen setzen andere Schwerpunkte

Vorstandsfrauen und Geschäftsführerinnen bewerten Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Frauenförderung durchgängig häufiger als wichtig/eher wichtig als ihre männlichen Kollegen. Im Einzelnen betrachtet, stufen sie eine gezielte Vorbereitung auf Leitung (83 % zustimmende Frauen vs. 63 % zustimmende Männer), die Vernetzung im Verband (84 % vs. 74 %) und Maßnahmen zur Kinderbetreuung (75 % vs. 62 %) als wichtiger ein als die männlichen Befragten. Aus diesen Ergebnissen lassen sich Hinweise für die Gestaltung von Rahmenbedingungen und den Zuschnitt von karrierefördernden Maßnahmen für Frauen ableiten.

Studiendesign

Ausgangspunkt und Ziel der Befragung

In Form einer Selbstverpflichtung wurde durch die Mitgliederversammlung (10. Nov. 2010) festgeschrieben, dass die Mitglieder des Diakonischen Werkes Württemberg eine geschlechtergerechte Zusammensetzung der Gremien, Organe und Leitungsstellen anstreben. „Innerhalb von 10 Jahren, das heißt bis zum Jahr 2020, soll ein Mindestanteil von jeweils 40 Prozent Frauen und Männern umgesetzt sein.“ Ein geeignetes Monitoring (Wiederholungsrhythmus: 2 Jahre) vonseiten der Landesgeschäftsstelle wurde ebenfalls beschlossen.

Entsprechend war das Ziel der Befragung, den Status quo zum Frauenanteil in Führungspositionen der Einrichtungen, Dienste und Gremien bis zum Untersuchungszeitpunkt (November 2012) zu erfassen sowie die derzeitige Einschätzung relevanter personalpolitischer Maßnahmen abzubilden.

Zeitraum und Methode der Datenerhebung

Befragungszeitraum:	18.09.2012 bis 31.10.2012
Datenbearbeitung/Auswertung:	01.11.2012 bis 16.02.2013

Die Daten wurden per Fragebogen postalisch oder digital erhoben. Vertrauens- und Datenschutz wurden durch codierte Zugänge zur Abfrage gewährleistet.

Die Abfrage und Grundauszählung der Daten wurden durch das Institut für Angewandte Forschung (IAF) der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg umgesetzt.

Befragte Gruppen und Rücklauf

Es wurden zwei Gruppen in die Befragung einbezogen:

Die Mitglieder des Diakonischen Werkes Württemberg, konkret der/die Vorsitzende/Hauptgeschäftsführende der Einrichtungen und der Dienste der Kreis- und Bezirksdiakonie (im Folgenden kurz als „Dienste“ bezeichnet). Zahl der angeschriebenen Mitglieder: 280¹, Rücklauf: n = 138 (49 %) In einer Nachbefragung (bis 04.11.2012) konnten weitere 12 Einrichtungen/Dienste einbezogen werden (n = 150, der veränderte Datensatz wird jeweils ausgewiesen).

Diakonische Gremien, konkret der/die Vorsitzende des Gremiums:

Zahl der angeschriebenen Gremien: 47, Rücklauf: n = 30 (64 %)

Das aktuelle Erfahrungsfeld der meisten Befragten liegt in der Führung von komplexen Leistungsspektren in Einrichtungen und Diensten kleiner und mittlerer Größe. Berücksichtigt man die Gender-Perspektive, so überwiegt im Wesentlichen die männliche Sichtweise.

Einrichtungen/ Dienste Rücklauf nach Anzahl der MA ²	Häufigkeit	Anteil (n=137)
bis 50 Mitarbeitende	62	45,3 %
bis 500 Mitarbeitende	55	40,1 %
500-1000 Mitarbeitende	10	7,3 %
über 1000 Mitarbeitende	10	7,3 %
Keine Angabe	1	–
Gesamt	138	100 %

Einrichtungen/ Dienste Rücklauf nach Geschlecht der Befragten	Anteil
Weibliche Befragte	36,6 %
Männliche Befragte	63,4 %

1 Reduktion der Gesamtmitgliederzahl durch Zusammenfassung der Ev. Kirchenbezirke in Kreisdiakonieverbänden und Diakonischen Bezirksstellen

2 Die Einrichtungsgröße bezieht sich auf die Personenzahl der Beschäftigten.

Gremien Rücklauf nach Ebenen	Häufigkeit
Organe des Diakonischen Werkes	7
Fach- und Landesverbände und ihre Ausschüsse	16
Arbeitsrechtliche Gremien und ihre Ausschüsse	7
Gesamt	30

Gremien Rücklauf nach Geschlecht der Befragten	Anteil
Weibliche Befragte	13,8 %
Männliche Befragte	86,2 %

Tabelle 4: Aufschlüsselung der Rückläufe der Befragung.

Ergebnisse im Detail: Frauen in Führungspositionen

Frauen und Männern in Führungspositionen – Gesamtverteilung

Die vorliegende Befragung ermöglicht einen Überblick über die Verteilung der Geschlechter auf den obersten und oberen Führungspositionen³ der Diakonie.

In der Gesamtbefragung der Mitgliedseinrichtungen bildet sich im Jahr 2012 eine gute Ausgangsbasis zur Erreichung der 40-Prozent-Quote bis 2020 auf Vorstands- und Geschäftsführungsebene (33 %) und für den Frauenanteil in Aufsichtsgremien (29 %) ab.

Auf der zweiten Führungsebene ist im Gesamtüberblick die angestrebte Verteilung von Frauen und Männern erreicht; Mitarbeitenden-Vertretungen überschreiten eine paritätische Verteilung zugunsten der weiblichen Mitglieder.

³ Abgefragt wurden die Positionen von Vorständen, Vorstandsvorsitzenden und Geschäftsführenden sowie Mitglieder und Vorsitzende von Aufsichtsgremien diakonischer Einrichtungen und Dienste.

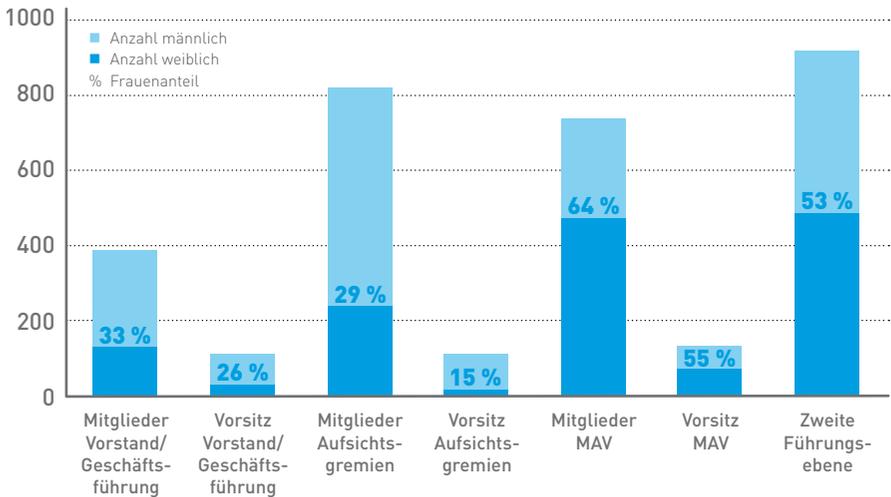


Abbildung 14: Frauenanteil in Führungspositionen diakonischer Einrichtungen und Dienste, bezogen auf die Gesamtbefragung (n= 138).

Verteilung von Frauen und Männern – nach Einrichtunggröße

Die Geschlechterverteilung steht in deutlichem Verhältnis zur Einrichtunggröße. Es ist festzustellen: Je größer eine diakonische Einrichtung/Dienst, desto seltener sind Frauen an der Spitze zu finden.

Einrichtungen und Dienste der Diakonie Württemberg bis zu einer Größe von 50 Mitarbeitenden verzeichnen auf oberster Führungsebene den größten Frauenanteil (Vorstände/GF: 44 %, Aufsichtsgremien: 37 %). Sie tragen wesentlich zum hohen Durchschnittswert in der Gesamtverteilung bei. Kleine Einrichtungen und Dienste, die in diakonischen Bezügen häufig auch den höchsten Frauenanteil an der Gesamtzahl der Mitarbeitenden aufweisen, zeigen darüber hinaus anteilig die höchste Durchlässigkeit im Aufstieg von Frauen von der zweiten auf die erste Führungsebene.

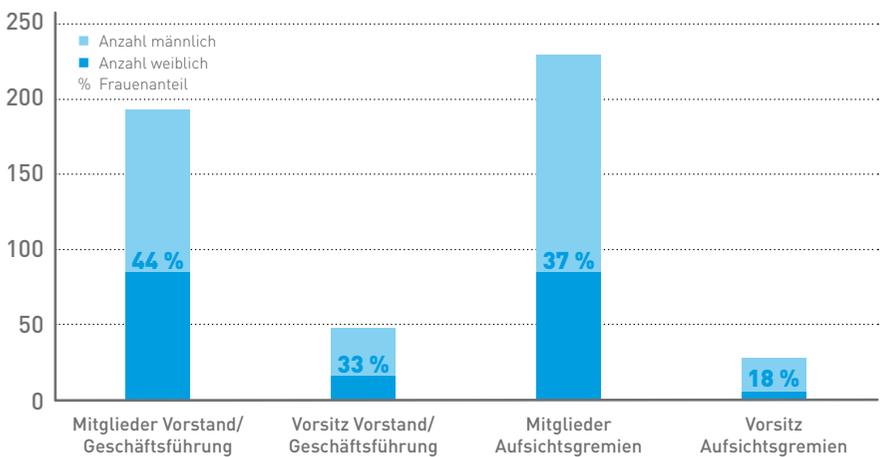


Abbildung 15: Frauenanteil in Führungspositionen in kleinen Einrichtungen und Diensten (bis zu 50 Mitarbeitende, n = 62).

Ab einer Einrichtunggröße von über 50 Mitarbeitenden, sinkt die Wahrscheinlichkeit für Frauen in die oberste Ebene der Diakonie aufzusteigen. Während mittelgroße diakonische Unternehmen noch ein Viertel der Positionen in Vorständen und Geschäftsführungen mit Frauen besetzen, ist in den größten Einrichtungen und Diensten (über 1000 Mitarbeitende) nur noch jedes siebte Mitglied von Vorstand/Geschäftsführung weiblich. Ein Aufwärtstrend ist bei dieser Einrichtunggröße für den Frauenanteil in Aufsichtsgremien zu verzeichnen.

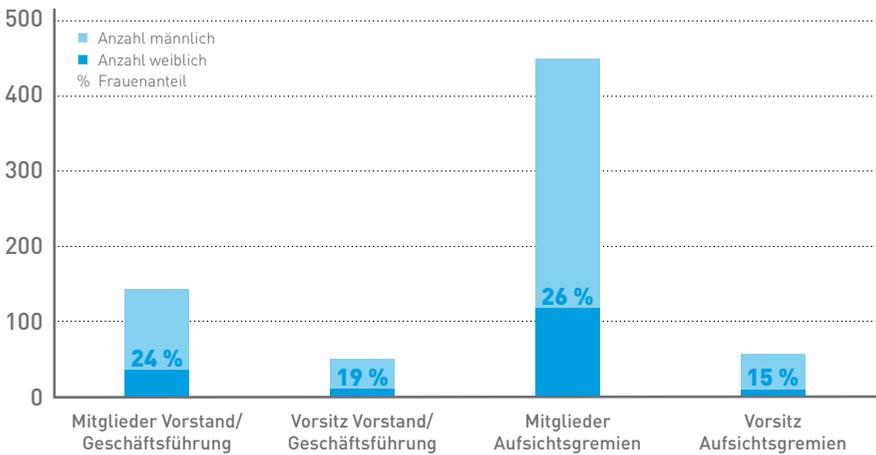


Abbildung 16: Frauenanteil in Führungspositionen in Einrichtungen und Diensten mittlerer Größe (über 50 bis zu 500 Mitarbeitende, n = 55).

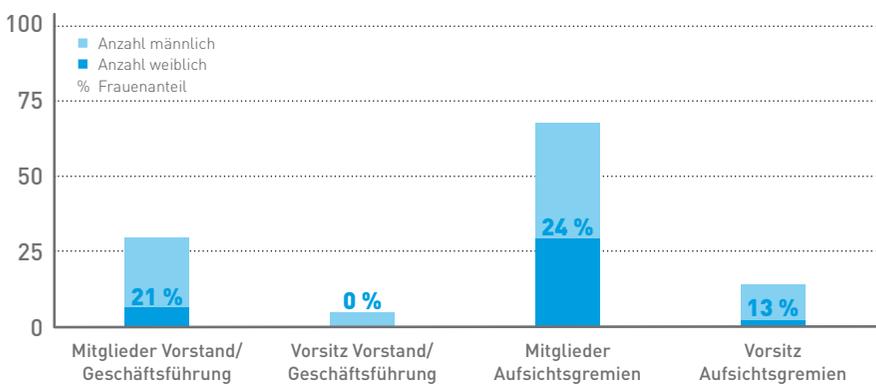


Abbildung 17: Frauenanteil in Führungspositionen in großen Einrichtungen und Diensten (über 500 bis 1000 Mitarbeitende, n = 10).

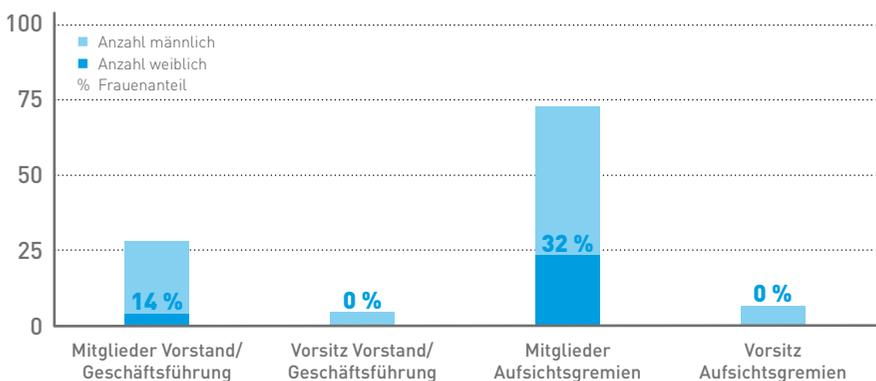


Abbildung 18: Frauenanteil in Führungspositionen in den größten Einrichtungen und Diensten (über 1000 Mitarbeitende, n = 10).

Dem allgemeinen Trend folgt die Besetzung von Vorsitzenden an der Spitze der Diakonie: Der Anteil der Frauen, welche die Position der Vorsitzenden einnehmen, verringert sich sichtbar mit zunehmender Einrichtungsgröße. Ab einer Unternehmensgröße von mehr als 500 Mitarbeitenden sind keine Frauen mehr in der Funktion der Vorstandsvorsitzenden zu finden. In Aufsichtsgremien fällt der Frauenanteil auf dem Posten der Vorsitzenden von 18 Prozent (kleine Einrichtungen, bis zu 50 Mitarbeitende) auf 0 Prozent (größte Einrichtungen, über 1000 Mitarbeitende).

Verteilung von Frauen und Männern in Führungspositionen – zweite Führungsebene

Mit einem Durchschnittswert von 53 Prozent in der Gesamtauswertung der Befragung ist die angestrebte Geschlechterverteilung von 40:40 auf der zweiten Führungsebene⁴ übertroffen.

Augenfällig ist: Je größer der Verantwortungsbereich, desto seltener sind Frauen in Leitungsfunktionen zu finden. Am Übergang von zweiter auf Vorstands- und Geschäftsführungsebene ist wiederum eine erhebliche Verringerung des Frauenanteiles festzustellen.

Unternehmensgröße	Frauen-Anteil auf zweiter Führungsebene				Frauen-Anteil auf erster FE
	Gesamt-Anteil	Verantw. bis 50 MA	Verantw. 51 bis 200 MA	Verantw. über 200 MA	Vorstand/ GF
bis 50 MA	64%	64%	–	–	44%
bis 500 MA	55 %	57 %	42 %	–	24 %
bis 1000 MA	40 %	47 %	30 %	(13 % geringe Fallzahl)	21 %
über 1000 MA	53 %	61 %	44 %	33 %	14 %

Tabelle 5: Frauenanteil in Führungspositionen im Vergleich der Führungsebenen, bezogen auf wachsende Verantwortungsbereiche.

Verteilung von Frauen und Männern in diakonischen Gremien

Die leitenden diakonischen Gremien⁵ verzeichnen im November 2012 einen geringen Frauenanteil von 17 Prozent der Gremienmitglieder und 16 Prozent auf Vorstandsebene; die Position der Vorsitzenden ist nur zu einem Anteil von 5 Prozent an Frauen vergeben. Es besteht erheblicher Aufholbedarf bis zur Erreichung der 40-Prozent-Quote.

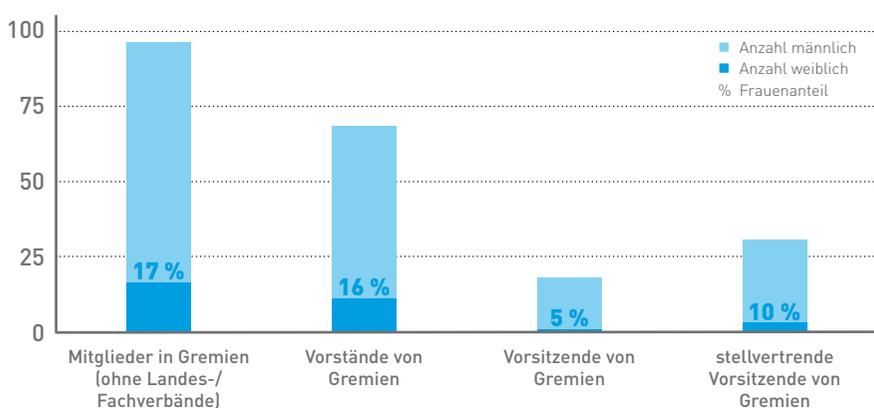


Abbildung 19: Frauen und Männer in diakonischen Gremien in der Gesamtbefragung (n = 30).

4 Definiert wurde die zweite Führungsebene als Ebene direkt unterhalb der Vorstandsebene/Hauptgeschäftsführung. Sie kann, je nach Einrichtung und Hilfebereich, unterschiedlich bezeichnet sein.

5 Zur Aufschlüsselung der Gremien siehe „Befragte Gruppen und Rücklauf“

Die dargestellten Daten können wie folgt aufgeschlüsselt werden:

Gremien	Frauen-Anteile in den Gremien			
	Mitglieder der Gremien	Vorstände der Gremien	Vorsitzende der Gremien	Stellvertr. Vorsitzende
Organe des Diakonischen Werkes	13 %	–	0 %	17 %
Arbeitsrechtliche Gremien	19 %	17 %	0 %	20 %
Landes- und Fachverbände (ohne Ausschüsse)	–	16 %	10 %	20 %

Tabelle 6: Frauenanteile in diakonischen Gremien (n = 30).

Bedarf an Führungsnachwuchs in Einrichtungen und Diensten

Um abschätzen zu können, wie groß der tatsächliche Bedarf sein wird, um den Weg für eine nachwachsende Führungsgeneration zu bereiten, wurde erhoben, wie viele reguläre Neubesetzungen in Spitzenpositionen (Vorstand/ Geschäftsführung) zu erwarten sind. Um den satzungsgemäßen Wahlzyklen und den Altersübertritten gerecht zu werden, wurden zwei Phasen der Neubesetzung ausgewiesen: Neubesetzungen bezogen auf die kommenden 2 bis 4 Jahre und auf die darauf folgenden 5 bis 8 Jahre.

Einrichtungen/Dienste	Neubesetzung von Vorstands-/Geschäftsführungspositionen	
	in den nächsten 2 bis 4 Jahren	in den folgenden 5 bis 8 Jahren
bis 50 MA	36	30
bis 500 MA	24	35
bis 1000 MA	3	2
über 1000 MA	8	7
Bedarf	71	72
Bedarf anteilig (von 391 Positionen)	18 %	19 %

Tabelle 7: Bedarf an Führungsnachwuchs in Einrichtungen und Diensten.

Bedarf an Neubesetzungen in diakonischen Gremien

Auch auf Ebene der leitenden Gremien der Diakonie Württemberg wird künftig eine Vielzahl von Positionen neu besetzt werden.

	Organe des Diakonischen Werkes	Landes- und Fachverbände	Arbeitsrechtliche Gremien	gesamt
in den nächsten 2-4 Jahren	39	60	31	130
in den folgenden 5-8 Jahren	42	46	43	131

Tabelle 8: Neubesetzung von Gremienpositionen in den kommenden Jahren.

Das Wissen um die Altersstruktur im Gesamtverband – auch auf oberster Führungsebene – lässt von einer hohen Relevanz der Daten ausgehen. Auch wenn ein Anteil des ausgewiesenen Bedarfes durch Wiederwahlen abgedeckt werden kann, ist hier ein erheblicher Handlungsdruck nachgewiesen, qualifiziertes und engagiertes Führungspersonal zu finden, einzubinden und auf die Übernahme von Verantwortung an der Spitze vorzubereiten.

Gleichzeitig bietet der Wechsel in den Spitzenpositionen die Gelegenheit, die angestrebte Geschlechterverteilung von 40:40 weiter umzusetzen.

Handlungsimpulse aus der Befragung

Im Folgenden wird der erhobene Datensatz auf mögliche Handlungsimpulse hin untersucht. Die Vorstände und Geschäftsführenden der diakonischen Mitgliedseinrichtungen sowie die Vorsitzenden der Gremien wurden im zweiten Teil der Befragung um ihre subjektive Einschätzung der Wichtigkeit und des derzeitigen Umsetzungsstandes von Maßnahmen zur Gleichstellung, Frauenförderung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf (im Folgenden verkürzt als „fördernde Maßnahmen“ bezeichnet) gebeten.⁶

Vierzehn personalpolitische Maßnahmen waren zur Bewertung vorgegeben. Zur vereinfachten Darstellung wurde die Bewertungsskala für die Frage nach der Wichtigkeit einer Maßnahme in Bewertungen mit zustimmender Tendenz, bezeichnet als „Tendenz ja“ (Skala wichtig/eher wichtig), und in solche mit ablehnender Tendenz, bezeichnet als „Tendenz nein“ (Skala eher unwichtig/unwichtig), zusammengefasst. Der subjektiv eingeschätzte Umsetzungsgrad von Fördermaßnahmen wurde auf einer Skala von 1 (= kaum umgesetzt) bis 10 (= optimal umgesetzt) abgetragen.

Maßnahmen, die aus strukturellen Gründen (bspw. Altersstruktur) nicht relevant erscheinen, konnten von den Befragten aus der Bewertung genommen werden.

Impuls Nr. 1: Erfahrung von Führungskräften einbinden

Ein deutlicher Beleg für die unterschiedliche Wahrnehmung weiblicher und männlicher Führungskräfte findet sich in der Gegenüberstellung der Antworten zur subjektiven Einschätzung von Wichtigkeit, differenziert nach dem Geschlecht der Befragten.

⁶ Die subjektive Wichtigkeit eines Items wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, die bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen sind. Dies sind im Wesentlichen:

- Grad der persönlichen Auseinandersetzung (Betroffenheit, Bedarf)
- Grad der Umsetzungswahrscheinlichkeit und des erwarteten Erfolges
- Grad der bestehenden Umsetzung und des erzielten Erfolges
- Interpretationsspielraum (IS) des Items (z. B. „Quote“ = geringer IS vs. „Gesundheitsförderung“ = großer IS)

Insgesamt stehen die befragten weiblichen Vorstände/Geschäftsführerinnen den vorgegebenen Maßnahmen positiver gegenüber als ihre männlichen Kollegen. Signifikante Unterschiede sind bei den konkret auf Frauenförderung bezogenen Maßnahmen und den konkret familienbezogenen Maßnahmen festzustellen. Diesen Maßnahmen messen die befragten Frauen eine deutlich höhere Bedeutung für Gleichstellung und Familiengerechtigkeit bei, als die befragten Männer.

Subjektive Wichtigkeit von Maßnahmen (Auszug)	Anteil Tendenz ja	Anteil Tendenz ja
	Frauen	Männer
Angebote zur Gesundheitsförderung	95 %	86 %
Gezielte Einbindung von Frauen in Gremien-/ Netzwerkarbeit	84 %	74 %
Gezielte Karriereförderung von Frauen hin zu Leitungsaufgaben	83 %	63 %
Unterstützung zur Kinderbetreuung	75 %	62 %

Tabelle 9: Subjektive Einschätzung der Wichtigkeit fördernder Maßnahmen. Signifikante Unterschiede im Vergleich der Geschlechter (Auszug aus 14 Maßnahmen, n = 150).

Die Bewertungen spiegeln relevante Erfahrungen beider Geschlechter. Im Fokus der weiblichen Befragten nehmen folgende Faktoren für den erfolgreichen Aufstieg und eine bessere Vereinbarkeit eine besondere Stellung ein: Der Zugang zu Gremien, die Aufnahme in aufstiegsrelevante Netzwerke, eine frühzeitige und gezielte Karriereförderung während unterschiedlicher Lebensphasen und schließlich verfügbare Angebote, um Kinder (und Angehörige) während der Arbeitszeit gut betreut zu wissen. Bei einem besonders hohen Frauenanteil in der Gesamt-Mitarbeiterschaft diakonischer Einrichtungen und Dienste scheint aus Sicht der Befragten auch die Gesundheitsförderung mit der Förderung von Frauen Hand in Hand zu gehen.

- Welche Erfahrungen weiblicher Vorstände und Geschäftsführerinnen können also für eine personalpolitische Strategiebildung herangezogen werden?
- Welche hilfreichen Hinweise sind von den männlichen Befragten zu gewinnen?

Impuls Nr. 2: Talentpool aufbauen

Wie bereits dargestellt, ist auf Führungsebene ein immenser Bedarf an Nachwuchskräften zu decken. Es erscheint notwendig, einen beständig nachwachsenden Talentpool von engagierten, aufstiegsinteressierten Kräften aufzubauen, zu qualifizieren und zu binden.

Mit Blick auf den Aufbau eines „Talentpools“ von Nachwuchsführungskräften, lohnt es, die Verringerung des Frauenanteils von der zweiten zur ersten Führungsebene zu betrachten.

Der Aufstieg in die Spitze der Diakonie ist mit veränderten Aufgaben und erhöhter Konkurrenz um wenige Positionen verbunden; betriebswirtschaftliche, fachlich-strategische oder theologisch-ethische Schwerpunkte sind oft an eine Trias von Vorstandspersonen geknüpft. Dies allein kann jedoch das „Opting-Out“ von fast 20 Prozent der Führungsfrauen nicht erklären. Es stellen sich folgende Fragen:

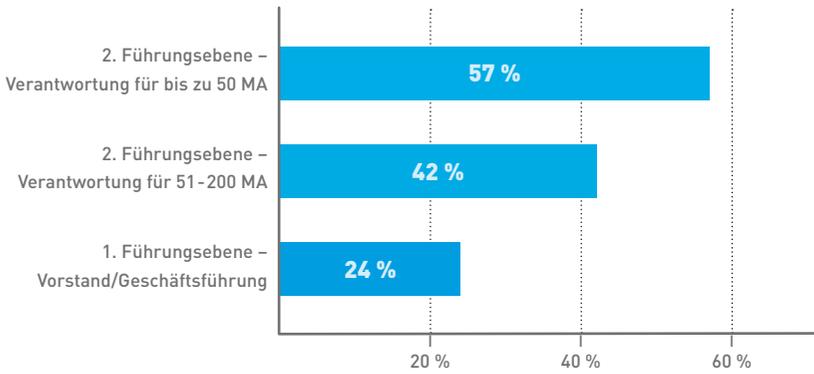


Abbildung 20: Verringerung des Frauenanteils zwischen den Aufstiegsebenen; beispielhafte Darstellung von Unternehmen mittlerer Größe.

- Welche regionalen oder einrichtungsspezifischen Faktoren sind frühzeitig in der Personalentwicklungsstrategie zu berücksichtigen?
- Wie kann dafür Sorge getragen werden, dass aufstiegsrelevante Qualifizierungen und karrierefördernde Maßnahmen verstärkt von Frauen wahrgenommen werden?
- Welche Maßnahmen können Karrierebrüche aufgrund von Familienzeiten verhindern?

Impuls Nr. 3: Frauen in Gremien einbinden

Die Maßnahme zur Erreichung der angestrebten Geschlechterverteilung „gezielte Einbindung von Frauen in Gremien und Netzwerke“ wird von Befragten aus Gremien als besonders wichtig erachtet und mit einer ähnlichen Wertung der „gezielten Karriereförderung von Frauen hin zu Leitungsaufgaben“ noch einmal bekräftigt. Befragte aus Einrichtungen und Diensten bewerten die Wichtigkeit dieser Maßnahmen deutlich verhaltener. Markant sticht ebenso die Wertung für eine „Überprüfung der Arbeitskultur auf Führungsebene“ hervor⁷.

Subjektive Einschätzung zur Wichtigkeit von Maßnahmen (Auszug)	Anteil „Tendenz ja“ (Rang)	Anteil „Tendenz ja“ (Rang)
	Gremien	Einrichtungen/ Dienste
Gezielte Einbindung von Frauen in die Gremienarbeit/Netzwerkarbeit	96 % (1)	78 % (4)
Überprüfung der Arbeitskultur auf Führungsebene	92 % (2)	86 % (3)
Gezielte Karriereförderung von Frauen hin zu Leitungsaufgaben	92 % (3)	70 % (8)
Familiengerechte Flexibilisierung der Arbeitszeit der Mitarbeitenden	88 % (4)	97 % (1)

Tabelle 10: Subjektive Wichtigkeit von Maßnahmen. Vergleich Gremienvorsitzende (n = 30) und Befragte aus Einrichtungen und Diensten (n = 150), Auszug aus 14 Maßnahmen.

⁷ Im Begriff „Arbeitskultur“ subsumieren sich Fragen nach der Umsetzung von Leitbildern, Terminfindung, Management der Arbeitszeit, Wertschätzung, insbesondere aber die Themenfelder Kommunikations- und Entscheidungskultur, wie sie auf Führungsebene und in Gremien gelebt werden. Das konkrete Verständnis der Befragten wurde in der Erhebung nicht abgefragt.

In der Betrachtung des ebenso abgefragten Umsetzungsstandes zur „Integration von Frauen in Gremien und Netzwerke“ bescheinigen sich Einrichtungen und Dienste einen mittleren bis hohen Erreichungsgrad. Die vergleichsweise stark differierenden Meinungen (s. Standard-Abweichung) deuten allerdings darauf hin, dass die bestehenden Aktivitäten nicht zu durchgängiger Zufriedenheit mit dem erreichten Resultat führen.

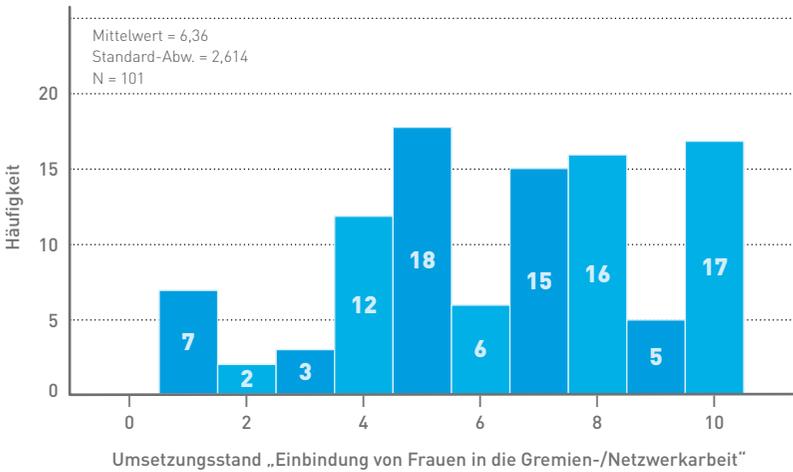


Abbildung 21: Subjektives Umsetzungsergebnis „Integration in Gremien/Netzwerke“ auf einer Skala von 1 (= gering) bis 10 (= optimal).

Stellt man das quantitative Ergebnis zum Frauenanteil in diakonischen Leitungsgremien gegenüber (17 %, vgl. Abbildung 19), so scheinen Frauen zwar in Gremienarbeit eingebunden zu sein, doch ermöglichen die benannten Aktivitäten bisher nur in geringem Maße einen Zugang zu den obersten Leitungsgremien des Verbandes.

- Wie können also vertikal wirkende Netzwerke gefördert und gegebenenfalls in die Personalstrategie eingebunden werden?
- Welche Veränderungen von Suchmustern und von Auswahlkriterien sind nötig, um führungskompetente, aufstiegsorientierte Frauen zu identifizieren und zu binden?
- Wie kann die personalstrategisch wichtige Frage nach einer veränderten Arbeitskultur vorangebracht werden?

Impuls Nr. 4: Kinderbetreuung und Pflege weiter stützen

Im Vergleich der insgesamt hohen Werte werden den benannten Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der dargestellten Befragung vergleichsweise geringe Bedeutung beigemessen.

Subjektive Einschätzung zur Wichtigkeit von Maßnahmen (Auszug)	Anteil „Tendenz ja“ (Rang)	Anteil „Tendenz ja“ (Rang)
	Gremien	Einrichtungen/ Dienste
Familiengerechte Flexibilisierung der Arbeitszeit der Mitarbeitenden	88 % (4)	97 % (1)
Unterstützung zur Betreuung von Familienangehörigen	84 % (6)	73 % (7)
Unterstützung zur Kinderbetreuung	80 % (8)	73 % (6)

Tabelle 11: Subjektive Wichtigkeit, Vergleich Gremienvorsitzende (n = 30) und Befragte aus Einrichtungen/Diensten (n= 150), Auszug aus 14 Items, Fokus: Familiengerechtigkeit.

In Verbindung mit der hohen Wichtigkeit, die der „Flexibilisierung von Arbeitszeit“ beigemessen wird, ist zu prüfen, ob das Thema „Betreuung und Pflege von Kindern und Angehörigen“ in der Wahrnehmung der Befragten weitgehend durch die favorisierten Arbeitszeitmaßnahmen abgedeckt ist.

Der Umsetzungsstand von Maßnahmen zur „Unterstützung der Kinderbetreuung“ und zur „Betreuung Angehöriger“ wird von den Befragten entsprechend niedrig eingeschätzt (die Ergebnisse zu beiden Items sind nahezu identisch). Deutliche Hebungen im Wertungsbereich 1–3 zeigen, dass für eine Mehrheit der Befragten der erreichte Umsetzungsstand dieser Maßnahmen nur als gering eingestuft wird.

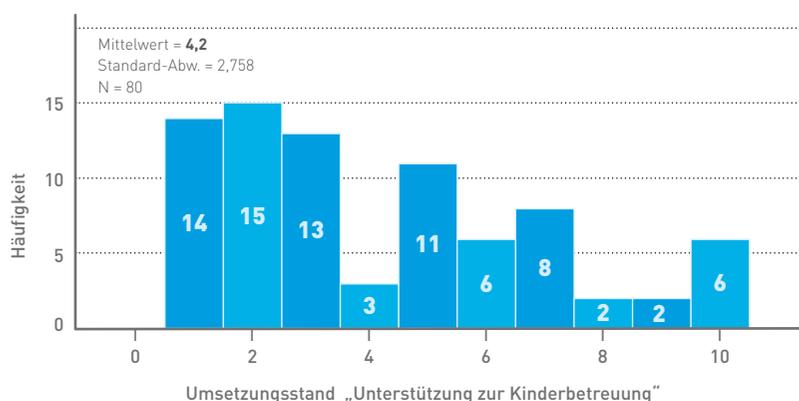


Abbildung 22: Subjektives Umsetzungsergebnis „Kinderbetreuung“ auf einer Skala von 1 (= gering) bis 10 (= optimal).

In Kombination mit dem äußerst günstig eingeschätzten Umsetzungsgrad im Handlungsfeld „flexible Arbeitszeit“ spiegeln sich die Lebensmodelle des hohen Anteils von Mitarbeiterinnen (seltener auch von Mitarbeitern) im diakonischen Kontext wieder: Zur Bewältigung der Anforderungen von Kinder- und Angehörigenbetreuung werden sehr häufig Teilzeitarbeitsmodelle genutzt. Familiäre Verantwortung wird zusätzlich und außerhalb des beruflichen Kontextes erfüllt.

- Welcher Zugewinn für die Fach- wie auch die Führungskräftegewinnung könnte geschaffen werden, fänden diese Aufgaben stärker innerhalb der Einrichtungen Berücksichtigung?

Weiterführende Texte

- Dieter Kaufmann, Kornelius Knapp (Hrsg.):
Demografischer Wandel in der Sozialwirtschaft.
Stuttgart 2013
- Kornelius Knapp:
Gesundes Arbeiten in der Sozialwirtschaft gestalten.
Antworten auf den demografischen Wandel.
Stuttgart 2013
- Beate Hofmann:
Diakonische Unternehmenskultur. Handbuch für Führungskräfte.
Stuttgart 2008

Impressum

Herausgeber

Diakonisches Werk der evangelischen
Kirche in Württemberg e.V.
Landesgeschäftsstelle
Heilbronner Str. 180
70191 Stuttgart

Kontakt

Telefon: 0711 1656 – 394
E-Mail: knapp.k@diakonie-wue.de

Text

Melanie Gantner
Barbara Hipp
Dr. Kornelius Knapp

Datenerfassung

Kapitel 1: Diakonisches Werk Württemberg,
Dr. Kornelius Knapp
Kapitel 2: MTO GmbH, Melanie Gantner,
Dr. Markus Giray (BELEV – Die Befragung)
Kapitel 3: Evangelische Hochschule
Ludwigsburg, IAF, Prof. Dr. Peter Höfflin
und Ute Catrin Bühner

Lektorat

Dr. Susanne Mädger, Speyer,
susanne.maedger@arcor.de

Grafik und Gestaltung

Niklas Wunderlich, Würzburg,
www.wunderlichundweigand.de

Druck

WiesingerMedia GmbH, Fellbach,
www.wiesingermedia.de

Erschienen

November 2013

Diakonisches Werk Württemberg
Heilbronner Straße 180
70191 Stuttgart
www.diakonie-wuerttemberg.de

Diakonie 
Württemberg

Das Projekt wird gefördert im Rahmen der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“. Entwickelt wurde das Programm vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB). Das Programm wird finanziert aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie des Europäischen Sozialfonds (ESF).

