



---

Gesundheitsmonitoring in der Polizeidirektion A  
&  
Risikokonstellationen für die vorzeitige  
Versetzung in den Ruhestand

---

- Abschlussbericht -

Stand September 2014

---

**Leitung:** Prof. Dr. Dieter Kleiber & Prof. Dr. Babette Renneberg

**Mitarbeiter:** Dr. Max Rotter (Dipl.-Psych.)  
Tel.: 030-838 58586  
E-mail: [max.rotter@fu-berlin.de](mailto:max.rotter@fu-berlin.de)

Sabine Stark (Dipl.-Psych.)  
Tel.: 030-838 59626  
E-mail: [sabine.stark@fu-berlin.de](mailto:sabine.stark@fu-berlin.de)

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis .....	9
Abkürzungsverzeichnis.....	11
Zusammenfassung.....	13
Einleitung .....	15
<b>1.     Wissenschaftlicher Hintergrund .....</b>	<b>17</b>
1.1.     Arbeitsbelastungen und Gesundheit .....	17
1.2.     Stress, arbeitsbezogener Stress und dessen Folgen .....	17
Begriffsbestimmung .....	17
Auswirkungen von Stress .....	18
Führungsverhalten, Stresserleben und Gesundheit .....	18
Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen.....	20
Burnout .....	20
1.3.     Psychische Störungen, krankheitsbedingter Dienstausschluss und frühzeitige Versetzungen in den Ruhestand .....	21
<b>2.     Studie I – Gesundheitsmonitoring.....</b>	<b>23</b>
2.1.     Fragestellung.....	23
2.2.     Methode .....	23
Ablauf.....	23
Erhebungsinstrumente .....	24
Auswertungsmethoden .....	28
2.3.     Ergebnisse .....	29
Beschreibung der Stichprobe.....	29
Arbeitsanforderungen im Polizeidienst .....	32
Arbeitsklima.....	36
Arbeitsmotivation .....	42
Belastungserleben durch die Arbeit.....	48
Burnout .....	53
Umgang mit Stress und Belastungen .....	63
Aktueller Gesundheitszustand .....	64
Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM) .....	74
2.4.     Einflussgrößen auf Arbeitsunfähigkeitstage und vorzeitige Versetzung in den Ruhestand .....	75

Berufliche Gratifikationskrise.....	75
Burnout .....	77
2.5.    Bestimmung relevanter Einflussgrößen für die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout .....	78
Identifikation potentieller Prädiktoren des Erlebens beruflicher Gratifikationskrisen ....	79
Identifikation potentieller Prädiktoren für Burnout .....	81
2.6.    Auswertung offener Angaben .....	86
Auswertung Frage 1 „Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen die Nutzung des betrieblichen gesundheitsförderlichen Angebots?“ .....	86
Auswertung Frage 2 „Was müsste Ihrer Meinung nach unternommen werden, um die Bereitschaft zur Teilnahme an den von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen?“ .....	89
Auswertung Frage 3 „Wie könnte man aus Ihrer Sicht das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren?“ .....	92
Auswertung Frage 4 "Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?" .....	97
<b>3.    Studie II – Interviewstudie .....</b>	<b>102</b>
3.1.    Fragestellung .....	102
3.2.    Methode .....	102
Polizeivollzugsbeamte im vorzeitigen Ruhestand .....	102
Direkte Vorgesetzte .....	104
3.3.    Ergebnisse .....	105
Polizeivollzugsbeamte im vorzeitigen Ruhestand .....	105
Fragebogen.....	105
Qualitative Interviews.....	109
Befragung der Vorgesetzten .....	121
Gegenüberstellung der Perspektiven.....	127
<b>4.    Zusammenfassende Ergebnisdarstellung .....</b>	<b>129</b>
4.1.    Studie I - Gesundheitsmonitoring .....	129
Arbeitsanforderungen .....	129
Arbeitsklima.....	129
Arbeitszufriedenheit.....	130
Belastungserleben.....	131
Aktueller Gesundheitszustand .....	131
Einflussgrößen auf Arbeitsunfähigkeitstage und vorzeitige Versetzung in den Ruhestand .....	132

Einflussgrößen für die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout .....	133
Auswertung offener Angaben .....	134
4.2. Studie II- Interviewstudie mit Mehrperspektiven Befragung.....	135
Polizeivollzugsbeamte im vorzeitigen Ruhestand .....	135
Interviews .....	135
Befragung der Vorgesetzten .....	135
Gegenüberstellung der Perspektiven.....	136
<b>5. Schlussfolgerungen für präventive Strategien und Handlungsempfehlungen</b>	<b>137</b>
Erhöhung der wahrgenommenen Wertschätzung.....	137
Entwicklung, Durchführung und Evaluierung von Gruppentrainings zum Umgang mit Abwertungen, Beschimpfungen und feindseligen Bürgern .....	140
Förderung der Teilnahme an den von der Polizei Berlin angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen (GFM).....	140
Einrichtung eines externen psychologischen Beratungsangebotes für alle Mitarbeiter	141
Wiederholung des Gesundheitsmonitorings in der Direktion A zur Ermittlung von Kausalzusammenhängen .....	142
Durchführung des Gesundheitsmonitorings in anderen Direktionen der Berliner Polizei .....	142

# Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Wahrgenommene Häufigkeit der Konfrontation mit Anforderungen und Belastungen in verschiedenen Altersgruppen (Mittelwerte; PA = Polzeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen; AA = Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen; AT = Anforderungen durch Tod und Verletzung auf einer Skala von nie (= 1), selten, manchmal, häufig, immer (= 5)).....	34
Abbildung 2: Verteilung der verletzungsbedingten AU-Tage (N = 166).....	34
Abbildung 2: Verteilung der verletzungsbedingten AU-Tage (N = 166).....	35
Abbildung 3: Häufigkeiten von negativem Bürgerkontakt (Angaben in Prozent) (N = 843).....	35
Abbildung 4: Verfügbarkeit eines geeigneten Ansprechpartners für persönliche Fragen und Probleme auf der Dienststelle (N = 935).....	39
Abbildung 5: Gegenüberstellung der Einschätzungen des Führungsverhaltens aus Sicht der Mitarbeiter und den Führungskräften (Mittelwerte; Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = oft).....	41
Abbildung 6: Einstellung gegenüber der Polizei.....	42
Abbildung 7: Zufriedenheit mit bisheriger beruflichen Entwicklung (N = 939).....	43
Abbildung 8: „Würden Sie anderen empfehlen, Ihren Beruf zu ergreifen?“ (N = 939).....	43
Abbildung 9: Bitte geben Sie an, inwiefern die aufgeführten Merkmale für bzw. gegen den Polizeiberuf sprechen. (in %, N = 941).....	45
Abbildung 10: Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz (Angaben in %)..	46
Abbildung 11: „Würden Sie Ihre Dienststelle wechseln, wenn Sie die Möglichkeit dazu hätten?“ (N = 937).....	47
Abbildung 12: Bereitschaft zum Dienststellenwechsel differenziert nach Organisationseinheit (N = 937; Mittelwerte auf einer Skala von 1 = ja, auf jeden Fall bis 4 = nein, auf keinen Fall).....	48
Abbildung 13: Empfundene Arbeitsbelastung insgesamt, Angaben in % (N = 938)...	49
Abbildung 14: Subjektiv Empfundene Arbeitsbelastung insgesamt, differenziert nach Organisationseinheiten (N = 938; Mittelwerte auf einer Skala von 0 = gar keine Belastung bis 100 = Höchstmaß an Belastung).....	49
Abbildung 15: "Nach geleisteten Arbeitsblöcken bestehen ausreichende Phasen der Regeneration“, Angaben in % (N = 939).....	50
Abbildung 16: "Auch wenn im Dienst etwas schief läuft, kann ich mich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen", Angaben in % (N = 939).....	50
Abbildung 17: Verausgabungs-Belohnungsquotient, Angaben in % (N = 915). Je höher der Quotient, desto größer der wahrgenommene Mangel an	

	adäquater Belohnung als Gegenleistung für die Anforderungen. Während bei einem Quotienten von 1, Anforderungen und Belohnungen ausgeglichen sind, bedeutet z.B. ein Quotient von 2, dass die Anforderungen doppelt so stark wahrgenommen werden wie die Belohnung.....	52
Abbildung 18:	Mittlerer Verausgabungs-Belohnungsquotient je Organisationseinheit (N = 913) .....	53
Abbildung 19:	prozentuale Verteilung von hohen, mittleren und niedrigen Ausprägungen auf den Burnout-Subskalen <i>emotionale Erschöpfung</i> , <i>Depersonalisierung</i> und <i>reduziertes Wirksamkeitserleben</i> bei PVB mit Bürgerkontakt. Je höher die Ausprägungen auf allen drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit.....	57
Abbildung 20:	Deskriptive Statistik (mittlere Summenwerte) der drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt differenziert nach Organisationseinheit. <i>Emotionale Erschöpfung</i> (Min = 0, Max = 54), <i>Depersonalisierung</i> (Min = 0, Max = 30), <i>reduziertes Wirksamkeitserleben</i> (Min = 2, Max = 48).....	59
Abbildung 21:	prozentuale Verteilung von hohen, mittleren und niedrigen Ausprägungen auf den Burnout-Subskalen Erschöpfung (E), Zynismus (Z) und professionelle Handlungswirksamkeit (HW) für PVB ohne Bürgerkontakt. Je höher die Ausprägungen auf den drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit. ....	62
Abbildung 22:	Aktuelle Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes in % (N = 940).....	64
Abbildung 23:	Aktuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes je Organisationseinheit (N = 938; Mittelwerte auf einer Skala von 0 =schlechter geht es nicht bis 10 = besser geht es nicht).....	65
Abbildung 24:	„Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden/müssen?“ (Angaben in %).....	65
Abbildung 25:	„Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden/müssen?“ (Mittelwerte auf einer Skala von 1 = sehr unwahrscheinlich bis 4 = sehr wahrscheinlich). 66	66
Abbildung 26:	Gesundheitliche Beschwerden, die in den letzten 12 Monaten häufiger als einmal pro Woche auftraten, Angaben in % (N = 941).....	67
Abbildung 28:	Mittlerer Summenscore des <i>WHO-5 Index</i> je Organisationseinheit (N = 927) .....	68
Abbildung 27:	Häufigkeitsverteilung der Summenwerte des <i>WHO-5 Indexes</i> in % (N = 929).....	68

Abbildung 29: Verdacht auf das Vorliegen einer klinisch relevanten depressiven oder ängstlichen Symptomatik aufgrund der Ergebnisse des PHQ-4 (N = 933; Angaben in %) .....	70
Abbildung 30: PHQ-4 mittlere Summenwerte der jeweiligen Abschnitte (N = 931) ..	70
Abbildung 31: Verteilung der Verdachtsfälle auf eine alkoholbezogene Störung nach AUDIT-C in % (N = 941).....	71
Abbildung 32: Verteilung der Verdachtsfälle auf eine alkoholbezogene Störung bei PVB mit bzw. ohne Einsatzbeteiligung in % (N = 811) .....	71
Abbildung 33: Chronische Erkrankungen in Prozent, Mehrfachantworten möglich (N = 177).....	72
Abbildung 34: Verteilung der selbstberichteten AU-Tage in % (N = 935).....	72
Abbildung 35: Vergleich der selbstberichteten AU-Tage (Mittelwert und ggf. Standardabweichung) in der Direktion A mit denen bei der Bundespolizei und der Landespolizei Niedersachsen. Angegeben sind die Mittelwerte und soweit verfügbar die Standardabweichung. ....	73
Abbildung 36: Mittlere selbstberichtete AU-Tage je Organisationseinheit (N = 933). 74	
Abbildung 37: Nutzung von der Polizei angebotener gesundheitsförderlicher Maßnahmen GFM in % (N = 939).....	74
Abbildung 38: Nutzung von GFM gegliedert nach Abschnitten in % (N = 939).....	75
Abbildung 39: „Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen die Nutzung des betrieblichen gesundheitsförderlichen Angebots?“ (N = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich) .....	87
Abbildung 40: „Was müsste Ihrer Meinung nach unternommen werden, um die Bereitschaft zur Teilnahme an den von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen?“ (N = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich) .....	90
Abbildung 41: „Wie könnte man aus Ihrer Sicht das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren?“ (n = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich).....	93
Abbildung 42: "Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?" (N = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich).....	98
Abbildung 43: Ursachen für die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand (N = 51)	106
Abbildung 44: Weitere Ursachen für die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand (Angaben in %; N = 51) .....	106
Abbildung 45: Hauptgründe für die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand (Angaben in %; N = 51) .....	107

Abbildung 46: „Hätte die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand verhindert werden können?“ (Angaben in %; N = 49).....	107
Abbildung 47: Zufriedenheit mit der Unterstützung durch die Polizeibehörde (n = 51) .....	107
Abbildung 48: Erleben des Versetzungsverfahrens als konfliktreich (Angaben in %; N = 51).....	108
Abbildung 49: Beeinträchtigung durch finanzielle Einbußen (Angaben in %; N = 51) .....	108
Abbildung 50: Veränderung im allgemeinen Wohlbefinden (Angaben in %; N = 51) .....	108
Abbildung 51: Vergleich der positiven und negativen Erfahrungen im Berufsleben (N = 20; Mehrfachnennungen möglich) .....	112
Abbildung 52: Übereinstimmung der Interviewten mit der offiziellen Diagnose für die Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand (N = 19).....	114
Abbildung 53: Subjektive Ursachen Versetzung Ruhestand, Differenzierung Subkategorie Arbeitsorganisation/ Rahmenbedingungen (N = 13).....	115
Abbildung 54: Subjektive Ursachen für die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand unterteilt in die Subkategorien sozial, Arbeitsinhalt/ Aufgabenbereich, Arbeitsorganisation/ Rahmenbedingungen (N = 20) .....	116
Abbildung 55: Subjektive Ursachen Versetzung Ruhestand, Differenzierung Subkategorie sozial (N = 12).....	116
Abbildung 56: Möglichkeiten den Ruhestand zu verhindern, Differenzierung in Subkategorien (N = 19) .....	118
Abbildung 57: Begründung für Nichtnutzung des Gesundheitsmanagements der Polizei (N = 13).....	121
Abbildung 58: „Woran ist Ihnen erstmals aufgefallen, dass Ihr Mitarbeiter/Ihre Mitarbeiterin Schwierigkeiten mit der Dienstauführung hatte?“ (N = 59; Häufigkeiten; Mehrfachnennung möglich).....	122
Abbildung 59: „Worin bestanden aus Ihrer Sicht diese Schwierigkeiten?“ (N = 59; Häufigkeiten; Mehrfachnennung möglich) .....	123
Abbildung 60: „Wie und womit haben Sie als Führungskraft auf diese Schwierigkeiten reagiert?“ (N = 59; Häufigkeiten; Mehrfachnennung möglich).....	123
Abbildung 61: „Wo sehen Sie die Hauptgründe für die Versetzung Ihres Mitarbeiters/Ihrer Mitarbeiterin?“ (N = 51; 8 Vorgesetzte machten keine Angaben) .....	124
Abbildung 62: „Haben Sie Einfluss auf das Versetzungsverfahren nehmen können?“ (N = 59).....	125
Abbildung 63: „Fühlen Sie sich in Ihrer Führungstätigkeit von Ihrer Behörde ausreichend unterstützt? Gibt es etwas, was Sie sich von der Behörde	

wünschen würden?“ (N = 51; Mehrfachnennungen möglich; 8 Teilnehmer machten keine Angaben) .....126

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht über die verwendeten Effektstärkemaße und deren Einordnung.....	28
Tabelle 2:	Soziodemographische Daten der Gesamtstichprobe (N = 941).....	30
Tabelle 3:	Arbeitspezifische Merkmale der Gesamtstichprobe (N = 941).....	31
Tabelle 4:	Altersverteilung über die verschiedenen Organisationseinheiten (Mittelwerte) & Bürgerkontakt (%) (N = 939).....	32
Tabelle 5:	Übersicht der Mittelwertverteilung der Rahmenbedingungen im Polizeidienst.....	33
Tabelle 6:	Item- und Skalenanalyse des Organizational Check-up Surveys (N = 940).....	37
Tabelle 7:	Mittelwerte und Standardabweichung der OCS-Skalen im Vergleich mit verschiedenen Berufsgruppen .....	38
Tabelle 8:	Häufigkeitsverteilung und Mittelwerte für die einzelnen Items der Führungsskala (N = 915).....	40
Tabelle 9:	Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz je Organisationseinheit (Mittelwerte; Skala von 1 = gar nicht zufrieden bis 4 = sehr zufrieden).....	47
Tabelle 10:	Item- und Skalenanalyse des Fragebogens zur Erfassung von Gratifikationskrisen (N = 940).....	51
Tabelle 11:	Normwerte der Subskalen des MBI-HSS (für PVB mit Bürgerkontakt) und des MBI-GS (für PVB ohne Bürgerkontakt)...	54
Tabelle 12:	Item- und Skalenanalyse für PVB mit Bürgerkontakt (N = 816 -841) .....	56
Tabelle 13:	Deskriptive Statistik der drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt differenziert nach Geschlecht .....	58
Tabelle 14:	Deskriptive Statistik der drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt differenziert nach Einsatzbeteiligung .....	58
Tabelle 15:	Vergleich der prozentualen Ausprägungen der drei Burnout-Dimensionen zwischen Einsatzkräften der Bundespolizei (N = 562) und PVB mit Bürgerkontakt der Direktion A (N = 816-830) .....	60
Tabelle 16:	Item- und Skalenanalyse für PVB ohne Bürgerkontakt (N = 95-98)	61
Tabelle 17:	Deskriptive Statistik für die drei Burnout-Dimensionen differenziert nach Bürgerkontakt .....	63
Tabelle 18:	Deskriptive Statistiken des SCI zum Umgang mit Stress und Belastungen .....	64
Tabelle 19:	Mittlere Summenwerte und Standardabweichung der PHQ-4 Skalen im Vergleich mit einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe ..	69

Tabelle 20:	Zusammenhänge zwischen den Komponenten beruflicher Gratifikationskrisen und der Anzahl der AU-Tage (n = 895) ..... 76
Tabelle 21:	Zusammenhänge zwischen den Komponenten beruflicher Gratifikationskrisen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands (n = 899)..... 76
Tabelle 22:	Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen bei PVB mit Bürgerkontakt (n = 786).....77
Tabelle 23:	Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen bei PVB ohne Bürgerkontakt (n = 94).....77
Tabelle 24:	Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands bei PVB mit Bürgerkontakt (n = 789)..... 78
Tabelle 25:	Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands bei PVB ohne Bürgerkontakt (n = 94)..... 78
Tabelle 26:	Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 348) und mit Einsatzbeteiligung (n = 371).....80
Tabelle 27:	Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Dimension Emotionale Erschöpfung bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 334) und mit Einsatzbeteiligung (n = 356). 82
Tabelle 28:	Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Dimension Depersonalisierung bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 338) und mit Einsatzbeteiligung (n = 362). 83
Tabelle 29:	Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Dimension Reduziertes Wirksamkeitserleben bei PVB ohne (n = 335) und PVB mit Einsatzbeteiligung (n = 357)..... 85
Tabelle 30:	Themenbereiche und zentrale Fragestellungen des Interviewleitfadens..... 103
Tabelle 31:	Soziodemographische Daten der PVB, die 2012 aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wurden (n = 51) .....105
Tabelle 32:	Das Kategoriensystem mit Subkategorien 1. und 2. Ordnung und Häufigkeit der Codierungen ..... 109

# Abkürzungsverzeichnis

AA	Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen
AOK	Allgemeine Ortskrankenkassen
AT	Anforderungen durch Tod und Verletzung
AU	Arbeitsunfähigkeit
AUDIT-C	Alcohol Use Identification Test
BKK	Betriebskrankenkasse
BPTK	Bundespsychotherapeutenkammer
D	Depersonalisierung
DAK	Deutschen Angestellten-Krankenkasse
DRV	Deutsche Rentenversicherung
E	Erschöpfung
EE	Emotionale Erschöpfung
ERI	Effort-Reward-Imbalance, dh. Anstrengungs-Belohnungs-Ungleichgewicht
ERI-Quotient	Verausgabungs-Belohnungs-Quotient
ERI-S	Kurzversion des Effort-Reward Imbalance (Anstrengungs-Belohnungs-Ungleichgewicht) Fragebogen
GFM	Gesundheitsförderliche Maßnahmen
HW	Professionelle Handlungswirksamkeit
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten
Int.	Interviewte Person
k.A.	Keine Angabe
LKA	Landeskriminalamt
M	Mittelwert
m.E.	Mit Einsatzbeteiligung
MA	MitarbeiterInnen
Max	Maximum
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-GS	MBI-General Survey
MBI-HSS	MBI-Human Services Survey
Min	Minimum
MS	Mittlerer Summenwert
N	Stichprobenumfang

o.E.	Ohne Einsatzbeteiligung
PA	Polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen
PHQ-4	Ultrakurzform des Gesundheitsfragebogens für Patienten
PVB	Polizeivollzugsbeamte
r	Korrelation, statistisches Maß zur Bestimmung der Stärke eines Zusammenhangs
R <sup>2</sup>	Determinationskoeffizient
Referat VB	Referat Verbrechensbekämpfung
Referat ZA	Referat Zentrale Aufgaben
RW	Reduziertes Wirksamkeitserleben
SALSA	Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse
SCI	Stress-und Coping-Inventar
SD	Standardabweichung
SWE	Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung
TK	Techniker Krankenkasse
V	Cramers V, Effektstärkemaß
V	Cramers V, statistisches Maß zur Bestimmung der Stärke eines Effektes
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation
WHO-5 Index	Fragebogen zum Wohlbefinden
Z	Zynismus
β	Standardisiertes Regressionsgewicht
η <sup>2</sup>	Eta-Quadrat, statistisches Maß zur Bestimmung der Stärke eines Effektes

# Zusammenfassung

Die Polizeivollzugsbeamten (PVB) der Direktion A (N = 941; Beteiligungsquote von 51%) brachten insgesamt eine hohe Identifikation und Zufriedenheit mit dem Polizeiberuf zum Ausdruck. 89% der Teilnehmer gaben an, im Allgemeinen froh zu sein der Polizei anzugehören. Vor allem die Tätigkeitsmerkmale Beamtenstatus, Aufgabenvielfalt und die Möglichkeit anderen zu helfen, sprachen aus ihrer Sicht für den Polizeiberuf. Der Schichtdienst und die als unzureichend empfundene Fürsorge durch den Dienstherrn wurden als nachteilig bewertet.

Das Teamwork und der Zusammenhalt zwischen den PVB sowie der herrschende Umgangston wurden positiv eingeschätzt. Gleichzeitig aber nahmen viele Teilnehmer einen erheblichen Mangel an Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Polizeibehörde wahr. In Bezug auf ihre Vorgesetzten nahmen die Teilnehmer ein vor allem aufgabenorientiertes Führungsverhalten wahr; mitarbeiterorientierte Führungsmerkmale, wie Interesse an den Gefühlen der Mitarbeiter zu zeigen oder sich Zeit für die berufliche Weiterentwicklung zu nehmen, wurden dagegen vergleichsweise nur seltener wahrgenommen.

Polizeispezifische Anforderungen wie z.B. deeskalierendes Eingreifen bei Einsätzen oder viele aufeinanderfolgende Einsätze, sind die am häufigsten erlebten Belastungen. Häufig berichtet wurden arbeitsorganisationsbezogene Belastungen wie z.B. Vorschriften, die für die Handelnden keinen Sinn machen oder unklare Anweisungen bei der Arbeit. Seltener wurden Belastungen durch extreme Anforderungen, wie das Erleben von Tod und Sterben, angegeben.

Insgesamt erleben die Teilnehmer der Befragung subjektiv eine hohe Belastung. Bei 87% der Befragten war ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in Richtung Verausgabung festzustellen (=negative Gratifikationsbilanz). Bei immerhin 14% der gesamten befragten PVB mit Bürgerkontakt zeigten sich hohe Ausprägungen auf allen drei Burnout-Subskalen (emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung, reduziertes Wirksamkeitserleben), sodass in diesen Fällen ein deutliches Anzeichen für das Vorliegen eines Burnout-Syndroms vorliegt. Besonders hoch ausgeprägt ist der Anteil an PVB (61%), die ihre Arbeit als nur wenig effizient und wenig wirkungsvoll einschätzen.

Ein- und Durchschlafstörungen und muskuloskelettale Beschwerden wie Nacken- oder Schulterschmerzen waren die am häufigsten berichteten gesundheitlichen Beschwerden. Bei immerhin einem Fünftel (21% (n = 214)) der befragten Teilnehmer ergaben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive oder angstbezogene Symptomatik. 39% der Befragten hielten es für *eher wahrscheinlich* (30%) oder gar *sehr wahrscheinlich* (9%), dass sie aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Berufsleben werden ausscheiden müssen.

Die Erwartung von Entwicklungschancen, keine zu erwartende Verschlechterung der Arbeitssituation sowie wahrgenommene Wertschätzung wirkten sich reduzierend auf die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands aus. Die subjektive Wahrscheinlichkeit, in den gesundheitsbedingten Vorruhestand zu gehen,

stieg dagegen an, wenn sich die PVB emotional erschöpft fühlten und eine distanzierende Haltung gegenüber ihrer Arbeit und den Bürgern einnahmen.

Auf die Frage, welche Gründe gegen die Nutzung der bereits bisher von der Polizei Berlin angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen (GFM) sprechen, wurde von 21% der Befragten eine Überschneidung mit der Dienstzeit und von 15% eine zu hohe Arbeitsbelastung angegeben. 60% gaben an, dass sie lieber externe Angebote nutzen würden. 3% berichteten, dass eine Teilnahme an GFM von ihren Vorgesetzten nicht akzeptiert und gewünscht werde.

65% aller Befragten PVB, die im Jahr 2012 frühzeitig in den Ruhestand versetzt worden waren (bezogen auf die gesamte Polizei Berlin; n = 51; Rücklaufquote von 34,5%) gaben an, dass neben den gesundheitlichen Ursachen auch noch weitere Faktoren für ihre Versetzung eine Rolle gespielt hätten. Zusätzliche Gründe waren für 37% Unzufriedenheit mit der Arbeit; 31% berichteten von Konflikten mit Mitarbeitern oder Vorgesetzten und 8% gaben an, dass erfahrenes Mobbing bei ihrer Versetzung eine bedeutende Rolle gespielt habe. Immerhin die Hälfte (51%) der befragten PVB im zwischenzeitlich gesundheitsbedingten Ruhestand gaben an, dass die Versetzung möglicherweise hätte verhindert werden können.

In den 20 durchgeführten Interviews mit PVB im vorzeitigen Ruhestand wurden Wünsche nach einer besseren Betreuung und Unterstützung im Umgang mit Belastungen deutlich. 90% der Betroffenen gaben an, dass ein anderes Führungsverhalten hilfreich gewesen wäre. Sie hätten sich von den Führungskräften mehr Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse und Probleme gewünscht und hatten sich eine gemeinsame Suche nach Lösungsmöglichkeiten erhofft. Diesem Wunsch steht die Wahrnehmung der Vorgesetzten von PVB, die 2012 in den Ruhestand versetzt wurden, gegenüber, dass sie durchaus Unterstützung angeboten hätten und sie auf die Bedürfnisse der betroffenen Mitarbeiter flexibel eingegangen seien.

---

# Einleitung

Die Wirkungszusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen einerseits und psychischen Störungen andererseits sind in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus von Wissenschaft, Öffentlichkeit und Politik gerückt. Laut einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über die globale Gesundheitsbelastung (Horton, 2012) zählt beruflicher Stress zu den „größten Gefahren des 21. Jahrhunderts“. Die aktuelle Diskussion gründet vor allem auf der Annahme, dass immer mehr Erwerbstätige durch steigende Anforderungen und zunehmende Belastung am Arbeitsplatz an Stress und psychischen Beschwerden leiden und infolgedessen erkranken (Lohmann-Haislah, 2012).

Polizeibeamte sind in ihrem beruflichen Alltag besonderen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt, da sie im Dienst wiederholt mit kritischen Situationen konfrontiert werden. Extreme Belastungen stellen zwar nicht den größten Teil der polizeilichen Arbeit dar, dennoch müssen die Beamten jederzeit mit ihrem Eintreten rechnen. Die ausgeprägten Stressbelastungen, denen Polizeibeamte in ihrem Beruf unterliegen, sind gut belegt (Jain & Stephan, 2000; Klemisch, Kepplinger & Muthny, 2005; Bartsch, 2011). In einer Untersuchung von Johnson et al. (2005) rangierte der Polizeiberuf im Vergleich mit 26 Berufsgruppen unter den Top 6 Berufen mit dem höchsten arbeitsbezogenen Stress und der niedrigsten Arbeitszufriedenheit.

Stress im Polizeidienst hat sich zu einem zentralen psychologischen und medizinischen Thema entwickelt. Die pauschale Gesundheitsquote der Berliner Polizei lag im Jahr 2011 bei 87,2%. Betrachtet man ausschließlich die Daten der 6 Polizei-Direktionen der Stadt, ergibt sich eine Gesundheitsquote von nur 85,9%.<sup>1</sup> Dies entspricht 51,4 Krankentagen je Mitarbeiter pro Jahr. Im Jahr 2007 lag dieser Wert bei 44,7 Krankentagen und stieg seitdem stetig an (Statistikstelle Personal bei der Senatsverwaltung für Finanzen Berlin, 2011). Im Vergleich zu einer Gesundheitsquote von 95,7% und 14,1 Krankentagen aller DAK-Versicherten in Berlin im Jahr 2012 (IGES Institut, 15.02.2013), sind dies alarmierende Zahlen, die nicht ausschließlich durch die erhöhten körperlichen Anforderungen und gefahrenträchtigen Tätigkeiten, sowie den Schichtdienst im Polizeiberuf erklärt werden können.

Auch bei gesundheitsbedingten frühzeitigen Versetzungen in den Ruhestand von Polizeibeamten scheinen arbeitsbezogenes Stresserleben und daraus resultierende psychische Probleme eine zunehmende Rolle zu spielen. Von den 188 (≈1,1%) Polizisten, die im Land Berlin 2011 wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzt wurden, schieden 64,4% wegen diagnostizierter psychischer Störungen aus dem Dienst aus. Bei 39,9% lag eine Erkrankung des Bewegungsapparates und bei 28,7% eine internistische Erkrankung vor.<sup>2</sup> Damit nahmen psychische Störungen den Spitzenplatz unter den Ursachen für eine vorzeitige Ruhestandsversetzung ein. Auch Bartsch (2011) sieht einen signifikanten Anstieg der psychischen und Verhaltensstörungen

---

<sup>1</sup> Ohne Behördenleitung und Stab, Direktion Zentrale Aufgaben, LKA und zentraler Service.

<sup>2</sup> Aufgrund von Doppeldiagnosen ist die Summe bei den Ruhestandsversetzungen größer als 100%.

am Gesamtkrankheitsgeschehen im Polizeivollzug und postuliert einen Zusammenhang zwischen fortbestehenden, nicht ausreichend kompensierten dienstlichen psychischen Belastungen und gesundheitlichen Fehlentwicklungen in der Polizei.

Der skizzierte Anstieg des Krankenstandes in der Berliner Polizei über die letzten Jahre und die Häufung der Fälle vorzeitiger Versetzungen in den Ruhestand aufgrund psychischer Störungen, waren Anlass für die Polizei Berlin den Ursachen dieser Entwicklung wissenschaftlich nachzugehen. Die Arbeitsbereiche „Public Health“ (Leitung: Prof. Dr. Dieter Kleiber) und „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ (Leitung: Prof. Dr. Babette Renneberg) haben dazu von der Berliner Polizei den Auftrag bekommen, ein Forschungsprojekt zur Analyse der Arbeitsbedingungen im Polizeivollzugsdienst durchzuführen. Ziel war es dabei den Ursachen psychischer Probleme, die zum vorzeitigen Ruhestand bei MitarbeiterInnen im Polizeidienst führen, nachzugehen. Auf der Basis eines mit der Berliner Polizei abgestimmten Forschungskonzeptes wurde eine enge Kooperation zwischen den genannten Arbeitsbereichen der FU Berlin und einer eigens für das Projekt zuständigen Arbeitsgruppe der Berliner Polizei begründet. Im Mittelpunkt dieses Forschungsprojektes standen zum einen eine groß angelegte Befragung aller Polizeivollzugsbeamten einer Polizeidirektion in Berlin (Direktion A), um den aktuellen Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter und die beruflichen Anforderungen und Belastungen zu erfassen. Ein Ziel des Projekts war somit die detaillierte Beschreibung der Arbeitssituation, der Arbeitszufriedenheit und des Wohlbefindens der Polizeivollzugsbeamten der Direktion A. Darüber hinaus sollten im Rahmen einer Interviewstudie mögliche Ursachen frühzeitiger Versetzungen in den Ruhestand ermittelt werden. Dazu sollte eine Mehrperspektivenbefragung realisiert werden, indem sowohl von einer frühzeitigen Versetzung in den Ruhestand betroffene Polizeibeamte, als auch deren jeweilige verantwortliche Vorgesetzte befragt wurden. Auf Grundlage der durch diese Befragungen ermittelten Daten und Erkenntnisse wird eine zielführende Maßnahmenplanung im Bereich der Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements im Polizeidienst angestrebt.

Kernbestandteile dieses Berichts sind die Vorstellung der thematischen Schwerpunkte des Forschungsprojekts (Kapitel 1), die Darstellung der Ergebnisse der standardisierten Befragung (Kapitel 2) der qualitativen Interviews und (Kapitel 3). Ein weiterer Schwerpunkt dieses Berichts liegt darauf, Handlungsempfehlungen für eine zielführende Maßnahmenplanung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung im Polizeidienst aus den Ergebnissen der Untersuchung abzuleiten (Kapitel 5).

# 1. Wissenschaftlicher Hintergrund

## 1.1. Arbeitsbelastungen und Gesundheit

In einer repräsentativen Umfrage gaben 60% der befragten Deutschen an, dass ihre Gesundheit durch ihre Arbeit beeinträchtigt sei. 25% gaben dabei Arbeitsstress als Ursache an (Hasselhorn, 2007). Zwar ist die grundsätzlich positive und stabilisierende Wirkung von Arbeit unbestritten (Jahoda, Lazarsfeld & Zeisel, 1975), dennoch wird der Anstieg psychischer Arbeitsbelastung für zunehmende Arbeitsunfähigkeitstage und Frühverrentungen verantwortlich gemacht (Lohmann-Haislah, 2012). Es gilt als gesichert, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und der Entstehung psychischer Erkrankungen besteht (vgl. (Madsen, Burr, Diderichsen, Pejtersen, Borritz, Bjorner & Rugulies, 2011; Madsen, Diderichsen, Burr & Rugulies, 2010; Magnusson Hanson, Theorell, Bech, Rugulies, Burr, Hyde, Oxenstierna & Westerlund, 2009; Rugulies, Aust, Madsen, Burr, Siegrist & Bultmann, 2013; Rugulies, Bultmann, Aust & Burr, 2006). Rau et al. (2010) konnten zum Beispiel (z.B.) nachweisen, dass Depressionen und Depressivität umso häufiger auftreten, je höher die Arbeitsintensität bewertet wird. Dieser Zusammenhang bestand sowohl mit subjektiv als auch objektiv erhobener Belastung.

Nach Richter (1997) ergeben sich psychische Belastungen bei der Arbeit aus den Merkmalen der *Arbeitsaufgabe*, den *organisatorischen* und den *sozialen Arbeitsbedingungen*. Dazu zählen z.B. Zeitdruck, widersprüchliche Anweisungen, Störungen und Unterbrechungen des Arbeitsablaufs, Informationsdefizite oder Informationsüberflutung. In die psychische Beanspruchung gehen neben den objektiven Belastungen am Arbeitsplatz immer auch die individuellen Leistungsvoraussetzungen und Ressourcen (z.B. Fähigkeiten, Fertigkeiten, soziale und kommunikative Kompetenzen, Handlungs- und Bewältigungsstile) sowie Faktoren ein, die jenseits der Arbeitswelt liegen (z.B. schwierige Familienkonstellationen etc.). Gleiche Belastungen können zudem individuell sehr unterschiedlich erlebt und bewältigt werden. Daher besteht keine 1:1-Verknüpfung zwischen arbeitsbedingten Belastungen und psychischen bzw. körperlichen Erkrankungen.

In welchem Umfang arbeitsbedingte Belastungen für psychische Erkrankungen verantwortlich sind, wie hoch also das sogenannte attributable Risiko für psychische Störungen zu beziffern ist, ist noch unbekannt (Lohmann-Haislah, 2012).

## 1.2. Stress, arbeitsbezogener Stress und dessen Folgen

### Begriffsbestimmung

Heute gilt Stress als ein weit verbreiteter, wichtiger Gesundheitsfaktor (European Agency for Safety and Health at Work, Copyright 1998-2012). In der Stressforschung wird zwischen akutem und chronischem Stress unterschieden. In einer akuten Stresssituation reagiert der Körper mit einer typischen Stressreaktion. Sie ist eine durch die Evolution geformte, sehr schnelle Anpassungsmöglichkeit des Körpers an auftretende Gefahrensituationen mit dem Ziel das Überleben zu sichern. Kurzfristige Stressreaktion wirken sich in der Regel nicht nachteilig auf die Gesundheit aus. Bei einer lang

anhaltendem Stressreaktion oder dem häufigem Durchleben stressreicher Situationen kann diese jedoch zu langfristigen, negativen, gesundheitlichen Konsequenzen führen (Renneberg, Erken & Kaluza, 2009).

Die Stresstheorie, welche dem vorliegenden Bericht zu Grunde liegt, ist die Kognitiv - Transaktionale Stresstheorie nach Lazarus und Folkman (1984; Marks, 2000). Nach dieser Theorie entsteht Stress dann, wenn eine Situation als bedrohlich oder herausfordernd bewertet wird und die eigenen Ressourcen in der subjektiven Wahrnehmung nicht zur Bewältigung der Situationsanforderungen ausreichen. Im Arbeitskontext wird dieses Modell häufig herangezogen um Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Persönlichkeitseigenschaften und Stresserleben zu beschreiben und um die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Arbeitsverhalten und die Gesundheit zu erfassen. Als bedeutsame Stressoren haben sich dabei die wahrgenommenen und die objektiven Arbeitsanforderungen und als wichtige Ressourcen ein selbstbestimmtes Handeln und soziale Unterstützung herausgestellt (Cox & Griffiths, 2010).

### Auswirkungen von Stress

Die Bedeutung der Erfassung und des Managements von Stress im Arbeitskontext liegt vor allem in den Auswirkungen und langfristigen Konsequenzen begründet. Diese betreffen sowohl die individuelle Gesundheit und das individuelle Wohlbefinden, als auch die Wirtschaftlichkeit und Handlungsfähigkeit von Organisationen.

Die Auswirkungen auf individueller Ebene betreffen beispielsweise emotionale Reaktionen wie erhöhte Irritierbarkeit, Ängstlichkeit oder depressive Symptome, aber auch kognitive Fähigkeiten, wie Konzentrationsfähigkeit oder Entscheidungsverhalten, können beeinträchtigt sein. Zudem steht anhaltender Stress auch mit Schlafstörungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch in Verbindung und kann sich daher erheblich auf andere Lebensbereiche wie Familie und Partnerschaft auswirken. Negative Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit betreffen vor allem ein erhöhtes Risiko für Muskel- und Skeletterkrankungen, Bluthochdruck und kardiovaskuläre Erkrankungen sowie negative Auswirkungen auf das Immunsystem (Nerdinger, Blickle & Schaper, 2011).

Auf der Ebene der Organisation kann sich Stress in Form von erhöhten Fehlzeiten, nicht Einhalten von Vorschriften, Fehlern und Unfällen, aber auch abweichendem Sozialverhalten und niedrigem Gruppenzusammenhalt und damit negativ auf das Arbeitsklima auswirken.

### Führungsverhalten, Stresserleben und Gesundheit

Das Führungsverhalten hat einen zentralen Einfluss auf den Erhalt und die Förderung der Mitarbeitergesundheit (Gregersen, Kuhnert, Zimmer & Nienhaus, 2011; Pangert, 13.08.2011). Führung bestimmt und beeinflusst die Arbeitsabläufe, das soziale Miteinander in Organisationen, gestaltet den Wandel und wird damit auch zum zentralen Einflussfaktor auf das Stressgeschehen (Busch, 2009; vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V., vbw, 2014). Zahlreiche Studien belegen, dass schlechte Führung Demotivation und höhere Fehlzeiten bei Mitarbeitern verursacht (Gregersen et al., 2011). So zeigte sich z.B. in Untersuchungen, in denen Vorgesetzte von Abteilungen

mit hohen Fehlzeiten in Abteilungen mit niedrigen Fehlzeiten versetzt wurden, dass in der Folge die Fehlzeitenrate deutlich anstieg (Stadler & Spieß, 2002). Auch die körperliche Gesundheit der Mitarbeiter wird durch das Führungsverhalten beeinflusst. Nyberg et al. (2009) konnten in einer prospektiven Studie mit 3122 männlichen Beschäftigten einen Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des Führungsverhaltens durch Beschäftigte und dem Auftreten von ischämischen Herzerkrankungen nachweisen. Je positiver das Führungsverhalten wahrgenommen wurde, desto geringer war die Wahrscheinlichkeit, dass Mitarbeiter in den folgenden 10 Jahren an einer ischämischen Herzerkrankung erkrankten.

Folgende Faktoren des Führungsverhaltens gelten als demotivierend, belastend und tendenziell fehlzeitenfördernd (Stadler & Spieß, 2002):

- unzureichende Weiterbildungsangebote,
- zu häufige Versetzung an verschiedene Arbeitsplätze und kurzfristige Änderungen der Tätigkeitsinhalte,
- Konzentration auf die Sachaufgaben und Vernachlässigung der Personenaufgaben,
- autoritäres Führungsverhalten,
- zu geringe Anerkennung der Leistung der Mitarbeiter,
- zu häufige und/oder zu unsachliche Kritik,
- Vorenthalten von Information,
- mangelnde Vermittlung des Arbeitssinns,
- ungerechte Arbeitsverteilung und fehlende Gleichbehandlung der Mitarbeiter,
- zu ausgeprägte Kontrolle und Aufsicht,
- unklare und ständig wechselnde Führungsrichtlinien,
- zu geringe Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder in neue Aufgaben,
- Nichteinhalten von Versprechen über Entwicklungsmöglichkeiten,
- Leistungsziele werden nicht realistisch gesetzt und verursachen dadurch Zeitdruck und Überstunden,
- mangelnde Berücksichtigung der persönlichen Berufsziele der Mitarbeiter

In der Literatur wird immer wieder die Bedeutung von sozialer Unterstützung (durch Vorgesetzte, KollegInnen, Familie und Freunde) für den Abbau und die Vermeidung von Stress am Arbeitsplatz thematisiert (Stadler & Spieß, 2009; Bartsch, 2011). Bezüglich der verschiedenen Arten sozialer Unterstützung scheint die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte besonders wichtig zu sein (Dormann & Zapf, 1999). Unterschiedliche Führungsverhaltensweisen können dabei einen differentiellen Einfluss auf die Bewältigung von Stress haben. Einen positiven Effekt auf das Stresserleben hat i.d.R. ein mitarbeiterorientierter Führungsstil (Rowold & Heinitz, 2008). Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass sich die Führungsperson im Arbeitsprozess den persönlichen Bedürfnissen und Erwartungen ihrer Mitarbeiter zuwendet (Weinert, 1998). Ein aufga-

benorientierter Führungsstil, der durch strikte Planung der Aufgaben und genaue Rollenzuweisungen zu kennzeichnen ist, hatte der Untersuchung von Rowold & Heinitz (2008) zufolge wider Erwarten keinen Einfluss auf das Stresserleben der Mitarbeiter.

### Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen

Als besonders wichtig für ein Verständnis psychischer Fehlentwicklungen im Arbeitskontext hat sich in den letzten Jahren das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen erwiesen (Siegrist, 1996). Es basiert auf einer postulierten Norm für sozialen Ausgleich (Cox & Griffiths, 2010). Nach dieser Norm handeln Menschen nach dem Grundsatz, dass persönliche Verausgabung oder Anstrengungen nur Sinn machen, wenn sie durch Gratifikationen/Belohnungen, etwa in Form von Anerkennung, Kontrolle des eigenen Sozialstatus oder Gehalt, ausgeglichen werden. Nach dem Modell entsteht ein als „Gratifikationskrise“ bezeichnetes Krankheitspotenzial dann, wenn eine Person sich stark verausgibt und dafür nicht in angemessener Weise entschädigt wird (Effort-Reward-Imbalance (ERI); Anstrengungs-Belohnungs-Ungleichgewicht). Ausschlaggebend ist hierbei die subjektive Wahrnehmung, dass sich die eigenen Anstrengungen „nicht lohnen“.

Angenommen wird, dass Gratifikationskrisen zu emotionalem Stress (z.B. Ärger, Entmutigung) führen (Siegrist, 1996), sich negativ auf den Selbstwert und die Bindung an eine Organisation auswirken (Cox & Griffiths, 2010) und mit einer erhöhten physiologischen Stressreaktion assoziiert sind (Siegrist, 1996). Empirisch konnte eine hohe Effort-Reward-Imbalance Bedingung mit verschiedenen Gesundheitsindikatoren wie beispielsweise Rauchen, Alkoholkonsum, hoher Body-Mass-Index (Cox & Griffiths, 2010) und einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Zusammenhang gebracht werden (Siegrist, 1996). Die Vermeidung (Prävention) von Gratifikationskrisen wäre danach eine wichtige Zielgröße im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

### Burnout

Als Konsequenz erhöhter Belastungen im Arbeitskontext und als spezifische Fehlbeanspruchungsfolge unterhalb der Krankheitsschwelle wird das Phänomen Burnout diskutiert (vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V., vbw, 2014). Eine der einflussreichsten Definitionen von Burnout stammt von Maslach & Jackson (1984). Diese beschreiben Burnout als einen Syndromkomplex, der durch die drei arbeitsbezogenen Merkmalsdimensionen *emotionale Erschöpfung*, *Depersonalisierung* und *reduziertes Wirksamkeitserleben* gekennzeichnet ist.

*Emotionale Erschöpfung* beschreibt die Folge einer als hoch erlebten emotionalen Beanspruchung (Demerouti & Nachreiner, 1996). Im Fokus steht dabei ein Erschöpfungssyndrom, das durch die Arbeit – und hier insbesondere durch sog. ‘people-work’ (Personkontakte) – bedingt ist und das von einem Gefühl begleitet wird, emotional ausgelaugt zu sein. Dieser Aspekt weist den stärksten Zusammenhang zur physiologischen Stressreaktion auf und wird häufig auch als Kernkomponente des Burnout-Syndroms bezeichnet (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Korzcak & Kister, 2010).

Unter *Depersonalisierung* wird eine distanzierende Haltung gegenüber der Arbeit und den Menschen, mit denen man in beruflichem Kontakt steht, verstanden. Kennzeichnend dafür sind negative, abgestumpfte oder gar zynische Reaktionen im Umgang mit anderen Menschen und Arbeitsinhalten. Diese Dimension lässt sich als eine Form des Bewältigens von frustrierend erlebten Anforderungen definieren. Hierbei wird versucht, sich aktiv, kognitiv von den Inhalten der eigenen Tätigkeit zu distanzieren, um mit der wahrgenommenen Erschöpfung, Überforderung und Entmutigung umgehen zu können. Ebenfalls können aufkommende Zweifel an der Bedeutung der eigenen beruflichen Tätigkeit in Form einer Sinnkrise auftreten (Maslach et al., 2001).

*Reduziertes Wirksamkeitserleben* beinhaltet das Gefühl einer individuellen Leistungsminderung bei der Umsetzung von Arbeitsanforderungen und damit einhergehend eine subjektive Leistungsunzufriedenheit (Maslach et al., 2001).

Schaufeli & Enzmann (1998) fassen diese Aspekte wie folgt zusammen: „Burnout ist eine anhaltend negative auf die Arbeit bezogene, mentale Verfassung „gesunder“ („normaler“) Menschen, die primär durch Erschöpfung gekennzeichnet ist und begleitet wird von erheblichen Leiden, einem Gefühl reduzierter Effektivität, nachlassender Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit.“ (zitiert nach Rösing 2008, S.65).

Burnout steht mit einer Reihe von gesundheitsbezogenen Variablen in Verbindung und wird in der Literatur als Risikofaktor für psychische sowie physische Erkrankungen mit Krankheitswert diskutiert (u.a. (Hering, 2009; Honkonen, Ahola, Pertovaara, Iso-metsä, Kalimo, Nykyri, Aromaa & Lönnqvist, 2006; Nil, Jacobshagen, Schächinger, Baumann, Höck, Hättenschwiler, Ramseier, Seifritz & Holsboer-Trachsler, 2010). So konnte Burnout u.a. mit depressiven Verstimmungen (Arndt, 20.04.2012; Schaufeli, Bakker, Hoodguin, Schaap & Kladler, 2001) und vermehrtem Substanzmissbrauch (Maslach et al., 2001) assoziiert werden. Weiterhin zeigen aktuelle Statistiken gesetzlicher Krankenkassen (AOK, DAK, TK und BKK) zur Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen psychischer Störungen und Burnout, dass die Zahl an Krankschreibungen und AU-Tagen aufgrund der Zusatzdiagnose Burnout (ICD-10: Z 73.0) zwischen 2004 und 2012 um das vierzehnfache auf 0,4 Krankschreibungen und 9,1 AU-Tage pro 100 Versicherte zugenommen hat (Bundespsychotherapeutenkammer, 2012)<sup>3</sup>. Bei Untersuchungen von Polizisten konnte neben dem Zusammenhang zwischen Burnout und der Anzahl krankheitsbedingter Fehlzeiten (Mikkelsen & Burke, 2004) eine Verbindungen zwischen Burnout und dem Wunsch, den Job zu wechseln, nachgewiesen werden (Pines & Keinan, 2005). Eine Studie von Kop & Euwema (2001) zeigte zudem, dass von Burnout betroffene Polizisten positivere Einstellungen zum Einsatz von Gewalt bekundeten und auch häufiger Gewalt anwandten.

### **1.3. Psychische Störungen, krankheitsbedingter Dienstausschluss und frühzeitige Versetzungen in den Ruhestand**

---

<sup>3</sup> Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Zusatzkodierung Z 73.0 für Burnout erst im Jahr 2004 eingeführt wurde und damit das Ausgangsniveau zu diesem Zeitpunkt sehr gering war (BPtK, 2012).

Psychische Erkrankungen sind eine der häufigsten Ursachen von Fehlzeiten am Arbeitsplatz (Lohmann-Haislah, 2012). Für Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen lässt sich innerhalb der vergangenen 12 Jahre eine Zuwachsrate von bis zu 80% verzeichnen (Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 2011). Einer aktuellen Statistik der Deutschen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung, 2013) zufolge sind psychische Erkrankungen zudem die Hauptursache für Frühverrentungen in Deutschland. Von den Frühverrentungen im Jahr 2012 waren rund 36% der Männer und rund 49% der Frauen aufgrund psychischer Erkrankungen in den vorzeitigen Ruhestand getreten. Im Vergleich zum Jahr 2008 sei dies ein Zuwachs der Rentenzugänge aufgrund psychischer Erkrankungen von 28% (Deutsche Rentenversicherung, 2013). Die Folge sind nicht nur Beeinträchtigungen für das Individuum, sondern auch Belastungen der Wirtschaft und Sozialversicherungen in Milliardenhöhe (Bundespsychotherapeutenkammer, 2011). Die genannten Zahlen unterstreichen die gesundheits-ökonomische Brisanz des Themas.

Der Trend der oben genannten Entwicklung zeigt sich auch bei der Polizei (und nicht nur in Berlin). Hier konnte in den letzten Jahren eine starke Zunahme psychischer Störungen verzeichnet werden (Gewerkschaft der Polizei, Bundesvorstand, Pressestelle, 2013). Die Zunahme der psychischen Erkrankungen unter Polizeibeamten schlägt sich auch bei den frühzeitigen Versetzungen in den Ruhestand nieder. Im Jahr 2011 wurde bei 64,4% von 188 Polizisten, die wegen Dienstunfähigkeit in den vorzeitigen Ruhestand versetzt wurden, eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Problematisch ist dabei, dass 42% der wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzten Beamten unter 45 Jahre alt waren (interne Mitteilung der Polizei Berlin).

## 2. Studie I – Gesundheitsmonitoring

### 2.1. Fragestellung

Mit Hilfe des Gesundheitsmonitorings wurden mit einer einmaligen Befragung aller MitarbeiterInnen der Direktion A die aktuellen Arbeitsbedingungen, der Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsrisiken der MitarbeiterInnen erhoben. Gesundheitsmonitorings sind eine unabdingbare Grundlage für die Auswahl von Zielgruppen, Präventions- und Interventionsmaßnahmen, die zu einer Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Lage der Beschäftigten führen sollen.

Konkret sollen anhand der Daten folgende zentrale Fragestellungen beantwortet werden:

- Was sind typische Arbeitsmerkmale und Anforderungen in der Direktion A und wie werden die beruflichen Rahmenbedingungen wahrgenommen?
- Wie ist der aktuelle Zustand der psychischen und körperlichen Gesundheit der Mitarbeiter?
- Welche bedeutsamen Risikofaktoren und Ressourcen für Gesundheit und Wohlbefinden lassen sich identifizieren?

### 2.2. Methode

#### Ablauf

Am 05. September 2013 wurde allen 1857 PVB der Direktion A der Berliner Polizei über ihren polizeilichen E-Mail Account eine Einladung zur Teilnahme an einer Onlinebefragung mit einem Link zum Fragebogen zugeschickt. In der Einladung wurden kurz die Ziele der Befragung skizziert und den Beamten wurde versichert, dass alle Daten anonymisiert und ausschließlich durch zur Vertraulichkeit verpflichtete Mitglieder des Forschungsprojekts an der Freien Universität Berlin ausgewertet werden. Auf die Freiwilligkeit der Teilnahme wurde ausdrücklich hingewiesen. Der Fragebogen konnte bis zum 06. Oktober 2013 aufgerufen und online ausgefüllt werden.

Allen PVB, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht über ihren polizeilichen E-Mail Account erreichbar waren (z.B. aufgrund von Urlaub oder Krankschreibung), wurde der Fragebogen gemeinsam mit einem Anschreiben in Papierform und einem frankierten Rückumschlag zugeschickt. Diese PVB hatten die Möglichkeit, den Fragebogen entweder per Hand auszufüllen oder über den mitgeteilten Link die Onlineversion aufzurufen.

Der Fragebogen wurde speziell für die Direktion A der Berliner Polizei entwickelt. Es wurden typische Arbeitsmerkmale und Arbeitsanforderungen und die Zufriedenheit mit den beruflichen Rahmenbedingungen erhoben. Außerdem wurde die aktuelle

psychische und körperliche Gesundheit der Mitarbeiter sowie Risikofaktoren und Ressourcen für Gesundheit und Wohlbefinden erfasst. Der Fragebogen umfasste standardisierte Messinstrumente, selbst entwickelte Skalen, sowie offene Fragen.

Die zentralen Konstrukte, die mit dem Onlinefragebogen erhoben wurden, werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

## Erhebungsinstrumente

### *Arbeitsanforderungen und Belastungen im Polizeidienst*

Um die Häufigkeit der Konfrontation mit Anforderungen und Belastungen zu erfassen, wurde der Fragebogen *Merkmale der eigenen Arbeit und Arbeitsbedingungen sowie der eigenen Umgangsweise* (Kleiber, Gusy, Enzmann & Beerlage, 1992) in adaptierter Form verwendet. Dieses Inventar wurde bereits von Beerlage und Kollegen (2008) in einer Untersuchung der Belastungen und Belastungsfolgen bei der Bundespolizei in leicht abgeänderter Form erfolgreich eingesetzt, um potentielle Belastungen und Quellen für Anforderungen und Überforderung zu identifizieren (Beerlage et al., 2008).

Mangelnder Respekt und Aggressivität gegenüber der Polizei von Seiten des Bürgers werden häufig beklagt. Außerdem kommt es im Rahmen der Dienstauführung immer wieder zu Verletzungen mit zum Teil erheblichen psychischen und körperlichen Folgen. Das wahrgenommene Bürgerverhalten, Verletzungen im Dienst, Dienstunfälle und das Erleben von traumatischen Ereignissen wurden in der vorliegenden Studie in Anlehnung an Bosold (2002) und Ehlers (1999) erfasst.

### *Arbeitsklima*

#### ORGANIZATIONAL CHECK-UP SURVEY

Mit dem *Organizational Check-up Survey* (Leiter & Maslach, 2000) wurden verschiedene Merkmale des Organisationsklimas erfasst. In der vorliegenden Untersuchung wurden mit 16 Items die folgenden Inhaltsbereiche erfragt:

- 1) **Teamwork und Community**
- 2) **Fairness und Gerechtigkeit**
- 3) **Wertvorstellungen**
- 4) **Zusammenhalt im Team**

Als weitere Bestandteile des Arbeitsklimas wurde ebenfalls erfasst, wie die PVB den Umgangston und die Unterstützung bei persönlichen Anliegen in ihrer Dienststelle erleben.

#### ERFASSUNG VON FÜHRUNGSQUALITÄT IN DER FREMD- UND SELBSTWAHRNEHMUNG

Zur Erfassung des Führungsverhaltens wurde eine von Nyberg und Kollegen (Nyberg et al., 2009) entwickelte Führungsskala in ihrer deutschen Übersetzung von Hollmann und Hanebuth (2011) verwendet. Die 10 Items umfassende, eindimensionale Skala erfasst das Verhalten von Führungskräften aus der Sicht der weisungsgebundenen Mitarbeiter und bildet in ihrem Summenwert das „Führungsklima“ ab (Nyberg et al.,

2009). Höhere Werte weisen dabei auf eine positivere Einschätzung des Führungsverhaltens hin.

Die PVB ohne Leitungsaufgaben erhielten die Skala in ihrem originalen Wortlaut. PVB mit Leitungsaufgaben erhielten zusätzlich eine adaptierte Version, in der sie gebeten wurden, ihr eigenes Führungsverhalten gegenüber ihren Mitarbeitern einzuschätzen. Dieses Vorgehen ermöglicht eine Gegenüberstellung der wahrgenommenen Führungsqualität durch die Mitarbeiter mit der Selbsteinschätzung der Führungskräfte.

### *Arbeitsmotivation*

#### POLIZEILICHES SELBSTBILD

Das Polizeiliche Selbstbild beschreibt den Teil des Selbstwertgefühls, also der affektiven Bewertung der eigenen Person, der sich auf die Gruppenzugehörigkeit zur Polizei zurückführen lässt. Es umfasst einmal die Bewertung der Gruppe (hier der Polizei) und das Ausmaß der Identifikation mit der Gruppe. Zur Erfassung des Polizeilichen Selbstbildes wurden vier Items von Bosold (2002) verwendet. Diese Items bilden die Subskalen *Bewertung der Polizei* und *Identifikation mit der Polizei* ab.

#### VOR- UND NACHTEILE DES POLIZEIBERUFS

Um die persönliche Einschätzung der Vor- und Nachteile des Polizeiberufs zu erfassen, wurden die Teilnehmer gebeten anzugeben, inwieweit verschiedene Aspekte (z.B. „anderen Menschen helfen“) für oder gegen den Polizeiberuf sprechen (siehe (Bosold et al., 2002). Insgesamt wurden 20 verschiedene Aspekte abgefragt. Aufgrund der Angaben sind einerseits Rückschlüsse auf die Motive möglich, die bei der Ausübung des Polizeiberufs eine Rolle spielen, andererseits zeigen die angegebenen Nachteile des Berufs potenzielle Bereiche zur Verbesserung auf.

#### BERUFSZUFRIEDENHEIT

Die Berufszufriedenheit wird häufig von der Arbeitszufriedenheit abgegrenzt. Man kann mit der Wahl des Berufes zufrieden (Berufszufriedenheit), mit der aktuellen Arbeitssituation jedoch unzufrieden sein (Arbeitszufriedenheit). Die Frage nach der Bereitschaft zur Berufsempfehlung wird häufig zur Messung von Berufszufriedenheit verwendet und fand auch in der vorliegenden Befragung Anwendung (Litzcke, 2004).

#### ARBEITZUFRIEDENHEIT

Die Arbeitszufriedenheit der PVB wurde anhand von drei Facetten erfasst:

**1) Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation:** Als Indikator für die Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation kann die Bereitschaft zum Dienststellenwechsel herangezogen werden. Hierzu wurden die Teilnehmer gebeten anzugeben, ob sie ihre Dienststelle wechseln würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Je höher die Bereitschaft zum Wechsel ausfällt, desto geringer ist die Arbeitszufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation.

**2) Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz:** Eine weitere Facette der Arbeitszufriedenheit ist die Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz. Um diese zu

erheben, wurden die Teilnehmer gebeten anzugeben, wie zufrieden sie mit verschiedenen Ausstattungsaspekten (z.B. Dienstfahrzeuge) ihrer Dienststelle sind.

**3) Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung:** Ein weiterer Aspekt der Arbeitszufriedenheit ist die rückwirkend betrachtete Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Entwicklung (Karrierzufriedenheit). Um diese zu erfassen, wurde in Anlehnung an Bosold (2002) ein Item („Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer bisherigen beruflichen Entwicklung in der Polizei?“) in die Befragung aufgenommen.

### *Burnout*

Zur Erfassung von Burnout unter den PVB wurde das *Maslach Burnout Inventory* (MBI; Maslach, Jackson & Leiter, 1996) verwendet. Das MBI zählt zu den gängigen Messinstrumenten für die Erhebung des Burnout-Syndroms mittels Selbstbeurteilung und findet bei 90% der empirischen Burnout-Forschung Anwendung (Korzczak & Kister, 2010).

### *Berufliche Gratifikationskrisen*

Zur Erfassung von beruflichen Gratifikationskrisen fand der *Effort-Reward Imbalance (Anstrengungs-Belohnungs-Ungleichgewicht) Fragebogen* (ERI; (Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer & Peter, 2004) Anwendung. Im Zentrum der Befragung steht das Gleichgewicht/Ungleichgewicht zwischen geforderter Verausgabung/Arbeitsaufwand (effort) und der dazugehörigen Gegenleistung (reward) oder zu erwartenden Belohnungen.

In der vorliegenden Studie wurde die 16 Items umfassende Kurzversion des *ERI-Fragebogen* (ERI-S; (Siegrist, 2012) verwendet. Aufgrund des Beamtenstatus der Befragten und der damit einhergehenden Arbeitsplatzsicherheit, wurde der Fragebogen in der vorliegenden Untersuchung um das Item „Mein Arbeitsplatz ist gefährdet.“ gekürzt.

Ergänzt wurde der *ERI-Fragebogen* um drei Items aus dem *Organizational Commitment Questionnaire* von Allen und Meyer (1990) in der deutschen Version nach Schmidt, Hollmann und Sodenkamp (1998)). Die ergänzten Items dienen der Erfassung der abwägenden Organisationsbindung, also der Organisationsbindung, die aus dem Abwägen möglicher Kosten und Nutzen eines Organisationswechsels resultiert. Die Höhe der Kosten eines Wechsels ist abhängig von den bisher in die Organisation eingebrachten Investitionen (z.B. Fortbildungen) und den damit verbundenen Vergünstigungen (z.B. höhere Gehaltsstufe). Der Nutzen umfasst die erwarteten Vorteile eines Organisationswechsels (z.B. Wegfallen des Schichtdienstes). Eine hohe Organisationsbindung besteht dann, wenn die Kosten eines Wechsels höher eingestuft werden, als die dadurch erwarteten Vorteile (Nutzen).

### *Stressbewältigung*

Der Umgang und die Bewältigung von Stress durch die PVB wurde mit Hilfe des *Stress-und-Coping-Inventars* (SCI; (Satow, 2012) sowie der *Skala zur Erfassung der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* (SWE, Schwarzer & Jerusalem, 1999) erhoben.

### STRESS-UND COPING-INVENTAR (SCI)

Der individuelle Umgang mit Stress und Belastungen der PVB wurde anhand von vier Subskalen aus dem *Stress- und Copinginventar* (SCI; (Satow, 2012) erhoben. Insgesamt wurden eine maladaptive und drei adaptive Strategien im Umgang mit Stress erfasst:

- 1) **positives Denken** (adaptive Strategie)
- 2) **aktive Stressbewältigung** (adaptive Strategie)
- 3) **soziale Unterstützung** (adaptive Strategie)
- 4) **Alkohol-und Zigarettenkonsum** (maladaptive Strategie)

### SKALA ZUR ALLGEMEINEN SELBSTWIRKSAMKEITSERWARTUNG (SWE)

Die 10 Items umfassende *Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* erfasst die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Schwarzer & Jerusalem, 1999, S. 2). Untersuchungen zeigen, dass Personen mit einem starken Glauben an die eigene Kompetenz größere Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben, eine niedrigere Anfälligkeit für Angststörungen und Depressionen und mehr Erfolge in Ausbildung und Berufsleben aufweisen.

### *Allgemeiner Gesundheitszustand*

Um das allgemeine Wohlbefinden und die psychische und körperliche Gesundheit zu erfassen, wurden subjektive Einschätzungen der eigenen Gesundheit und Dienstfähigkeit, sowie objektive Kriterien (AU-Tage, Status der Dienstfähigkeit) erhoben. Zudem wurden etablierte Messinstrumente wie der *WHO-5*, der *PHQ-4*, der *SALSA* und der *AUDIT-C* eingesetzt.

### SALSA

Zur Erfassung der körperlichen Gesundheit wurden in der vorliegenden Untersuchung 10 Items der Kategorie Gesundheit und Krankheit des Fragebogens Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA, Rimann & Udris, 1997) verwendet. Es handelte sich dabei um Items, die die Auftretenshäufigkeit von verschiedenen körperlichen Beschwerden (z.B. Rückenschmerzen) in den letzten 12 Monaten erfassen.

### WHO-5-FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN

Der *WHO-5-Wohlbefindens-Index* (Bech, 2004) in der deutschen Version von (Brähler, Mühlan, Albani & Schmidt, 2007), dient als Screeninginstrument zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens und bezieht sich dabei auf die letzten 2 Wochen.

### GESUNDHEITSFRAGEBOGEN FÜR PATIENTEN (PHQ-4)

Der Gesundheitsfragebogen für Patienten (*PHQ-4; Patient-Health-Questionnaire* (Kroenke, Spitzer, Williams & Löwe, 2009), bestehend aus vier Items, wurde als ultrakurzes Screeninginstrument für Depressionen und Angststörungen entwickelt. Die Ergebnisse des *PHQ-4* geben Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung oder einer Angststörung.

## ALKOHOLKONSUM

Zur Erhebung der Trinkhäufigkeit und –menge wurde die Kurzform des „*Alcohol Use Identification Test-Consumption*“ (AUDIT-C) in der deutschen Fassung (Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg & UKL Freiburg, 13.06.2006) verwendet.

### Auswertungsmethoden

Nach Eingabe der Fragebögen wurden die Daten zunächst auf Vollständigkeit überprüft. Die Bearbeitung der Daten, die Berechnung der deskriptiven Statistik und die nachfolgenden Datenanalysen erfolgten mit der Statistiksoftware SPSS 21®. Die Überprüfung von Zusammenhängen, Gruppenunterschieden und die Hypothesenprüfung erfolgten mittels uni- und multivariater Analysemethoden.

### Maße der Effektstärke

Zur Einschätzung der praktischen Relevanz signifikanter, dh. überzufälliger Zusammenhänge oder Gruppenunterschiede werden Effektstärkenmaße berichtet. Je nach Analyseverfahren unterscheiden sich diese. Zu den Effektstärkenmaßen gehört das Eta-Quadrat ( $\eta^2$ ) und bei mehrfaktoriellen Analysen das partielle Eta-Quadrat ( $\eta_p^2$ ). Werte  $\geq ,01$  weisen auf einen kleinen, Werte  $\geq ,06$  auf einen mittleren und Werte  $\geq ,14$  auf einen großen Effekt hin (Cohen, 1988). Cramers V (V), ein weiteres Effektstärkenmaß, kann ebenfalls Werte zwischen 0 und 1 annehmen. Werte  $\geq ,10$  weisen auf einen kleinen, Werte  $\geq ,30$  auf einen mittleren und Werte  $\geq ,60$  auf einen großen Effekt hin (Cleff, 2012). Sofern möglich, werden Zusammenhänge von zwei Variablen in Form von Korrelationskoeffizienten berichtet. Eine positive Korrelation gibt eine Wechselbeziehung zwischen zwei Variablen an, bei der hohe Ausprägungen der einen Variable mit einer hohen Ausprägung der anderen Variable einhergehen (positiver Zusammenhang). Ist die Korrelation hingegen negativ, gehen hohe Werte auf der einen Variable mit niedrigen Werten auf der anderen Variable einher (negativer Zusammenhang). Korrelationskoeffizienten  $> ,10 < ,30$  geben kleine Effekte an, bei Korrelationen zwischen  $,30$  und  $< ,50$  spricht man von mittleren Effekten und Korrelationskoeffizienten  $\geq ,50$  zeigen große Effekte auf. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die verwendeten Effektstärkenmaße und ihre Interpretation.

**Tabelle 1:** Übersicht über die verwendeten Effektstärkenmaße und deren Einordnung

Effektstärke	Eta <sup>2</sup> $\eta_p^2$	Cramers V	Korrelation r
Klein	,01	,10	,10
Mittel	,06	,30	,30
Stark	,14	,60	,50

### Regressionsanalysen

Um Risiko- und Schutzfaktoren für arbeitsrelevante Gesundheitsmaße zu identifizieren, wurden Regressionsanalysen angewendet. Bei der Regressionsanalyse wird die Ausprägung einer abhängigen Variable (Kriterium) mittels einer oder mehrerer unab-

hängiger Variablen (Prädiktor/Prädiktoren) vorhergesagt und die theoretisch angenommene Beziehung zwischen den Variablen quantifiziert. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die vorliegenden Daten nicht geeignet sind um Kausalhypothesen zu überprüfen. Die Regressionsanalysen können also lediglich Hinweise auf mögliche Kausalzusammenhänge geben, diese aber nicht belegen. Hierfür wären längsschnittliche Daten aus einer Messwiederholung notwendig.

Bei der hierarchischen Regressionsanalyse werden die Prädiktoren, die auf Grundlage theoretischer Vorüberlegungen (z.B. Arbeitsanforderungen, berufliche Gratifikationskrisen, Arbeitsklima, Arbeitsmotivation und der Umgang mit Stress) am besten zur Erklärung bzw. Vorhersage des Kriteriums (z.B. emotionale Erschöpfung) geeignet sind, in einer festgelegten Reihenfolge in das Modell aufgenommen. Zuerst die Variablen, von denen man die größte Varianzaufklärung erwartet, usw. Der Determinationskoeffizient  $R^2$  gibt dabei an, wieviel Varianz<sup>4</sup> am Kriterium durch die Prädiktoren gemeinsam, also durch das komplette Vorhersagemodell, erklärt werden kann.  $\Delta R^2$  gibt die Änderung in  $R^2$  an, das heißt, wieviel Varianzaufklärung zusätzlich, durch die neu in das Modell aufgenommenen Prädiktoren über die bereits im Modell vorhandenen hinaus, erfolgt.

Das Regressionsgewicht  $\beta$  kennzeichnet das standardisierte Regressionsgewicht. Dieses liefert Informationen über die Größe des Einflusses eines Prädiktors und gibt an, um wieviel Standardabweichungseinheiten<sup>5</sup> sich das Kriterium ändert, wenn sich der Prädiktor um eine Standardabweichungseinheit erhöht. Ändert sich z.B. das Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts um eine Standardabweichungseinheit, dann ändert sich die emotionale Erschöpfung um  $\beta$  Standardabweichungseinheiten.

## 2.3. Ergebnisse

### Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurde der Link zur Umfrage 1466 Mal geöffnet, in 250 Fällen aber nach der Eingangsseite wieder geschlossen. Von den verbleibenden 1216 Fragebögen wurden 301 während der Bearbeitung abgebrochen. Eine Person machte während des gesamten Fragebogens keine Angaben und wurde daher aus den Analysen ausgeschlossen. Insgesamt wurde der Onlinefragebogen von 914 Teilnehmenden vollständig bearbeitet. Zusätzlich wurden 27 ausgefüllte Fragebögen in Papierform zurückgesendet. Der Stichprobenumfang aus beiden Versionen umfasst somit  $N = 941$  Personen. Dies entspricht einer Beteiligungsquote von 51%. Bei der statistischen Analyse einzelner Skalen des Fragebogens wurden jeweils nur diejenigen Teilnehmer berücksichtigt, die in allen in die Analyse einbezogenen Variablen gültige Werte aufwiesen. Durch dieses Vorgehen resultieren unterschiedlichen Stichprobengrößen bei den Analysen.

---

<sup>4</sup> In der Statistik ist die Varianzaufklärung ein Maß dafür, inwieweit ein mathematisches Modell die Streuung (Varianz) eines empirischen Datensatzes erklären kann.

<sup>5</sup> Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streuung der Werte einer Zufallsvariablen um ihren Erwartungswert

Von den 941 Befragten waren 27% weiblich und 73% männlich. Dieses Verhältnis entspricht der aktuellen Geschlechterverteilung in der Direktion A (Stand: 10.2013).

Der Altersdurchschnitt der Befragten lag bei 41,5 Jahren (SD = 9,1; Min = 21; Max = 61) und liegt damit nur geringfügig unter dem Durchschnittsalter der Grundgesamtheit (43,4 Jahre; Stand: 2012). 10% der Stichprobe waren unter 30 Jahre alt. Die weiblichen Teilnehmer waren im Durchschnitt jünger ( $M_w = 38$  (SD = 7,86) vs.  $M_m = 42,72$  (SD = 9,12);  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,05^6$ ) als ihre männlichen Kollegen. Geschlechtsunterschiede zeigten sich zusätzlich im höchsten Schulabschluss: Während der größte Anteil der Männer über die mittlere Reife verfügte, war bei den Frauen die allgemeine Hochschulreife der häufigste Schulabschluss ( $V = ,12$ ;  $p < ,01$ ). Die soziodemographischen Daten der Stichprobe und die arbeitsspezifischen Merkmale sind in Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellt.

**Tabelle 2:** Soziodemographische Daten der Gesamtstichprobe (N = 941)

	Gesamtstichprobe		Männer		Frauen		Effekt
	N	%	N	%	N	%	
<b>Alter</b>							Cramers V ,242**
bis 39 Jahre	411	44	257	37	154	61	
40 bis 49 Jahre	320	34	243	35	77	31	
ab 50 Jahre	210	22	189	27	21	8	
<b>feste Beziehung</b>							< ,1 (**)
ja	781	83	583	85	198	79	
nein	157	17	105	15	52	21	
<b>Schulabschluss</b>							,120 (**)
8. Klasse	6	0.6	3	<1	3	1	
10. Klasse	433	46	339	49	94	38	
Fachabitur	105	11	77	11	28	11	
Abitur	366	39	247	36	119	47	
anderer	29	3	22	3	7	3	

Anmerkung: N = Stichprobenumfang. Signifikante Geschlechtsunterschiede mit \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$  ( $\chi^2$ -Test).

<sup>6</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Darstellung von statistischen Prüfgrößen verzichtet.

**Tabelle 3:** Arbeitsspezifische Merkmale der Gesamtstichprobe (N = 941)

	Gesamtstichprobe		Männer		Frauen		Effekt
	N	%	N	%	N	%	Cramers V
<b>Dienstjahre</b>							,243**
1 bis 15 Dienstjahre	323	35	210	31	113	45	
16 bis 25 Dienstjahre	313	33	200	29	113	45	
ab 26 Dienstjahre	301	32	276	40	25	10	
<b>Leitungsaufgaben</b>							,114**
ja	225	24	185	27	40	16	
nein	715	76	503	73	212	84	
<b>Innendienst</b>	388	41	279	41	109	43	< ,1 n.s.
<b>Außendienst</b>	550	58	407	59	143	57	
<b>Bürgerkontakt</b>							< ,1 (**)
ja	843	90	609	88	234	93	
nein	98	10	80	12	18	7	
<b>Einsatzbeteiligung</b>							,164**
ja	497	53	398	58	99	39	
nein	444	47	291	42	153	61	
<b>Beschäftigung</b>							,374**
Vollzeit	883	94	684	99	199	21	
Teilzeit	53	6	5	1	53	79	
<b>Organisationseinheit</b>							n.s.
Abschnitt A1	146	16	109	16	37	15	
Abschnitt A2	85	9	58	8	27	11	
Abschnitt A3	167	18	125	18	42	17	
Abschnitt A4	93	10	63	9	30	12	
Abschnitt A5	97	10	76	11	21	8	
Abschnitt A6	88	9	67	10	21	8	
Stabsbereich	54	6	38	6	16	6	
Referat ZA	80	9	68	10	12	5	
Referat VB	129	14	84	12	45	18	
<b>Laufbahn</b>							,126**
mittlerer Dienst	174	18	108	16	66	26	
gehobener Dienst	750	80	566	82	184	73	
höherer Dienst	17	2	15	2	2	<1	

Anmerkung: N = Stichprobenumfang. n.s. = nicht signifikant. Signifikante Geschlechtsunterschiede mit \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$  ( $\chi^2$ -Test). Referat ZA = Referat zentrale Aufgaben/Verkehrsdienst; Referat VB = Referat Verbrechensbekämpfung.

Wie aus Tabelle 3 ersichtlich, waren männliche Teilnehmer älter, hatten mehr Dienstjahre, übernahmen häufiger Leitungsaufgaben, waren häufiger in Vollzeit beschäftigt und häufiger an Einsätzen beteiligt als ihre weiblichen Kolleginnen. Der Beschäftigungsumfang der Teilzeitbeschäftigten betrug im Durchschnitt 74% einer Vollzeitstelle (Min: 20%; Max: 92%).

59% der Befragten waren in einem Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen, 21% im Modell DV Flex und 14% in einem festen Schichtplan beschäftigt. 6% verrichteten einen bedarfsorientierten Dienst. Bei der Einsatzbeteiligung zeigten sich keine Altersunterschiede. Es bestanden signifikante Altersunterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,034$ ). Im Stabsbereich und in den beiden Referaten war der Anteil der PVB, die mit Bürgern in Kontakt kommen, deutlich geringer als in den 6 Abschnitten der Direktion (siehe Tabelle 4).

**Tabelle 4:** Altersverteilung über die verschiedenen Organisationseinheiten (Mittelwerte) & Bürgerkontakt (%) (N = 939)

Organisationseinheit	Mittleres Alter (SD)	Bürgerkontakt (in %)
Abschnitt A1	42,16 (7,54)	95,2%
Abschnitt A2	41,38 (9,44)	97,6%
Abschnitt A3	40,10 (8,98)	97,6%
Abschnitt A4	40,45 (9,46)	94,6%
Abschnitt A5	38,95 (8,67)	95,9%
Abschnitt A6	43,51 (8,39)	96,6%
Stabsbereich	45,13 (7,77)	18,5%
Referat ZA	43,65 (9,14)	82,5%
Referat VB	40,79 (10,31)	88,4%

Anmerkung: SD = Standardabweichung

## Arbeitsanforderungen im Polizeidienst

### *Tätigkeitsmerkmale*

Die wahrgenommene Häufigkeit der Konfrontation mit Anforderungen und Belastungen wurde mit dem Fragebogen *Merkmale der eigenen Arbeit und Arbeitsbedingungen sowie der eigenen Umgehensweise* (Kleiber et al., 1992) in adaptierter Form erhoben, um potentielle Belastungen und Quellen für Anforderungen und Überforderung zu identifizieren.

Der Fragebogen bildet alltägliche Anforderungen bzw. Belastungen auf dem Faktor *polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* (PA) ab. Dazu zählen typische überdauernde Arbeitsplatzmerkmale des Polizeiberufes, wie zum Beispiel Einsätze kurz vor Dienstschluss oder viele aufeinander folgende Einsätze. Arbeitsorganisatorische Anforderungen bzw. Belastungen werden im Faktor *arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen* (AA) abgebildet. Hier sind Anforderungen gemeint, die sich aus Einschränkungen der Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit oder Mangel an Teilhabe bei Entscheidungsprozessen ergeben. Beispiele sind Vorschriften, die keinen Sinn machen, unklare Anweisungen und Kontrolle bei der Arbeit. Außerdem werden extreme Belastungen durch den Faktor *Anforderungen durch Tod und Verletzung* (AT) erfasst. Dazu gehören Situationen, die sich aus dem Erleben von Tod und Sterben oder dem Mitgefühl für das Leid anderer ergeben (Beerlage, Arndt, Hering & Springer, 2008).

Die PVB wurden gebeten, anhand einer 5-stufigen Likert-Skala mit den verbalen Anker *nie (= 1), selten, manchmal, häufig, immer (= 5)* anzugeben, wie häufig sie die aufgeführten Situationen im letzten Jahr erlebt haben. *Polizeidienstspezifische Anforderungen* und die *Konfrontation mit Tod und Verletzung* wurden dabei nur von PVB mit Einsatzbeteiligung (n = 497) erfragt.

Tabelle 5 fasst die Ergebnisse des Fragebogens zusammen. Mit einem Mittelwert von 2,84 (SD = 0,75) wurden *polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* am häufigsten erlebt, gefolgt von *arbeitsorganisatorischen Anforderungen* (M = 2,71; SD = 0,75). Etwas seltener wurden *Anforderungen durch Tod und Verletzung* berichtet (M = 2,32; SD = 0,93).

**Tabelle 5.** Übersicht der Mittelwertverteilung der Rahmenbedingungen im Polizeidienst

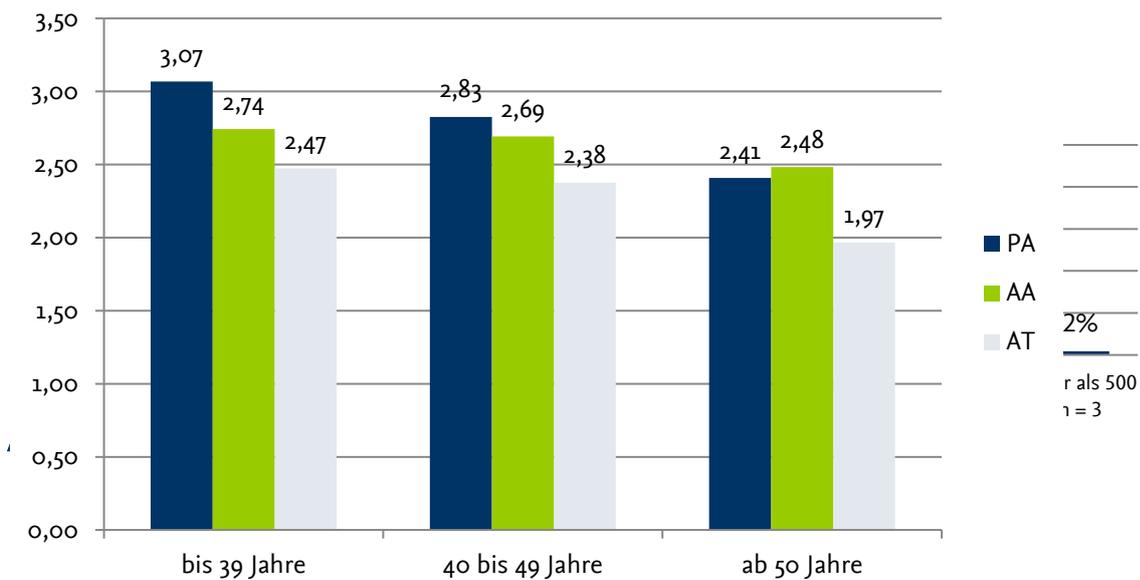
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standard-abweichung
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	473	1,00	4,80	2,84	0,75
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen	924	1,00	4,17	2,71	0,53
Anforderungen durch Tod und Verletzung	489	1,00	5,00	2,32	0,93

*Anmerkung:* Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: nie = 1, selten = 2, manchmal = 3, häufig = 4, immer = 5.  
N = Stichprobenumfang.

Dieses Ergebnis ist insofern überraschend, da in der Literatur (Arndt, Beerlage & Hering, 2008; Brown & Campbell, 1990; Shane, 2013; Stinchcomb, 2004) vorrangig von Belastungen durch *arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen* berichtet wird, während *polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* eher eine zweitrangige Rolle zu spielen scheinen. Dies kann ein Hinweis auf die besonderen Herausforderungen durch die Arbeit in Berlin sein.

Geschlechtsunterschiede in der wahrgenommenen Konfrontationshäufigkeit mit den Anforderungen des Polizeidienstes konnten nicht festgestellt werden. Allerdings zeigte sich auf allen drei Faktoren ein negativer Alterseffekt (AA:  $r = -,16$ ;  $p < ,01$ ; PA:  $r = -,32$ ;  $p < ,01$ ; AT:  $r = -,18$ ;  $p < ,01$ ; siehe Abbildung 1), wonach mit dem Alter die untersuchten Anforderungen – vor allem *polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* – weniger häufig wahrgenommen wurden. Etwas schwächer konnte dieser Zusammenhang auch mit den absolvierten Dienstjahren beobachtet werden (AA:  $r = -,14$ ;  $p < ,01$ ; PA:  $r = -,27$ ;  $p < ,01$ ; AT:  $r = -,16$ ;  $p < ,01$ ).

## Verletzungen im Dienst



**Abbildung 1:** Wahrgenommene Häufigkeit der Konfrontation mit Anforderungen und Belastungen in verschiedenen Altersgruppen (Mittelwerte; PA = Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen; AA = Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen; AT = Anforderungen durch Tod und Verletzung auf einer Skala von nie (= 1), selten, manchmal, häufig, immer (= 5))

43% von den an Einsätzen beteiligten Personen gaben an, während eines Einsatzes schon einmal derart verletzt worden zu sein, dass eine medizinische und/oder psychologische Behandlung erforderlich war. Männer berichteten etwas häufiger von behandlungsbedürftigen Verletzungen im Dienst als Frauen ( $p < ,05$ ;  $V = ,11$ ). Dieser Effekt scheint jedoch mit dem im Schnitt höheren Dienstalter der männlichen Beamten zusammenzuhängen.<sup>7</sup> Bei 78% der Personen ( $n = 167$ ) führte die Verletzung zu einem krankheitsbedingtem Dienstaussfall. Dieser betrug im Durchschnitt 59,89 Tage ( $SD = 129,76$ ). Dieser Wert ist jedoch auf die großen Unterschiede in der angegebenen Dauer des krankheitsbedingten Ausfalls zurückzuführen (Minimum = 1 Tag; Maximum = 1090 Tage). Die Verteilung der Dauer des verletzungsbedingten Dienstaussfalls ist in Abbildung 2 dargestellt. 50% der Personen mit einer verletzungsbedingten Arbeitsunfähigkeit fielen bis zu 20 Tage aus.

<sup>7</sup> In einer logistische Regression mit Dienstalter und Geschlecht als Prädiktoren für Verletzungen im Dienst trägt die Variable Geschlecht nicht signifikant zur Vorhersage von Verletzungen im Dienst bei.

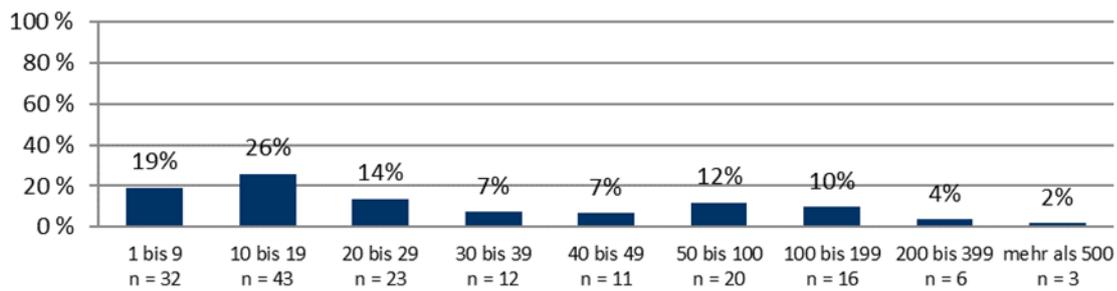


Abbildung 3: Verteilung der verletzungsbedingten AU-Tage (N = 166)

### Bürgerverhalten

Der Kontakt zum Bürger wird von PVB grundsätzlich als hoch motivierend erlebt (Wempe & Heß, 1999). Dennoch werden immer wieder mangelnder Respekt und Aggressivität von Bürgern gegenüber der Polizei beklagt. 90% der Befragungsteilnehmer

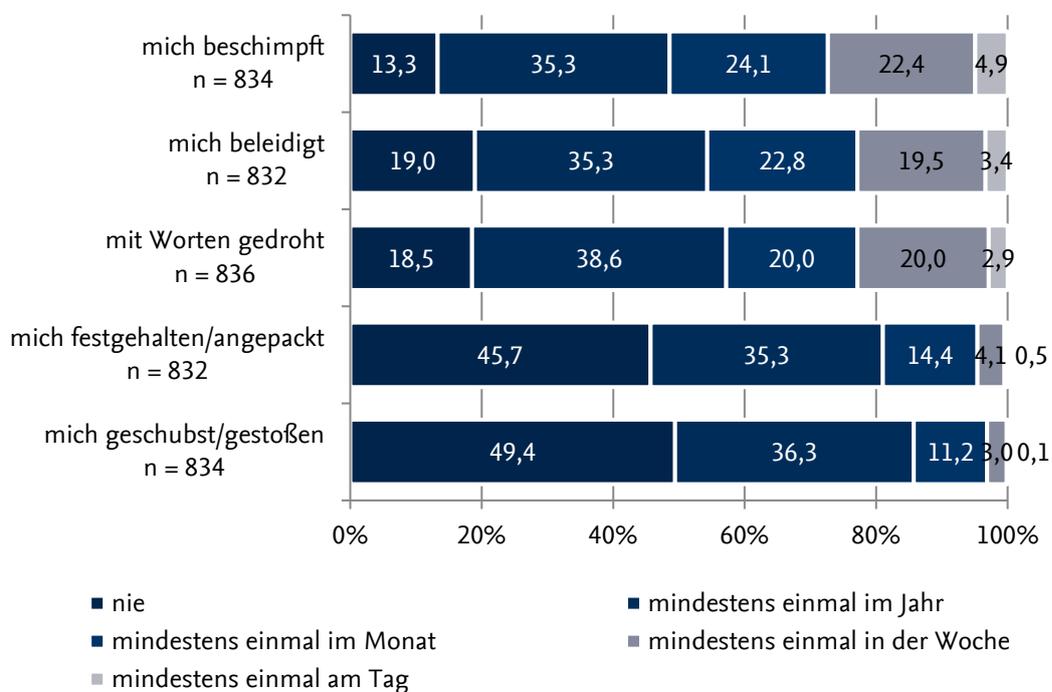


Abbildung 4: Häufigkeiten von negativem Bürgerkontakt (Angaben in Prozent) (N = 843)

gaben an, im Rahmen ihrer Tätigkeit Kontakt mit Bürgern zu haben (N = 843). Wie in Abbildung 3 erkennbar, zeigte sich bei der Quantifizierung der unterschiedlichen Arten von negativem Bürgerkontakt, dass am häufigsten verbale Angriffe erlebt wurden. 27% der befragten PVB erlebten beispielsweise Beschimpfungen mindestens einmal pro Woche oder gar (mehrmals) täglich. Tätliche Angriffe wurden dagegen von der großen Mehrheit der befragten PVB sehr viel seltener erlebt. Aber nur jede/r Zweite gab an, solche Erfahrungen nicht gemacht zu haben.

Weibliche Beamte erlebten in ihrer Dienstauführung dabei etwas seltener negativen Kontakte mit Bürgern als ihre männlichen Kollegen ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,04$ ). Vor allem wurden sie deutlich weniger beschimpft ( $M_w = 3,8$  vs.  $M_m = 4,31$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,01$ ), beleidigt

( $M_w = 3,42$  vs.  $M_m = 3,94$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,01$ ) oder verbal bedroht ( $M_w = 3,34$  vs.  $M_m = 3,93$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ).

Betrachtete man die Gruppe der männlichen Beamten, so zeigte sich ein systematischer Zusammenhang zwischen der Anzahl der Dienstjahre und negativen Bürgerkontakten. Dienstältere Beamte erlebten dabei weniger negative Bürgerkontakte als ihre dienstjüngeren Kollegen. Sie wurden auch weniger beschimpft ( $r = -,26$ ;  $p < ,01$ ), beleidigt ( $r = -,30$ ;  $p < ,01$ ) oder festgehalten/angepackt ( $r = -,16$ ;  $p < ,01$ ).

## Arbeitsklima

### *Organizational Check-up Survey*

Der Mittelwert und die Standardabweichung für alle verwendeten Items des *Organizational Check-up Surveys* sowie für die erhobenen Inhaltsbereiche sind in Tabelle 6 dargestellt. Die positivsten Werte ergaben sich für *Teamwork* ( $M = 3,63$ ;  $SD = 0,75$ ) und *Zusammenhalt in der Gruppe* ( $M = 3,31$ ;  $SD = 0,83$ ). Bezüglich der Identifizierung mit den *Wertvorstellungen* ( $M = 3,02$ ;  $SD = 0,58$ ) der Behörde ergab sich dagegen kein eindeutiges Bild. Die PVB gaben einerseits an, dass sie sich für das Erreichen der Ziele der Polizeibehörde persönlich verantwortlich fühlen ( $M = 3,32$ ;  $SD = 1,13$ ), gleichzeitig aber wurde auch angegeben, dass die Arbeit immer eine Kompromissbildung zwischen den eigenen Wertvorstellungen und denjenigen der Behörde erfordert ( $M = 3,22$ ;  $SD = 1,11$ ).

Kritisch beurteilt wurden die *Fairness und Gerechtigkeit* in der Polizeibehörde ( $M = 2,39$ ;  $SD = 0,58$ ). Vor allem die Verteilung der Ressourcen ( $M = 2,03$ ;  $SD = 0,86$ ) und die Behandlung durch die Leitungsebene ( $M = 2,36$ ;  $SD = 1,04$ ) wurden als ungerecht erlebt. Auch der Aussage, dass es wichtig sei, die richtigen Leute zu kennen, um in der Polizeibehörde weiter zu kommen, wurde eher zugestimmt ( $M = 3,87$ ;  $SD = 1,04$ ).

Bezüglich der Einschätzung des *Arbeitsklimas* zeigten sich für alle vier Inhaltsbereiche weder Geschlechtsunterschiede noch Zusammenhänge mit dem Alter, oder den Dienstjahren.

**Tabelle 6:** Item- und Skalenanalyse des Organizational Check-up Surveys (N = 940)

	N	Min.	Max.	M	SD
<b>Teamwork</b>	<b>936</b>	<b>1,20</b>	<b>5,00</b>	<b>3,63</b>	<b>0,75</b>
In meinem Team kann sich jeder auf den anderen verlassen.	940	1	5	3,67	1,02
In meinem Team unterstützen sich die Kollegen untereinander.	940	1	5	3,94	,92
In meinem Team bearbeiten die Kollegen Aufgaben gemeinsam.	939	1	5	3,68	1,03
In meinem Team herrscht ein offenes Gesprächsklima.	939	1	5	3,54	1,09
Ich fühle mich nicht mit meinen Kollegen verbunden.*	938	1	5	2,69	1,33
<b>Zusammenhalt in der Gruppe</b>	<b>926</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>3,31</b>	<b>0,83</b>
Ich bin stolz auf die Arbeit, die wir im Team leisten.	938	1	5	3,62	1,11
Meine Gliederungseinheit hat eine eigene starke Gruppenidentität.	935	1	5	3,40	1,18
Die Einsatzkräfte meiner Abteilung tolerieren keine ungenügenden Leistungen.	932	1	5	2,91	1,02
<b>Fairness/Gerechtigkeit</b>	<b>932</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,39</b>	<b>0,58</b>
In meiner Polizeibehörde werden die Ressourcen gerecht verteilt.	939	1	4	2,03	,86
In meiner Polizeibehörde gibt es keine Leistung ohne Gegenleistung.	935	1	5	2,87	1,05
In meiner Polizeibehörde ist es für jeden/e Kollegen/in problemlos möglich, als ungerecht empfundene Entscheidungen anzusprechen.	938	1	5	2,54	1,03
Die Leitungsebene behandelt alle Kollegen/innen gerecht.	938	1	5	2,36	1,04
In meiner Polizeibehörde werden Entscheidungen nur von bevorzugten Personen beeinflusst.*	938	1	5	3,60	,98
In meiner Polizeibehörde muss man die richtigen Leute kennen, um weiter zu kommen; was man weiß, ist egal.*	939	1	5	3,87	1,04
<b>Wertvorstellungen</b>	<b>932</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>3,02</b>	<b>0,75</b>
Ich kann mich mit den Wertvorstellungen meiner Polizeibehörde identifizieren.	936	1	5	3,08	1,08
Ich fühle mich als Einsatzkraft auch für das Erreichen der Ziele meiner Polizeibehörde verantwortlich.	936	1	5	3,32	1,13
Die Vorstellungen über meine berufliche Entwicklung sind vereinbar mit den Zielen meiner Polizeibehörde.	937	1	5	2,75	1,05
Eine hohe Qualität der Arbeit hat in meiner Polizeibehörde eine große Bedeutung.	938	1	5	3,17	1,10
Meine Arbeit erfordert einen Kompromiss zwischen meinen Wertvorstellungen und denen meiner Polizeibehörde.*	938	1	5	3,22	1,11

*Anmerkung:* Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = stimme überhaupt nicht zu, 2 = stimme eher nicht zu, 3 = schwer zu entscheiden, 4 = stimme eher zu, 5 = stimme vollständig zu. \* = Items wurden zur Berechnung der jeweiligen Subskala in-vertiert. N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Im Vergleich zu einer Befragung von Berufsfeuerwehrlern bewerteten die Teilnehmer der vorliegenden Befragung die Aspekte der *Zusammenarbeit in ihrem Team* als signifikant kritischer. Im Vergleich zu Befragungen in der Landes- und Bundespolizei sowie dem Rettungsdienst befanden sich die Werte auf einem vergleichbaren Niveau (Hering, August 2008; Beerlage, Hering & Springer, 2007).

Deutlicher fielen die Unterschiede in Bezug auf die anderen erfragten Bereiche aus. Das *Zusammengehörigkeitsgefühl im Team* bewerteten die Teilnehmer der vorliegenden Untersuchung im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen als signifikant geringer.

Auch die Bewertung von *Fairness und Gerechtigkeit* fiel signifikant niedriger aus als in den anderen Befragungen. Am deutlichsten zeigte sich der Unterschied bei der Skala *Wertvorstellungen*. So schätzten die Teilnehmer die Übereinstimmung ihrer Wertvorstellungen mit denen der Organisation im Vergleich mit anderen Berufsgruppen als deutlich geringer ein (Tabelle 7).

**Tabelle 7:** Mittelwerte und Standardabweichung der OCS-Skalen im Vergleich mit verschiedenen Berufsgruppen

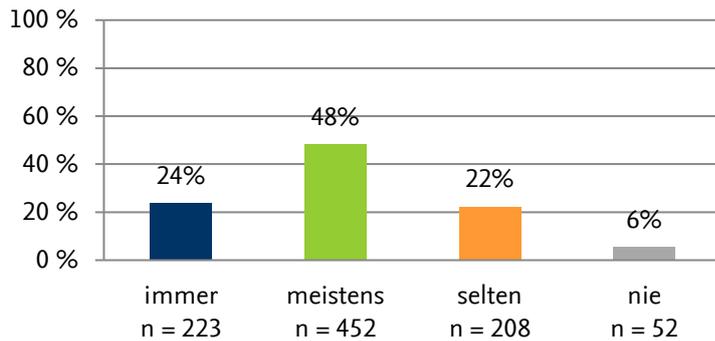
Organizational Check-up Survey	Berliner Polizei-direktion N = 940	Landespolizei N = 2366	Bundes-polizei N = 1128	Berufs-feu-erwehr N = 327	Rettungs-dienst N = 306
Teamwork	3,63 (0,75)	3,67 (0,75)	3,62 (0,77)	3,82 (0,66)*	3,69 (0,79)
Zusammenhalt im Team	3,31 (0,83)	3,49 (0,80) *	3,42 (0,76) *	3,67 (0,70) *	3,62 (0,80) *
Fairness/ Gerechtigkeit	2,39 (0,58)	2,73 (0,66) *	2,68 (0,68) *	2,64 (0,65) *	3,02 (0,78) *
Wertvorstellungen	3,02 (0,75)	3,31 (0,73) *	3,34 (0,72) *	3,46 (0,70) *	3,75 (0,76) *

*Anmerkung:* N = Stichprobenumfang. Mittelwertsunterschiede zur Berliner Polizeidirektion anhand von t-Tests überprüft, wobei \* signifikante Unterschiede kennzeichnet mit  $p < ,05$ . Der Vergleich der Mittelwerte erfolgte mittels unabhängiger t-Tests mit der frei zugänglichen Software von GraphPad (<http://www.graphpad.com/quickcalcs/ttest2/>).

### Umgangston und Rückhalt in der Dienststelle

Der Umgangston in der Dienststelle wurde von 83% der Befragten als *gut* bewertet. 11% schätzen ihn als *zu rau* und 5% als *zu sanft* ein. Bezüglich der Einschätzung des Umgangstons zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede.

72% der Teilnehmer gaben an, *immer* oder *meistens* einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin auf ihrer Dienststelle zu haben, um persönliche Fragen und Probleme zu besprechen. Immerhin 28% der Befragten berichteten *selten* oder *nie* einen Ansprechpartner zur Verfügung zu haben, dem sie sich anvertrauen können (Abbildung 4). Dies galt gleichermaßen für Männer und Frauen.



**Abbildung 5:** Verfügbarkeit eines geeigneten Ansprechpartners für persönliche Fragen und Probleme auf der Dienststelle (N = 935)

### *Führungsverhalten Fremdeinschätzung*

Die Führungsskala zur Erfassung des Führungsverhaltens (Hollmann & Hanebuth, 2011) wurde von 915 PVB vollständig ausgefüllt. Es ergab sich ein mittlerer Summenscore von  $M_s = 30,05$  ( $SD = 6,34$ ; Min. = 10; Max. = 40). Die Häufigkeitsverteilung über die Antwortkategorien und Mittelwerte für die einzelnen Items sind in Tabelle 8 dargestellt.

Die Mehrzahl der PVB gaben an, sich durch ihre Vorgesetzten gut informiert zu fühlen ( $M = 3,39$ ;  $SD = 0,79$ ). Ebenso wurden Ziele und Teilziele ausreichend erklärt ( $M = 3,23$ ;  $SD = 0,87$ ), die Erwartungen an die Mitarbeiter waren bekannt ( $M = 3,33$ ;  $SD = 0,83$ ) und die übertragene Umsetzungskompetenz wurde für den jeweiligen Aufgabenbereich als ausreichend erlebt ( $M = 3,33$ ;  $SD = 0,82$ ).

Immerhin gaben jedoch 39% der Teilnehmer an, nur *selten* oder *nie* zu erleben, dass ihr Vorgesetzter Interesse an ihrer Wahrnehmung oder ihren Gefühlen zeigt. 44% gaben an, dass sich ihr Vorgesetzter *zu wenig* Zeit für die Weiterentwicklung der Mitarbeiter nimmt und 43% fühlten sich nur *selten* dazu ermuntert, sich an der Planung ihrer Arbeit zu beteiligen.

14% der Teilnehmer gaben an, dass ihr Vorgesetzter sie *nie* und weitere 28% nur *selten* lobt, wenn sie etwas gut gemacht haben. Hier besteht sicherlich Optimierungsbedarf.

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Teilnehmer eher ein aufgabenorientiertes Führungsverhalten bei ihren Vorgesetzten wahrnehmen. So wurde angegeben, dass Ziele und Erwartungen zwar klar formuliert werden und die nötigen Umsetzungskompetenzen gewährt werden (siehe Items Nr. 1, 3, 4 & 6). Mitarbeiterorientierte Führungsmerkmale (Items Nr. 5 & 7) waren dagegen vergleichsweise niedriger ausgeprägt und wurden seltener berichtet.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Die Führungsskala zur Erfassung des Führungsverhaltens erfasst keine unterschiedlichen Führungsstile. Die angeführten Items können lediglich Hinweise auf den wahrgenommenen Führungsstil geben.

Dabei konnten wiederum keine Geschlechtsunterschiede oder Alterseffekte bezüglich der Wahrnehmung des Führungsverhaltens festgestellt werden. Auch in den einzelnen Abschnitten konnten keine Unterschiede in der Wahrnehmung des Führungsverhaltens der jeweiligen Vorgesetzten festgestellt werden.

**Tabelle 8:** Häufigkeitsverteilung und Mittelwerte für die einzelnen Items der Führungsskala (N = 915)

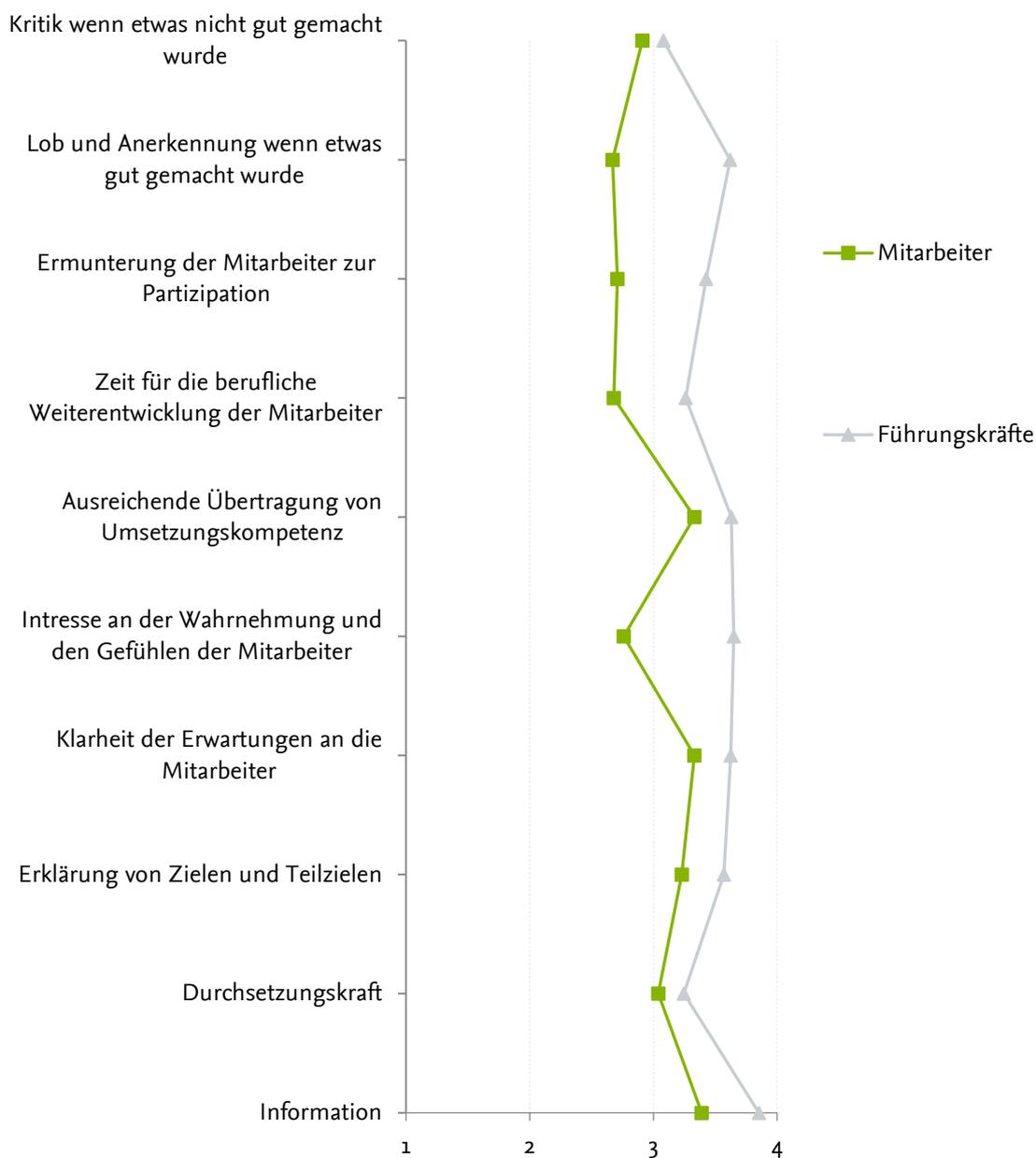
Item	nie	selten	manchmal	oft	Mittelwert
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	(SD)
1. Mein/e Vorgesetzte/r gibt mir die Informationen, die ich benötige.	16 (1,7)	127 (13,9)	254 (27,8)	518 (56,6)	3,39 (.79)
2. Mein/e Vorgesetzte/r ist gut darin, Veränderungen durchzusetzen und umzusetzen.	39 (4,3)	184 (20,1)	390 (42,6)	302 (33)	3,04 (.84)
3. Mein/e Vorgesetzte/r erklärt Ziele und Teilziele unserer Arbeit so, dass ich verstehe, was sie für meinen speziellen Aufgabenbereich genau bedeuten.	45 (4,9)	131 (14,3)	303 (33,1)	436 (47,7)	3,23 (.87)
4. Ich weiß genau, was mein/e Vorgesetzte/r von mir erwartet.	34 (3,7)	113 (12,3)	288 (31,5)	480 (52,5)	3,33 (.83)
5. Mein/e Vorgesetzte/r zeigt Interesse daran, wie ich Dinge wahrnehme und wie ich fühle.	122 (13,3)	232 (25,4)	306 (33,4)	255 (27,9)	2,76 (1,00)
6. Ich habe für meinen Verantwortungsbereich genügend Umsetzungskompetenz.	29 (3,2)	117 (12,8)	289 (31,6)	480 (52,5)	3,33 (.82)
7. Mein/e Vorgesetzte/r nimmt sich Zeit für die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter.	111 (12,1)	287 (31,4)	298 (32,6)	219 (23,9)	2,68 (.97)
8. Mein/e Vorgesetzte/r ermuntert mich dazu, mich an der Planung meiner Arbeit mit zu beteiligen.	136 (14,9)	254 (27,8)	267 (29,2)	258 (28,2)	2,71 (1,03)
9. Mein/e Vorgesetzte/r lobt mich, wenn ich etwas gut gemacht habe.	128 (14,0)	259 (28,3)	318 (34,8)	210 (23,0)	2,67 (.98)
10. Mein/e Vorgesetzte/r kritisiert mich, wenn ich etwas nicht gut gemacht habe.	32 (3,5)	227 (24,8)	449 (49,1)	207 (22,6)	2,91 (.78)

Anmerkung: N = Stichprobenumfang. SD = Standardabweichung.

*Führungsverhalten Selbsteinschätzung*

Alle PVB mit Leitungsfunktion wurden gebeten, eine adaptierte Form der Führungsskala zur Erfassung ihres Führungsverhaltens (Hollmann & Hanebuth, 2011) auszufüllen. In der adaptierten Form wurden alle Items so umformuliert, dass die Führungskräfte einschätzen sollten, wie häufig sie den jeweiligen Aspekt des Items im eigenen Führungsverhalten berücksichtigen (Bsp.: „*Ich gebe meinen Mitarbeitern die Informationen, die sie benötigen.*“). Dieser Fragebogen wurde von 211 PVB vollständig ausgefüllt. Es ergab sich ein mittlerer Summenwert von 34,96 (SD = 4,31; Min. = 10; Max. = 40).

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Führungskräfte und Mitarbeiter im Erleben des Führungsverhaltens unterscheiden, wobei Führungskräfte ihr Führungsverhalten



**Abbildung 6:** Gegenüberstellung der Einschätzungen des Führungsverhaltens aus Sicht der Mitarbeiter und den Führungskräften (Mittelwerte; Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = oft)

deutlich günstiger beurteilten (Abbildung 5). Dieses Ergebnis entspricht auch den Befunden von Bartsch (2011). Besonders ausgeprägt waren die Unterschiede bezüglich der Aspekte der Mitarbeiterorientierung (Items 5, 7, 8 & 9).

## Arbeitsmotivation

### Polizeiliches Selbstbild

Um das polizeiliche Selbstbild und die Identifikation der Mitarbeiter mit der Polizei zu erfassen, wurde erfragt, inwieweit die Teilnehmer einzelnen Aussagen bezüglich ihrer Einstellung gegenüber der Polizei zustimmen (z.B. „Im Allgemeinen bin ich froh der Polizei anzugehören.“).

Wie aus Abbildung 6 ersichtlich, zeigte sich insgesamt eine hohe Identifikation und Zufriedenheit mit dem Polizeiberuf. 31% der PVB stimmten der Aussage „Im Allgemeinen bin ich froh, der Polizei anzugehören“ voll zu. Weitere 58% gaben an, dass dies eher zutrifft. 30% der Befragten gaben an, dass „die Polizei genau ihr Ding“ sei und 29% gaben an, „stolz darauf zu sein der Polizei anzugehören“.

Der Aussage „Im Allgemeinen ist mein Selbstbild wesentlich durch die Zugehörigkeit zur Polizei bestimmt.“ stimmten 12% der Befragten voll zu. Dies war auch das einzige Item, für das ein bedeutsamer Geschlechtsunterschied festgestellt werden konnte. Weibliche Polizeibeamte sahen ihr Selbstbild weniger durch die Zugehörigkeit der Polizei bestimmt, als ihre männlichen Kollegen ( $M_w = 2,33$  vs.  $M_m = 2,64$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ).

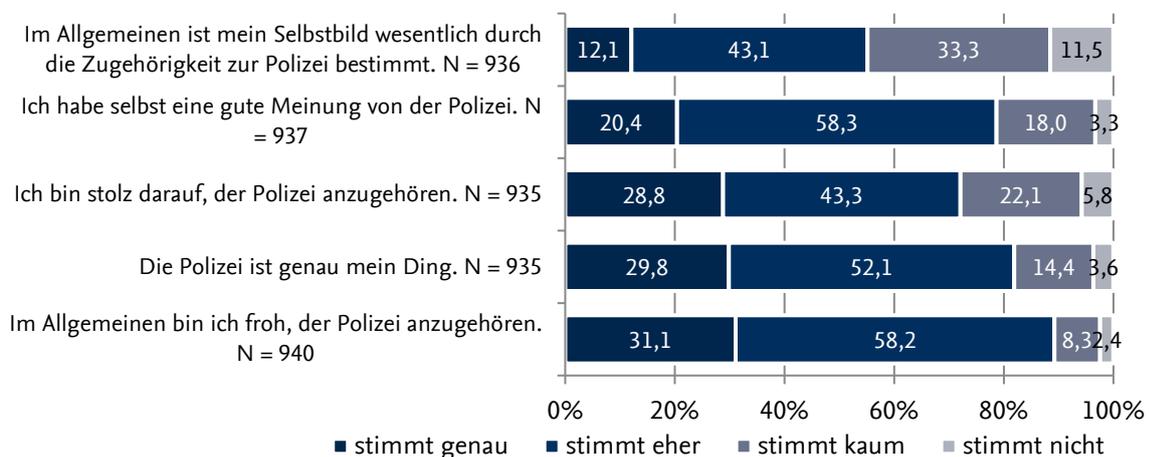


Abbildung 7: Einstellung gegenüber der Polizei

### Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung

Ein heterogenes Bild ergab sich bezüglich der Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Entwicklung. Während 57% der befragten PVB angaben, mit ihrer beruflichen Entwicklung *sehr*(10%) oder *überwiegend*(47%) *zufrieden* zu sein, gaben 31% an, *eher nicht zufrieden*, und 13% *gar nicht* mit ihrer beruflichen Entwicklung zufrieden zu sein (Abbildung 7).

Die Zufriedenheit mit der beruflichen Entwicklung stand in keinem Zusammenhang mit dem Alter, den Dienstjahren oder dem Geschlecht. Es zeigte sich aber ein deutlicher Zusammenhang mit der OCS-Skala *Fairness und Gerechtigkeit* und der Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Entwicklung ( $r = ,41$ ;  $p < ,01$ ). Beamte, die unzufrieden mit ihrer beruflichen Entwicklung waren, schätzten die Polizeibehörde zugleich eher als ungerecht und nicht fair ein.

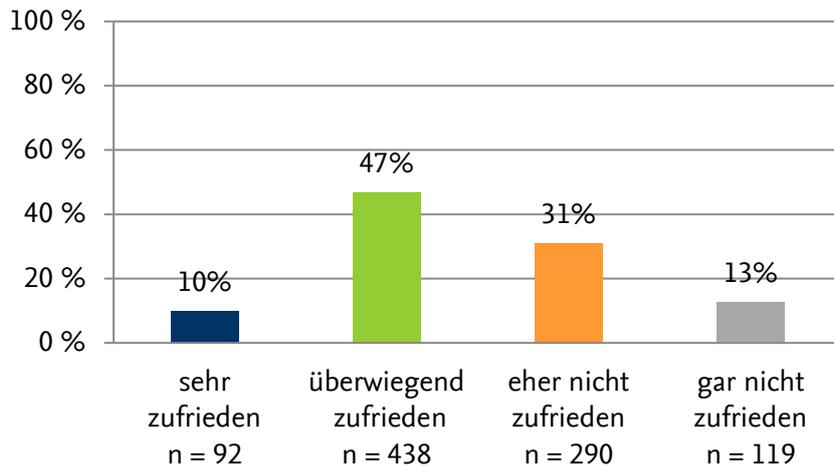


Abbildung 8: Zufriedenheit mit bisheriger beruflichen Entwicklung (N = 939)

### Berufszufriedenheit

Ein heterogenes Bild ergab sich auch bezüglich der Berufszufriedenheit. 7% der Befragten würden anderen *auf jeden Fall* empfehlen den Polizeiberuf zu wählen, weitere 44% entschieden sich für ein *eher ja* (vgl. Abbildung 8), während eine nahezu ebenso große Gruppe anderen *eher nicht* (39%) oder *gar nicht* (10%) empfehlen würde, den eigenen Beruf zu ergreifen (Abbildung 8).

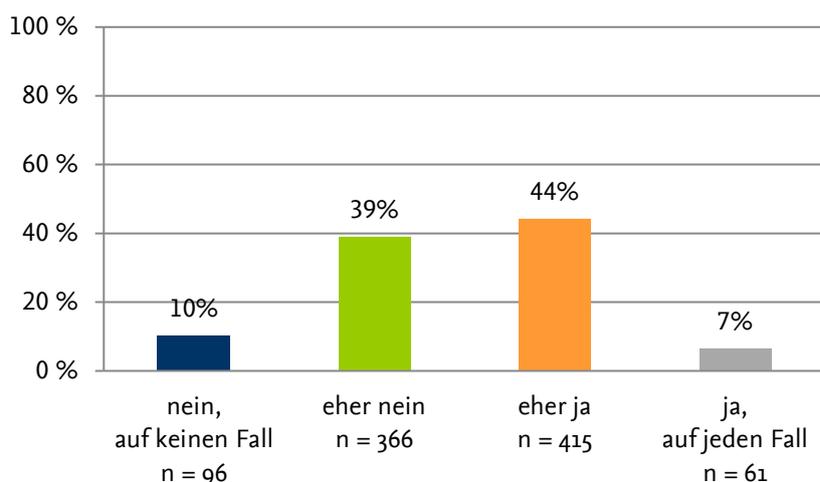


Abbildung 9: „Würden Sie anderen empfehlen, Ihren Beruf zu ergreifen?“ (N = 939)

Die in dieser Befragung gefundenen Werte lagen unterhalb der Ergebnisse einer Befragung von deutschen Polizeibeamten, die von Bosold und Ohlemacher (2003) vorgelegt wurde (zitiert nach Litzcke, 2004). Nach dieser Befragung würden insgesamt

57% ihren Beruf weiterempfehlen (*auf jeden Fall* empfehlen: 18%; *eher empfehlen*: 39%). Bei der vorliegenden Stichprobe zeigte sich, dass Beamte, die schon länger im Dienst sind, eher dazu neigen den Polizeiberuf nicht zu empfehlen ( $r = -,17$ ;  $p <,01$ ). Geschlechtsunterschiede hingegen fanden sich nicht.

#### *Vor- und Nachteile des Polizeiberufs*

Um ein Bild davon zu bekommen, was aus Sicht der PVB die Vor- und Nachteile des Polizeiberufes sind, wurden die Teilnehmer dazu befragt, welche Merkmale für bzw. gegen den Polizeiberuf sprechen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 9 dargestellt. Als Merkmale, die für den Polizeiberuf sprechen, wurden vor allem das *Beamtenverhältnis* (92%)<sup>9</sup>, die *Möglichkeit anderen zu helfen* (89%), die *vielfältige Tätigkeit* (88%), der *häufige Kontakt zu Menschen* (79%) und der *aufregende Alltag* (76%) angegeben. 57% sehen ihre *derzeitige Verwendung* in der Behörde als ein Merkmal, das für den Polizeiberuf spricht. Merkmale, die gegen den Polizeiberuf sprechen, waren der *Schichtdienst* (70%)<sup>10</sup>, die *unzureichende Fürsorge des Dienstherrn* (68%), die *geringen Mitbestimmungsmöglichkeiten* (55%), die *zu geringen Aufstiegsmöglichkeiten* (66%) und das als *zu gering empfundene Ansehen des Polizeiberufes* (48%).

Bedeutsame Geschlechtsunterschiede wurden nur bei zwei Merkmalen gefunden. Es zeigte sich, dass weibliche Beamte den Kontakt zu Menschen im Polizeiberuf noch positiver einschätzten als ihre männlichen Kollegen ( $M_w = 1,78$  vs  $M_m = 1,44$ ;  $p <,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ), während die Männer im Polizeidienst die gefährvollen Tätigkeiten im Polizeiberuf positiver bewerteten ( $M_m = 0,28$  vs.  $M_w = -0,34$ ;  $p <,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ).

---

<sup>9</sup> Die Antwortkategorien 1, 2 und *spricht stark dafür* werden hier als „Zustimmung“ zusammengefasst.

<sup>10</sup> Die Antwortkategorien -1, -2 und *spricht stark dagegen* werden hier als „Ablehnung“ zusammengefasst.

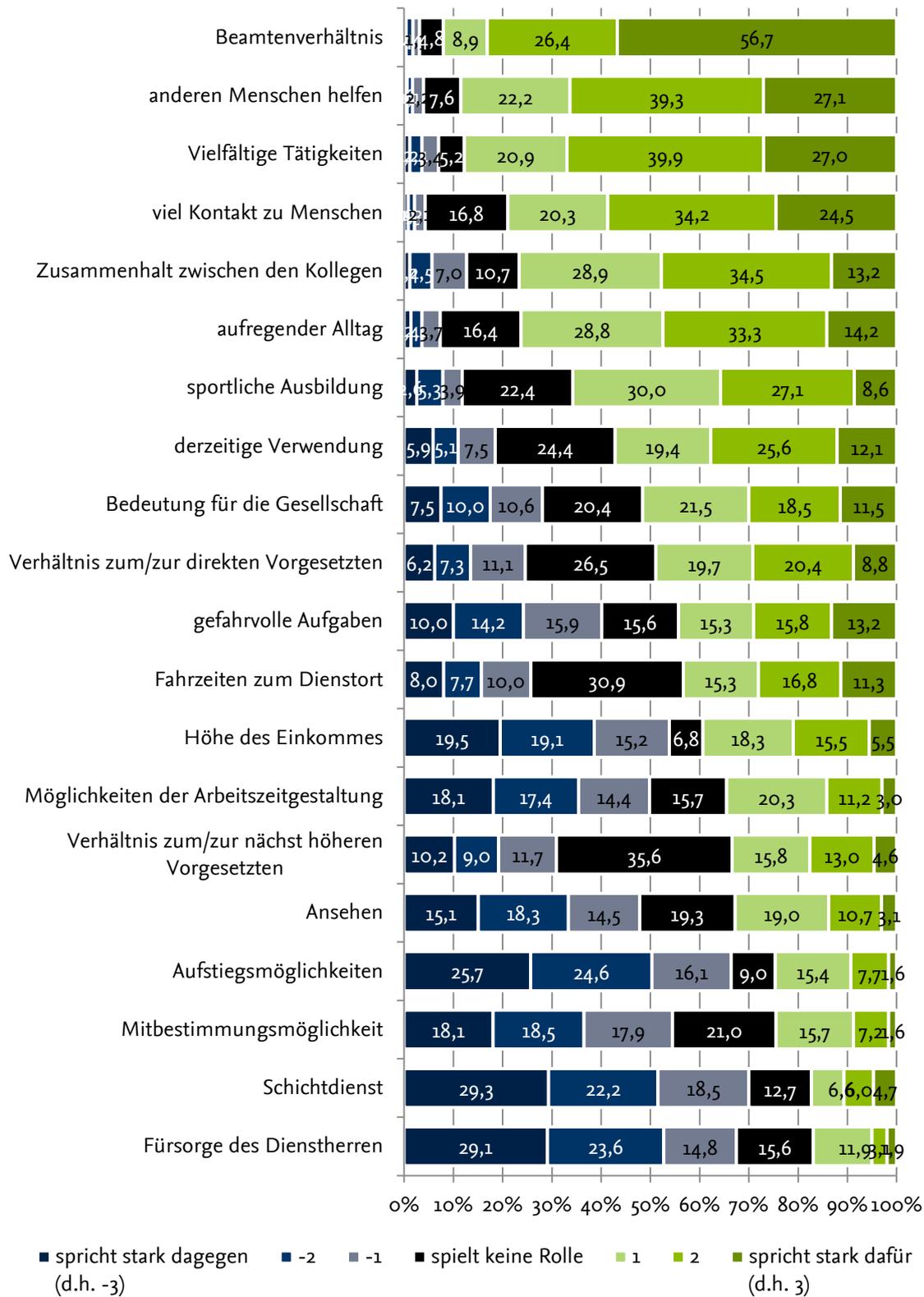
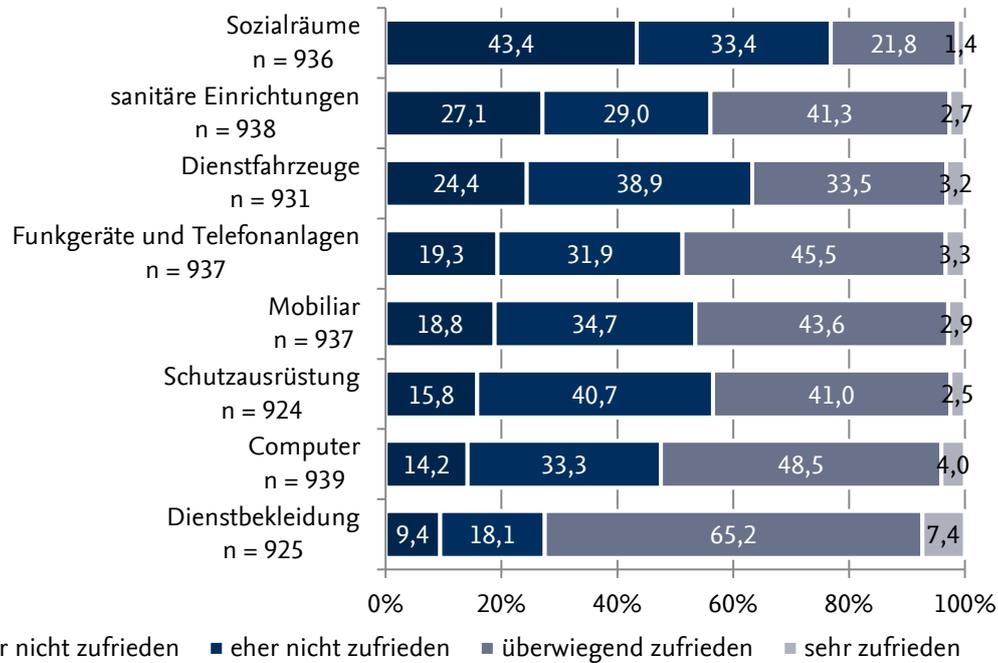


Abbildung 10: Bitte geben Sie an, inwiefern die aufgeführten Merkmale für bzw. gegen den Polizeiberuf sprechen. (in %, N = 941)

*Ausstattung des Arbeitsplatzes*

Am unzufriedensten waren die befragten PVB mit der Ausstattung der *Sozialräume*, die von 77% als unzureichend bzw. unzumutbar wahrgenommen wurden. Von der Mehrzahl (63%) kritisch beurteilt wurden auch die *Dienstfahrzeuge* und die *Schutzausrüstung* (57%). Die *Dienstbekleidung* dagegen wurde von 73% als *überwiegend* oder *sehr zufriedenstellend* bewertet (Abbildung 10).



**Abbildung 11:** Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz (Angaben in %)

Betrachtet man diese Ergebnisse differenziert nach Organisationseinheit, so zeigten sich deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,08$ ). Am unzufriedensten waren die Mitarbeiter des Abschnitts A3 mit der Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit Mittelwerten  $< 2$  auf den Items *Sozialräume* ( $M = 1,45$ ), *sanitäre Einrichtungen* ( $M = 1,70$ ), *Dienstfahrzeuge* ( $M = 1,78$ ) und *Mobiliar* ( $M = 1,85$ ). In Tabelle 9 sind die Mittelwerte aller Items für die jeweilige Organisationseinheit aufgeschlüsselt dargestellt. Mittelwerte  $< 2$  sind hervorgehoben, da diese als kritisch bzw. als veränderungsbedürftig zu bewerten sind.

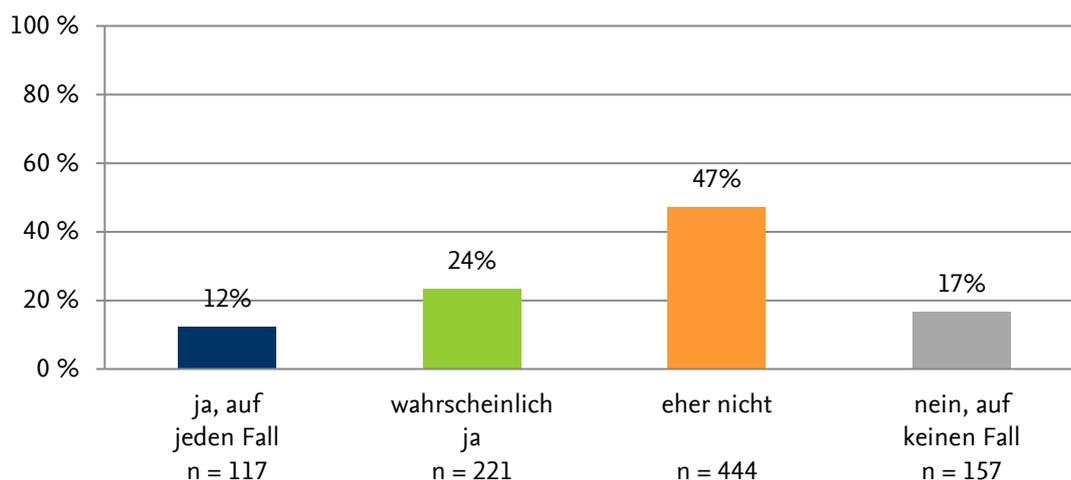
**Tabelle 9:** Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz je Organisationseinheit (Mittelwerte; Skala von 1 = gar nicht zufrieden bis 4 = sehr zufrieden)

	Dienst- beklei- dung	Schutz- ausrü- stung	Mobilar	Sozial- räume	Dienst- fahr- zeuge	Compu- ter	Funkge- räte & Telefon- anlage	Sanitäre Einrich- tungen
Abschnitt A1 (n = 142)	2,78	2,34	2,27	<b>1,58</b>	2,16	2,20	<b>1,85</b>	2,61
Abschnitt A2 (n = 84)	2,92	2,36	2,31	<b>1,94</b>	2,18	2,48	2,33	2,33
Abschnitt A3 (n = 165)	2,77	2,16	<b>1,85</b>	<b>1,45</b>	<b>1,78</b>	2,16	2,01	<b>1,70</b>
Abschnitt A4 (n = 90)	2,80	2,36	2,24	<b>1,92</b>	2,50	2,44	2,34	2,39
Abschnitt A5 (n = 95)	2,85	2,18	2,08	<b>1,65</b>	2,20	2,38	2,28	<b>1,72</b>
Abschnitt A6 (n = 87)	2,80	2,22	2,59	2,09	2,21	2,43	2,44	2,49
Stabsbereich (n = 47)	3,04	2,51	2,70	<b>1,85</b>	2,38	2,94	2,89	<b>1,91</b>
Referat ZA (n = 78)	2,37	2,46	2,54	2,03	2,23	2,65	2,79	2,00
Referat VB (n = 114)	2,18	2,32	2,57	2,17	2,20	2,56	2,61	2,48

### Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation

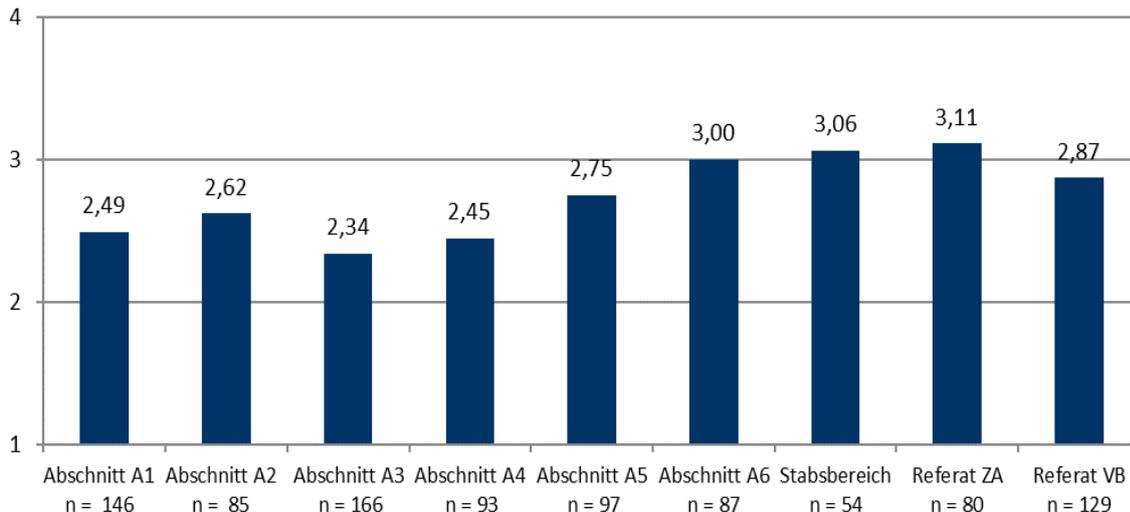
Als weiterer Indikator für die (Un-)Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation kann ggf. auch die Bereitschaft zum Dienststellenwechsel herangezogen werden.

12% der Teilnehmer gaben an, dass sie *auf jeden Fall* die Dienststelle wechseln würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. 24% würden die Möglichkeit *wahrscheinlich* wahrnehmen (Abbildung 11).



**Abbildung 12:** „Würden Sie Ihre Dienststelle wechseln, wenn Sie die Möglichkeit dazu hätten?“ (N = 937)

Dabei wurden hinsichtlich ihres Wunsches, die Dienststelle zu wechseln, keine Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen PVB gefunden. Es zeigte sich die Tendenz, dass dienstältere Beamte eher nicht mehr zu einem Dienststellenwechsel tendieren ( $r = ,22$ ;  $p < ,01$ ). PVB ohne Bürgerkontakt hatten im Vergleich zu ihren Kollegen mit Bürgerkontakt eine niedrigere Bereitschaft, die Dienststelle zu wechseln ( $M_{\text{Bürgerkontakt}} = 2,36$  vs.  $M_{\text{kein Bürgerkontakt}} = 1,97$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ). In den Organisationseinheiten zeigten sich zum Teil beträchtliche Unterschiede in der Bereitschaft zum Dienststellenwechsel ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,09$ ).



**Abbildung 13:** Bereitschaft zum Dienststellenwechsel differenziert nach Organisationseinheit (N = 937; Mittelwerte auf einer Skala von 1 = ja, auf jeden Fall bis 4 = nein, auf keinen Fall)

## Belastungserleben durch die Arbeit

### Subjektive Arbeitsbelastung

Auf die Frage nach der subjektiv empfundenen Belastung durch die berufliche Tätigkeit, die zwischen 0 = *gar keine Belastung* und 100 = *Höchstmaß an Belastung* einzuschätzen gebeten wurde, gaben 58% aller Teilnehmenden einen Belastungsgrad von  $\geq 80$  an ( $M = 75,7$ ;  $SD = 15$ ). Eine grafische Veranschaulichung der Ergebnisse findet sich in Abbildung 13. Es zeigten sich im Belastungserleben keine Geschlechtsunterschiede. Ein schwacher Zusammenhang besteht mit dem Dienstalder ( $r = ,10$ ;  $p < ,01$ ), der anzeigt, dass mit dem Dienstalder die subjektive Arbeitsbelastung etwas zunimmt. Beamte mit Bürgerkontakt ( $M = 76,18$ ;  $SD = 15,13$ ) fühlen sich im Allgemeinen etwas belasteter als Beamte ohne Bürgerkontakt ( $M = 71,22$ ;  $SD = 14,23$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,01$ ).

Signifikante Unterschiede zeigten sich wiederum in den verschiedenen Organisationseinheiten ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,05$ , siehe Abbildung 14). Die Beamten des Abschnitts A3 erlebten die subjektiv höchste Arbeitsbelastung ( $M = 79,28$ ;  $SD = 12,73$ ), während die Mitarbeiter im Referat VB die niedrigste allgemeine Arbeitsbelastung wahrnahmen ( $M = 69,22$ ;  $SD = 18,27$ ).

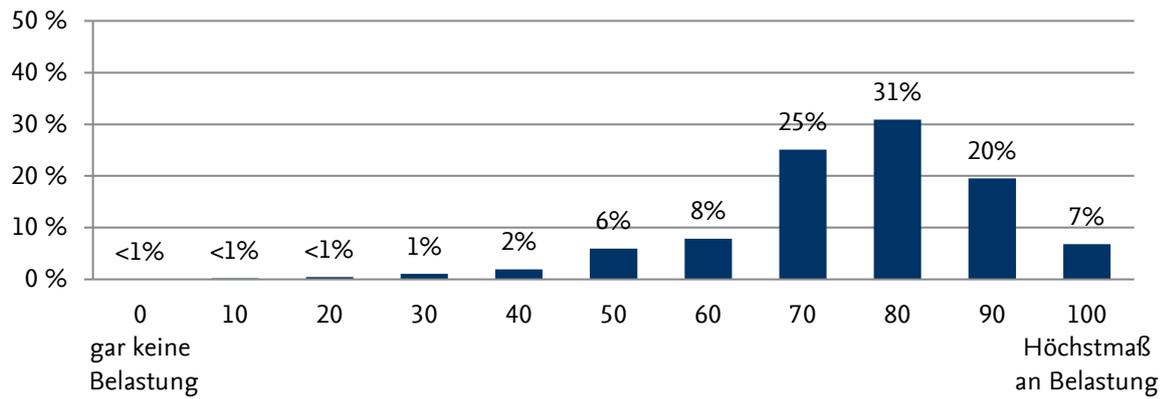


Abbildung 14: Empfundene Arbeitsbelastung insgesamt, Angaben in % (N = 938)

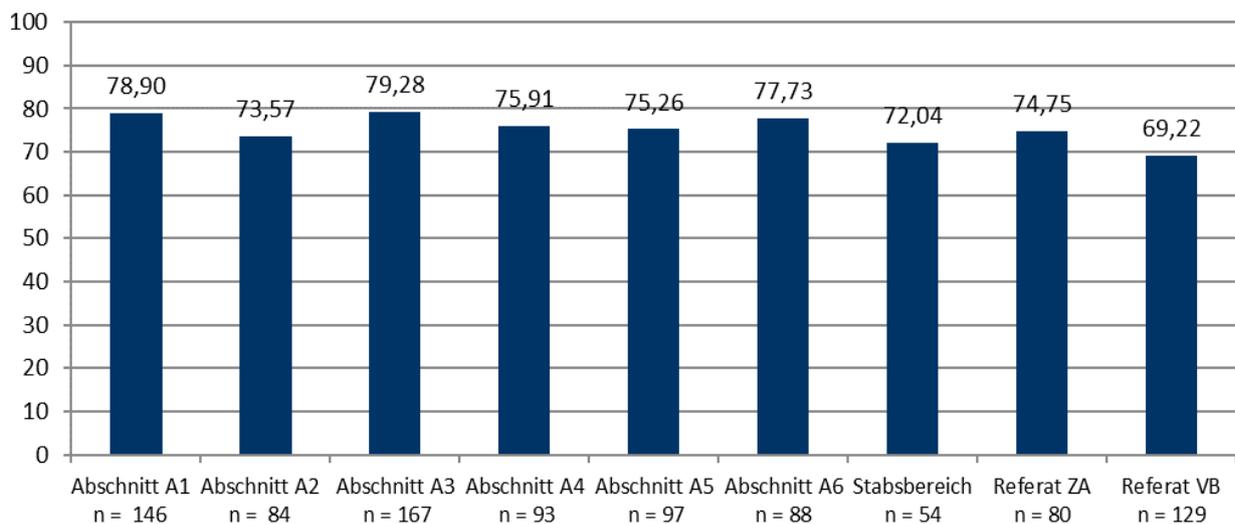


Abbildung 15: Subjektiv Empfundene Arbeitsbelastung insgesamt, differenziert nach Organisationseinheiten (N = 938; Mittelwerte auf einer Skala von 0 = gar keine Belastung bis 100 = Höchstmaß an Belastung)

### Regenerationszeit

Wie aus Abbildung 15 ersichtlich, gaben 13% der Befragten an, dass nach geleisteten Arbeitsblöcken *nie* ausreichend Zeit zur Regeneration bestehe. 42% der Befragten gaben *selten* an. Zusammengenommen bewerteten 55% der Befragten die zur Verfügung gestellte Zeit als nicht ausreichend zur Regeneration. Etwa gleich viele PVB gaben an, die Zeit sei *manchmal* (23%) oder *häufig* (19%) ausreichend zur Erholung. Nur 3% der Befragten gaben an, die Zeit sei *immer* ausreichend.

Es zeigte sich kein Geschlechtereffekt in der Einschätzung der Verfügbarkeit von Regenerationszeit. Ältere Befragte bewerteten die Verfügbarkeit von Regenerationszeit tendenziell positiver als jüngere Befragte ( $r = ,17$ ;  $p < ,01$ ). PVB mit Bürgerkontakt bewerteten die Verfügbarkeit von Regenerationszeit negativer als PVB ohne Bürgerkontakt ( $r = 0,21$ ;  $p < ,01$ ). Für PVB mit Einsatzbeteiligung zeigte sich kein bedeutsamer Unterschied im Vergleich zu PVB ohne Einsatzbeteiligung.

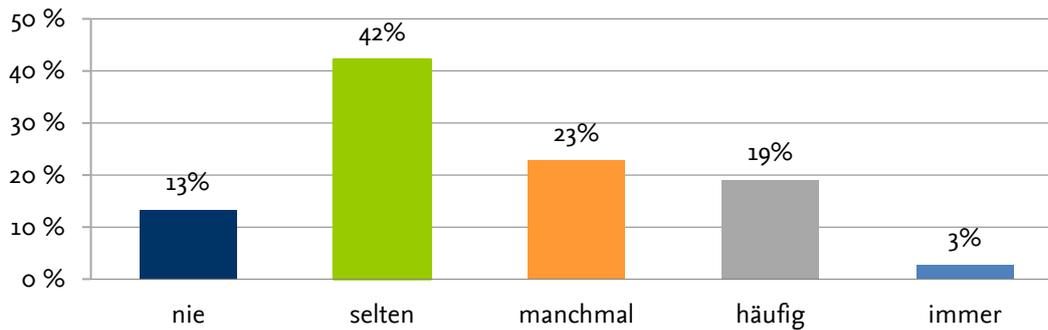


Abbildung 16: "Nach geleisteten Arbeitsblöcken bestehen ausreichende Phasen der Regeneration", Angaben in % (N = 939)

### Rückendeckung

Der Aussage „Auch wenn im Dienst etwas schief läuft, kann ich mich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen“ stimmten 36% der Befragten überhaupt nicht und 38% eher nicht zu. 19% gaben an, sich schwer entscheiden zu können. 6% konnten der Aussage eher zustimmen und weniger als 1% stimmten vollständig zu.

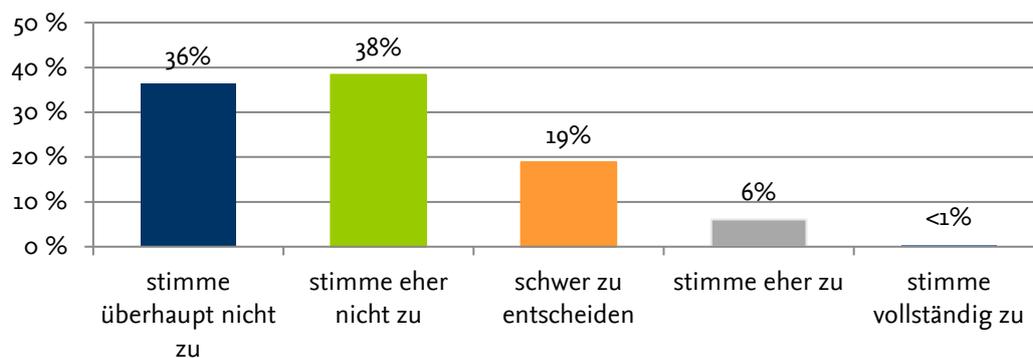


Abbildung 17: "Auch wenn im Dienst etwas schief läuft, kann ich mich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen", Angaben in % (N = 939)

Es zeigte sich kein bedeutsamer Unterschied hinsichtlich der Zustimmung zwischen Männern und Frauen oder in Bezug auf das Alter der Befragten. PVB mit Bürgerkontakt bewerteten die Rückendeckung durch die Polizeibehörde signifikant negativer als PVB ohne Bürgerkontakt ( $r = ,15$ ;  $p < ,01$ ). Zwischen PVB mit und ohne Einsatzbeteiligung zeigten sich keine Unterschiede.

### Berufliche Gratifikationskrisen

Zur Erfassung von Gratifikationskrisen wurde die Kurzversion des *Fragebogens zur Erfassung von Gratifikationskrisen* (ERI-S; Siegrist, 2012) verwendet. Zur Auswertung der einzelnen Inhaltsbereiche (*Verausgabung*, *Verausgabungsbereitschaft* & *Belohnung*) wurden die Werte der zugeordneten Items addiert und ein Mittelwert gebildet. Um das Verhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung darzustellen (Effort-Reward-Imbalance Quotient), wurde der mittlere Summenscore für Verausgabung durch den um den Faktor 0,5 korrigierten mittleren Summenscore für Belohnung dividiert. Werte  $> 1$  wiesen dabei auf ein Ungleichgewicht in Richtung Verausgabung hin. Der Mittelwert und die Standardabweichung für alle verwendeten Items des ERI-S sowie für die erhobenen Inhaltsbereiche sind in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10: Item- und Skalenanalyse des Fragebogens zur Erfassung von Gratifikationskrisen (N = 940)

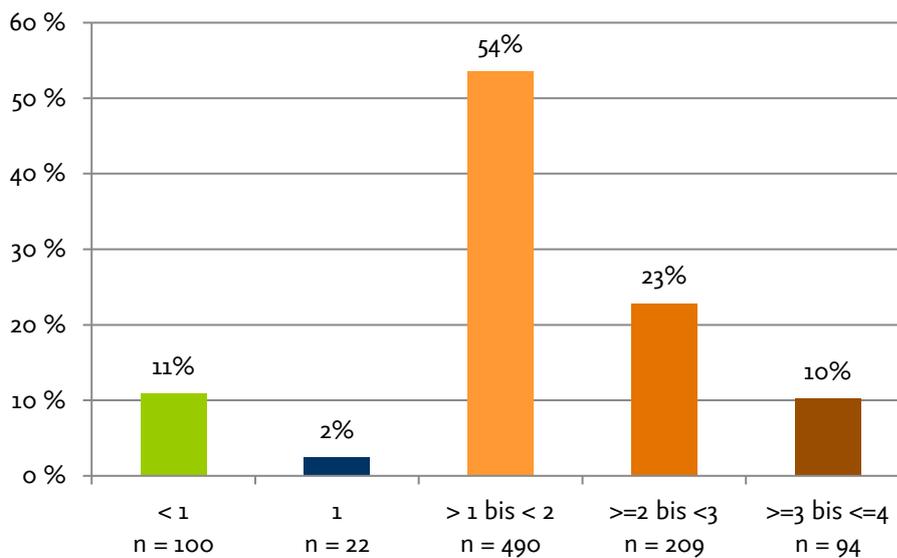
	N	Min.	Max.	M	SD
<b>ERI-Verausgabung</b>	<b>930</b>	<b>4,00</b>	<b>12,00</b>	<b>9,55</b>	<b>1,87</b>
1. Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.	938	1	4	3,22	0,74
2. Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	937	1	4	2,99	0,81
3. Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	934	1	4	3,33	0,76
<b>ERI-Belohnung</b>	<b>921</b>	<b>6,00</b>	<b>22,00</b>	<b>12,09</b>	<b>3,49</b>
4. Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.	935	1	4	2,39	0,80
5. Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.*	935	1	4	3,42	0,77
6. Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.*	937	1	4	3,01	0,89
7. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	933	1	4	2,19	0,86
8. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	936	1	4	2,11	0,88
9. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt /meinen Lohn für angemessen.	938	1	4	1,84	0,83
<b>ERI-Verausgabungsbereitschaft</b>	<b>920</b>	<b>6,00</b>	<b>24,00</b>	<b>14,24</b>	<b>3,48</b>
10. Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck.	933	1	4	2,47	0,73
11. Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	936	1	4	2,32	0,88
12. Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.*	940	1	4	2,59	0,86
13. Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	935	1	4	2,52	0,87
14. Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	939	1	4	2,40	0,86
15. Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	935	1	4	2,11	0,81
<b>ERI-Verhältnis von Verausgabung zu Belohnung</b>	<b>915</b>	<b>0,40</b>	<b>4,00</b>	<b>1,77</b>	<b>0,78</b>

Anmerkung: Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = stimme gar nicht zu, 2 = stimme nicht zu, 3 = stimme zu, 4 = stimme voll zu; \* = Items wurden zur Berechnung der Summenscores des jeweiligen Inhaltsbereiches invertiert; N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Die PVB berichteten eine durchschnittlich starke persönliche Verausgabung am Arbeitsplatz. Es bestehe ein hoher Zeitdruck (Item 1:  $M = 3,22$ ;  $SD = 0,74$ ) und im Laufe der Jahre sei die Arbeit immer mehr geworden (Item 3:  $M = 3,33$ ;  $SD = 0,76$ ). Gleichzeitig wurden die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten als unzureichend eingeschätzt (Item 5:  $M = 3,42$ ;  $SD = 0,77$ ) und eine weitere Verschlechterung der Arbeitssituation wurde erwartet (Item 6:  $M = 3,01$ ;  $SD = 0,89$ ). Auch das Gehalt wurde für die erbrachte Leistung als deutlich zu niedrig eingeschätzt (Item 9:  $M = 1,84$ ;  $SD = 0,83$ ).

Insgesamt erwiesen sich die Untersuchungsteilnehmer als subjektiv hoch belastet. Der Verausgabungs-Belohnungsquotient (*ERI-Quotient*) lag bei 87% der Befragten über dem Wert 1 (= negative Bilanz bzw. Gratifikationskrise; siehe Abbildung 17). Das arithmetische Mittel betrug 1,77 ( $SD = 0,78$ ). Dieser Wert lag deutlich höher als bei einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Erwerbsbevölkerung ( $M = 0,55$ ;  $SD = 0,23$ ; Nübling, Seidler, Garthus-Niegel, Latza, Wagner, Hegewald, Liebers, Jankowiak, Zwiener, Wild & Letzel, 2013). Auch in einer Untersuchung von Knesebeck et al. (2005) mit 480 Mitgliedern von Spezialeinheiten der deutschen Polizei aus 11 Bundesländern ergab sich ein deutlich niedrigerer *ERI-Quotient* ( $M = 1,02$ ). Bei 38% der Befragten ergab sich ein Quotient von  $> 1$ . Zum Vergleich, eine Untersuchung an 949 deutschen Lehrern ergab einen mittleren *ERI-Quotient* von 0,81 ( $SD = 0,30$ ) (Li & Siegrist, 2013).

Es fanden sich erneut keine relevanten Geschlechtsunterschiede auf den Subskalen



**Abbildung 18:** Verausgabungs-Belohnungsquotient, Angaben in % (N = 915). Je höher der Quotient, desto größer der wahrgenommene Mangel an adäquater Belohnung als Gegenleistung für die Anforderungen. Während bei einem Quotienten von 1, Anforderungen und Belohnungen ausgeglichen sind, bedeutet z.B. ein Quotient von 2, dass die Anforderungen doppelt so stark wahrgenommen werden wie die Belohnung.

des *ERI* oder beim *ERI-Quotienten*. PVB mit einem höheren Dienstalter schätzten ihre Verausgabung geringfügig höher ein ( $r = ,11$ ;  $p < ,01$ ) und beurteilten auch ihre Verausgabungsbereitschaft ( $r = ,13$ ;  $p < ,01$ ) durchschnittlich höher als ihre jüngeren Kollegen. Beim *ERI-Quotienten* zeigten sich zudem Unterschiede zwischen den Laufbahngruppen ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ) und den einzelnen Organisationseinheiten ( $p \leq ,01$ ;  $\eta^2 = ,08$ ). So gab der mittlere Dienst ein größeres Ungleichgewicht zwischen Verausgabungen und Belohnung an ( $M = 1,9$ ;  $SD = 0,74$ ) als der gehobene ( $M = 1,74$ ;  $SD = 0,78$ ).

und der höhere Dienst ( $M = 1,43$ ;  $SD = 0,86$ ). Die mittleren *ERI*-Quotienten je Organisationseinheit sind in Abbildung 18 dargestellt. Die Mitarbeiter der Abschnitte A1 ( $M = 2,02$ ;  $SD = 0,81$ ) und A3 ( $M = 2,04$ ;  $SD = 0,82$ ) nahmen das höchste Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung wahr, während im Stabsbereich und den bei-

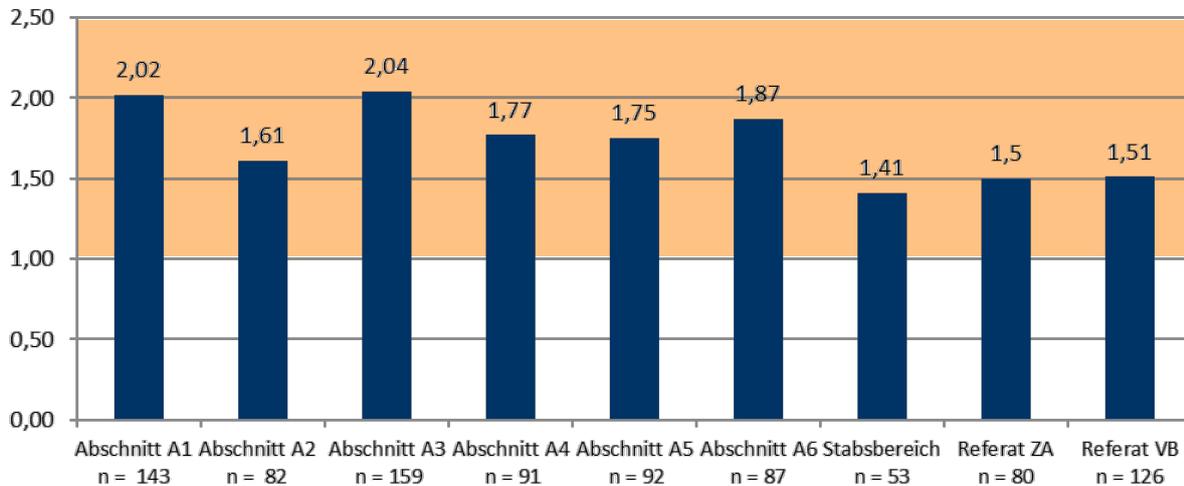


Abbildung 19: Mittlerer Verausgabungs-Belohnungsquotient je Organisationseinheit ( $N = 913$ )

den Referaten sich die niedrigsten *ERI*-Quotienten fanden.

## Burnout

Zur Erfassung von Burnout wurde das Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach et al., 1996) verwendet. In der vorliegenden Untersuchung kamen zwei Versionen des MBI zum Einsatz. PVB mit Bürgerkontakt wurde das 22 Items umfassende MBI-Human Services Survey (MBI-HSS, (Maslach et al., 1996), in der deutschen Übersetzung und adaptiert nach Bosold (2002) vorgelegt. Bei PVB ohne Bürgerkontakt kam das 16 Items umfassende MBI-General Survey (MBI-GS Maslach et al., 1996), in der deutschen Übersetzung nach Beerlage (2006) zum Einsatz. Das MBI-GS ist eine Adaptation des MBI-HSS für Berufsgruppen ohne oder nur mit gelegentlichem Kontakt mit Menschen. Die Formulierungen orientieren sich zwar eng am MBI-HSS, jedoch verzichtet der MBI-GS auf jede Bezugnahme auf andere Menschen (Maslach et al., 1996). Im MBI-GS wird die Dimension *Depersonalisierung* als *Zynismus* bezeichnet und erfasst auch hier ein aktives, kognitives Distanzieren von den Inhalten der eigenen Tätigkeit, um mit der wahrgenommenen Erschöpfung, Überforderung und Entmutigung umgehen zu können.

PVB mit Bürgerkontakt wurden entsprechend ihrer mittleren Summenwerte je Subskala im MBI-HSS und PVB ohne Bürgerkontakt entsprechend ihrer Mittelwerte je Subskala im MBI-GS, anhand der Normwerte in Tabelle 11, unterschiedlichen Ausprägungsbereichen (niedrig/mittel/hoch) zugeordnet. Aufgrund der Positivformulierung der Items auf den Skalen *reduziertes Wirksamkeitserleben* bzw. *professionelle Handlungswirksamkeit* waren, im Gegensatz zu den anderen Subskalen, hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben) und niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen. Damit trotzdem einheitlich über alle Dimensionen hinweg von hohen (d.h. nachteiligen) Ausprägungen gesprochen werden konnte, wurden auf diesen Skalen niedrige Werte hohen Ausprägungen zugeordnet und umgekehrt (Tabelle

11). Je höher die Ausprägungen auf den drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit (Maslach et al., 1996). Hohe Ausprägungen in allen drei Subskalen (hohes Burnout-Erleben) geben dabei einen deutlichen Hinweis für das Vorliegen eines Burnout-Syndroms.

**Tabelle 11:** Normwerte der Subskalen des MBI-HSS (für PVB mit Bürgerkontakt) und des MBI-GS (für PVB ohne Bürgerkontakt)

	Niedrig MBI-HSS / MBI-GS	Mittel MBI-HSS / MBI-GS	Hoch MBI-HSS / MBI-GS
<b>Emotionale Erschöpfung / Erschöpfung</b>	≤ 16 / ≤ 2,00	17 – 26 / 2,01 – 3,19	≥ 27 / ≥ 3,20
<b>Depersonalisierung / Zynismus</b>	≤ 6 / ≤ 1,00	7 – 12 / 1,01 – 2,19	≥ 13 / ≥ 2,20
<b>Reduziertes Wirksamkeitserleben / Professionelle Handlungs-wirksamkeit*</b>	≥ 39 / ≥ 5,00	32 – 38 / 4,01 – 4,99	≤ 31 / ≤ 4,00

*Anmerkung:* Das Antwortformat ist siebenstufig und reicht von 0 = seltener oder nie bis 6 = täglich. Den Cut-off-Werten liegt eine bevölkerungsrepräsentative nordamerikanische Stichprobe zugrunde (N = 11 067 für den MBI-HSS; N = 3272 für den MBI-GS). Die Cut-off-Werte des MBI-HSS (links) basieren auf Summenscores, die des MBI-GS (rechts) auf Mittelwerten.

\*Aufgrund der Positivformulierung der Items sind hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben), niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen. Damit über alle Dimensionen hinweg einheitlich von hohen (d.h. nachteiligen) Ausprägungen gesprochen werden kann, werden niedrige Werte hohen Ausprägungen zugeordnet und umgekehrt.

Die verwendeten Cut-off-Werte<sup>11</sup> der nordamerikanischen Stichprobe verschiedener Berufsgruppen (N = 11 067), wurde aus Gründen der Vergleichbarkeit mit anderen Studien, insbesondere mit einer Untersuchung von Beerlage (2008) bei Einsatzkräften der Bundespolizei Berlin, herangezogen. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass bisher keine an externen Kriterien validierte Norm vorliegt, um eine Burnout-Diagnose zu stellen (Rösing, 2008). Weiterhin weisen Schaufeli & van Dierendonck (1995) auf interkulturelle Unterschiede<sup>12</sup> bezüglich der Ausprägungen auf den drei Burnout-Skalen hin, sodass die auf Cut-off-Werten basierte Klassifizierung der drei Burnout-Dimensionen mit Vorsicht interpretiert werden sollten.

### *Burnout bei PVB mit Bürgerkontakt (MBI-HSS)*

Die deskriptive Statistik aller verwendeten Items für PVB mit Bürgerkontakt sowie für die erhobenen Inhaltsbereiche ist in Tabelle 12 dargestellt.

Die Teilnehmer gaben ein mittleres Ausmaß an *emotionaler Erschöpfung* an ( $M_s^{13} = 18,97$ ; Min = 0, Max = 54), wobei die Angaben unter den PVB stark variierten (SD = 11,63). Die PVB gaben an, dass am Häufigsten das Gefühl aufträte, am Ende eines Arbeitstages erledigt zu sein (Item 2: M = 3,59; SD = 1,69). Außerdem bemerkten die

<sup>11</sup> Um die Cut-off-Werte festzulegen wurde die Stichprobe in Terzile aufgeteilt.

<sup>12</sup> Die nordamerikanische Stichprobe zeigte im Vergleich zu einer niederländischen Stichprobe signifikant höhere Werte auf den Skalen EE und D und signifikant niedrigere Werte auf der Skala RW (Schaufeli und van Dierendonck (1995)).

<sup>13</sup>  $M_s$  = mittlerer Summenwert

PVB, sich häufig von der Arbeit ausgelaugt (Item 1:  $M = 2,96$ ;  $SD = 1,88$ ) und schon vor Beginn des Arbeitstages müde (Item 3:  $M = 2,96$ ;  $SD = 1,97$ ) zu fühlen.

Auch das Erleben von *Depersonalisierung* war unter den PVB im mittleren Maße ausgeprägt ( $M_S = 11,10$ ;  $SD = 7,23$ ;  $Min = 0$ ,  $Max = 30$ ). Die PVB gaben an, dass es sie *einmal bis einige Male im Monat* nicht interessiere, was aus manchen Bürgern werde (Item 15:  $M = 2,73$ ;  $SD = 1,96$ ) und es bestehe der Eindruck, dass die Bürger einem die Schuld für ihre eigenen Probleme geben (Item 22:  $M = 2,55$ ;  $SD = 2,03$ ). Weiterhin wurde angegeben, dass *einige Male im Jahr bis einmal im Monat* das Gefühl auftrete, Bürger unpersönlich zu behandeln (Item 5:  $M = 1,62$ ;  $SD = 1,80$ ).

Mit einem mittleren Summenwert von 28,36 ( $SD = 8,83$ ;  $Min = 2$ ,  $Max = 48$ ) war das *reduzierte Wirksamkeitserleben* unter den PVB hoch ausgeprägt. Dabei wurde angegeben, dass nur *einmal bis einige Male im Monat* das Gefühl bestehe viele wertvolle Dinge in der derzeitigen Arbeit erreicht zu haben (Item 19:  $M = 2,23$ ;  $SD = 1,84$ ). Die PVB erlebten lediglich *einmal bis einige Male im Monat* das Gefühl mit der eigenen Arbeit das Leben anderer positiv beeinflussen zu können (Item 9:  $M = 2,68$ ;  $SD = 1,97$ ). Es wurde angegeben, dass *einmal bis einige Male pro Woche* der Eindruck bestünde, sich gut in die Bürger hineinversetzen (Item 4:  $M = 4,41$ ;  $SD = 1,62$ ) und mit deren Problemen umgehen zu können (Item 7:  $M = 4,60$ ;  $SD = 1,56$ ).

Tabelle 12: Item- und Skalenanalyse für PVB mit Bürgerkontakt (N = 816 -841)

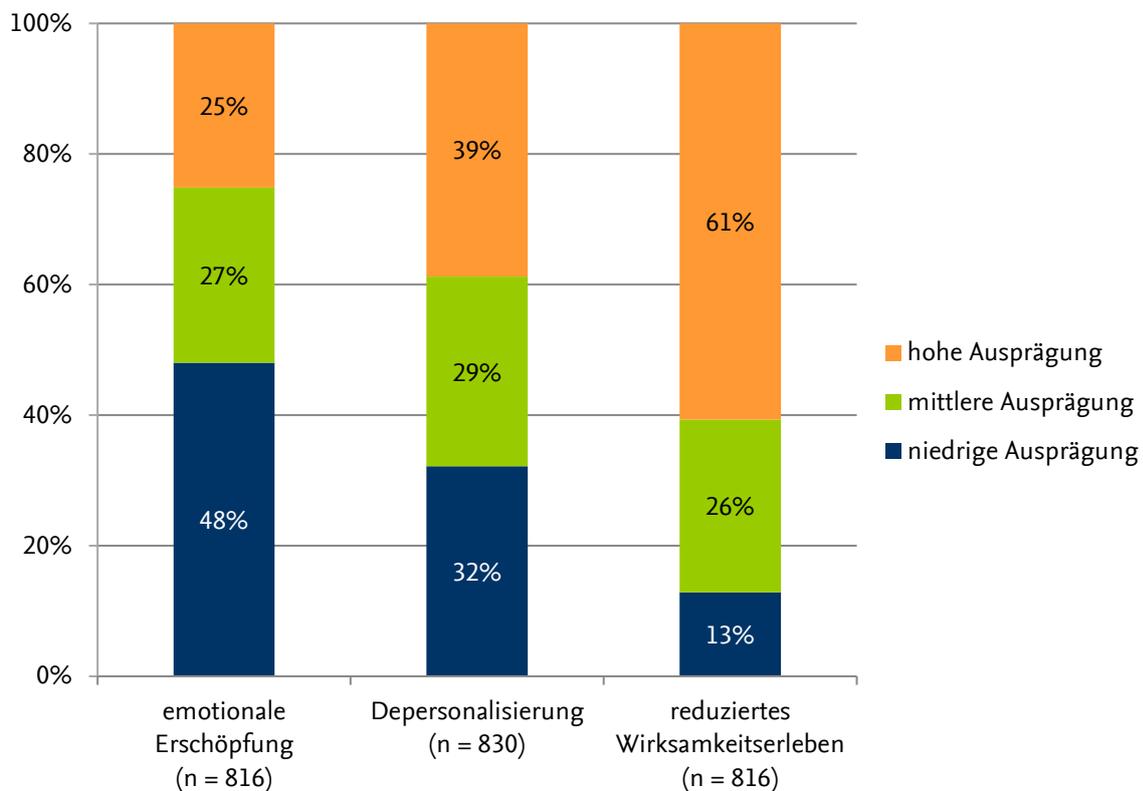
	N	Min	Max	M	SD
<b>Emotionale Erschöpfung</b>	816	0	54	18,97	11,63
1. Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgelaugt.	839	0	6	2,96	1,88
2. Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.	838	0	6	3,59	1,69
3. Ich fühle mich schon müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.	841	0	6	2,96	1,97
6. Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten, ist wirklich eine Strapaze für mich.	841	0	6	1,29	1,64
8. Durch meine Arbeit bin ich gefühlsmäßig am Ende.	839	0	6	1,34	1,71
13. Meine Arbeit frustriert mich.	836	0	6	1,95	1,88
14. Ich glaube, ich arbeite zu hart.	834	0	6	2,47	1,81
16. Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung zu arbeiten, belastet mich zu sehr.	836	0	6	1,36	1,58
20. Ich glaube, ich bin mit meinem Latein am Ende.	833	0	6	1,00	1,50
<b>Depersonalisierung</b>	830	0	30	11,10	7,23
5. Ich glaube, ich behandle Bürger, mit denen ich zu tun habe, zum Teil ziemlich unpersönlich.	839	0	6	1,62	1,80
10. Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Menschen geworden.	838	0	6	1,82	1,93
11. Ich befürchte, dass diese Arbeit mich emotional verhärtet.	841	0	6	2,36	2,11
15. Bei manchen Bürgern interessiert es mich im Grunde nicht, was aus / mit ihnen wird.	836	0	6	2,73	1,96
22. Ich habe den Eindruck, die Bürger, mit denen ich zu tun habe, geben mir die Schuld für ihre eigenen Probleme.	839	0	6	2,55	2,03
<b>Reduziertes Wirksamkeitserleben*</b>	816	2	48	28,36	8,83
4. Es gelingt mir gut, mich in die Bürger, mit denen ich zu tun habe, hineinzusetzen.	836	0	6	4,41	1,62
7. Mit den Problemen der Bürger, mit denen ich zu tun habe, kann ich sehr gut umgehen.	836	0	6	4,60	1,56
9. Ich glaube, dass ich das Leben anderer Menschen durch meine Arbeit positiv beeinflusse.	841	0	6	2,68	1,97
12. Ich fühle mich voller Tatkraft.	838	0	6	3,51	1,83
17. Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre mit den Bürgern, mit denen ich zu tun habe, herzustellen.	839	0	6	4,23	1,57
18. Ich fühle mich angeregt, wenn ich intensiv mit den Bürgern, mit denen ich zu tun habe, gearbeitet habe.	837	0	6	2,47	1,89
19. Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht.	834	0	6	2,23	1,84
21. In der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um.	838	0	6	4,18	1,70

*Anmerkung:* Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker 0 = seltener oder nie, 1 = einige Male im Jahr, 2 = einmal im Monat, 3 = einige Male im Monat, 4 = einmal pro Woche, 5 = einige Male pro Woche, 6 = täglich.

N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

\*Aufgrund der Positivformulierung der Items sind hier, im Gegensatz zu den anderen Skalen, hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben), niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen.

Die prozentuale Verteilung auf den einzelnen Subskalen für PVB mit Bürgerkontakt entsprechend der Cut-off-Werte der Vergleichsstichprobe (vgl. Tabelle 11), ist in Abbildung 19 dargestellt. 25% (n = 205) der Befragten berichteten von einer hohen *emotionalen Erschöpfung*, 27% (n = 219) gaben einen mittleren Grad an *emotionaler Erschöpfung* an. Knapp die Hälfte der PVB (48%, n = 392) fühlten sich wenig emotional erschöpft. Ein hohes Depersonalisierungserleben gaben 39% (n = 322) der PVB an, 29% (n = 241) zeigten Ausprägungen im mittleren und 32% (n = 267) Ausprägungen im niedrigen Bereich. Über die Hälfte der Befragten (61%; n = 495) wiesen hohe Ausprägungen auf der Skala *reduziertes Wirksamkeitserleben* auf während 13% (n = 105) niedrige Ausprägungen verzeichneten. 26% (n = 216) der PVB lagen im mittleren Bereich.



**Abbildung 20:** prozentuale Verteilung von hohen, mittleren und niedrigen Ausprägungen auf den Burnout-Subskalen *emotionale Erschöpfung*, *Depersonalisierung* und *reduziertes Wirksamkeitserleben* bei PVB mit Bürgerkontakt. Je höher die Ausprägungen auf allen drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit.

Bei 14% (n = 116) der gesamten Befragten PVB mit Bürgerkontakt zeigten sich hohe Ausprägungen auf allen drei Subskalen, sodass in diesen Fällen ein deutliches Anzeichen für das Vorliegen eines Burnout-Syndroms gegeben ist. In einer Untersuchung von 562 Einsatzkräften des Bundespolizeiamtes Berlin lag dieser Anteil bei 13%<sup>14</sup> (Beerlage et al., 2008).

<sup>14</sup> In der Studie von Beerlage; Arndt; Hering; Nörenberg und Springer (2008) wurde ausschließlich das MBI-GS verwendet.

*Differenzierte Auswertung für PVB mit Bürgerkontakt*

Geschlechtsunterschiede ergaben sich für die Skala *Depersonalisierung* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ). Hier zeigten männliche PVB signifikant höhere Werte als ihre weiblichen Kolleginnen ( $M_{Sm} = 11,73$ ,  $SD = 7,24$ ;  $M_{Sw} = 9,44$ ,  $SD = 6,92$ ; Tabelle 13).

**Tabelle 13:** Deskriptive Statistik der drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt differenziert nach Geschlecht

		N	Min	Max	M <sub>s</sub>	SD
<b>Emotionale Erschöpfung</b>	männlich	591	0	54	19,19	11,76
	weiblich	225	0	54	18,39	11,27
<b>Depersonalisierung</b>	männlich	600	0	30	11,73	7,24
	weiblich	230	0	30	9,44	6,92
<b>Reduziertes Wirksamkeitserleben*</b>	männlich	590	2	48	28,63	8,71
	weiblich	226	3	47	27,65	9,12

*Anmerkung:* N = Stichprobenumfang; M<sub>s</sub> = mittlerer Summenwert; SD = Standardabweichung.

\*Aufgrund der Positivformulierung der Items sind hier, im Gegensatz zu den anderen Skalen, hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben), niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen.

Unterschiede bezüglich der Dienstjahre zeigten sich für die beiden Burnout-Dimensionen *emotionale Erschöpfung* und *Depersonalisierung*. Dienstältere Beamte wiesen gegenüber ihren dienstjüngeren Kollegen ein niedrigeres Depersonalisierungserleben ( $r = -,19$ ;  $p < ,01$ ) und eine höhere *emotionale Erschöpfung* ( $r = ,10$ ;  $p < ,01$ ) auf. Es konnte kein Zusammenhang zwischen Dienstalter und einem reduzierten Wirksamkeitserleben festgestellt werden. Wie aus Tabelle 14 hervorgeht, zeigten sich zudem signifikante Unterschiede zwischen PVB mit und PVB ohne Einsatzbeteiligung für die Skalen *emotionale Erschöpfung* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,01$ ) und *reduziertes Wirksamkeitserleben* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ). PVB ohne Einsatzbeteiligung fühlten sich signifikant stärker emotional erschöpft ( $M_s = 20,4$ ,  $SD = 12,32$ ) und wiesen ein geringeres Wirksamkeitserleben ( $M_s = 26,99$ ,  $SD = 8,90$ ) auf als PVB, die angaben aktiv an der Planung und/oder Durchführung von Einsätzen beteiligt sind (*emotionale Erschöpfung*:  $M_s = 17,68$ ,  $SD = 10,82$ ; *reduziertes Wirksamkeitserleben*:  $M_s = 29,59$ ,  $SD = 26,99$ ).

**Tabelle 14:** Deskriptive Statistik der drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt differenziert nach Einsatzbeteiligung

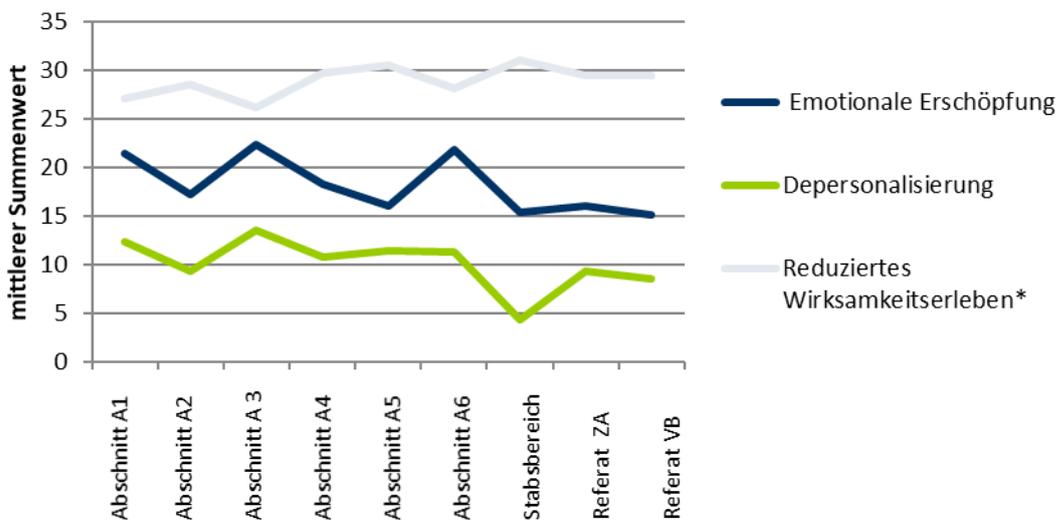
		N	Min	Max	M <sub>s</sub>	SD
<b>Emotionale Erschöpfung</b>	Einsatzbeteiligung	429	0	54	17,68	10,82
	Keine Einsatzbeteiligung	387	0	54	20,40	12,32
<b>Depersonalisierung</b>	Einsatzbeteiligung	435	0	29	10,92	7,11
	Keine Einsatzbeteiligung	395	0	30	11,28	7,35
<b>Reduziertes Wirksamkeitserleben*</b>	Einsatzbeteiligung	429	2	48	29,59	8,59
	Keine Einsatzbeteiligung	387	3	48	26,99	8,90

*Anmerkung:* N = Stichprobenumfang; M = mittlerer Summenwert; SD = Standardabweichung.

\*Aufgrund der Positivformulierung der Items sind hier, im Gegensatz zu den anderen Skalen, hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben), niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen.

Zwischen den Organisationseinheiten zeigten sich signifikante Unterschiede auf allen drei Subskalen *emotionale Erschöpfung* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,07$ ), *Depersonalisierung* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,07$ ) und *reduziertes Wirksamkeitserleben* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ).

Wie aus Abbildung 20 hervorgeht, verzeichneten die PVB des Abschnitts A<sub>3</sub> die höchsten Ausprägungen auf allen drei Subskalen (*emotionale Erschöpfung*:  $M_s = 22,33$ ;  $SD = 12,13$ ; *Depersonalisierung*:  $M_s = 13,58$ ;  $SD = 7,59$ ; *reduziertes Wirksamkeitserleben*:  $M_s = 26,21$ ;  $SD = 8,45$ ). Die niedrigsten Ausprägungen auf den Subskalen zeigten sich durchgängig im Stabsbereich (*emotionale Erschöpfung*:  $M_s = 15,40$ ;  $SD = 11,36$ ; *Depersonalisierung*:  $M_s = 4,33$ ;  $SD = 3,54$ ; *reduziertes Wirksamkeitserleben*:  $M_s = 31,10$ ;  $SD = 9,26$ ).



**Abbildung 21:** Deskriptive Statistik (mittlere Summenwerte) der drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt differenziert nach Organisationseinheit. *Emotionale Erschöpfung* (Min = 0, Max = 54), *Depersonalisierung* (Min = 0, Max = 30), *reduziertes Wirksamkeitserleben* (Min = 2, Max = 48).

\*Aufgrund der Positivformulierung der Items sind hier, im Gegensatz zu den anderen Skalen, hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben), niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen.

Im Vergleich mit einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe aus den Niederlanden ( $M = 1,98$ ;  $SD = 0,94$ ; Schaufeli & van Dierendonck, 1995), wiesen die PVB mit Bürgerkontakt einen signifikant höheren Grad an *emotionaler Erschöpfung* auf ( $M = 2,11$ ;  $SD = 1,29$ ).<sup>35</sup> Hingegen ging aus einer Untersuchung von Beerlage und Kollegen (2008) hervor, dass Einsatzkräfte der Bundespolizei ein höheres Erschöpfungserleben aufwiesen ( $M = 2,57$ ;  $SD = \text{k.A.}$ ). Auch Untersuchungen bei Lehrern (Maslach et al., 1996) zeigten signifikant höhere Ausprägungen auf der Skala *emotionale Erschöpfung* ( $M = 2,36$ ;  $SD = 1,22$ ). Das Depersonalisierungserleben unter den PVB ( $M = 2,22$ ;  $SD = 1,45$ ) war im Vergleich mit der bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe aus den Niederlanden ( $M = 1,47$ ;  $SD = 0,86$ ), den Einsatzkräften der Bundespolizei ( $M = 1,69$ ;  $SD = \text{k.A.}$ ) und den Lehrern ( $M = 2,20$ ;  $SD = 1,24$ ) höher ausgeprägt. Auch ein *reduziertes Wirksamkeitserleben* in Bezug auf die Arbeit wurde im Vergleich zur niederländischen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe ( $M = 3,87$ ;  $SD = 0,72$ ), zu den Einsatzkräften der

<sup>35</sup> Für eine bessere Vergleichbarkeit wurden alle mittleren Summenwerte in Mittelwerte umgerechnet.

Bundespolizei (M = 4,06; SD = k. A.) und zu den Lehrern (M = 4,19; SD = 0,86) von den PVB signifikant häufiger erlebt (M = 3,54; SD = 1,10). Im Vergleich der prozentualen Verteilung über die drei Burnout-Dimensionen unserer Stichprobe mit denen der Bundespolizei (Tabelle 15), zeigte sich deutlich, dass die PVB der Direktion A höhere Ausprägungen in den Dimensionen *reduziertes Wirksamkeitserleben* und der *Depersonalisierung* aufwiesen, hingegen niedrigere auf der Skala *emotionale Erschöpfung*.

**Tabelle 15:** Vergleich der prozentualen Ausprägungen der drei Burnout-Dimensionen zwischen Einsatzkräften der Bundespolizei (N = 562) und PVB mit Bürgerkontakt der Direktion A (N = 816-830)

	niedrig		mittel		hoch	
	Bundespolizei	Direktion A	Bundespolizei	Direktion A	Bundespolizei	Direktion A
<b>EE</b>	39%	48%	24%	27%	34%	25%
<b>D</b>	45%	32%	22%	29%	30%	39%
<b>RW*</b>	24%	13%	28%	26%	45%	61%

*Anmerkung:* EE = emotionale Erschöpfung, D = Depersonalisierung, RW = reduziertes Wirksamkeitserleben.

\* Damit über alle Dimensionen hinweg einheitlich von hohen (d.h. nachteiligen) Ausprägungen gesprochen werden konnte, wurden niedrige Werte hohen Ausprägungen zugeordnet und umgekehrt.

Die Daten der vorliegenden Studie sind nur bedingt mit der Bundespolizei (2008) zu vergleichen, da dort der MBI-GS verwendet wurde.

### *Burnout bei PVB ohne Bürgerkontakt (MBI-GS)*

Die deskriptive Statistik aller verwendeten Items für PVB ohne Bürgerkontakt sowie für die erhobenen Inhaltsbereiche sind in Tabelle 16 dargestellt.

Für die Skala *Erschöpfung* zeigte sich, dass sich die PVB ohne Bürgerkontakt durchschnittlich in niedrigem Maße erschöpft fühlten (M = 1,80; SD = 1,33). Die PVB gaben an, dass am häufigsten, und zwar *einmal bis einige Male im Monat*, das Gefühl auf-trete, am Ende eines Arbeitstages erledigt zu sein (Item 2: M = 2,82; SD = 1,82). Weiterhin wurde von den PVB angegeben, dass es *einige Male im Jahr* als Strapaze empfunden werde, den ganzen Tag lang zu arbeiten (Item 4: M = 1,07; SD = 1,47).

Eine mittlere Ausprägung zeigte sich für die Skala *Zynismus* (M = 1,20; SD = 1,31). Die PVB berichteten, dass das Gefühl zunehmend den Spaß an der Arbeit zu verlieren *einige Male im Jahr bis einmal im Monat* auf-trete (Item 7: M = 1,56; SD = 1,88). Weiterhin wurde angegeben, dass *seltener oder nie bis einige Male im Jahr* das Gefühl bestehe immer weniger Interesse an der Arbeit zu haben (Item 6: M = 0,95; SD = 1,62).

Auch das Gefühl der *professionellen Handlungswirksamkeit* in Zusammenhang mit der Arbeit war im mittleren Maße ausgeprägt (M = 4,23; SD = 1,11). Die Befragten berichteten davon, dass sie *einige Male pro Woche* davon überzeugt seien, ihre Arbeit effektiv zu erledigen (Item 16: M = 4,94; SD = 1,37) und *einige Male im Monat* das Gefühl auf-trete, wertvolle Dinge in der Arbeit erreicht zu haben (Item 15: M = 2,99; SD = 1,86).

Tabelle 16: Item- und Skalenanalyse für PVB ohne Bürgerkontakt (N = 95-98)

	N	Min	Max	M	SD
<b>Erschöpfung</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1,80</b>	<b>1,33</b>
1. Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig ausgelaugt.	98	0	6	1,49	1,56
2. Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich erledigt.	98	0	6	2,82	1,82
3. Ich fühle mich schon müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.	98	0	6	2,22	1,96
4. Den ganzen Tag zu arbeiten, ist wirklich eine Strapaze für mich.	97	0	6	1,07	1,47
5. Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.	98	0	6	1,38	1,70
<b>Zynismus</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1,20</b>	<b>1,31</b>
6. Ich habe immer weniger Interesse an meiner Arbeit, seit ich hier angefangen habe.	98	0	6	0,95	1,62
7. Ich habe zunehmend den Spaß an meiner Arbeit verloren.	98	0	6	1,56	1,88
8. Ich mache meine Arbeit und der Rest ist mir egal.	98	0	6	0,92	1,66
9. Ich bin geradezu zynisch geworden, was den Nutzen meiner Arbeit betrifft.	98	0	6	1,44	1,86
10. Ich zweifle an der Bedeutung meiner Arbeit.	98	0	6	1,13	1,40
<b>Professionelle Handlungswirksamkeit*</b>	<b>95</b>	<b>0,67</b>	<b>6</b>	<b>4,23</b>	<b>1,11</b>
11. Ich kann die Probleme lösen, die sich mir in meiner Arbeit stellen.	97	0	6	4,90	1,48
12. Ich glaube, dass ich mit meiner Arbeit einen effektiven Beitrag zu dem leiste, was meine Behörde / Organisation insgesamt macht.	98	0	6	3,64	1,97
13. Ich persönlich denke, ich bin gut in meinem Job.	98	0	6	4,57	1,49
14. Ich fühle mich gut gelaunt, wenn ich etwas in meiner Arbeit abschließen kann.	98	0	6	4,26	1,81
15. Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner Arbeit erreicht.	96	0	6	2,99	1,86
16. Ich bin davon überzeugt, dass ich meine Arbeit effektiv erledige.	98	0	6	4,94	1,37

*Anmerkung:* Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker 0 = seltener oder nie, 1 = einige Male im Jahr, 2 = einmal im Monat, 3 = einige Male im Monat, 4 = einmal pro Woche, 5 = einige Male pro Woche, 6 = täglich.

N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

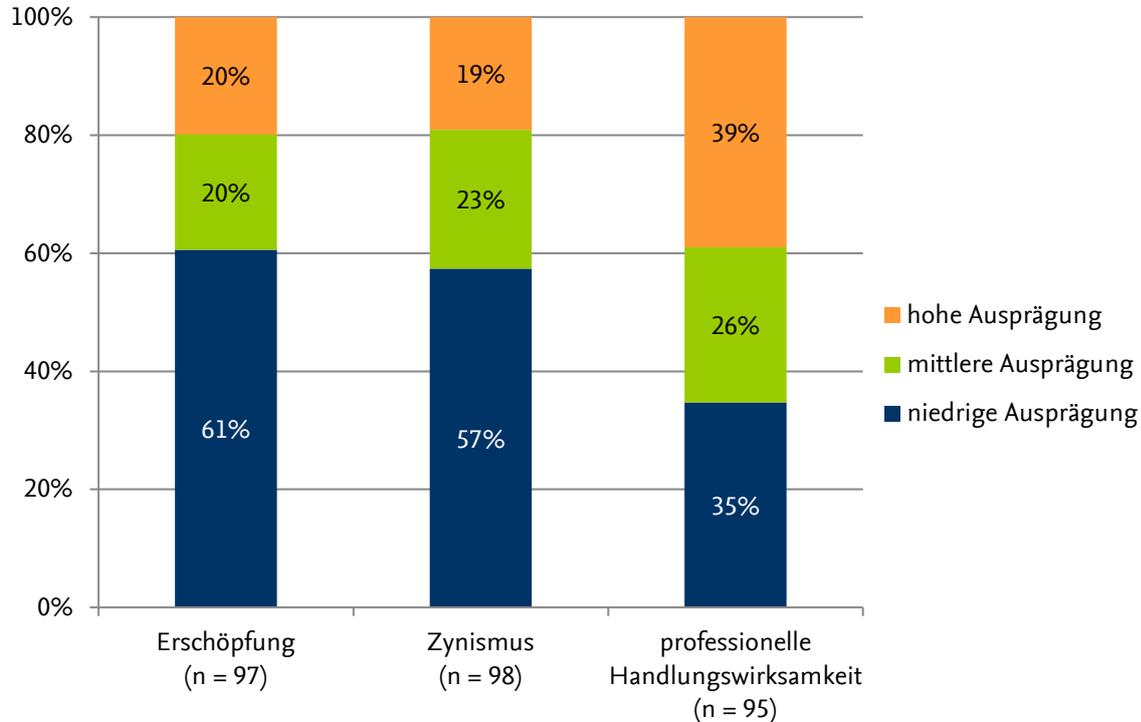
\*Aufgrund der Positivformulierung der Items sind hier, im Gegensatz zu den anderen Skalen, hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben), niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen.

Die prozentuale Verteilung auf den einzelnen Subskalen für PVB ohne Bürgerkontakt entsprechend der Normwerte ist in Abbildung 21 dargestellt.

Mit 61% (n = 59) gab der Großteil der Befragten ohne Bürgerkontakt an, nur wenig erschöpft zu sein. 20% (n = 19) wiesen einen mittleren Grad an *Erschöpfung* auf. Immerhin weitere 20% (n = 19) fühlten sich in hohem Maß erschöpft.

Über die Hälfte der Befragten (57%, n = 56) fühlte sich wenig zynisch distanziert in Bezug auf die Arbeit. Einer mittleren Ausprägung auf der Skala *Zynismus* ließen sich 23% (n = 23) der PVB zuordnen. Etwa ein Fünftel (19%, n = 19) der PVB zeigten eine hohe Ausprägung.

Die Mehrheit der PVB wiesen mit 39% (n = 37) ein geringes Gefühl der *professionellen Handlungswirksamkeit* (hohe Ausprägung auf der Skala) auf. 26% (n = 25) zeigten Ausprägungen im mittleren Bereich. Weitere 35% (n = 33) empfanden ein Gefühl hoher professioneller Handlungswirksamkeit (niedrige Ausprägung auf der Skala).



**Abbildung 22:** prozentuale Verteilung von hohen, mittleren und niedrigen Ausprägungen auf den Burnout-Subskalen Erschöpfung (E), Zynismus (Z) und professionelle Handlungswirksamkeit (HW) für PVB ohne Bürgerkontakt. Je höher die Ausprägungen auf den drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit.

6% (n = 6) der PVB ohne Bürgerkontakt wiesen hohe Ausprägungen auf allen drei Subskalen auf, sodass in diesen Fällen ein deutliches Anzeichen für das Vorliegen eines Burnout-Syndroms gegeben ist. In einer Untersuchung von 562 Einsatzkräften des Bundespolizeiamtes Berlin lag dieser Anteil bei 13% (Beerlage et al., 2008).

#### *Differenzierte Auswertung für PVB ohne Bürgerkontakt*

Bezüglich der drei Subskalen zeigten sich für PVB ohne Bürgerkontakt keine signifikanten Geschlechterunterschiede. Auch zwischen den Organisationseinheiten konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Weiterhin bestand kein Zusammenhang zwischen den drei Burnout-Dimensionen und der Anzahl an Dienstjahren.

Vergleicht man die Ergebnisse mit denen einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe aus den Niederlanden (M = 1,98; SD = 0,94; Schaufeli & van Dierendonck, 1995), wiesen die PVB ohne Bürgerkontakt zwar durchschnittlich geringere Erschöpfungswerte auf (M = 1,80; SD = 1,33), dieser Unterschied wurde allerdings nicht signifikant.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Die Daten der vorliegenden Studie sind nur bedingt mit der bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe der Niederlande und der Stichprobe der Lehrer vergleichbar, da dort der MBI-HSS verwendet wurde.

Wie die Untersuchung von Beerlage et al. (2008) zeigen konnte, wiesen Einsatzkräfte der Bundespolizei ein deutlich höheres Erschöpfungserleben auf ( $M = 2,57$ ;  $SD = k.A.$ ). Ebenfalls höhere Ausprägungen und ein signifikanter Unterschied auf der Skala *Erschöpfung* konnte im Vergleich mit der Stichprobe der Lehrer festgestellt werden ( $M = 2,36$ ;  $SD = 1,22$ ; Maslach et al., 1996). Eine zynisch, distanzierte Haltung gegenüber der Arbeit war bei den PVB ohne Bürgerkontakt vergleichsweise gering ausgeprägt ( $M = 1,20$ ;  $SD = 1,31$ ). In der bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe aus den Niederlanden ( $M = 1,47$ ;  $SD = 0,86$ ), bei den Einsatzkräften der Bundespolizei ( $M = 1,69$ ;  $SD = k.A.$ ) und den Lehrern ( $M = 2,20$ ;  $SD = 1,24$ ) wurden signifikant höhere Werte verzeichnet. PVB ohne Bürgerkontakt ( $M = 4,23$ ;  $SD = 1,11$ ) empfanden im Vergleich mit der niederländischen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe ( $M = 3,87$ ;  $SD = 0,72$ ), den Einsatzkräften der Bundespolizei ( $M = 4,06$ ;  $SD = k.A.$ ) und den Lehrern ( $M = 4,19$ ;  $SD = 0,86$ ) eine höhere professionelle Handlungswirksamkeit.

In der Gegenüberstellung von PVB mit und ohne Bürgerkontakt zeigten sich relevante Unterschiede auf den Burnout-Dimensionen *Depersonalisierung* bzw. *Zynismus* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ) und *Reduziertes Wirksamkeitserleben* bzw. *professionelle Handlungswirksamkeit* ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,04$ ). PVB mit Bürgerkontakt zeigten gegenüber PVB ohne Bürgerkontakt, höhere Ausprägungen auf den Skalen *Depersonalisierung* und *reduziertes Wirksamkeitserleben* (siehe Tabelle 17).

**Tabelle 17:** Deskriptive Statistik für die drei Burnout-Dimensionen differenziert nach Bürgerkontakt

		N	Min	Max	M	SD
<b>Emotionale Erschöpfung</b>	Bürgerkontakt	816	0	6	2,11	1,29
	Kein Bürgerkontakt	97	0	6	1,80	1,33
<b>Depersonalisierung</b>	Bürgerkontakt	830	0	6	2,22	1,45
	Kein Bürgerkontakt	98	0	6	1,20	1,31
<b>Reduziertes Wirksamkeitserleben*</b>	Bürgerkontakt	816	0,25	6	3,54	1,10
	Kein Bürgerkontakt	95	0,67	6	4,23	1,11

Anmerkung: N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

\*Aufgrund der Positivformulierung der Items sind hier, im Gegensatz zu den anderen Skalen, hohe Werte positiv (hohes Wirksamkeitserleben), niedrige Werte (niedriges Wirksamkeitserleben) negativ zu beurteilen.

## Umgang mit Stress und Belastungen

Ob sich Belastungen und Stress negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken, hängt auch vom individuellen Umgang mit Stressoren ab. In der vorliegenden Untersuchung wurde der individuelle Umgang mit Stress und Belastungen der PVB anhand von vier Subskalen aus dem *Stress- und Copinginventar (SCI)* (Satow, 2012; siehe Kapitel 4.2) erhoben. Diese Subskalen erfassen, wie häufig die untersuchten PVB einen stressinduzierten Substanzkonsum zeigen oder mittels adaptiver Strategien wie *positivem Denken*, *aktiver Suche nach sozialer Unterstützung* oder der *aktiven Bewältigung* auf Stress reagieren.. Tabelle 18 zeigt, dass die Anwendung von adaptiven Bewältigungsstrategien deutlich häufiger angegeben wurde, als die maladaptive Strategie des erhöhten *Substanzkonsums*. Unter den adaptiven Strategien nahm *soziale Unterstützung* den höchsten Stellenwert ein ( $M = 3,16$ ;  $SD = 0,60$ ), gefolgt von *aktiver Bewältigung* ( $M = 2,70$ ;  $SD = 0,52$ ) und *positivem Denken* ( $M = 2,52$ ;  $SD = 0,55$ ).

**Tabelle 18:** Deskriptive Statistiken des SCI zum Umgang mit Stress und Belastungen

	N	Min	Max	M	SD
verstärkter Substanzkonsum	929	1,00	4,00	1,73	0,66
soziale Unterstützung	932	1,00	4,00	3,16	0,60
aktive Bewältigung	932	1,00	4,00	2,70	0,52
Positives Denken	936	1,00	4,00	2,52	0,55

Anmerkung: N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum.

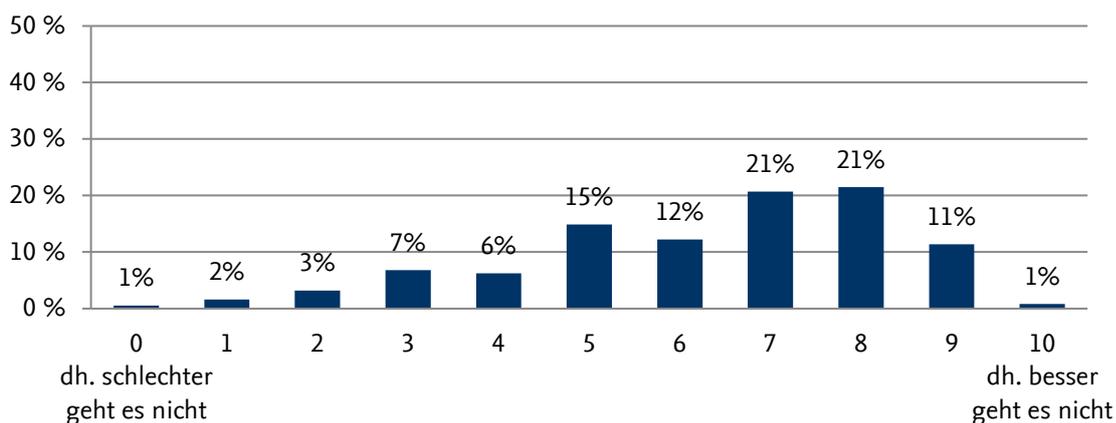
Weibliche PVB gaben an, bei Stress und Belastung häufiger soziale Unterstützung zu suchen als ihre männlichen Kollegen ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ). Auf den anderen Subskalen zeigten sich hingegen keine Geschlechtsunterschiede. Zusätzlich zeigte sich, dass die aktive Suche nach sozialer Unterstützung bei jüngeren PVB stärker ausgeprägt war als bei älteren Kollegen ( $r = -,21$ ;  $p < ,01$ ).

### Aktueller Gesundheitszustand

#### *Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit*

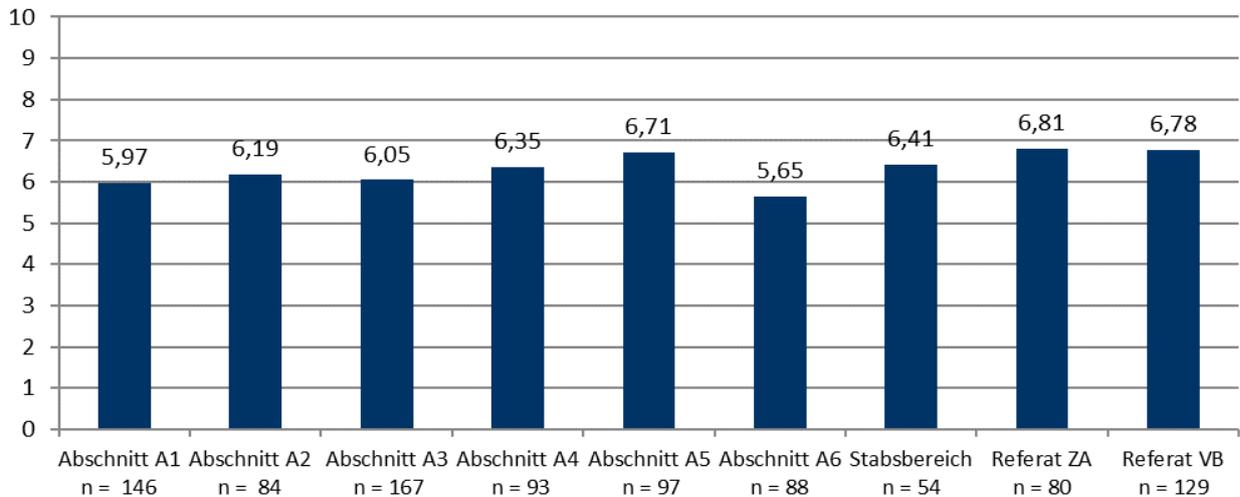
Zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustandes wurde die selbsteingeschätzte Gesundheit anhand einer 11-stufigen Skala mit den verbalen Ankern *0 = schlechter geht es nicht* bis *10 = besser geht es nicht* erfasst. Das Item gilt als valides Instrument zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands, da es das gesamte Spektrum von Gesundheit und Krankheit einer Person und deren individuelle Bewertung umfasst (Idler & Benyamini, 1997).

Die Ergebnisse sind in Abbildung 22 dargestellt. Der Mittelwert dieser Skala lag bei  $M = 6,3$  ( $SD = 2$ ). Wird die *5* als neutrale Ausprägung gewertet, schätzten die PVB ihre Gesundheit eher gut ein. Allerdings gaben 173 Teilnehmer (18%) einen Wert  $\leq 4$  an.



**Abbildung 23:** Aktuelle Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes in % (N = 940)

Bei der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes fanden sich keine Geschlechtsunterschiede. Ältere Beamten schätzten erwartungsgemäß ihre Gesundheit etwas schlechter ein ( $r = -,21$ ;  $p < ,01$ ). Es gab jedoch signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten bei gleichzeitiger Kontrolle des Alters ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,03$ ).

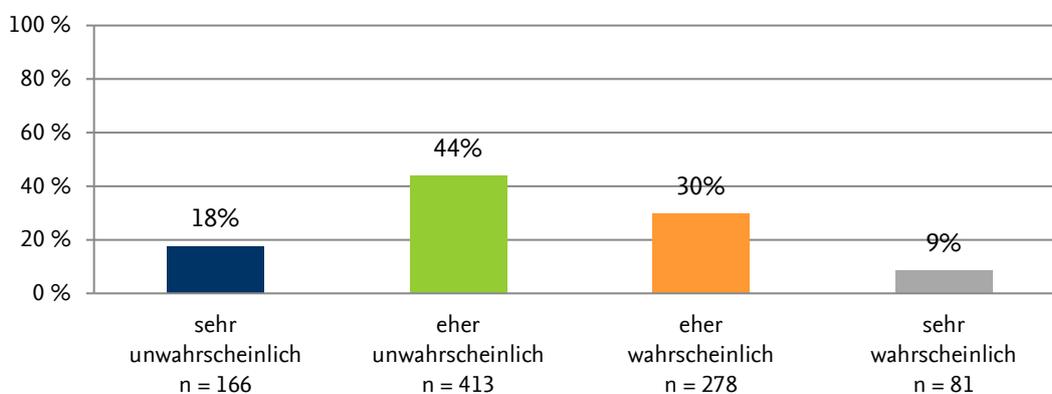


**Abbildung 24:** Aktuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes je Organisationseinheit (N = 938; Mittelwerte auf einer Skala von 0 = schlechter geht es nicht bis 10 = besser geht es nicht)

### Wahrscheinlichkeit des gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands

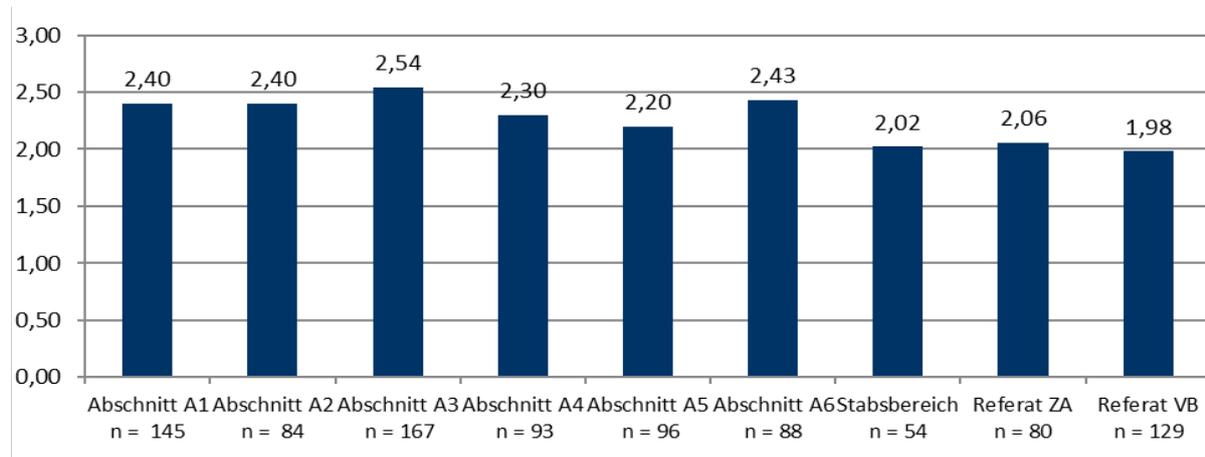
Die Frage nach der subjektiven Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in den Ruhestand zu gehen, spiegelt nicht nur die aktuelle Gesundheit, sondern auch die erwartete gesundheitliche Entwicklung wider.

39% der Befragten hielten es für *eher wahrscheinlich* (30%) oder *wahrscheinlich* (9%), dass sie vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden (siehe Abbildung 24). Das arithmetische Mittel der Variable betrug 2,29 (SD = 0,86). Ältere PVB gaben eine geringere Wahrscheinlichkeit an ( $r = -,13$ ;  $p < ,01$ ). PVB mit Bürgerkontakt schätzten die Wahrscheinlichkeit frühzeitig in den Ruhestand zu gehen als wahrscheinlicher ein, als Kollegen die keinen Bürgerkontakt hatten ( $M = 2,33$  vs.  $M = 1,95$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,02$ ). Erwartungsgemäß hielten PVB mit einer chronischen Erkrankung es für wahrscheinlicher frühzeitig in den Ruhestand zu gehen ( $M = 2,49$  vs.  $M = 2,23$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,02$ ).



**Abbildung 25:** „Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden/müssen?“ (Angaben in %)

Die Analyse der einzelnen Organisationseinheiten ergaben Unterschiede hinsichtlich der Einschätzung, ob die gesetzliche Altersgrenze erreicht wird, selbst wenn der Faktor Bürgerkontakt als Kovariate in der Analyse berücksichtigt wurde ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ; siehe Abbildung 25). So zeigte sich im Stabsbereich, dem Referat ZA und dem Referat VB eine geringere subjektive Wahrscheinlichkeit, gesundheitsbedingt vorzeitig aus dem Polizeiberuf auszuschneiden.



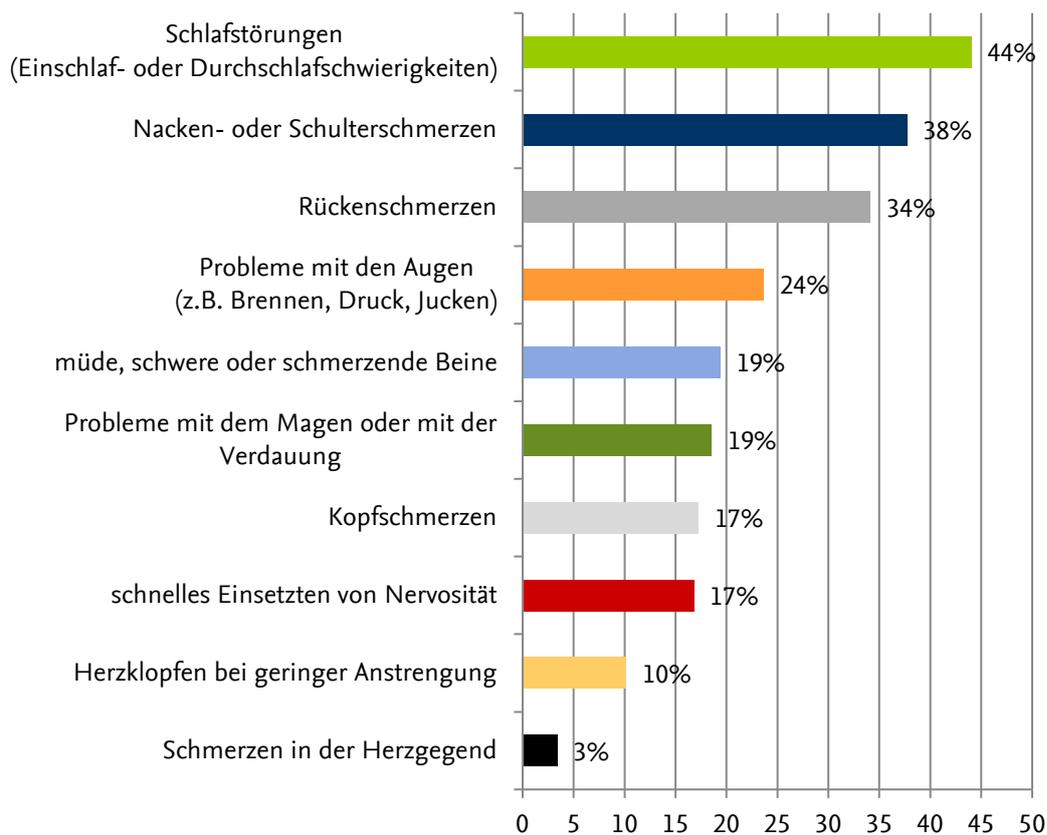
**Abbildung 26:** „Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden/müssen?“ (Mittelwerte auf einer Skala von 1 = sehr unwahrscheinlich bis 4 = sehr wahrscheinlich)

### Wahrgenommene gesundheitliche Beschwerden

Danach befragt, unter welchen gesundheitlichen Beschwerden sie leiden, nannten die Teilnehmer am häufigsten Ein- und Durchschlafstörungen und muskuloskeletale Beschwerden (siehe Abbildung 26). 11% ( $n = 101$ ) der Befragten geben an, dass sie in den letzten 12 Monaten *dauernd* unter Schlafstörungen gelitten haben. Insgesamt berichteten 44% ( $n = 408$ ) von mindestens wöchentlich auftretenden Schlafstörungen. 9% ( $n = 81$ ) gaben an, unter dauerhaften Nacken- oder Schulterschmerzen und 6% ( $n = 54$ ) unter dauerhaften Rückenschmerzen zu leiden. Ein Viertel der Befragten gaben ständige bzw. häufige Probleme mit den Augen an. Ferner wurden Symptome wie schwere oder schmerzende Beine (19%), Probleme mit dem Magen oder der Verdauung (19%) und Kopfschmerzen (17%) als häufig auftretende Beschwerden genannt.

Weibliche PVB gaben mehr somatische Beschwerden an als ihre männlichen Kollegen ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,08$ )<sup>17</sup>. Die Teilnehmerinnen litten häufiger unter Rückenschmerzen ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,02$ ), Kopfschmerzen ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ), Nervosität ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,02$ ) und Nacken- oder Schulterschmerzen ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ). Auch ältere Teilnehmer litten häufiger unter somatischen Beschwerden. Lediglich bei Problemen mit der Verdauung und dem Magen und der Nervosität zeigten sich keine Alterseffekte.

<sup>17</sup> Bei dieser Analyse und den Post-hoc Tests wurde Alter als Kovariate berücksichtigt.



**Abbildung 27:** Gesundheitliche Beschwerden, die in den letzten 12 Monaten häufiger als einmal pro Woche auftraten, Angaben in % (N = 941)

### Allgemeines Wohlbefinden WHO-5 Index

Der 5 Items umfassende *WHO-5 Index* (Bech, 2004); (Bech, Olsen, Kjoller & Rasmussen, 2003) wurde als Screening-Instrument zur Erfassung des Wohlbefindens eingesetzt, wobei ein Indexwert unter 13 ein geringes bzw. schlechtes Wohlbefinden anzeigt. Der Indexwert wurde durch eine einfache Summierung der 5 Itemwerte gebildet, wobei jeweils höhere Werte ein besseres Wohlbefinden anzeigen.

Die Ergebnisse des *WHO-5 Index* sind in Abbildung 27 dargestellt. Der Mittelwert für die Gesamtstichprobe lag bei  $M = 12,4$  ( $SD = 5,8$ ;  $Min = 0$ ,  $Max = 25$ ). Bei der Auswertung fiel auf, dass 50% der Befragten einen Indexwert  $\leq 12$  aufwiesen, was auf ein geringes Wohlbefinden hinweist und auch als eine Indikation zur spezifizierten Diagnostik einer Depression im Sinne des ICD-10 interpretiert werden sollte (Brähler et al., 2007). Bei 25% der Befragten ergab sich ein Indexwert von  $\leq 7$ . Bei der Befragung einer für die bundesdeutsche Bevölkerung repräsentativen Stichprobe mit  $N = 2473$  Personen hatten 5% der 14- bis 60-Jährigen einen Indexwert  $\leq 7$  (2007).

Beim allgemeinen Wohlbefinden zeigten sich keine Geschlechts- oder Altersunterschiede. PVB mit Bürgerkontakt zeigten ein geringeres Wohlbefinden als PVB ohne direkten Bürgerkontakt ( $M = 12,05$  vs.  $M = 14,70$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ).

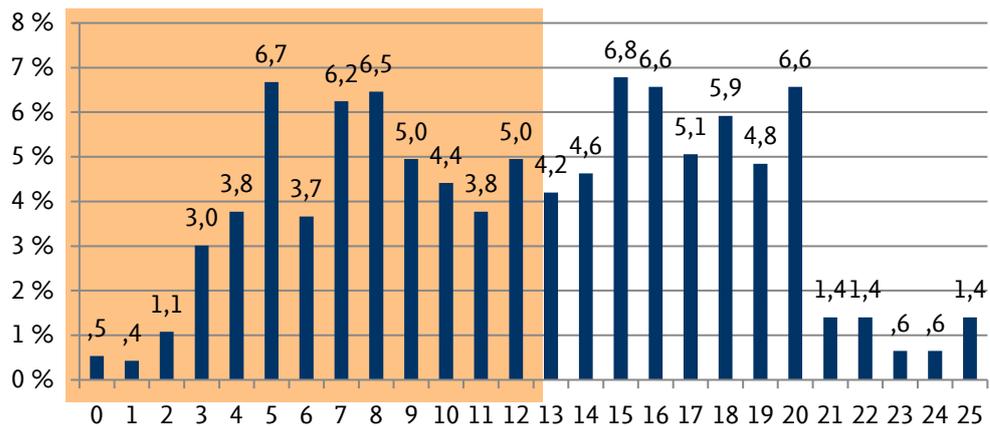


Abbildung 29: Häufigkeitsverteilung der Summenwerte des *WHO-5 Index* in % (N = 929)

Auch zwischen den Organisationseinheiten zeigten sich Unterschiede im allgemeinen Wohlbefinden ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,03$ ). Die Mittelwerte der einzelnen Organisationseinheiten sind in Abbildung 28 dargestellt. Post-hoc-Tests zeigten, dass diese Unterschiede auf die niedrigen Werte im Abschnitt A3 zurückzuführen sind. Im Abschnitt A3 ergaben sich signifikant niedrigere Werte als im Abschnitt A5 ( $p < ,01$ ), im Referat ZA ( $p < ,01$ ) und im Referat VB ( $p < ,01$ ).

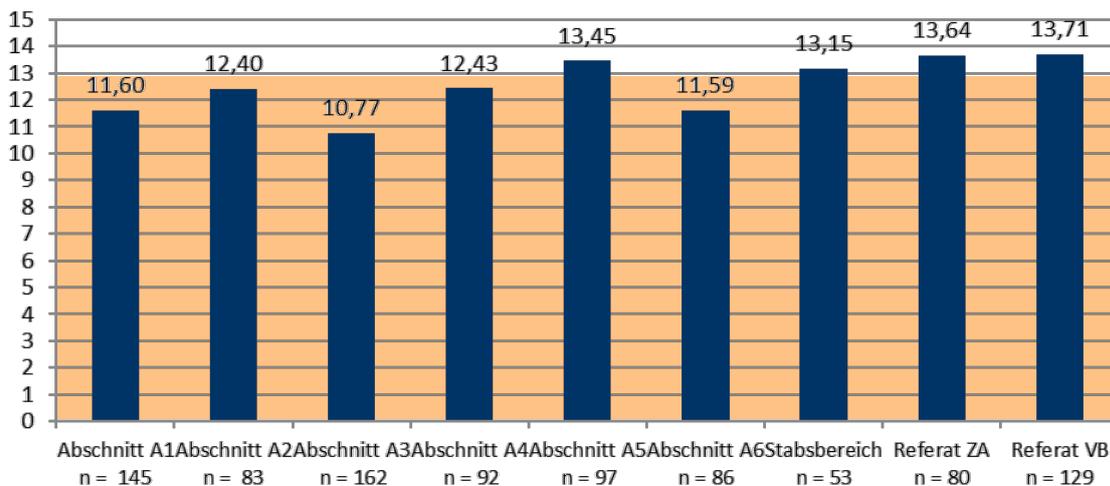


Abbildung 28: Mittlerer Summenscore des *WHO-5 Index* je Organisationseinheit (N = 927)

### Psychische Gesundheit

Der Gesundheitsfragebogen für Patienten (*PHQ-4*) umfasst zum einen zwei Fragen nach den beiden diagnostischen Kernkriterien für depressive Störungen (*PHQ-2*). Zum anderen, zwei Fragen nach den beiden Kernkriterien für die Generalisierte Angststörung (*GAD-2*), die sich als wirksames Screening-Instrument für die Störungen soziale Phobie, Panikstörung und posttraumatische Belastungsstörung erwiesen haben. Die Antwortvorgaben für alle Items sind vierstufig im Likert-Format (von 0 = *überhaupt nicht* bis 3 = *beinah jeden Tag*) und beziehen sich auf das Zeitfenster der letzten zwei Wochen. Bei der Auswertung des *PHQ-4* werden die Ausprägungen auf den vier

Items addiert, sodass der Summenscore Werte von 0-12 annehmen kann. Werte  $\geq 6$  werden dabei als ein Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Störung oder einer Angststörung angesehen. Außerdem können die beiden Subskalen getrennt ausgewertet werden, wobei dann jeweils ein Wert  $\geq 3$  als Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Störung beziehungsweise einer Angststörung gewertet werden muss (Löwe, Wahl, Rose, Spitzer, Glaesmer, Wingenfeld, Schneider & Brähler, 2010). Bei der Interpretation der Ergebnisse muss jedoch beachtet werden, dass der PHQ-4 nicht allein geeignet ist, klinische Diagnosen zu stellen. Werte über dem Cut-Off Score können lediglich als Hinweis auf eine mögliche Störung von Krankheitswert betrachtet werden. Die Diagnose einer psychischen Störung ist nur durch eine ausführliche klinische Untersuchung möglich.

Insgesamt erwiesen sich die Untersuchungsteilnehmer als psychisch stark belastet. Der mittlere Summenscore des PHQ-4 betrug 2,68 (SD = 2,46; Min = 0, Max = 12). Dieser Wert lag deutlich höher als der einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung (N = 5003; M = 1,76; SD = 2,06;) (Löwe et al., 2010). Auch auf beiden Subskalen des PHQ-4 zeigten die PVB deutlich höhere Werte als die Vergleichsstichprobe (siehe Tabelle 19).

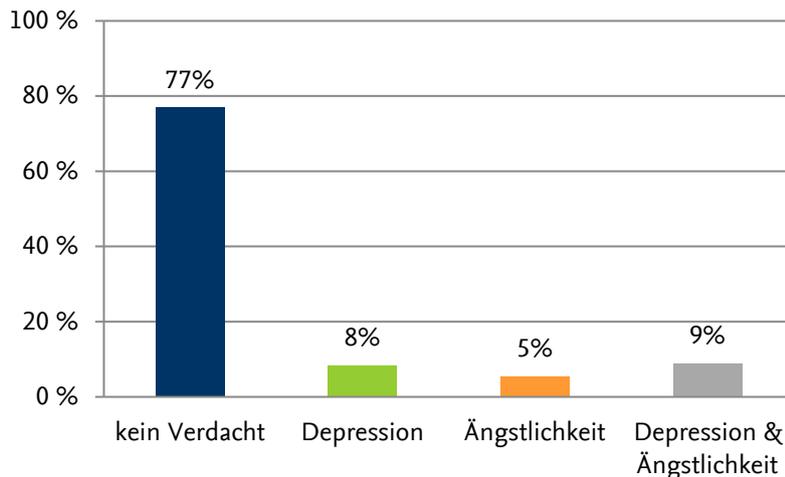
**Tabelle 19:** Mittlere Summenwerte und Standardabweichung der PHQ-4 Skalen im Vergleich mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe

	Berliner Polizeidirektion N = 940 M (SD)	Repräsentative deutsche Bevölkerungsstichprobe N = 5003 M (SD)
PHQ-4	2,68 (2,46)*	1,76 (2,06)
PHQ-2	1,43 (1,37)*	0,94 (1,20)
GAD-2	1,25 (1,35)*	0,82 (1,10)

Anmerkung: N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

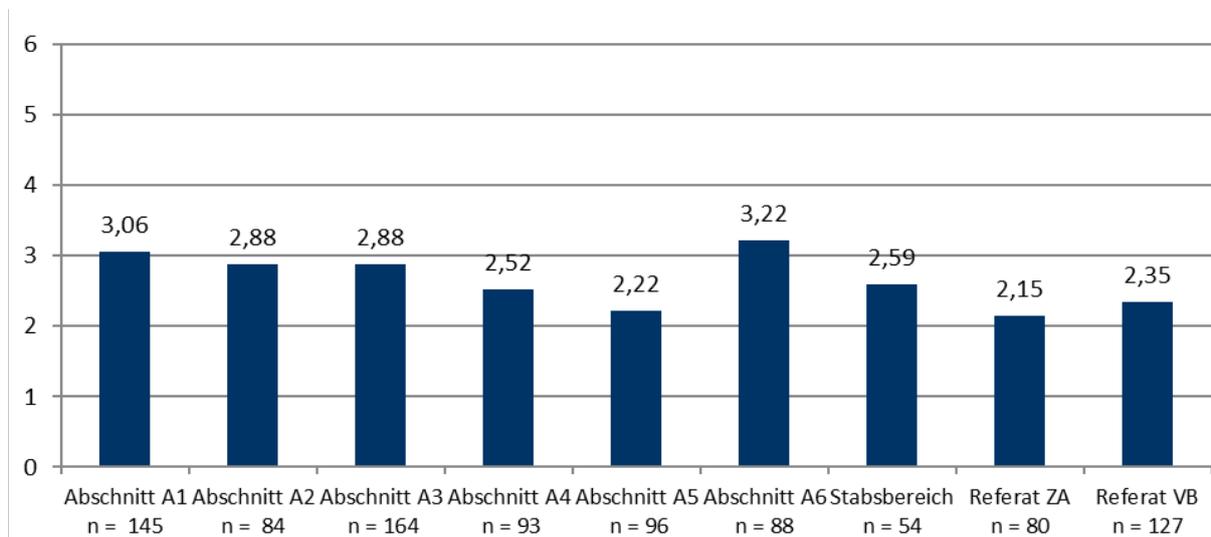
\*. Signifikanzniveau < ,05 (t-Test). Der Vergleich der Mittelwerte erfolgte mittels unabhängiger t-Tests mit der frei zugänglichen Software von GraphPad (<http://www.graphpad.com/quickcalcs/ttest2/>).

Bei insgesamt 21% (n = 214) der Teilnehmer ergaben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive oder ängstliche Symptomatik. Bei 8% (n = 79) der Befragten wurden Hinweise auf eine aktuell bestehende depressive und bei weiteren 5% (n = 51) Hinweise auf eine ängstliche Symptomatik gefunden. 9% (n = 84) der Teilnehmer litten gleichzeitig unter depressiven und ängstlichen Symptomen (siehe Abbildung 29).



**Abbildung 30:** Verdacht auf das Vorliegen einer klinisch relevanten depressiven oder ängstlichen Symptomatik aufgrund der Ergebnisse des PHQ-4 (N = 933; Angaben in %)

Bei der Auswertung des *PHQ-4* konnten keine Geschlechtsunterschiede oder Alterseffekte festgestellt werden. Zwischen den einzelnen Organisationseinheiten zeigten sich zwar bedeutsame, aber schwache Unterschiede ( $p < ,05$ ;  $\eta_p^2 = ,02$ ; siehe Abbildung 30).



**Abbildung 31:** PHQ-4 mittlere Summenwerte der jeweiligen Abschnitte (N = 931)

### Alkoholkonsum

Der *Alcohol Use Identification Test (AUDIT-C)* besteht nur aus 3 Fragen und ist nach aktuellen Studien als Screening-Instrument für alkoholbezogene Störungen gut geeignet (Dawson, Grant, Stinson & Zhou, 2005). Die Ergebnisse des *AUDIT-C* sind in Abbildung 31 dargestellt. Aufgrund der Ergebnisse des *AUDIT-C* ergab sich für 259 Teilnehmer (davon 69 weiblich) ein Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung. Dies entspricht 28% der Gesamtstichprobe.

Die Ergebnisse zum riskanten Alkoholkonsum sind jedoch zu relativieren, wenn man sie mit denen repräsentativer Studien zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Hapke, Lippe & Gaertner, 2013) vergleicht. Zielpopulation dieser Studie war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18-79 Jahre (N = 8152). In dieser Untersuchung wurde anhand des *AUDIT-C* ein Risikokonsum bei 42% der Männer und bei 26% der Frauen festgestellt.

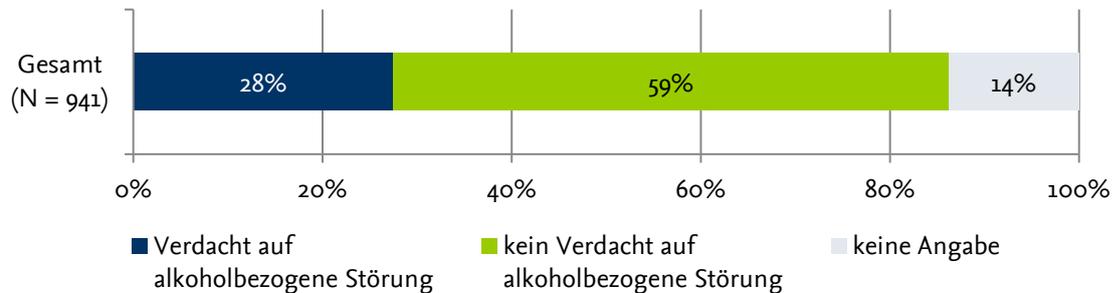


Abbildung 32: Verteilung der Verdachtsfälle auf eine alkoholbezogene Störung nach *AUDIT-C* in % (N = 941)

Die spezifischen Analysen ergaben keinen Geschlechtsunterschied und auch bei dem Vergleich von PVB mit bzw. ohne Bürgerkontakt konnten keine relevanten Unterschiede festgestellt werden. Hingegen zeigte sich, dass bei PVB ohne aktive Beteiligung an der Planung und Ausführung von Einsätzen ein höherer Risikokonsum von Alkohol zu verzeichnen war (Cramers V = ,12; p < ,01; Abbildung 32).

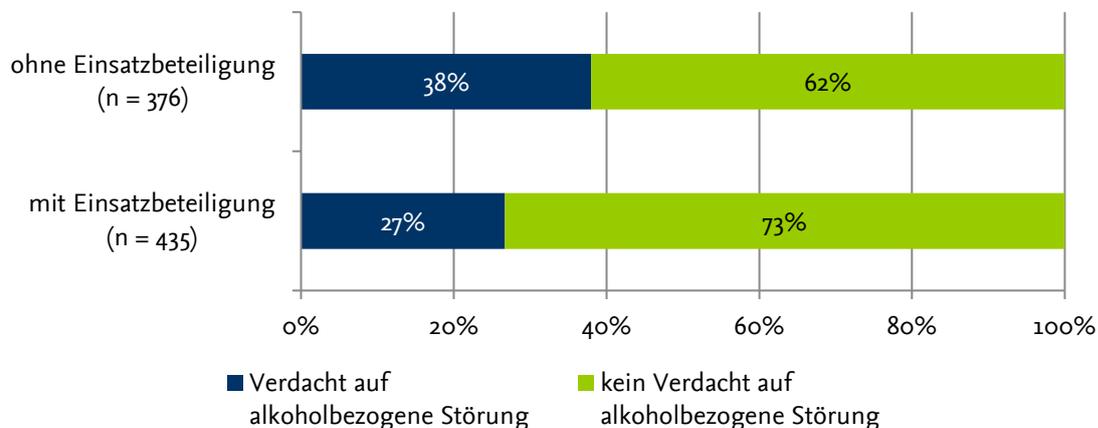


Abbildung 33: Verteilung der Verdachtsfälle auf eine alkoholbezogene Störung bei PVB mit bzw. ohne Einsatzbeteiligung in % (N = 811)

### Chronische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen wiesen den Selbstangaben der Betroffenen zufolge 26% (n = 239) der Teilnehmer auf. Von 177 PVB lagen die freiwilligen Angaben zur Art der Erkrankung vor. Unter den mit Abstand am häufigsten berichteten Erkrankungen fanden sich muskuloskelettale Erkrankungen (n = 50), Atemwegserkrankungen/Allergien (n = 41) sowie Herz-Kreislaufkrankungen (n = 34). Die vollständige Auflistung ist in Abbildung 33 dargestellt.

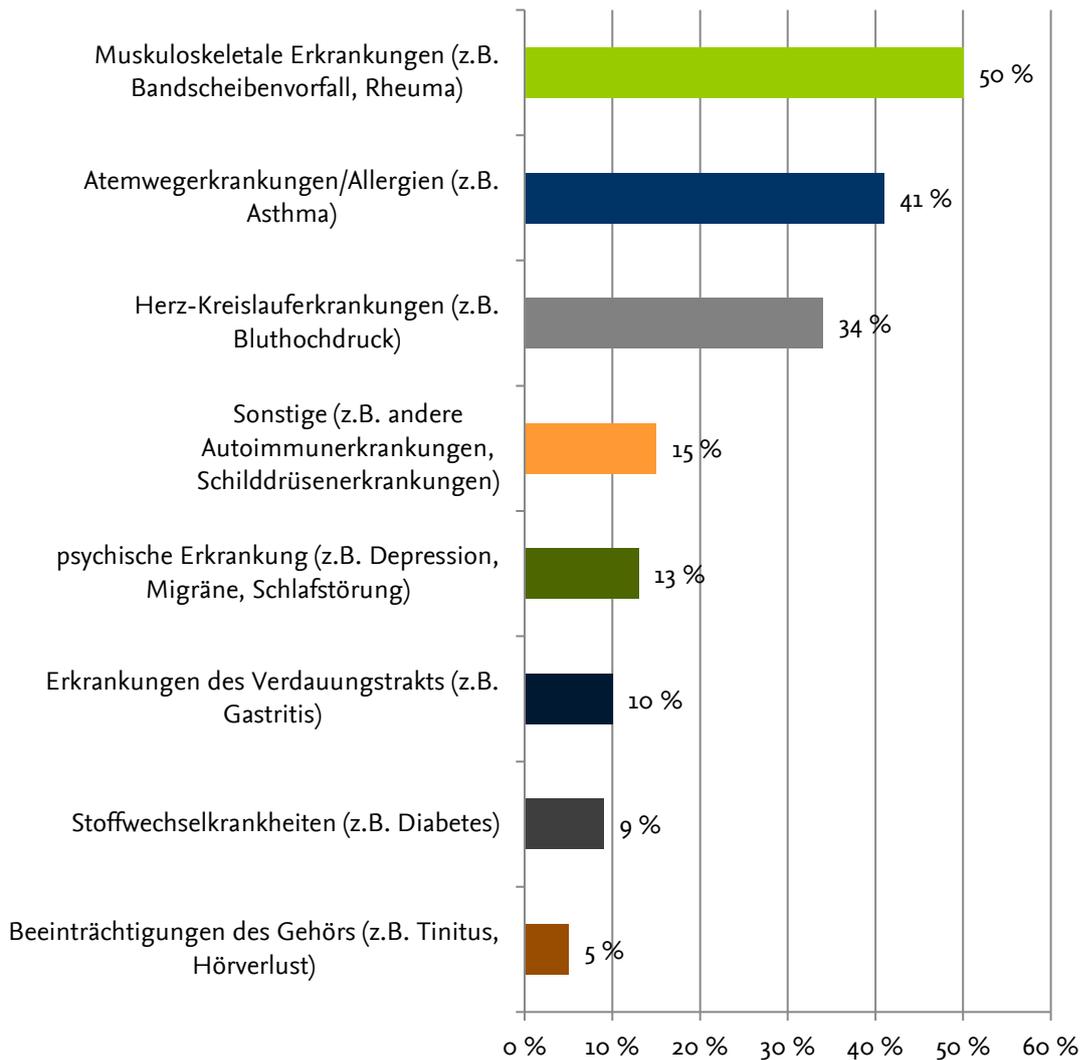


Abbildung 34: Chronische Erkrankungen in Prozent, Mehrfachantworten möglich (N = 177)

### AU-Tage

Bei der Analyse der selbstberichteten AU-Tage der letzten 12 Monate reichen die Angaben von 0 krankheitsbedingten Fehltagen bis zu einem ganzjährigen Fernbleiben. Im Durchschnitt fehlten die PVB 21 Tage (SD = 42; N = 935; Min = 0, Max = 365, siehe Abbildung 34).

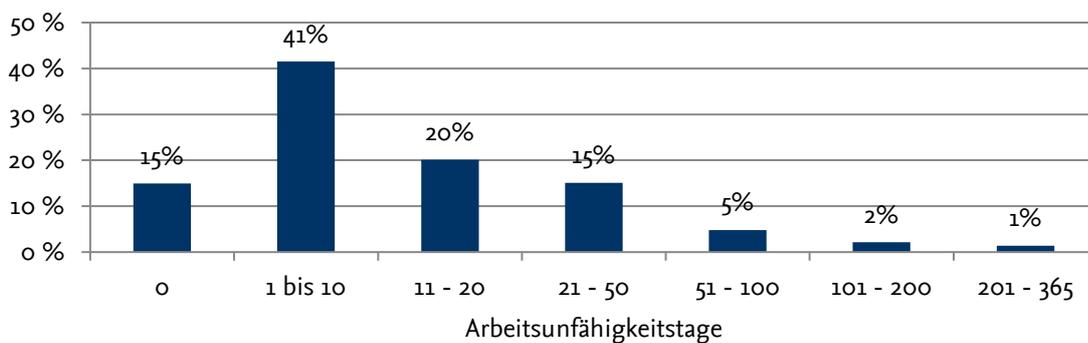
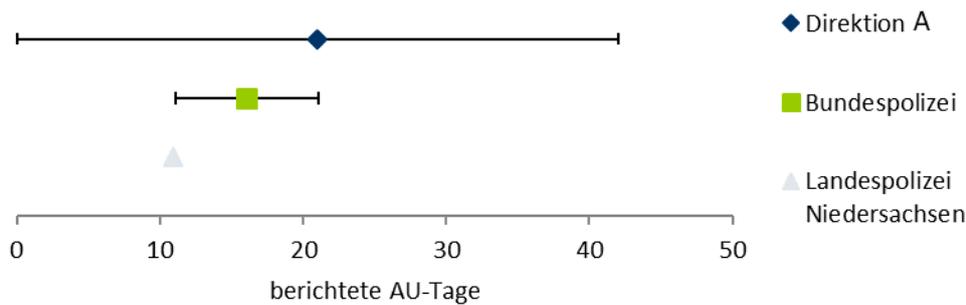


Abbildung 35: Verteilung der selbstberichteten AU-Tage in % (N = 935)

Wie in Abbildung 35 ersichtlich, lagen diese Werte deutlich über den Werten, die in einer Untersuchung der Niedersächsischen Polizei (N = 2583; M = 10,9; Min = 0, Max = 200; Ohlemacher, Bosold & Fiedler, 2002) und in einer Untersuchung der Bundespolizei (N = 514; M = 16,05; SD = 10; Min = 0, Max = 300; Beerlage et al., 2008) erhoben wurden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass der erfasste Wert in der vorliegenden Untersuchung auf einige Personen mit hohen Fehlzeiten zurückzuführen war. 57% der Befragten blieben in den vergangenen 12 Monaten nicht mehr als 10 Tage gesundheitsbedingt der Arbeit fern.



**Abbildung 36:** Vergleich der selbstberichteten AU-Tage (Mittelwert und ggf. Standardabweichung) in der Direktion A mit denen bei der Bundespolizei und der Landespolizei Niedersachsen. Angegeben sind die Mittelwerte und soweit verfügbar die Standardabweichung.

Bei den Ergebnissen ist überraschend, dass eine Diskrepanz zwischen den selbst berichteten Angaben der AU-Tage und den objektiv erhobenen Daten festzustellen war. Wurden subjektiv im Durchschnitt 21 AU-Tage angegeben, lag dieser Wert im Jahr 2011 deutlich höher und zwar durchschnittlich bei 51,4 Krankentagen je Mitarbeiter pro Jahr, Tendenz steigend (Statistikstelle Personal bei der Senatsverwaltung für Finanzen Berlin, 2011).

Bei der Anzahl der Fehltage konnten keine Geschlechtsunterschiede oder Alterseffekte festgestellt werden. PVB, die Kinder zu versorgen hatten (n = 494), wiesen ebenfalls keine höheren Ausfallzeiten auf. Die Unterschiede in den selbstberichteten AU-Tagen zwischen den Organisationseinheiten ( $p < ,05$ ;  $\eta_p^2 = ,02$ ) sind in Abbildung 36 dargestellt.

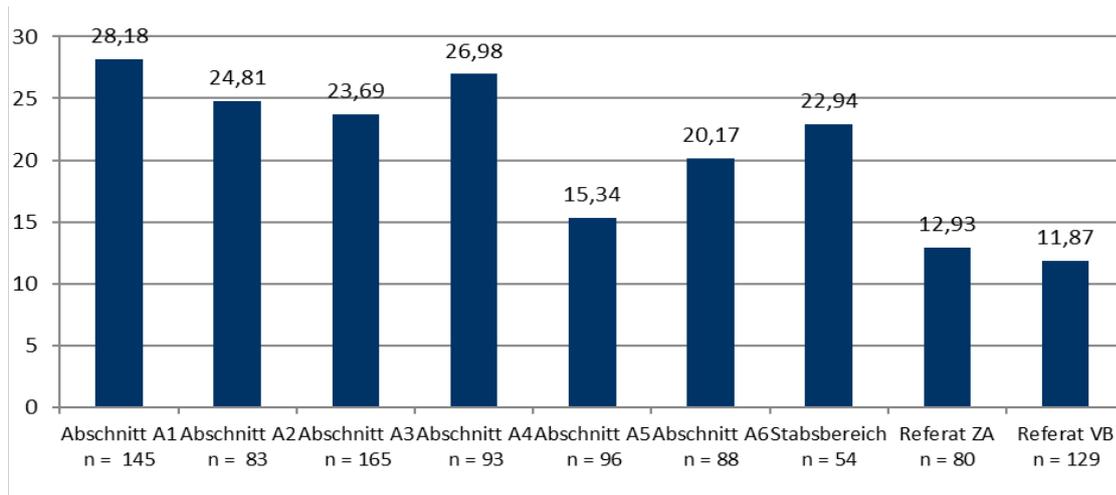


Abbildung 37: Mittlere selbstberichtete AU-Tage je Organisationseinheit (N = 933)

### Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM)

Wie aus Abbildung 37 ersichtlich, gaben 84% der Befragten an, die von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu nutzen, während 16% angaben, das betriebliche GFM nicht zu nutzen. 2 Personen (< 1%) machten keine Angaben. Aus den nachfolgenden offenen Angaben, welche Maßnahmen genutzt wurden, ergab sich, dass der verpflichtende Dienstsport von den Befragten ebenfalls als betriebliche Maßnahme gewertet wurde.

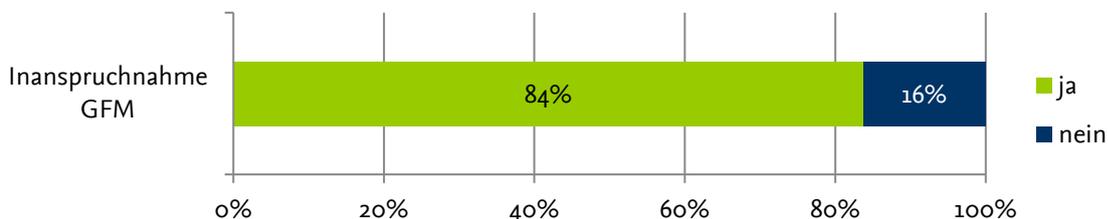


Abbildung 38: Nutzung von der Polizei angebotener gesundheitsförderlicher Maßnahmen GFM in % (N = 939)

Es ergaben sich keine signifikanten Geschlechts- oder Altersunterschiede. Auch zwischen PVB mit und ohne Bürgerkontakt ergaben sich keine Unterschiede in der Inanspruchnahme polizeilicher GFM. PVB mit Einsatzbeteiligung (87%) gaben tendenziell häufiger an, die von der Polizei angebotenen GFM zu nutzen ( $V = ,10$ ;  $p < ,01$ ), als PVB ohne Einsatzbeteiligung (80%).

Ein kleiner Effekt ergab sich für Unterschiede in der Nutzung je nach Arbeitszeitenform ( $V = ,15$ ;  $p < ,01$ ). Von den PVB, die in einem Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen arbeiten, gaben 80% an, die GFM zu nutzen. Über dem Durchschnitt lagen PVB mit festem Schichtplan (85%) und PVB mit bedarfsorientiertem Dienst (86%). Am höchsten war die Nutzung bei Mitarbeitern im DV Flex (94%).

Ein kleiner Effekt zeigte sich für Unterschiede in der Nutzung von GFM in den einzelnen Abschnitten ( $V = ,14$ ;  $p = ,03$ ). Die geringste Nutzung mit 77% gaben PVB in Abschnitt A6 an. Die höchste Nutzung wurde durch PVB im Referat VB (93%) angegeben (Abbildung 38).

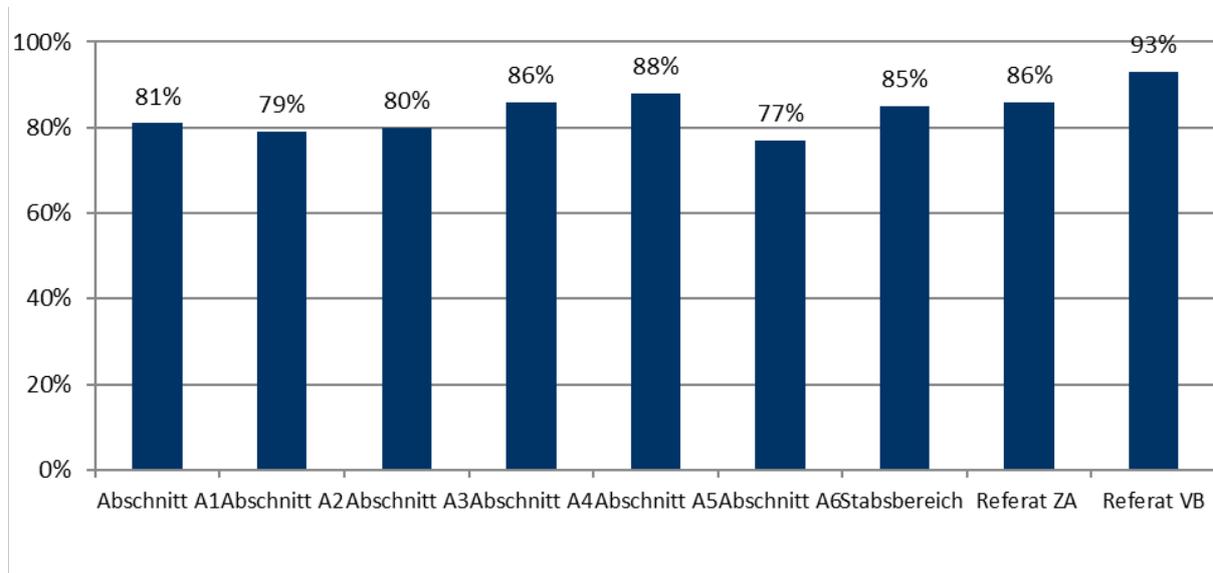


Abbildung 39: Nutzung von GFM gegliedert nach Abschnitten in % (N = 939)

## 2.4. Einflussgrößen auf Arbeitsunfähigkeitstage und vorzeitige Versetzung in den Ruhestand

Im Folgenden wurde mittels Regressionsanalysen ermittelt, inwieweit die erhobenen Konstrukte *Burnout* und *berufliche Gratifikationskrisen* einen Erklärungsbeitrag für arbeitsrelevante Gesundheitsmaße liefern. Im postulierten Modell wird angenommen, dass berufliche Gratifikationskrisen und Burnout die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage und die subjektive Wahrscheinlichkeit einer vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand negativ bedingen. Dieser Kausalzusammenhang wird theoriegeleitet angenommen. Mit den vorliegenden Daten einer Querschnittserhebung lässt sich dieser kausale Zusammenhang nicht endgültig bestätigen. Dennoch soll untersucht werden, ob der hypothetisch angenommene Zusammenhang durch die Daten bestätigt werden kann.

### Berufliche Gratifikationskrise

Die einzelnen Komponenten von beruflichen Gratifikationskrisen lieferten insgesamt nur einen geringen Erklärungsbeitrag von 6% für die Varianz in den berichteten AU-Tagen. Deutlich wurde, dass die wahrgenommenen Anforderungen und auch die Verausgabungsbereitschaft keinen Einfluss auf die Anzahl der AU-Tage hatten. Gleiches gilt für die Belohnung in Form von beruflicher Entwicklung. Die Annahme, dass sich die Situation am Arbeitsplatz zukünftig nicht verschlechtert, wirkte sich signifikant reduzierend auf die AU-Tage aus ( $\beta = -,08$ ,  $p < ,05$ ). Allerdings war dieser Einfluss so gering, dass anzunehmen ist, dass nur aufgrund der relativ großen Stichprobe ( $n = 895$ ) keine Zufälligkeit erkannt wurde. Den stärksten Einfluss auf die AU-Tage hatte die Wahrnehmung von Wertschätzung als eine Art von Belohnung ( $\beta = -,17$ ,  $p <$

,01). Damit wird deutlich, dass motivationale Aspekte einen Einfluss auf die Anzahl der AU-Tage hatten. Je geringer die wahrgenommene Wertschätzung, desto häufiger ist die Inanspruchnahme von AU-Tagen.

**Tabelle 20:** Zusammenhänge zwischen den Komponenten beruflicher Gratifikationskrisen und der Anzahl der AU-Tage (n = 895)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
ERI-Anforderungen	,01	,06**
ERI-Verausgabungsbereitschaft	,06	
ERI-Belohnung: Wertschätzung	-,17**	
ERI-Belohnung: berufliche Entwicklung	-,03	
ERI-Belohnung: Konstanz der Arbeitssituation	-,08*	

*Anmerkung:*  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen, R<sup>2</sup> = Bestimmtheitsmaß  $\hat{=}$  Anteil der aufklärten Varianz des Kriteriums, \*, Signifikanzniveau < ,05; \*\*, Signifikanzniveau < ,01.

Deutlich mehr Einfluss der beruflichen Gratifikationskrise ließ sich auf die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands beobachten. Insgesamt 20% der Gesamtvarianz dieser subjektiven Wahrscheinlichkeit ließen sich durch die Komponenten der beruflichen Gratifikationskrise erklären (R<sup>2</sup> = ,20; p < ,01). Wie auch bei den AU-Tagen hatten die erlebten beruflichen Anforderungen keine Bedeutung für den gesundheitsbedingten vorzeitigen Austritt aus dem Berufsleben. Hingegen fanden sich für alle Aspekte der Belohnung einzelne bedeutsame Effekte. Vor allem die Erwartung von Entwicklungschancen ( $\beta$  = -,15; p < ,01) und keine Verschlechterung der Arbeitssituation ( $\beta$  = -,15; p < ,01) wirken sich reduzierend auf die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands aus. Die signifikanten Regressionsgewichte der einzelnen Komponenten von Belohnung zeigen, welchen bedeutsamen Einfluss die Belohnung insgesamt hat.

In dieser Analyse wird ebenfalls deutlich, dass neben äußeren Faktoren in Form von Belohnung auch Persönlichkeitsaspekte der PVB von Bedeutung sind. So steigt mit der Bereitschaft, sich für die Arbeit zu verausgaben, die Wahrscheinlichkeit gesundheitsbedingt vor dem regulären Renteneintritt aus dem Beruf auszuschneiden ( $\beta$  = ,19; p < ,01).

**Tabelle 21:** Zusammenhänge zwischen den Komponenten beruflicher Gratifikationskrisen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands (n = 899)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
ERI-Anforderungen	,05	,20**
ERI-Verausgabungsbereitschaft	,19**	
ERI-Belohnung: Wertschätzung	-,12**	
ERI-Belohnung: berufliche Entwicklung	-,15**	
ERI-Belohnung: Konstanz der Arbeitssituation	-,15**	

*Anmerkung:*  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen, R<sup>2</sup> = Bestimmtheitsmaß  $\hat{=}$  Anteil der aufklärten Varianz des Kriteriums, \*, Signifikanzniveau < ,05; \*\*, Signifikanzniveau < ,01.

## Burnout

Es zeigte sich, dass die drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt insgesamt nur einen geringen Vorhersagebeitrag von 7% ( $R^2 = ,07$ ;  $p < ,01$ ) für die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen leisteten. Dabei erwies sich vor allem *emotionale Erschöpfung* als einflussreichster Prädiktor ( $\beta = ,27$ ;  $p < ,01$ ). Bei Zunahme der *emotionalen Erschöpfung*, stieg auch die Anzahl an AU-Tagen. Die Vorhersagekraft von *Depersonalisierung* und *reduziertem Wirksamkeitserleben* für die AU-Tage, war hingegen zu vernachlässigen (Tabelle 22).

**Tabelle 22:** Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen bei PVB mit Bürgerkontakt (n = 786)

Prädiktoren	$\beta$	$R^2$
Emotionale Erschöpfung	,27**	,07**
Depersonalisierung	-,09*	
Reduziertes Wirksamkeitserleben	-,06	

*Anmerkung:*  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen,  $R^2$  = Bestimmtheitsmaß  $\hat{=}$  Anteil der aufklärten Varianz des Kriteriums, \*, Signifikanzniveau  $< ,05$ . \*\*, Signifikanzniveau  $,01$ .

Tabelle 23 ist zu entnehmen, dass für PVB ohne Bürgerkontakt die drei Burnout-Dimensionen zur Vorhersage der Arbeitsunfähigkeitstage eine größere Rolle spielten. Die Varianzaufklärung lag bei 10% ( $R^2 = ,10$ ). Im Gegensatz zu PVB mit Bürgerkontakt, galt für PVB ohne Bürgerkontakt *Zynismus* als stärkster potentieller Prädiktor um AU-Tage vorherzusagen. Erhöhte sich das Zynismuserleben, stieg auch die Anzahl an AU-Tagen ( $\beta = ,36$ ;  $p < ,01$ ). *Erschöpfung* und *professionelle Handlungswirksamkeit* schießen hier für die Arbeitsunfähigkeitstage keine relevante Vorhersagekraft zu haben.

**Tabelle 23:** Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen bei PVB ohne Bürgerkontakt (n = 94)

Prädiktoren	$\beta$	$R^2$
Erschöpfung	-,20	,10**
Zynismus	,36**	
Professionelle Handlungswirksamkeit	-,11	

*Anmerkung:*  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen,  $R^2$  = Bestimmtheitsmaß  $\hat{=}$  Anteil der aufklärten Varianz des Kriteriums,

\*, Signifikanzniveau  $< ,05$ ; \*\*, Signifikanzniveau  $< ,01$ .

Wie aus Tabelle 24 ersichtlich wird, leisteten die Burnout-Dimensionen bei PVB mit Bürgerkontakt einen gemeinsamen Erklärungsbeitrag von 26% ( $R^2 = ,26$ ;  $p < ,01$ ) für die subjektive Wahrscheinlichkeit in den gesundheitsbedingten Vorruhestand zu gehen. Der Prädiktor mit der meisten Vorhersagekraft war die *emotionale Erschöpfung* ( $\beta = ,40$ ;  $p < ,01$ ). Stieg das emotionale Erschöpfungsempfinden, erhöhte sich auch die Wahrscheinlichkeit in den gesundheitsbedingten Vorruhestand zu gehen. In geringerem Ausmaß, aber immer noch einen relevanten Beitrag, leisteten zudem die *Depersonalisierung* und das *reduzierte Wirksamkeitserleben*. Die Wahrscheinlichkeit in den gesundheitsbedingten Vorruhestand zu gehen, stieg bei zunehmendem Depersonali-

sierungsempfinden ( $\beta = ,11$ ;  $p < ,01$ ). Weiterhin sank für PVB, die ein ausgeprägtes Wirksamkeitserleben bei der Arbeit verspürten, das Risiko einer Frühverrentung ( $\beta = -,09$ ;  $p < ,01$ ).

**Tabelle 24:** Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands bei PVB mit Bürgerkontakt (n = 789)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
Emotionale Erschöpfung	,40**	,26**
Depersonalisierung	,11**	
Reduziertes Wirksamkeitserleben	-,09**	

Anmerkung:  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen, R<sup>2</sup> = Bestimmtheitsmaß  $\triangleq$  Anteil der aufklärten Varianz des Kriteriums, \*. Signifikanzniveau < ,05; \*\*. Signifikanzniveau < ,01.

Mit 21% (R<sup>2</sup> = ,21) leisteten die Burnout-Dimensionen für PVB ohne Bürgerkontakt einen etwas geringeren Erklärungsbeitrag für die Wahrscheinlichkeit in den gesundheitsbedingten Vorruhestand zu gehen. Es zeigte sich, wie auch bei den PVB mit Bürgerkontakt, dass die Dimension der *Erschöpfung* dabei den größten Vorhersagebeitrag leisteten ( $\beta = ,32$ ;  $p < ,01$ ). Die Dimensionen *Zynismus* und *professionelle Handlungswirksamkeit* hingegen leisteten keinen signifikanten Vorhersagebeitrag (Tabelle 25).

**Tabelle 25:** Zusammenhänge zwischen den Burnout-Dimensionen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands bei PVB ohne Bürgerkontakt (n = 94)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
Erschöpfung	,32**	,21**
Zynismus	,13	
Professionelle Handlungswirksamkeit	-,12	

Anmerkung:  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen, R<sup>2</sup> = Bestimmtheitsmaß  $\triangleq$  Anteil der aufklärten Varianz des Kriteriums, \*. Signifikanzniveau < ,05; \*\*. Signifikanzniveau < ,01.

## 2.5. Bestimmung relevanter Einflussgrößen für die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout

Wie in den Regressionsanalysen deutlich wurde, sind berufliche Gratifikationskrisen und Burnout wichtige Prädiktoren für die Wahrscheinlichkeitseinschätzung, vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen aus dem Dienst auszusteigen. Daher wurde im Folgenden der sich aufdrängenden Frage nachgegangen, welche Faktoren am Arbeitsplatz bedeutsame Einflussgrößen für die Entwicklung einer Gratifikationskrise bzw. Burnout darstellen.

Für die Analysen wurden nur primäre mitarbeiterorientierte Items („Mein/e Vorgesetzte/r zeigt Interesse daran, wie ich Dinge wahrnehme und wie ich fühle.“; „Mein/e Vorgesetzte/r nimmt sich Zeit für die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter.“) unter *Führungseinschätzung aus Mitarbeitersicht* in die Analysen einbezogen. Die Bewältigungsstrategien *positives Denken*, *aktive Stressbewältigung* und *soziale Unterstützung* wurden unter *adaptive Strategien* zusammengefasst.

Die entsprechenden Analysen wurden für die PVB mit Bürgerkontakt durchgeführt, da diese Gruppe vergleichsweise belasteter und zudem größer war. Innerhalb dieser Gruppe wurde weiterhin zwischen „PVB mit Einsatzbeteiligung“ bzw. „PVB ohne Einsatzbeteiligung“ unterschieden.

### Identifikation potentieller Prädiktoren des Erlebens beruflicher Gratifikationskrisen

In Tabelle 26 sind die Regressionsgewichte der einzelnen Faktoren für die Vorhersage von *beruflichen Gratifikationskrisen* sowie die zusätzliche Varianzaufklärung durch Hinzunahme der einzelnen Blöcke sowohl für PVB mit Einsatzbeteiligung (m.E.) als auch für PVB ohne Einsatzbeteiligung (o.E.) abgebildet. Insgesamt konnten durch die *Arbeitsanforderungen*, das *Arbeitsklima*, die *Arbeitsmotivation* und den *Umgang mit Stress und Belastungen* über 40% der Varianz der *beruflichen Gratifikationskrisen* erklärt werden ( $R^2_{m.E.} = ,42$ ;  $p < ,01$ ;  $R^2_{o.E.} = ,44$ ;  $p < ,01$ ).

Bei der Analyse der *Arbeitsanforderungen* stellten sich *arbeitsorganisatorische Belastungen* als wichtigste Einflussgröße dar. Vor allem bei den PVB ohne Einsatzbeteiligung wirkten sich derartige Belastungen stärker auf die Entwicklung von *beruflichen Gratifikationskrisen* aus als das *Erleben von negativem Bürgerkontakt* ( $\beta = ,39$ ;  $p < ,01$  vs.  $\beta = ,13$ ;  $p < ,05$ ). Bei den PVB mit Einsatzbeteiligung war das *Erleben von negativem Bürgerkontakt* stärker mit der Entstehung einer *beruflichen Gratifikationskrisen* verbunden ( $\beta = ,18$ ;  $p < ,01$ ), hingegen hatten die mit der Einsatzbeteiligung verbundenen Belastungen keine Relevanz für die Wahrnehmung eines Ungleichgewichts zwischen Anforderungen und Belohnung.

Hinsichtlich des *Arbeitsklimas* ließen sich keine merklichen Unterschiede bei PVB mit bzw. ohne Einsatzbeteiligung feststellen. Unter den Aspekten des *Arbeitsklimas* war vor allem ein Mangel an wahrgenommener *Fairness* ( $\beta_{m.E.} = -,23$ ;  $p < ,01$  bzw.  $\beta_{o.E.} = -,20$ ;  $p < ,01$ ), eine Diskrepanz zwischen den *Wertvorstellungen* und denen der Polizeibehörde ( $\beta_{o.E./m.E.} = -,22$ ;  $p < ,01$ ) und unzureichende Mitarbeiterorientierung im Führungsverhalten ( $\beta_{o.E./m.E.} = -,15$ ;  $p < ,01$ ) wesentlich für die Ausprägung einer *beruflichen Gratifikationskrise*.

Die Hinzunahme der *Arbeitsmotivation* erklärte zusätzlich 4-5% der Varianz der *beruflichen Gratifikationskrisen*. Bei den PVB mit Einsatzbeteiligung war dieser Effekt ausschließlich auf die *Ausstattungszufriedenheit* zurückzuführen ( $\beta = -,23$ ;  $p < ,01$ ): Je zufriedener die PVB mit der Ausstattung des Arbeitsplatzes/der Dienststelle waren, desto geringer war die Ausprägung einer *beruflichen Gratifikationskrise*. Für PVB, die nicht an der Planung und Ausführung von Einsätzen beteiligt waren, schützte ebenfalls vorrangig die Zufriedenheit mit der Ausstattung ( $\beta = -,18$ ;  $p < ,01$ ) und im geringeren Ausmaß auch ein positive Bewertung der Polizei/der Zugehörigkeit zur Polizeibehörde ( $\beta = -,12$ ;  $p < ,05$ ) vor der Entwicklung *beruflicher Gratifikationskrisen*.

Zu vernachlässigen für die Entwicklung von *beruflichen Gratifikationskrisen* war der *Umgang mit Stress und Belastungen*. Allerdings konnte bei PVB ohne Einsatzbeteiligung die Tendenz festgestellt werden, dass die Anwendung *adaptiver Copingstrategien*, wie das Suchen nach *sozialer Unterstützung*, *positives Denken* und *aktive Bewältigung* der Probleme, einen protektiven Einfluss auf die Ausprägung einer *beruflichen Gratifikationskrise* ausübte ( $\beta = -,10$ ;  $p < ,05$ ).

Insgesamt zeigte sich, dass die einzelnen Aspekte der *Arbeitsanforderungen* durch die Hinzunahme der Blöcke *Arbeitsklima* und *Arbeitsmotivation* ihre Bedeutung für die Vorhersage *beruflicher Gratifikationskrisen* verloren, obwohl die *Arbeitsanforderungen* ursprünglich ca. 20% Varianzaufklärung leisteten. Dieser Sachverhalt gibt einen Hinweis darauf, dass das *Arbeitsklima* und die *Arbeitsmotivation* möglicherweise die Effekte der *Arbeitsanforderungen* auf die *berufliche Gratifikationskrise* beeinflussen. Das bedeutet, dass ein gutes *Arbeitsklima* (d.h. vor allem wahrgenommene *Fairness* und Übereinstimmung der *Wertvorstellungen*) und *Arbeitsmotivation* (vorrangig bedingt durch *Ausstattungszufriedenheit*) die negativen Auswirkungen der *Arbeitsanforderungen* auf die Entwicklung von *beruflichen Gratifikationskrisen* abpuffern können.

**Tabelle 26:** Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 348) und mit Einsatzbeteiligung (n = 371)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4	
	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
<b>I Arbeitsanforderungen</b>								
Arbeitsorganisations-bezogene Anforderungen	,39**	,30**	,16**	,06	,10	-,01	,11*	-,01
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,13*	,18**	,09	,11	,06	,08	,06	,07
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,02	-	,13	-	,13	-	,12
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	,03	-	-,02	-	-,02	-	-,02
<b>II Arbeitsklima</b>								
Zusammenhalt im Team			-,07	-,05	-,06	-,07	-,05	-,07
Fairness/ Gerechtigkeit			-,20**	-,23**	-,20**	-,18**	-,18**	-,18**
Wertvorstellungen			-,22**	-,22**	-,14*	-,16**	-,12*	-,17**
Führungseinschätzung aus Mitarbeitersicht			-,15**	-,15**	-,13*	-,15**	-,13*	-,15**
<b>III Arbeitsmotivation</b>								
Polizeiliches Selbstbild					-,12*	-,09	-,10	-,08
Ausstattungs-zufriedenheit					-,18**	-,23**	-,18**	-,22**
<b>IV Umgang mit Stress und Belastungen</b>								
Adaptive Bewältigung							-,10*	,02
Einklang von Privat- und Berufsleben							-,03	-,06
$\Delta R^2$	,22*	,19*	,18*	,18*	,04*	,05*	,0:	<,00
$R^2$	,22*	,19*	,40*	,37*	,43*	,42*	,44*	,42*

Anmerkung: o.E. = ohne Einsatzbeteiligung; m.E. = mit Einsatzbeteiligung.

$\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen,  $R^2$  = Bestimmtheitsmaß  $\hat{=}$  Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums.  $\Delta R^2$  = Änderung in  $R^2$ . \*. Signifikanzniveau  $< ,05$ ; \*\*. Signifikanzniveau  $< ,01$ .

## Identifikation potentieller Prädiktoren für Burnout

In der vorliegenden Analyse wurde der Frage nachgegangen, in welchem Ausmaß Arbeitsanforderungen, berufliche Gratifikationskrisen, Arbeitsklima, Arbeitsmotivation und der Umgang mit Stress und Belastungen zur Vorhersage der drei Burnout-Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und reduziertes Wirksamkeitserleben beitragen.

Aus den Analysen ging hervor, dass das angenommene Gesamtmodell für PVB mit Einsatzbeteiligung 45% ( $R^2 = ,45$ ;  $p < ,01$ ) und für PVB ohne Einsatzbeteiligung 48% ( $R^2 = ,48$ ;  $p < ,01$ ) der Varianz an der Burnout-Dimension *emotionale Erschöpfung* aufklären konnte (vgl. Tabelle 27 & Tabelle 28). Eine wichtige Einflussgröße sowohl für PVB ohne ( $\Delta R^2 = ,20$ ) als auch für PVB mit Einsatzbeteiligung ( $\Delta R^2 = ,23$ ) stellten dabei die *Arbeitsanforderungen* dar. Für PVB ohne Einsatzbeteiligung schienen hier vor allem *arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen* wie Vorschriften, die keinen Sinn machen, unklare Anweisungen und Kontrolle bei der Arbeit von Relevanz zu sein ( $\beta = ,13$ ;  $p < ,05$ ). Für PVB mit Einsatzbeteiligung hatten die *polizeispezifischen tätigkeitsimmanenten Anforderungen*, wie viele aufeinanderfolgende Einsätze oder Einsätze kurz vor Dienstschluss eine stärkere Vorhersagekraft für die Entwicklung emotionaler Erschöpfungssymptome ( $\beta = ,12$ ;  $p = ,09$ ).

Der Einfluss der *Arbeitsanforderungen* verringerte sich stark, sobald die *beruflichen Gratifikationskrisen* in das Modell mit aufgenommen wurden (siehe dazu Veränderung der Regressionsgewichte von Modell 1 zu Modell 2 in Tabelle 27). Das gibt einen Hinweis darauf, dass *berufliche Gratifikationskrisen* den Effekt der *Arbeitsanforderungen* auf emotionale Erschöpfung beeinflussen. Hier wird die Bedeutung der Belohnung deutlich, denn durch Belohnung z.B. in Form von Wertschätzung oder Anerkennung könnte einer *emotionalen Erschöpfung* durch steigende Arbeitsanforderungen entgegengewirkt werden. Über die *Arbeitsanforderungen* hinaus leisteten die *beruflichen Gratifikationskrisen* eine Varianzaufklärung von 16% für PVB ohne ( $\Delta R^2 = ,16$ ) und 13% für PVB mit Einsatzbeteiligung ( $\Delta R^2 = ,13$ ). Erhöhte sich das Verhältnis von Verausgabung und Belohnung im Sinne eines Ungleichgewichts in Richtung Verausgabung, nahm unabhängig von der Einsatzbeteiligung auch das Erleben *emotionaler Erschöpfung* zu ( $\beta = ,31$ ;  $p < ,01$ ). Weiterhin zeigte sich, dass der Arbeitsmotivationsaspekt des *polizeilichen Selbstbilds* für die Entwicklung emotionaler Erschöpfungssymptome vorrangig für PVB ohne Einsatzbeteiligung bedeutsam war ( $\beta = -,23$ ;  $p < ,01$ ). Hier ging ein niedriger ausgeprägtes Gefühl sich, der Polizei zugehörig zu fühlen, mit einem höheren Erschöpfungserleben einher. In Bezug auf den *Umgang mit Stress und Belastungen* wurde ersichtlich, dass nur für PVB mit Einsatzbeteiligung ( $\beta = -,19$ ;  $p < ,01$ ) die Anwendung *adaptiver Bewältigungsmechanismen* einen prädiktiven Effekt aufwies. Bei diesen ging die häufige Anwendung *adaptiver Bewältigungsmechanismen* signifikant mit einem geringeren Erschöpfungserleben einher. Ein entscheidender Prädiktor für beide Gruppen war der *Einklang von Privat- und Berufsleben* ( $\beta_{o.E.} = -,18$ ;  $p < ,01$ ;  $\beta_{m.E.} = -,14$ ;  $p < ,01$ ). Gaben die PVB an, dass es ihnen häufig gelinge Privat- und Berufsleben in Einklang zu bringen, konnte dies zu einer Abnahme der *emotionalen Erschöpfung* beitragen.

**Tabelle 27:** Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Dimension Emotionale Erschöpfung bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 334) und mit Einsatzbeteiligung (n = 356)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	o.E.	m.E.								
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
<b>I Arbeitsanforderungen</b>										
Arbeitsorganisations-bezogene Anforderungen	,41**	,30**	,24**	,17**	,15**	,10	,13*	,08	,13*	,07
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,07	,19**	,02	,11	,04	,10	,06	,11	,03	,09
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,11	-	,10	-	,15*	-	,17*	-	,12
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	-,04	-	-,05	-	-,06	-	-,05	-	-,01
<b>II Berufliche Gratifikationskrisen</b>										
Verhältnis Verausgabung/Belohnung			,45	,41**	,37**	,33**	,33**	,32**	,31**	,31**
<b>III Arbeitsklima</b>										
Zusammenhalt im Team					-,14**	-,05	-,11*	-,05	-,08	-,03
Fairness/ Gerechtigkeit					,04	-,03	,02	-,02	,02	-,03
Wertvorstellungen					-,15**	-,11*	-,03	-,07	-,01	-,05
Führungseinschätzung aus Mitarbeitersicht					,01	-,05	,01	-,02	,02	-,01
<b>IV Arbeitsmotivation</b>										
Polizeiliches Selbstbild							-,25**	-,13*	-,23*	-,04
Ausstattungs-zufriedenheit							-,02	,01	,00	,03
<b>V Umgang mit Stress und Belastungen</b>										
Adaptive Bewältigung									-,07	-,19**
Selbstwirksamkeit									-,06	-,02
Einklang von Privat- und Berufsleben									-,18**	-,14**
<b>ΔR<sup>2</sup></b>	,20*	,23**	,16**	,13**	,03**	,02	,04*	,01	,05*	,06**
<b>R<sup>2</sup></b>	,20*	,23**	,36**	,36**	,39**	,38*	,41*	,39*	,46*	,45**

Anmerkung: o.E. = ohne Einsatzbeteiligung, m.E. = mit Einsatzbeteiligung.  
 β = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen. R<sup>2</sup> = Bestimmtheitsmaß ≙ Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums. ΔR<sup>2</sup> = Änderung in R<sup>2</sup>. \*, Signifikanzniveau < ,05; \*\*, Signifikanzniveau < ,01.

Bezogen auf die Burnout-Dimension *Depersonalisierung* erklärte das hier angenommene Vorhersagemodell sowohl für PVB ohne als auch mit Einsatzbeteiligung insgesamt 39% ( $R^2 = ,39$ ;  $p < ,01$ ) der Varianz. Einen großen Vorhersagebeitrag leisteten dabei die *Arbeitsanforderungen* ( $\Delta R^2_{o.E.} = ,29$ ;  $\Delta R^2_{m.E.} = ,32$ ). Der größte Anteil ging auf das *Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts* zurück ( $\beta_{o.E.} = ,28$ ;  $p < ,01$ ;  $\beta_{m.E.} = ,25$ ;  $p < ,01$ ). Je häufiger die PVB einen relevanten negativen Bürgerkontakt erlebten, desto stärker wurde ein Gefühl von *Depersonalisierung* berichtet. Ebenso wurde bei steigenden *arbeitsorganisationsbezogenen Anforderungen* das Depersonalisierungsempfinden häufiger ( $\beta_{o.E.} = ,15$ ;  $p < ,01$ ;  $\beta_{m.E.} = ,18$ ;  $p < ,01$ ). Das Verhältnis von Verausgabung und Belohnung war zur Vorhersage eines Depersonalisierungsempfindens nur für PVB ohne Einsatzbeteiligung relevant ( $\beta = ,18$ ;  $p < ,01$ ). Bei PVB mit Einsatzbeteiligung zeigte sich kein signifikanter Effekt. Das schien zum Großteil dadurch bedingt, dass sich der Vorhersagebeitrag *beruflicher Gratifikationskrisen* durch die Zunahme des *Arbeitsklimas* bei PVB mit Einsatzbeteiligung stark verringerte (siehe hierzu die Veränderung des Regressionsgewichts von Modell 2 zu Modell 3, Tabelle 28). Die Wahrnehmung von *Fairness* galt hier für PVB mit Einsatzbeteiligung als prädiktiver Faktor für *Depersonalisierung* ( $\beta = -,11$ ;  $p < ,01$ ). Nahmen PVB wenig *Fairness* und *Gerechtigkeit* am Arbeitsplatz wahr, stieg das Depersonalisierungsempfinden. Für PVB ohne Einsatzbeteiligung war für die Entwicklung eines Depersonalisierungsempfindens hingegen der *Einklang zwischen Privat- und Berufsleben* als einflussreicher Prädiktor anzusehen ( $\beta = -,13$ ;  $p < ,05$ ). Je seltener es den PVB gelang, Privat- und Berufsleben in Einklang zu bringen, desto mehr nahm das Depersonalisierungsempfinden zu.

**Tabelle 28:** Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Dimension Depersonalisierung bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 338) und mit Einsatzbeteiligung (n = 362)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	o.E.	m.E.								
<b>I Arbeitsanforderungen</b>										
Arbeitsorganisations-bezogene Anforderungen	,32**	,31**	,21**	,26**	,18**	,19**	,16**	,19**	,15**	,18**
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,32**	,31**	,30**	,28	,30**	,27**	,30**	,26**	,28**	,25**
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,11	-	,10	-	,15*	-	,15*	-	,14
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	-,06	-	-,06	-	-,08	-	-,08	-	-,06
<b>II Berufliche Gratifikationskrisen</b>										
Verhältnis Verausgabung/ Belohnung			,26**	,14**	,21**	,04	,19**	,03	,18**	,04

<b>III Arbeitsklima</b>										
Zusammenhalt im Team										
Fairness/ Gerechtigkeit										
Wertvorstellungen										
Führungseinschätzung aus Mitarbeitersicht										
<b>IV Arbeitsmotivation</b>										
Polizeiliches Selbstbild										
Ausstattungs-zufriedenheit										
<b>V Umgang mit Stress und Belastungen</b>										
Adaptive Bewältigung										
Selbstwirksamkeit										
Einklang von Privat- und Berufsleben										
$\Delta R^2$										
$R^2$										

Anmerkung: o.E. = ohne Einsatzbeteiligung, m.E. = mit Einsatzbeteiligung.

$\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen.  $R^2$  = Bestimmtheitsmaß  $\hat{=}$  Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums.  $\Delta R^2$  = Änderung in  $R^2$ . \*, Signifikanzniveau < ,05; \*\*, Signifikanzniveau < ,01.

Anhand des hier angenommenen Modells konnten sowohl für PVB mit Einsatzbeteiligung, als auch für PVB ohne Einsatzbeteiligung, 28% der Varianz des *reduzierten Wirksamkeitserlebens* erklärt werden ( $R^2_{o.E./m.E.} = ,28$ ;  $p < ,01$ ). Für die Vorhersage des *reduzierten Wirksamkeitserlebens* waren im Gegensatz zu den beiden anderen Burn-out-Dimensionen die *Arbeitsanforderungen* und die *beruflichen Gratifikationskrisen* zu vernachlässigen. Hingegen schienen für PVB mit Einsatzbeteiligung vor allem das *Arbeitsklima* und für PVB ohne Einsatzbeteiligung die *Arbeitsmotivation* vorrangig von Relevanz zu sein. Zudem zeigte sich der *Umgang mit Stress und Belastungen* als Prädiktor, der für beide Gruppen für die Vorhersage eines *reduzierten Wirksamkeitserlebens* eine Rolle spielte. Für PVB mit Einsatzbeteiligung stellten vor allem *Wertvorstellungen* ( $\beta = ,24$ ;  $p < ,01$ ) einen entscheidenden Prädiktor dar. Je stärker die eigenen *Wertvorstellungen* mit denen der Polizeibehörde zu vereinbaren waren, desto mehr empfanden die PVB ein Wirksamkeitserleben in Bezug auf ihre Arbeit. Aspekte, wie ein hohes Zugehörigkeitsgefühl und eine hohe Identifikation mit der Polizei (*polizeiliches Selbstbild*), war nur bei PVB ohne Einsatzbeteiligung für die Vorhersage eines *reduzierten Wirksamkeitserlebens* entscheidend ( $\beta = ,22$ ;  $p < ,01$ ). Je stärker das Zugehörigkeitsgefühl zur Polizei seitens der PVB empfunden wurde, desto wirkungsvoller und effizienter fühlten sich die PVB auch in ihrer Arbeit. Bei PVB mit Einsatzbeteiligung spielte das *Polizeiliche Selbstbild* hingegen keine prädiktive Rolle. Für die Gruppe der PVB mit Einsatzbeteiligung beeinflusste der *Einklang von Privat- und Berufsleben* ( $\beta = ,13$ ;  $p < ,05$ ) das Wirksamkeitsempfinden. In Bezug auf *Umgang mit Stress und Belastungen* war vor allem die *Anwendung adaptiver Bewältigungsmechanismen* ( $\beta_{o.E.} = ,13$ ;  $p < ,05$ ;  $\beta_{m.E.} = ,23$ ;  $p < ,01$ ) ein wichtiger Prädiktor. Dies schien vor allem für PVB mit Einsatzbeteiligung dazu zu führen, dass das Wirksamkeitserleben

in Bezug auf die Arbeit zunahm. Für PVB ohne Einsatzbeteiligung zeigte sich, dass bei zunehmendem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (Selbstwirksamkeit) tendenziell auch das Gefühl von Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit bei der Arbeit anstieg ( $\beta = ,18$ ;  $p < ,01$ ).

Wie bereits in den vorherigen Analysen gefunden, zeigte sich auch hier zum Teil, dass ein aufgenommener Block, wie z.B. *berufliche Gratifikationskrisen*, zwar einen signifikanten Vorhersagebeitrag für ein *reduziertes Wirksamkeitserleben* aufweisen konnte, das Regressionsgewicht für das *Verhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung* im letzten Modell allerdings nicht mehr signifikant wurde. Dieser Umstand ist durch die Hinzunahme der weiteren Blöcke bedingt. So kann es sein, dass sich durch die Aufnahme des *Arbeitsklimas* in das Modell, die Vorhersagekraft *beruflicher Gratifikationskrisen* auf das *reduzierte Wirksamkeitserleben* verändert, indem z.B. die Übereinstimmung der eigenen *Wertvorstellungen* mit denen der Polizeibehörde den Effekt *beruflicher Gratifikationskrisen* auf ein *reduziertes Wirksamkeitserleben* abpuffert.

**Tabelle 29:** Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Dimension Reduziertes Wirksamkeitserleben bei PVB ohne (n = 335) und PVB mit Einsatzbeteiligung (n = 357)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	o.E.	m.E.								
	$\beta$	$\beta$								
<b>I Arbeitsanforderungen</b>										
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen	-,23**	-,18**	-,14*	-,12	-,03	,02	-,00	,06	-,01	,07
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,03	-,17*	,05	-,13	,04	-,10	,03	-,11	,01	-,09
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,11	-	,12	-	,01	-	-,02	-	,03
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	,05	-	,05	-	,08	-	,08	-	,03
<b>II Berufliche Gratifikationskrisen</b>										
Verhältnis Verausgabung/ Belohnung			-,22**	-,22**	-,08	-,05	-,04	-,04	-,03	-,04
<b>III Arbeitsklima</b>										
Zusammenhalt im Team					,13*	-,03	,11	-,03	,08	-,05
Fairness/ Gerechtigkeit					-,06	,10	-,04	,09	-,06	,10
Wertvorstellungen					,28**	,32**	,15*	,28**	,12	,24**
Führungseinschätzung aus Mitarbeitersicht					,07	,06	,07	,03	,05	,00
<b>IV Arbeitsmotivation</b>										
Polizeiliches Selbstbild							,26**	,18**	,22**	,09

Ausstattungs-zufriedenheit											
<b>V Umgang mit Stress und Belastungen</b>											
Adaptive Bewältigung											
Selbstwirksamkeit											
Einklang von Privat- und Berufsleben											
$\Delta R^2$											
$R^2$											

Anmerkung: o.E. = ohne Einsatzbeteiligung (n = 335), m.E. = mit Einsatzbeteiligung (n = 357).  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen.  $R^2$  = Bestimmtheitsmaß  $\cong$  Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums.  $\Delta R^2$  = Änderung in  $R^2$ . \*. Signifikanzniveau  $\leq 0,05$ ; \*\*. Signifikanzniveau  $\leq 0,01$ .

Zusammenfassend konnten die Ergebnisse der Regressionsanalysen zeigen, dass für die Vorhersage der drei Burnout-Dimensionen unterschiedliche Prädiktoren ausschlaggebend sind. Für *emotionale Erschöpfung* schienen vor allem die *beruflichen Gratifikationskrisen*, also ein Missverhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung, als Risikofaktor zu fungieren. *Depersonalisierung* ließ sich am ehesten auf *Arbeitsanforderungen*, insbesondere auf das *Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts* zurückführen. Den größten Einfluss auf das *reduzierte Wirksamkeitserleben* hatte für PVB mit Einsatzbeteiligung die Übereinstimmung der eigenen *Wertvorstellungen* mit denen der Polizeibehörde. Für PVB ohne Einsatzbeteiligung war die Identifikation mit der Polizeibehörde, das Polizeiliche Selbstbild, der ausschlaggebendste Prädiktor. Zusätzlich spielte unabhängig von der Einsatzbeteiligung für beide PVB der *Umgang mit Stress und Belastungen* eine prädiktive Rolle für das reduzierte Wirksamkeitserleben.

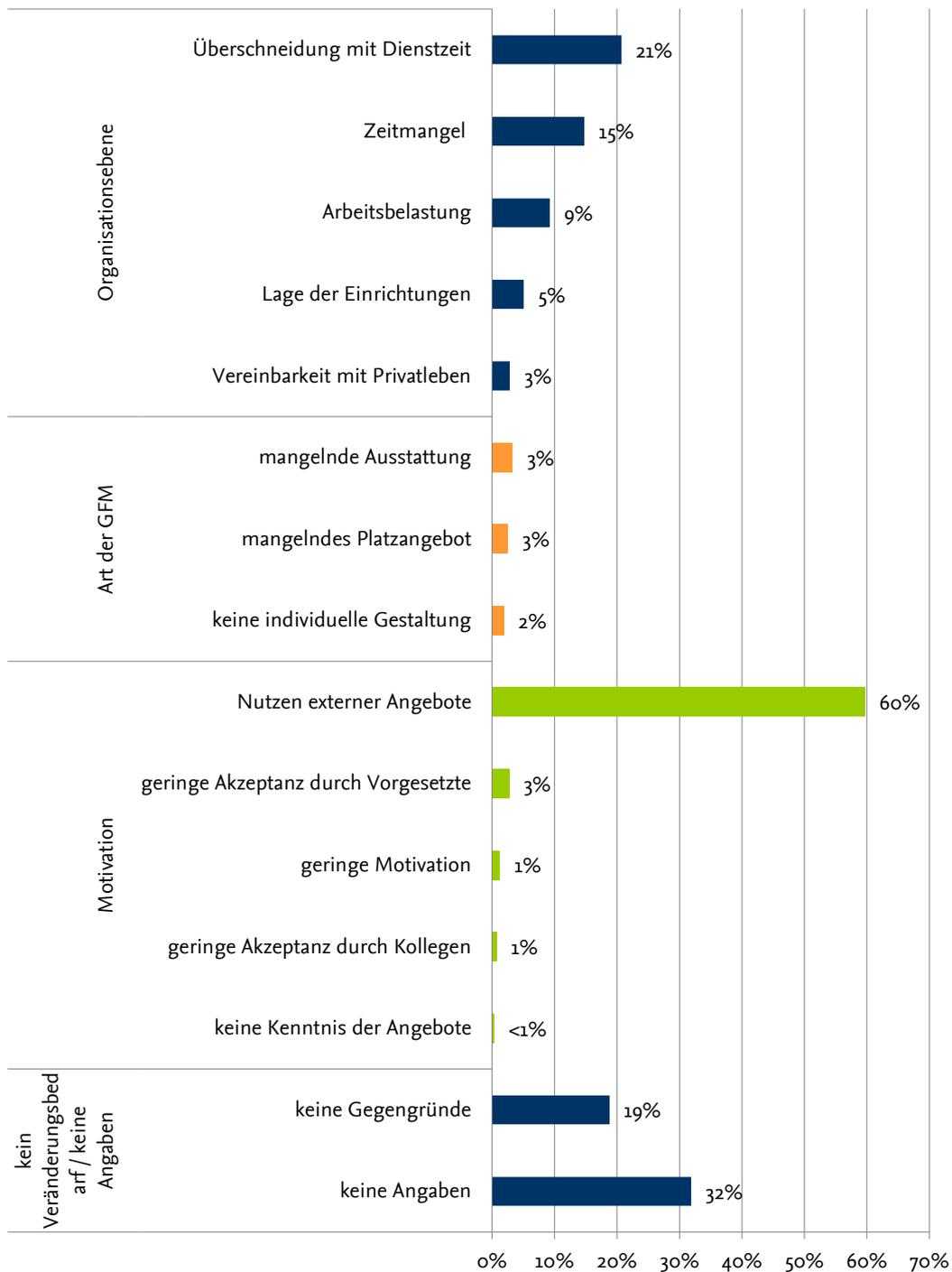
## 2.6. Auswertung offener Angaben

Um individuellen Einschätzungen ausreichend Raum zu geben, hatten die Teilnehmer am Ende der Befragung die Möglichkeit, auf vier allgemeine Fragen ohne ein bereits vorgegebenes Antwortformat zu antworten. Die beiden ersten Fragen 1 und 2 bezogen sich auf die Nutzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM), die beiden anschließenden Fragen 3 und 4 auf Möglichkeiten, die Arbeitsbelastung zu senken und das Arbeitsklima zu verbessern. Bei der Auswertung der offenen Angaben wurde ausgehend von den konkreten Antworten induktiv für jede Frage ein Kategorienschema erstellt. Die inhaltliche Breite der thematischen Kategorien ergab sich dabei aus den vorhandenen Antworten. Anschließend wurde jede Antwort mindestens einer Kategorie zugeordnet, um die Häufigkeit der Nennung einer Kategorie statistisch auswerten zu können. Mehrfachzuordnungen waren hierbei möglich.

### Auswertung Frage 1 „Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen die Nutzung des betrieblichen gesundheitsförderlichen Angebots?“

Die Frage, welche Barrieren gegen die Nutzung der bereits von der Polizei Berlin angebotenen GFM sprechen, wurde von 641 PVB beantwortet. 300 Personen (32% der

Befragten) machten dazu keine Angaben. Insgesamt ließen sich die Angaben 15 thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche untergliedert werden konnten. Abbildung 39 enthält die Häufigkeitsangaben (in % bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 941 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.



**Abbildung 40:** „Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen die Nutzung des betrieblichen gesundheitsförderlichen Angebots?“ (N = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

Der erste Bereich (blau hinterlegt) umfasst fünf Kategorien und bezieht sich auf Faktoren auf der Ebene der Polizeibehörde. Am häufigsten genannt wurde hier mit 21% die Kategorie „zeitliche Überschneidung der GFM mit der Dienstzeit“ (z.B. *„zu stark in das Schichtsystem eingebunden bzw. zu viele Dienstplanänderungen aufgrund kurzfristigen Anlässen, KR oder DA anderer Kollegen“*).

Die zweithäufigste Kategorie „Zeitmangel“ mit 15% umfasst Aussagen, in denen der zeitliche Aspekt zwar im Vordergrund steht (Bsp.: *„Zeitfaktor“, „keine Zeit“*), es aber nicht deutlich wurde, ob es sich um zeitliche Überschneidungen oder Zeitmangel aufgrund von Arbeitsbelastung handelt

Die dritte Kategorie mit 9% war die Kategorie „Arbeitsbelastung“. Sie wird durch die beiden Faktoren „hohe Aufgabendichte“ und „Personalmangel“ bedingt und geht mit einem wahrgenommenen Mangel an Zeit einher. (Bsp.: *„keine Zeit - Arbeitsaufkommen zu hoch“; „Personalmangel, Dienst kann nicht abgedeckt werden. So Verzicht auf Sport,...“*). Deutlich wurde hier auch, dass Maßnahmen zur Stressreduktion aufgrund hoher Belastungen nicht wahrgenommen werden. Die ersten drei Kategorien zusammen ergaben eine Nennungshäufigkeit für den Aspekt Zeitmangel von insgesamt 45%.

5% der Befragten nannten die dezentrale Lage der Sporteinrichtungen und ihre mangelnde Erreichbarkeit als Barriere für die Nutzung von GFM. Auch hier spiegelte sich der Zeitfaktor in den langen Anfahrtswegen (Bsp.: *„ist sehr weit entfernt. Die Fahrzeit beträgt über eine Stunde“*).

3% der Befragten nannten eine geringe Vereinbarkeit von Familie und Privatleben mit dem Dienst als Barriere. Deutlich wurde, dass die Zeit außerhalb der Dienstzeit nicht für GFM zur Verfügung steht (Bsp.: *„ausgefülltes Familienleben mit drei Kindern + Schichtdienst = ständiger Zeitdruck“, „Meine Freizeit will ich anders nutzen!“*).

Der zweite Bereich „Art der GFM“ (orange hinterlegt) umfasst drei Kategorien und bezieht sich auf die Gestaltung der GFM. Mit 3% gleich häufig genannt wurden hier die Aspekte „mangelnde Ausstattung“ und das nicht ausreichend große „Angebot an Plätzen“ für alle Teilnehmer. Die Kategorie „mangelnde Ausstattung“ umfasst sowohl die Anzahl und Ausstattung der Sporteinrichtungen als auch die Verfügbarkeit qualifizierter Trainer (Bsp.: *„Ausstattung mit Hallen und Personal“, „Die Sporthallen (insbes. Fitnessräume) sind unglaublich schlecht ausgestattet“*).

2% der Teilnehmer wünschten sich eine größere Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Interessen (Bsp.: *„Zu allgemein. Sollte mehr betroffenenorientiert sein.“*) sowie mehr „individuelle Gestaltungsmöglichkeiten“. Dies bezieht sich sowohl auf die zeitliche Flexibilität als auch auf das inhaltliche Kursangebot. Bsp.:

*„Es gibt immer einen Vorturner und alle müssen genau das nachmachen. Besser wäre es, Zeit eingeräumt zu bekommen, insofern man sich auskennt, um dann seinen sportlichen Aktivitäten nachzugehen.“*

Der dritte Bereich (grün hinterlegt) umfasst fünf Kategorien und bezieht sich auf die Motivation betriebliche GFM zu nutzen. Mit Abstand am häufigsten benannt wurde die Kategorie „Nutzung externer Angebote“ (60%). Dies ließ darauf schließen, dass die

Befragten durchaus dazu motiviert sind, sportlich aktiv zu sein. Sie setzen dies allerdings außerhalb des betrieblichen Angebots um.

3% nannten die Kategorie „mangelnde Akzeptanz durch Vorgesetzte“. Diese Kategorie umfasst Aussagen, die sich auf die oftmals als gering erlebte Bereitschaft von Vorgesetzten beziehen, ihre MA zur Nutzung von GFM zu motivieren bzw. ihnen diese zu erlauben (Bsp.: *„Eine Teilnahme während der Dienstzeit ist vom Vorgesetzten nicht gestattet.“*, *„Vorgesetzte - viele halten dies für Drücken vor dem Dienst“*).

Gleich häufig genannt wurden die Kategorien „geringe Akzeptanz durch Kollegen“ und „eigene geringe Motivation“. Die Kategorie „geringe Akzeptanz durch Kollegen“ umfasst Aussagen, die sich auf die zumeist negativen Reaktionen von Kollegen beziehen (Bsp.: *„Unverständnis bei Kollegen“*; *„die Tatsache, dass man zurückfällt, wenn man Schwächen in gesundheitlicher Art und Weise aufzeigt.“*).

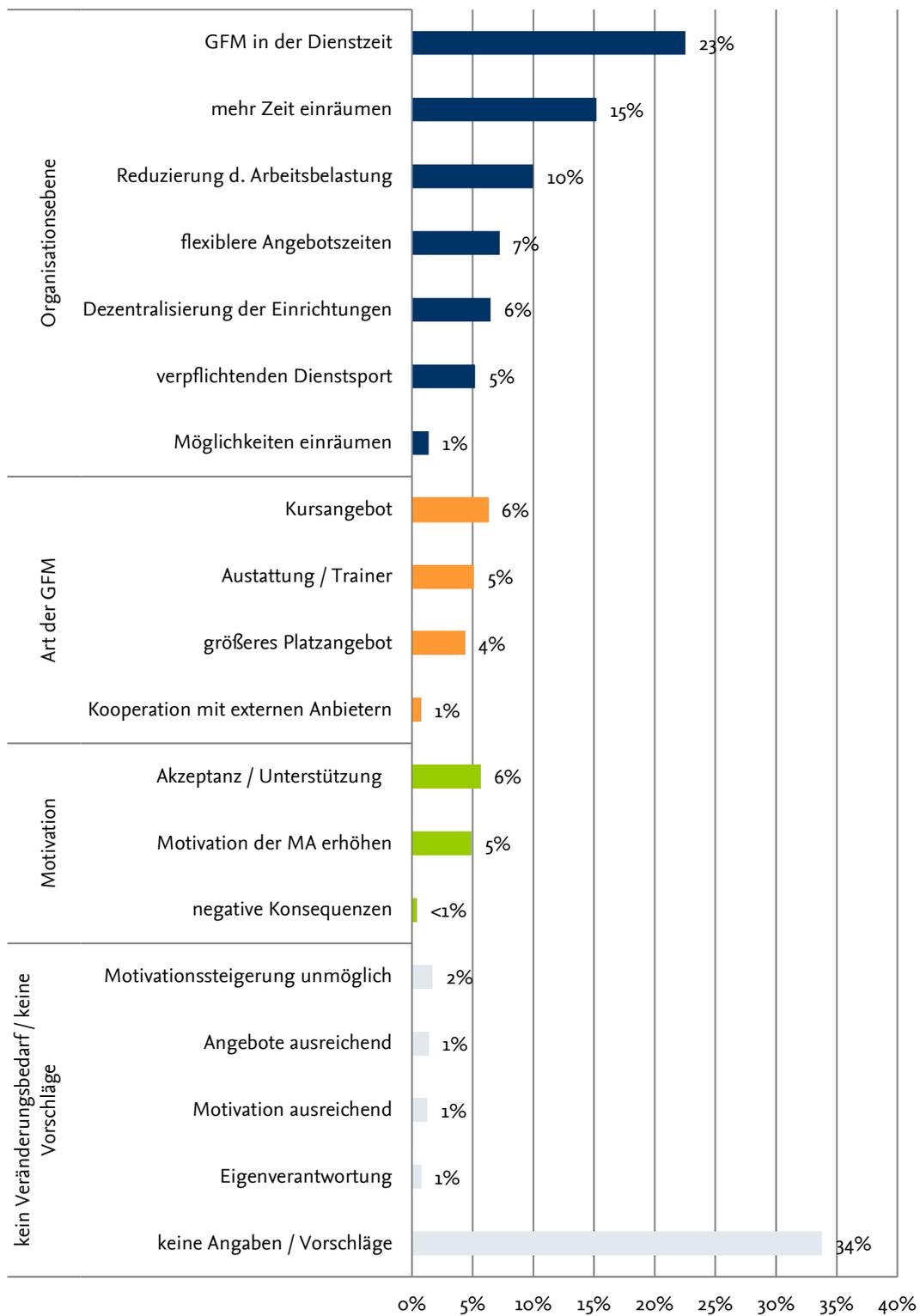
Diese Aussagen gaben Hinweise darauf, dass die Nutzung betrieblicher GFM als Zeichen von mangelnder Fitness bzw. mangelnder Bereitschaft zur Dienstausbildung bewertet wird. Hier wäre eine Einstellungsänderung auch auf Ebene der Vorgesetzten hin zu einer stärkeren Wahrnehmung der gesundheitsförderlichen und stressreduzierenden Aspekte von GFM anzustreben.

Weniger als 1% der Befragten gaben an, nur unzureichend über die Angebote in Kenntnis gesetzt zu werden (Bsp.: *„Sehr oft ist es einfach die fehlende Kenntnis über Angebote. Die Art der Verbreitung ist mangelhaft.“*).

Der vierte Bereich (hellgrau hinterlegt) umfasst drei Kategorien und bezieht sich auf Angaben, aus denen keine praktischen Implikationen abgeleitet werden können. Neben der Kategorie „keine Angaben“ (32%) gaben 19% an, es gebe keine „Gegenstände“.

### **Auswertung Frage 2 „Was müsste Ihrer Meinung nach unternommen werden, um die Bereitschaft zur Teilnahme an den von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen?“**

In Kapitel 2.3 wurde bereits deutlich, dass 84% der Befragten PVB an gesundheitsförderlichen Maßnahmen der Polizei teilnehmen. Dennoch ist von Interesse, welche Aspekte zu einer höheren Teilnahme an den bereits angebotenen GFM führen könnten. Diese Frage wurde von 623 PVB beantwortet. 318 Personen (34%) machten hierzu keine Angaben. Die von den PVB gemachten Angaben ließen sich insgesamt 19 thematischen Kategorien zuordnen, die sich wiederum in vier Bereiche gliedern ließen. Abbildung 40 enthält die Häufigkeitsangaben (in % bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 941 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.



**Abbildung 41:** „Was müsste Ihrer Meinung nach unternommen werden, um die Bereitschaft zur Teilnahme an den von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen?“ (N = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

Bereich eins umfasst sieben Kategorien und bezieht sich auf notwendige Veränderungen auf Ebene der Polizeibehörde. 23% der Befragten nannten die Kategorie „GFM in der Dienstzeit“ (Bsp.: *„Der Sport müsste als Dienstzeit angerechnet werden“*) und 15% die allgemeinere Kategorie „mehr Zeit einräumen“. Deutlich wurde auch hier der wahrgenommene Mangel an Zeit (zusammengenommen 38%) als Beweggrund, um nicht an den GFM teilzunehmen. Dies deckt sich mit den Antworten auf Frage 1, in der vor allem der wahrgenommene Zeitmangel als Barriere zur Nutzung von GFM deutlich wurde.

Mit 10% ebenfalls häufig benannt wurde die Kategorie „Reduzierung der Arbeitsbelastung“. Diese umfasst die zwei Aspekte Reduzierung von Arbeitsaufgaben und Erhöhung der Mitarbeiteranzahl. Auch hier besteht eine Verknüpfung zum zeitlichen Aspekt, da seitens der PVB die Erwartung besteht, durch eine reduzierte Arbeitsbelastung mehr Zeit für die Teilnahme an GFM zu haben. Bsp.:

*„...jedoch aufgrund der Arbeitsbelastung ist es den Kollegen nicht möglich, sich Zeit freizuschaffen und die Angebote wahrzunehmen, weil die Arbeit liegen bleibt und man unter Zeitdruck gerät.“*

*„Mehr Arbeitskräfte einstellen, um Mitarbeiter zu entlasten und um die Zeit zu haben, an solchen Programmen teilhaben zu können“.*

Die nachfolgende Kategorie „flexiblere Angebotszeiten“ mit 7% Nennungen beschreibt eine weitere Möglichkeit mit dem erlebten Zeitmangel umzugehen. Deutlich wurde auch hier die Schwierigkeit, die GFM in den Dienstplan zu integrieren.

Die Kategorie „Dezentralisierung der Einrichtungen“ wurde von 6% der Teilnehmer genannt (Bsp.: *„Angebote in der Nähe der Dienststellen bzw. direkte Angebote in den Dienststellen“*).

5% der Teilnehmer sprachen sich für einen verpflichtenden Dienstsport bzw. eine Erhöhung der Dienstsportstunden aus (Bsp.: *„Verpflichtung zum Dienstsport“*).

Die unspezifische Kategorie „Möglichkeiten einräumen“ wurde von 1% der Befragten genannt.

Der zweite Bereich umfasst vier Kategorien und bezieht sich auf die Art der Gestaltung der GFM. Die erste Kategorie „Kursangebot“ wurde von 6% genannt und bezieht sich auf die Kursinhalte. Neben konkreten Vorschlägen (Bsp.: *„bitte mehr praxisorientierte Sportarten wie Judo, ATK usw.“*) wurde deutlich, dass ein individuell gestaltbares, vielfältigeres Angebot gewünscht wird (Bsp.: *„auf sportliche Bedürfnisse der Mitarbeiter eingehen“*, *„niedrigschwelligerer Umgang auch für Unsportliche“*).

Mit 5% ähnlich häufig genannt wurde die Kategorie „Ausstattung / Trainer“, die sich sowohl auf Anzahl der Sporteinrichtungen, ihre materielle Ausstattung (Bsp.: *„Bessere sanitäre Einrichtungen, moderne Sportgeräte“*) als auch auf das Vorhandensein qualifizierter Sportlehrer bezieht. Ebenfalls in diese Kategorie fallen die Forderungen nach einem Behördenkindergarten und nach Fahrzeugen, um die Sporteinrichtungen zu erreichen.

4% der Teilnehmer wünschten sich, dass mehr Kurse bzw. Plätze angeboten werden, um eine regelmäßige Teilnahme für mehr MA zu ermöglichen (Bsp.: *„ausreichend Plätze“*; *„regelmäßiger Sport mit zuverlässigen Terminen“*).

1% der Teilnehmer nannte die Möglichkeit, mit externen Anbietern von Sportkursen zu kooperieren (Bsp.: *„Kooperationen mit Sport/Fitnessvereinen“*).

Der dritte Bereich umfasst drei Kategorien und bezieht sich auf Möglichkeiten die Motivation der MA zu erhöhen. Mit 6% am häufigsten wurde hier die Kategorie „Akzeptanz und Unterstützung“ genannt. Hier wurde deutlich, dass das Nutzen von GFM als nicht ausreichend akzeptiert und, vor allem von Vorgesetzten, als nicht erwünscht erlebt wird. Teilweise scheint das Nutzen von GFM als Zeichen von Schwäche und mangelnder Fitness interpretiert zu werden. Bsp.:

*„Der Stellenwert dieser Maßnahmen müsste deutlich angehoben werden. Bei vielen Vorgesetzten gewinnt man den Eindruck, dass sie die Teilnahme an solchen Maßnahmen als Verlust von Arbeitszeit ansehen, die benötigt wird, um Zielvorgaben zu erfüllen. Teilweise wird man behandelt, als würde man etwas Verbotenes tun.“*

*„Ein Umdenken bei den Vorgesetzten, damit diese auch die Notwendigkeit daran erkennen. Des Weiteren herrscht die Meinung, dass es sich bei den Teilnehmern um angeschlagene Kollegen/innen handelt.“*

Mit 5% ähnlich häufig genannt wurde die Kategorie „Motivation“. Diese umfasst sowohl die Feststellung der Notwendigkeit einer Motivationserhöhung (Bsp.: *„bessere Motivierung“*) als auch verschiedene Vorschläge, wie die Motivation der Mitarbeiter erhöht werden könnte. Häufig genannt wurden hier, den Bekanntheitsgrad der GFM durch Werbung zu erhöhen und das gezielte, persönliche Ansprechen von einzelnen Mitarbeitern. Bsp.:

*„Es sollte mehr um die Teilnahmen an den angebotenen Maßnahmen geworben werden, um jeden einzelnen zu erreichen und von der präventiven Wirkung zu überzeugen.“*

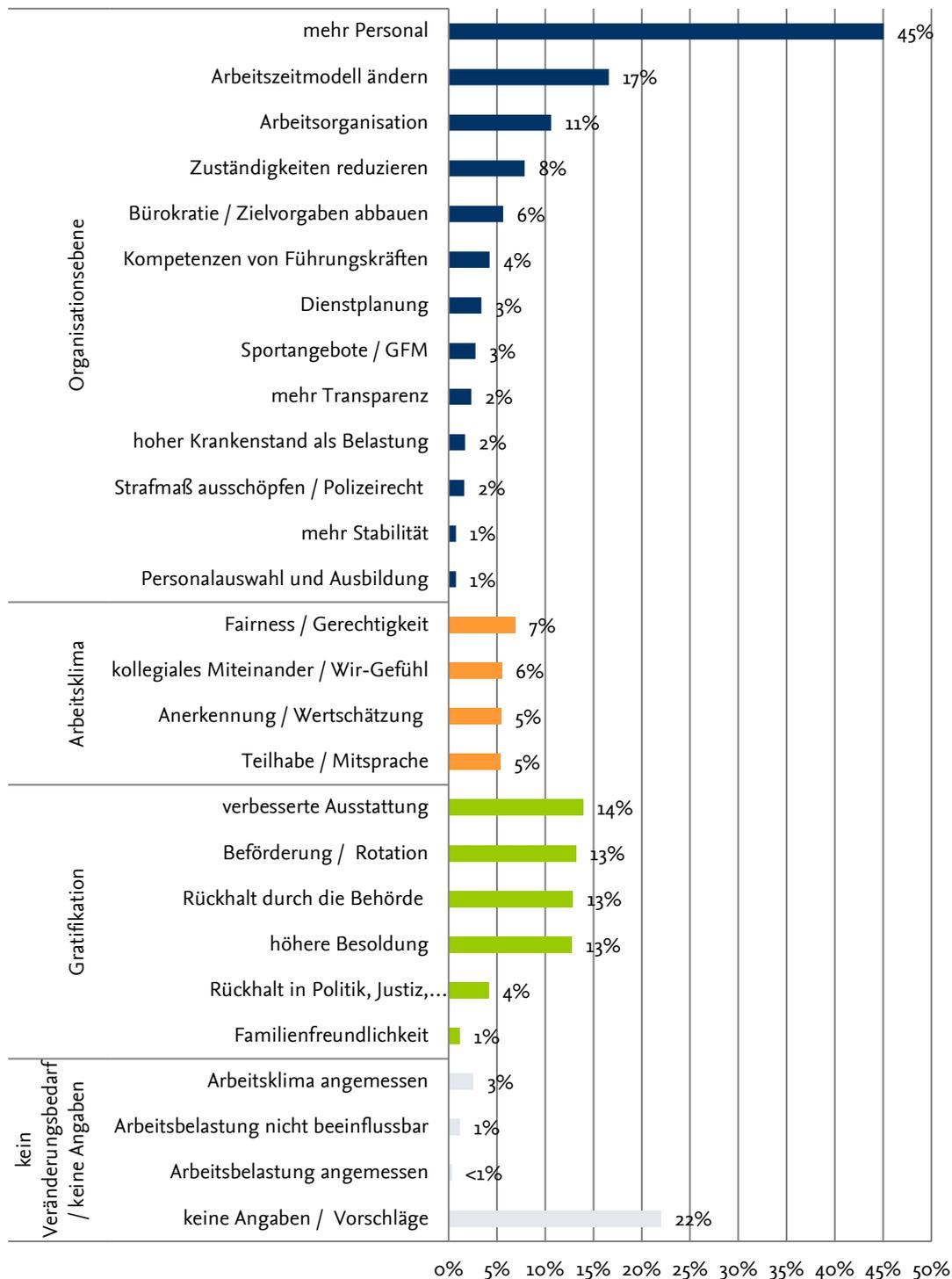
Weitere Vorschläge bezogen sich auf eine verstärkte Anerkennung und Wertschätzung der Teilnahme an GFM (Bsp.: *„WERTSCHÄTZUNG für Gesundheit, Sport und gute Ernährung“*) und eine gemeinschaftliche Teilnahme am Dienstsport (Bsp.: *„gemeinsame Teilnahme am Dienstsport von Vorgesetzten und Mitarbeitern“*).

Der vierte Bereich umfasst fünf Kategorien und bezieht sich auf Angaben, aus denen keine praktischen Implikationen abgeleitet werden können. Bemerkenswert ist, dass nur 1% die bisherigen Angebote für ausreichend hielten.

### **Auswertung Frage 3 „Wie könnte man aus Ihrer Sicht das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren?“**

Die Frage, wie man das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren könnte, wurde von 741 Teilnehmern (78%) beantwortet. 200 (22%) PVB machten hierzu keine Angaben. Die Angaben ließen sich insgesamt 27 thematischen Kategorien zu-

ordnen, die wiederum in vier Bereiche eingeteilt werden konnten. Abbildung 41 enthält die Häufigkeitsangaben (in % bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 941 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.



**Abbildung 42:** „Wie könnte man aus Ihrer Sicht das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren?“ (n = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

Der erste Bereich umfasst Veränderungen auf der Ebene der Polizeibehörde. Mit Abstand am häufigsten wurde hier mit 45% die Kategorie „mehr Personal“ genannt (Bsp.: *„Mehr Personal = Weniger Belastung“*; *„Die Arbeitsbelastung wird nur durch mehr Personal zu reduzieren sein.“*). Ebenfalls wahrgenommen wurde ein erhöhter Bedarf an jüngeren Kollegen (Bsp.: *„Die Berliner Polizei muss für Nachwuchs sorgen“*; *„Polizei ist total überaltert!“*).

Ebenfalls unter dem Gesichtspunkt des Personalmangels kann die Kategorie „hoher Krankenstand als Belastung“ (2%) betrachtet werden, da die fehlende Arbeitsleistung krankgeschriebene MA vom Kollegenteam aufgefangen werden muss. Bsp.:

*„Viele nutzen die sogenannte soziale Hängematte Polizei aus. Sie melden sich krank und denken nicht über die damit verbundene Mehrbelastung für die im Dienst befindlichen Kollegen nach. Viele machen einfach krank ohne krank zu sein. Diesen Koll. muss man mal eine Ansage machen. Dadurch steigt auch wieder das Arbeitsklima und die Arbeitsbelastung sinkt. Mehr Koll. mehr frei.“*

Es folgt die Kategorie „Arbeitszeitmodell ändern“ mit 17%. Bsp.:

*„Rückkehr zum 12 Stunden Vierteldienst für Basiskräfte bedeutet mehr Planungssicherheit und weniger Arbeitsbelastung für den Einzelnen.“*

Deutlich wurde hier, dass die Befragten von einem angemessenen Schichtsystem erwarten, dass es Planungssicherheit des Einzelnen erhöht und insgesamt zur Reduzierung der Belastung beiträgt. Den Aussagen zufolge, ließe sich dies über die Aspekte *„ausreichende Regenerationszeiten insbesondere im Schichtdienst schaffen.“* und dem Vermeiden *„kurzer Wechsel“* vom Nachtdienst in den Frühdienst erreichen. Ebenfalls charakterisierend ist die Forderung einer Verkürzung der Arbeitszeit (Bsp.: *„Arbeitszeiten runter“*).

Einige wenige PVB (1%) wünschten sich im Gegensatz mehr Stabilität in Bezug auf das Arbeitszeitmodell (Bsp.: *„Nicht aller paar Monate eine neue Dienstplanregelung einführen zu wollen.“*) und weniger allgemeine Umstrukturierungen (Bsp.: *„Schluss mit den ständigen Umstrukturierungen“*).

11% der Nennungen fielen unter die Kategorie „Arbeitsorganisation“. Diese umfasst die Verteilung von Arbeitsaufgaben und Personal sowie strukturelle Veränderungen. Beispielaussagen verdeutlichten eine als ungleichmäßig wahrgenommene Verteilung von Arbeitsaufgaben bezogen auf die Personalstärke zwischen verschiedenen Dienststellen (Bsp.: *„anfallende Arbeit besser verteilen“*; *„Eine Umverteilung der MA. In einigen LKA´s sitzen die Leute sich den Allerwertesten platt und an anderen Stellen ertrinken die Leute in Vorgängen.“*). Als Lösungsmöglichkeit wurde die Rotation vorgeschlagen (Bsp.: *„Mitarbeiter auf Schwerpunktdienststellen öfter rotieren lassen bzw. mit Mitarbeitern von einsatzarmen Dienststellen austauschen.“*). Ebenfalls häufig fand sich die Forderung einer stärker spezialisierten Verwendung (Bsp.: *„Die Beamten für fachspezifische Aufgaben verwenden“*; *„Aufgabenverteilung, weg von Eier-legender Wollmilchsau BMO“*). Strukturelle Veränderungen beinhalten Forderungen nach einer personellen Verkleinerung der Führungs- / Stabebene (Bsp.: *„Mehr Indianer und DEUTLICH weniger Häuptlinge“*).

Die weiteren Kategorien beziehen sich auf die Reduzierung von Zuständigkeiten gegenüber anderen Ämtern und Behörden (8%), wobei auch hier eine allgemeine Überforderung aufgrund der hohen Aufgabendichte und vielen Arbeitsaufträge deutlich wurde. Bsp.:

*„Die Beamten der Abschnitte nicht als Delegationsendpunkt behandeln (Friss oder Stirb). Ordnungsamt kann nicht. Kripo kann auch nicht. Wapo muss auch geholfen werden. Der Abschnitt kann Alles!“*

Ähnlich häufig wurde die Kategorie „Abbau von Bürokratie und Zielvorgaben“ (6%) genannt. Bsp.:

*„Es kommen immer mehr Vorschrift, Belehrungen, Formulare, Zettel, GA`s, Vermerke, Hinweis, Meldebögen, Abschlüsse,..... dazu. (...) Man weis ja vorher schon, dass man gegen etwas verstößt, strafrechtliche Fehler macht etc.“*

Die Beispiele verdeutlichen nicht nur eine Zunahme der Arbeitsdichte durch die vermehrten Vorschriften, sondern auch eine Zunahme der Verunsicherung im Umgang mit den Regelungen. Gleichzeitig zeigten sich negative Auswirkungen auf die Motivation der Mitarbeiter (Bsp.: *„Mein Arbeitsklima würde sich verbessern, wenn sich die Berliner Polizei nicht zur Statistikpolizei degradiert hätte.“*; *„nicht für die Statistik arbeiten, sondern für und mit den Menschen“*).

Etwas seltener genannt wurde die Kategorie „Kompetenz von Führungskräften“ (4%), in die Forderungen nach einer besseren Auswahl, Schulung (Bsp.: *„Qualifizierung der Vorgesetzten in jeder Hinsicht. Sensibilisierung und gezielte Auswahl“*) und Kompetenzverteilung (Bsp.: *„Entlastung von administrativen Tätigkeiten“*) fallen.

Gleich häufig genannt wurden die vermehrte Einbettung von Sportangeboten und GFM (3%) in den Dienstag sowie eine verbesserte Dienstplanung (3%). Schwerpunkte waren hier die Mitsprache und die Berücksichtigung individueller Interessen sowie Planungssicherheit bei der Dienstplanung (s.a. Anforderungen an ein Schichtsystem).

Die Kategorie „mehr Transparenz“ bezüglich der behördeninternen Kommunikation (besonders bei Beförderungen und den Hintergründen von Arbeitsaufträgen) wurde von 2% der Teilnehmer genannt.

2% der Befragten gaben Antworten, die sich auf eine Stärkung des Polizeirechtes beziehen (Bsp.: *„mehr Spielraum bei der Durchsetzung der polizeilichen Maßnahmen, um wieder mehr Respekt zu erhalten und nicht ausgelacht zu werden, weil jeder weiß, dass die Polizei nichts darf (rechtlich)“*), und auf eine stärkere Ausschöpfung des vorhandenen Strafmaßes durch die Justiz (Bsp.: *„mehr Verurteilungen mit entsprechender Ausnutzung des zur Verfügung stehenden Strafraums“*). Deutlich wurde hier ein Gefühl der Hilf- und Machtlosigkeit angesichts von Kriminalität.

1% der Befragten forderten eine Verbesserung der Personalauswahl (Bsp.: *„Personalauswahl verbessern, (weniger schwarze Schafe einstellen für die die Anderen mitarbeiten müssen)“*) und eine einheitlichere Ausrichtung der Ausbildung.

Der zweite Bereich umfasst vier thematische Hauptkategorien, die sich direkt auf das Arbeitsklima beziehen.

Am häufigsten benannt wurde die Kategorie „Fairness / Gerechtigkeit“ von 7% aller PVB. Es zeigte sich, dass einerseits die Chancen auf Beförderungen (Bsp.: *„Gleiche Beförderungschancen für alle Mitarbeiter“*; *„Vitamin B ist in dieser Behörde der Weg zum Erfolg, leider steht die Leistung im Hintergrund.“*) und andererseits die Verteilung der Arbeitsbelastung (Bsp.: *„alle Kollegen gleichmäßig belasten bzw. die Aufträge verteilen“*) als ungerecht gestaltet wahrgenommen wurden.

Mit 6% wurde die Kategorie „Kollegiales Miteinander / Wir-Gefühl“ ebenfalls häufig genannt. Hier wurde der Wunsch nach einem freundlichen, unterstützenden, durch offene Kommunikation geprägten, Miteinander zwischen den Kollegen deutlich (Bsp.: *„freundlicheres, unvoreingenommenes Miteinander. Auf die Probleme jedes Einzelnen mehr eingehen und nicht immer nur darauf rumhacken“*) (s.a. Auswertungen Frage 4). Damit einher ging der Wunsch nach einer stärkeren Identifikation mit der Arbeitsgruppe bzw. der Behörde (Bsp.: *„das WIR stärken; Erhöhung der Dienststellenidentifikation“*).

5% nannten die Kategorien „Teilhabe / Mitsprache“ (Bsp.: *„Mitarbeiter bei der Dienstplanerstellung (neues Modell) mitentscheiden lassen“*) und „Anerkennung / Wertschätzung“ (Bsp.: *„Ein Lob für den Anfang wäre sehr menschlich“*).

Der dritte Bereich „Gratifikation“ umfasst sechs thematische Hauptkategorien, die sich auf verschiedene Formen von Belohnung beziehen. Am häufigsten wurde hier die Kategorie „verbesserte Ausstattung“ genannt (14%). Darunter fällt die gesamte materielle Ausstattung von Vordrucken, Schutzausrüstung über angemessene sanitäre Anlagen und Sozialräumen bis hin zu Fahrzeugen, PCs und Funktechnik (Bsp.: *„Bessere technische Ausstattung in allen Bereichen (PC, Fahrzeuge, Funk)“*).

Gleich häufig wurden mit 13% die Kategorien „Beförderungen / Rotation“, „Rückhalt durch die Behörde“ sowie „höhere Besoldung“ genannt. Hier stand besonders die Angleichung der Besoldung an den bundesweiten Durchschnitt im Vordergrund.

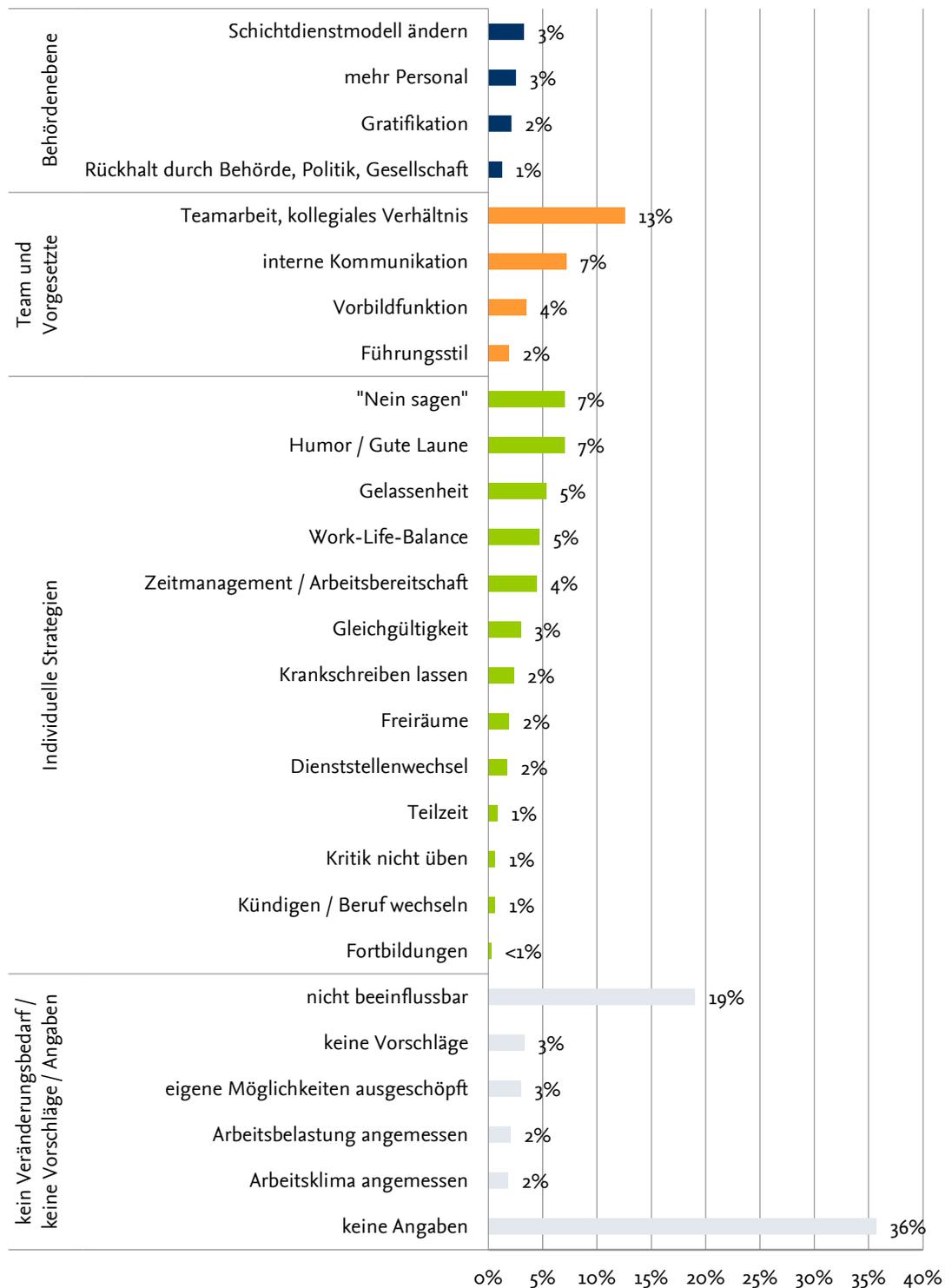
Auch seitens der Politik, Justiz und Gesellschaft wurde mehr Rückhalt, eine verbesserte Zusammenarbeit und mehr Verständnis eingefordert (s. Kategorie „Rückhalt in Politik, Justiz, Gesellschaft“ mit 4% Nennungen).

Die sechste Kategorie mit 1% Nennungen betraf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Bsp.: *„Behördenkindergarten einführen“*).

Der vierte Bereich „kein Veränderungsbedarf / keine Angaben“ umfasst vier Kategorien, aus denen sich keine praktischen Implikationen für Veränderungen ableiten lassen.

**Auswertung Frage 4 "Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?"**

Die Frage 4, welche Veränderungen man selber vornehmen könnte, um das Arbeitsklima zu verbessern und die Arbeitsbelastung zu reduzieren, wurde von 605 Teilnehmern (64%) beantwortet. 336 Personen (36%) machten keine Angaben. Die von den PVB gemachten Angaben ließen sich insgesamt 28 thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche eingeteilt werden konnten. Abbildung 42 enthält die Häufigkeitsangaben (in % bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 941 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.



**Abbildung 43:** "Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?" (N = 941, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

Bereich 1 umfasst vier Kategorien und bezieht sich auf Änderungswünsche auf Ebene der Polizeibehörde. Die beiden Kategorien „Schichtdienstmodell ändern“ und „mehr

Personal“ wurden mit 3% gleich häufig benannt. Die Kategorie „Gratifikation“ (2%) umfasst Aussagen, die sich auf eine höhere Besoldung, bessere Beförderungsmöglichkeiten und eine verbesserte Ausstattung beziehen. Die Kategorie „Rückhalt durch Behörde, Politik, Gesellschaft“ wurde von 1% benannt. Da diese Kategorien bereits bei Frage 3 genauer berücksichtigt werden, soll hier nicht näher darauf eingegangen werden. Auffällig ist jedoch, dass insgesamt 9% der Teilnehmer auf die Frage nach individuellen Veränderungsmöglichkeiten Änderungsvorschläge auf Organisationsebene anbringen.

Der zweite Bereich „Team und Vorgesetzte“ umfasst fünf Kategorien und bezieht sich auf Änderungsmöglichkeiten, die die Interaktion zwischen Kollegen oder die Mitarbeiter-Vorgesetzten-Interaktion betreffen. Am häufigsten benannt wurde hier die Kategorie „Teamarbeit / kollegiales Verhältnis“ (13%). Bsp.:

*„Der Zusammenhalt in der Dienstgruppe bzw. zwischen den Kollegen ist das Wichtigste. Wir sitzen alle im selben Boot und haben gleiche oder ähnliche Probleme/ Belastungen. Nur wenn wir als Team zusammenhalten, macht die Arbeit Spaß.“*

Die Bedeutung gegenseitiger Unterstützung wurde sowohl aus Mitarbeiterperspektive als auch aus Vorgesetztenperspektive betont (Bsp.: *„für meine Kolleginnen/Kollegen da sein“*; *„Ich habe immer ein offenes Ohr für meine Mitarbeiter“*). Als Möglichkeiten zur Stärkung des Gruppenzusammenhaltes, wurden gemeinsame Aktivitäten vorgeschlagen (Bsp.: *„gemeinsame Freizeitaktivitäten planen“*).

Die Kategorie „interne Kommunikation“ wurde von 7% der Befragten genannt (Bsp.: *„Immer wieder Gespräche mit Kollegen und Vorgesetzten führen“*; *„Probleme offener und sofort ansprechen“*). Hier wurde die Bedeutung einer offenen Kommunikation, gerade bei Schwierigkeiten und Kritik, deutlich.

4% der Befragten nannten die Kategorie „Vorbildfunktion“ (Bsp.: *„Vorbild sein“*; *„mich selbst motivieren und Kollegen mit ins Boot holen“*). In dieser Kategorie wurden Aussagen zusammengefasst, die sich darauf beziehen, andere zu motivieren, bzw. durch ein gutes Beispiel andere positiv zu beeinflussen.

2% der Befragten gaben an, bestimmte Aspekte des Führungsstils seien für eine Verbesserung der Arbeitssituation von Bedeutung. Die genannten Aspekte umfassten die Punkte Anerkennung und Wertschätzung, klare Vorgaben und transparente Entscheidungen (Bsp.: *„ich versuche, Entscheidungen gerecht zu fällen und die Gründe dafür transparent zu gestalten, damit jeder weiß, woran er bei mir ist.“*) sowie Einsatznachbereitung.

1% gab an, es vorzuziehen Kritik nicht zu kommunizieren (Bsp.: *„oft genug bekommt man einen Seitenhieb, so dass ich lieber meine Klappe halte, als etwas laut anzusprechen!!!“*; *„Meine Meinung für mich behalten“*).

Der dritte Bereich „individuelle Strategien“ umfasst 13 Kategorien und bezieht sich sowohl auf Fähigkeiten, Einstellungen oder auch Änderungen auf der Verhaltensebene (s. „Kündigen“). Die beiden am häufigsten genannten Kategorien sind mit jeweils 7% die Kategorien „Nein-Sagen“ und „Humor / gute Laune“. In der Kategorie „Nein-Sagen“ wurden Aussagen zusammengefasst, die sich auf das Ablehnen und

Delegieren weiterer Arbeitsaufträge und das Kommunizieren von bereits bestehender Arbeitsbelastung beziehen (Bsp.: *„Auch einfach mal nein sagen!“*; *„Schneller sagen, wenn es zu viel geworden ist“*). Auch der Aspekt der gerechten Arbeitsverteilung spielte hier wieder eine Rolle (Bsp.: *„Arbeiten gerecht auf alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verteilen.“*).

Die Kategorie „Humor / gute Laune“ (7%) umfasst Aussagen, die sich auf eine positive Einstellung zur Diensttätigkeit und auf eine optimistische Grundhaltung als wichtige Faktoren beziehen (Bsp.: *„Weiterhin gute Laune haben“*; *„den Humor nicht verlieren ;-“*). Ebenfalls enthalten sind Aussagen, die sich auf das Bewahren von Freude an der Arbeit und das Erkennen von Sinnhaftigkeit in der eigenen Tätigkeit zur Reduktion der Belastung beziehen (Bsp.: *„Spaß am Beruf“*; *„den Dienst für den Bürger wahrnehmen.“*).

Mit 5% ähnlich häufig wurde die Kategorie „Gelassenheit“, die ebenfalls eine innere Einstellung zur Arbeit beschreibt, genannt. Aussagen, in denen es um eine gelassene Arbeitshaltung, den Umgang mit Emotionen und das Anpassen von Ansprüchen an die eigene Leistungsfähigkeit ging, sind für diese Kategorie charakteristisch (Bsp.: *„Gelassener mit meinen Emotionen umgehen.“*; *„gelassener werden - eigene Ansprüche reduzieren“*; *„sich selbst weniger Leistungsdruck machen“*).

In Abgrenzung dazu beschreibt die Kategorie „Zeitmanagement / Arbeitsbereitschaft“ (4%) Arbeitsstrategien, die der Erhöhung der eigenen Effektivität dienen. Diese Kategorie umfasst Aussagen wie *„eigenes Zeitmanagement verbessern“*, *„Konsequenter arbeiten“* oder *„noch mehr Einsatzbereitschaft zeigen“*.

Gleich häufig genannt mit ebenfalls 5% wurde die Kategorie „Work-Life-Balance“. Diese Kategorie umfasst Aussagen, die sich auf das Zusammenspiel von Arbeit und Privatleben beziehen. Dabei kann das Privatleben sowohl eine Quelle der Erholung und des Ausgleichs als auch eine Quelle der zusätzlichen Belastung sein (Bsp.: *„Ausgleiche in der Freizeit (Sport/Frau/Freunde/Haustier)“*; *„weniger private Sorgen“*). Ebenfalls spielte das Herübertragen von Belastungen aus der Arbeit in das Privatleben eine Rolle (Bsp.: *„ich kann nur versuchen den ganzen Dreck nicht mit nach Haus zu nehmen.“*).

Die nachfolgende Kategorie „Gleichgültigkeit“ mit 3% umfasst Aussagen, die sich auf das Vermeiden von Arbeit, die Reduktion von Arbeitsengagement beziehen oder eine gleichgültige bis desinteressierte Einstellung zur Arbeit als protektive Faktoren beschreiben. Bsp.:

*„Nur noch Dienst nach Vorschrift leisten und mich nicht mehr aufopfern“*

*„Gleichgültigkeit zum Selbstschutz“*.

Die anschließenden Kategorien „Freiräume“ und „Krankschreiben lassen“ mit jeweils 2% Nennungen beschreiben verschiedene Strategien zur Reduktion der Dienstzeit. Die Kategorie „Freiräume“ umfasst verschiedene Möglichkeiten, den Dienst kurz- bis mittelfristig zu unterbrechen und so für „Pausen“ zu sorgen (Bsp.: *„mal Zuhause bleiben“*; *„Man kann die Arbeitsbelastung für sich selbst minimieren, indem man quasi wegläuft davon, wenn man die Möglichkeit hat.“*).

Die Kategorie „Krankschreiben lassen“ (2%) verdeutlicht, dass eine Krankschreibung mitunter als Möglichkeit zur Belastungsreduktion in Betracht gezogen wurde (Bsp.: *„Die Arbeitsbelastung kann nur durch einen krankheitsbedingten Ausfall reduziert werden.“*).

Ebenfalls 2% Nennungen erhält die Kategorie „Dienststellenwechsel“. Als Möglichkeit der Reduktion von Arbeitsbelastung wurde hier der Wechsel der Dienststelle, des Abschnitts oder der Direktion in Betracht gezogen. Jeweils 1% nannten die Kategorien „Teilzeit“ oder „Kündigen / Beruf wechseln“ als Möglichkeiten zur Belastungsreduktion. Weniger als 1% nannte die Kategorie „Nutzen von Fortbildungen“, um mit den Belastungen besser umgehen zu können.

Der vierte Bereich „kein Veränderungsbedarf / keine Angaben / Vorschläge“ umfasst sechs Kategorien, aus denen sich keine unmittelbaren Handlungsempfehlungen ableiten lassen. Zu beachten ist der relativ hohe Anteil der PVB (19%), die angaben, die Arbeitsbelastung sei nicht beeinflussbar. Zusammen mit der erneuten Angabe von Veränderungswünschen auf Organisationsebene kann dies im Sinne einer geringen Handlungswirksamkeit interpretiert werden. Weitere 3% gaben an, bereits ihre Möglichkeiten auszuschöpfen (Bsp.: *„Mehr als das, was ich ohnehin schon mache, geht nicht“*) bzw. gaben an, *„so bleiben zu wollen wie sie sind“*. Jeweils 2% erlebten das Arbeitsklima und die Arbeitsbelastung als angemessen.

## 3. Studie II – Interviewstudie

### 3.1. Fragestellung

Ein Ziel des Forschungsprojektes ist es, spezifische Maßnahmen im Bereich der Prävention von Versetzungen in den frühzeitigen Ruhestand zu entwickeln. Dies setzt ein differenziertes Wissen über die Ursachen für die Entstehung von Erkrankungen, die zur vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand führen, voraus. Zum anderen ist es wichtig, Maßnahmen und Ressourcen zu identifizieren, die diese negative Entwicklung möglicherweise hätten verhindern können.

Durch leitfadengestützte Interviews mit PVB im vorzeitigen Ruhestand wird die Entwicklung, die zur Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand führte, erfasst und vertiefend analysiert.

Daraus ergeben sich folgende zentrale Fragestellungen:

- Welche Ursachen führten aus Sicht der Betroffenen zur vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand?
- Welche Belastungsfaktoren und Ressourcen in Arbeits- und Privatleben nahmen die Betroffenen wahr?
- Welche Maßnahmen hätten aus Sicht der Betroffenen gegebenenfalls helfen können, die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand zu verhindern?

Zusätzlich werden Vorgesetzte von Beamten, die frühzeitig in den Ruhestand versetzt wurden, befragt, um eine Mehrperspektivenbefragung zu realisieren. Im Mittelpunkt stehen analog die folgenden zentralen Fragestellungen:

- Wann und wodurch fiel der Führungskraft erstmals auf, dass der Mitarbeiter Schwierigkeiten mit der Dienstaufführung hatte?
- Welche Maßnahmen wurden durch die Führungskraft eingeleitet, um den Mitarbeiter zu unterstützen?
- Welche Maßnahmen hätten aus Sicht der Führungskraft gegebenenfalls helfen können, die frühzeitige Versetzung des Mitarbeiters in den Ruhestand zu verhindern?

### 3.2. Methode

#### Polizeivollzugsbeamte im vorzeitigen Ruhestand

Im April 2013 wurde allen PVB, die im Jahr 2012 aus gesundheitlichen Gründen in den vorzeitigen Ruhestand versetzt wurden (N = 148), ein selbstentwickelter Kurzfragebogen mit frankiertem Rückumschlag zugesandt. Neben der Erhebung von soziodemographischen Daten, Fragen zum Werdegang und dem Versetzungsverfahren, wurde

die subjektive Sichtweise der PVB in Bezug auf die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand anhand offener und geschlossener Fragen erfasst. Außerdem wurde die Bereitschaft, an einem ausführlichen Interview teilzunehmen, erfragt. Den PVB wurde für die Teilnahme an dem Interview eine Aufwandsentschädigung von 50 Euro in Aussicht gestellt. Ziel war es, mindestens 20 Beamte in einem Interview vertieft zu befragen.

Für das Interview wurde ein halbstandardisierter Interviewleitfaden erstellt, um einerseits zu garantieren, dass in jedem Interview die zentralen Fragestellungen erörtert werden und eine Vergleichbarkeit der Interviews innerhalb der qualitativen Studie zu gewährleisten. Andererseits sollte genug Offenheit gewahrt werden, um die subjektiven Sichtweisen der Befragten zusammenzutragen. Die Themenschwerpunkte wurden in Anlehnung an das Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist (1996) erarbeitet. Das zentrale Anliegen des Leitfadens lag in: a.) der Erfassung der subjektiv wahrgenommenen Ursachen der Versetzung in den Ruhestand; und b.) in der Identifizierung von möglichen Hilfsangeboten und Maßnahmen, welche die Versetzung in den Ruhestand hätten verhindern können.

Der Interviewleitfaden deckt sieben Themenbereiche ab (siehe Tabelle 30). Und beinhaltet 35 Fragen mit mehreren Unterfragestellungen.

**Tabelle 30:** Themenbereiche und zentrale Fragestellungen des Interviewleitfadens

Themenbereiche	Zentrale Fragestellungen
Person und beruflicher Werdegang, berufliches Erleben und Arbeitsalltag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifizierung von Ressourcen</li> <li>- Identifizierung von Stressoren</li> </ul>
Ursache der Versetzung in den Ruhestand	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnose</li> <li>- Subjektive Ursachen für die Versetzung</li> </ul>
Maßnahmen zur Bewältigung der Probleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsmanagement der Polizei</li> <li>- Unterstützung durch Vorgesetzte</li> <li>- Eigeninitiative</li> </ul>
Hätte die Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand verhindert werden können?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was hätte helfen können?</li> <li>- Versäumnisse des Dienstherrn oder des Vorgesetzten</li> <li>- Was hätten Sie selber anders machen können?</li> </ul>
Konsequenzen der Versetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive / negative Veränderungen</li> <li>- Gesundheit (v.a. in Bezug auf Ursache der Versetzung)</li> <li>- Finanzielle Einbußen</li> </ul>
Zukunftsvorstellungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorstellungen bzgl. beruflicher und privater Zukunft</li> </ul>

---

Ergänzungen	- Ergänzungen zum Interview, die subjektiv relevant sind, aber noch nicht besprochen wurden
-------------	---

---

Zur Beantwortung der oben genannten zentralen Fragestellungen wurde der Fokus der Auswertung und Ergebnisdarstellung auf die Themenbereiche Arbeitsalltag und Berufserleben, Versetzung in den Ruhestand, Maßnahmen zur Bewältigung der Probleme und Möglichkeiten den Ruhestand zu verhindern, gelegt.

Die 60-70 minütigen Interviews fanden in der Zeit vom 01. April bis 31. August 2013 statt und wurden zum Großteil in den Räumlichkeiten der Freien Universität Berlin durchgeführt (2 Interviews wurden telefonisch durchgeführt). Jedes Interview wurde mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Für die Transkription wurde ein einfaches Transkriptionssystem gewählt, welches den Fokus auf den Inhalt des Redebeitrags legt (Dresing & Pehl, 2011).

Zur inhaltlichen Auswertung der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) gewählt. Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht eine systematische und intersubjektiv überprüfbare Auswertung von Textmaterial, die trotz der Bedeutungsfülle sprachlichen Materials wissenschaftlichen Ansprüchen gerecht wird. In ihrem Zentrum steht die Entwicklung eines Kategoriensystems, um die in den Interviews enthaltenen Informationen zu strukturieren und die Analyse sowie den Vergleich von unterschiedlichen Aussagen zu verschiedenen Fragen und Themen zu erleichtern. Die Auswertung des umfangreichen Interviewmaterials erfolgte computergestützt mit der Software MAXQDA.

Die Kategorienbildung erfolgte sowohl deduktiv als auch induktiv. Zunächst wurden anhand des Interviewleitfadens thematische Hauptkategorien in deduktiver Weise entwickelt und mithilfe derer das gesamte Interviewmaterial codiert<sup>18</sup>. Danach wurden alle Textstellen mit der gleichen Hauptkategorie zusammengestellt. Diese wurden anschließend durch induktives sowie strukturierendes Vorgehen in Unterkategorien bzw. Subkategorien ausdifferenziert. Das so entwickelte Kategoriensystem wurde in Folge durch drei Mitarbeiter getestet und überarbeitet. Abschließend wurden 3 zufällig gewählte Interviews von jeweils 2 Mitarbeitern mit dem Kategoriensystem codiert und die InterCoderreliabilität<sup>19</sup> nach Cohens Kappa (k) bestimmt. Die InterCoderreliabilität betrug bei allen geprüften Interviews über 82% ( $k > 0,82$ ) und kann als gut bewertet werden. Es ist somit von einer hohen Zuverlässigkeit der Codierungen auszugehen (Mayring, 2010).

### Direkte Vorgesetzte

Im Juni 2013 wurde allen direkten Vorgesetzten von PVB, die 2012 in den Ruhestand versetzt wurden, ein Kurzfragebogen mit frankiertem Rückumschlag zugesandt. Der Kurzfragebogen hatte das Ziel, anhand von offenen Fragen die subjektive Sichtweise

---

<sup>18</sup> Durch Codieren wird eine Textstelle, einer oder mehrerer vorher definierter Kategorien, bzw. Subkategorien zugeordnet.

<sup>19</sup> Mittels der InterCoderreliabilität wird die Übereinstimmung von Codierungen durch voneinander unabhängige Codierer verglichen; Verfahren zur Reliabilitätsbestimmung bei der qualitativen Inhaltsanalyse.

der direkten Vorgesetzten in Bezug auf die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand eines Mitarbeiters zu erfassen.

Zur Auswertung der offenen Fragen an die Vorgesetzten wurde anhand der Antworten ein Kategoriensystem für jede Frage erstellt, indem thematische Hauptkategorien abgeleitet wurden. Danach wurden alle Antworten den Kategorien zugeordnet, um eine statistische Auswertung der Häufigkeiten der Nennung einzelner Kategorien zu ermöglichen.

### 3.3. Ergebnisse

#### Polizeivollzugsbeamte im vorzeitigen Ruhestand

##### Fragebogen

Der Fragebogen, der an alle Beamten (N=148) versandt wurde, die 2012 aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wurden, wurde von 51 PVB (Rücklaufquote: 34,5%) zurück gesendet. Die soziodemographischen Daten sind in Tabelle 31 zusammengefasst.

**Tabelle 31:** Soziodemographische Daten der PVB, die 2012 aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wurden (n = 51)

	% resp. Mittelwert (SD)
<b>Weiblich</b>	30%
<b>Alter</b>	49 (7,7)
<b>Schulabschluss</b>	
Hauptschule	2%
Realschule	55%
Abitur	39%
<b>Familienstand</b>	
Ledig	18%
Verheiratet	65%
Geschieden/getrennt	12%
Verwitwet	6%
<b>Dienstgrad</b>	
Erster Polizeihauptkommissar	8%
Hauptkommissar	28%
Oberkommissar	18%
Polizeikommissar	22%
Polizeiobermeister	22%
Fehlende Angaben	2%
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	
Vollzeit	80%
Schichtdienst	75%

Wie Abbildung 43 zeigt, gaben 31% (n = 16) an, dass die Ursache für ihre Versetzung in den Ruhestand eine körperliche Erkrankung war, während 37% (n = 19) angaben, aufgrund einer psychischen Erkrankung in den Ruhestand versetzt worden zu sein. 31% (n = 16) berichteten, dass sowohl eine körperliche als auch eine psychische Erkrankung die Versetzung verursacht habe. Bezüglich der Ursachen für die Versetzung konnten keine Geschlechtsunterschiede festgestellt werden.

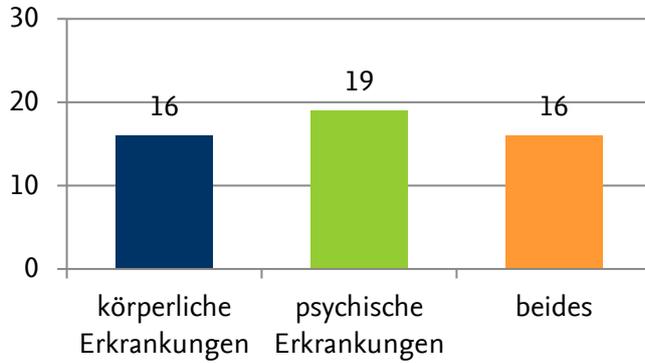


Abbildung 44: Ursachen für die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand (N = 51)

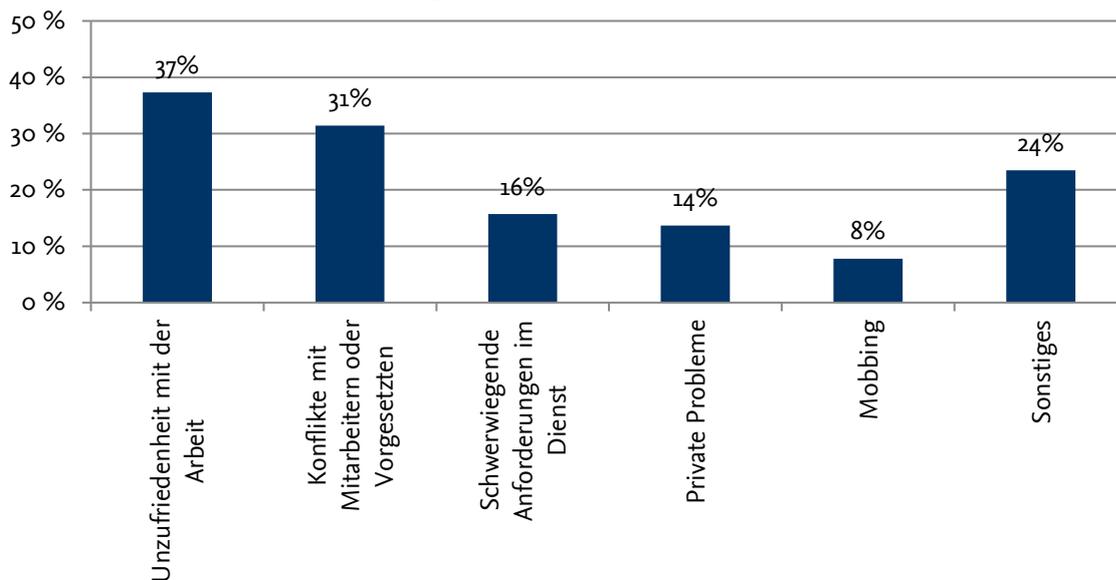


Abbildung 45: Weitere Ursachen für die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand (Angaben in %; N = 51)

65% aller Befragten gaben an, dass, neben den gesundheitlichen Ursachen, noch weitere Faktoren für ihre Versetzung in den Ruhestand eine Rolle gespielt haben (siehe Abbildung 44). 37% nannten Unzufriedenheit mit der Arbeit als weiteren Faktor. 31% berichteten von Konflikten mit Mitarbeitern oder Vorgesetzten und 8% gaben an, dass Mobbing die frühzeitige Versetzung mit bedingt habe. 16% berichteten, dass schwerwiegende Anforderungen im Dienst die Versetzung begünstigt hätten, während bei 14% auch private Probleme vorlagen. Im Durchschnitt bestanden die Probleme und Beschwerden seit fast vier Jahren (46,8 Monate (SD = 43,7; Min = 12, Max = 228)).

Für 45% waren ausschließlich dienstliche Gründe ausschlaggebend für ihre Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand, während 6% die Hauptgründe ihrer Versetzung ausschließlich im privaten Bereich sahen (siehe Abbildung 45). Frauen gaben dabei häufiger private Gründe an, die für die Versetzung in den Ruhestand eine Rolle gespielt haben, als Männer ( $M = 3$  vs.  $4,22$ ;  $p < ,01$ ).

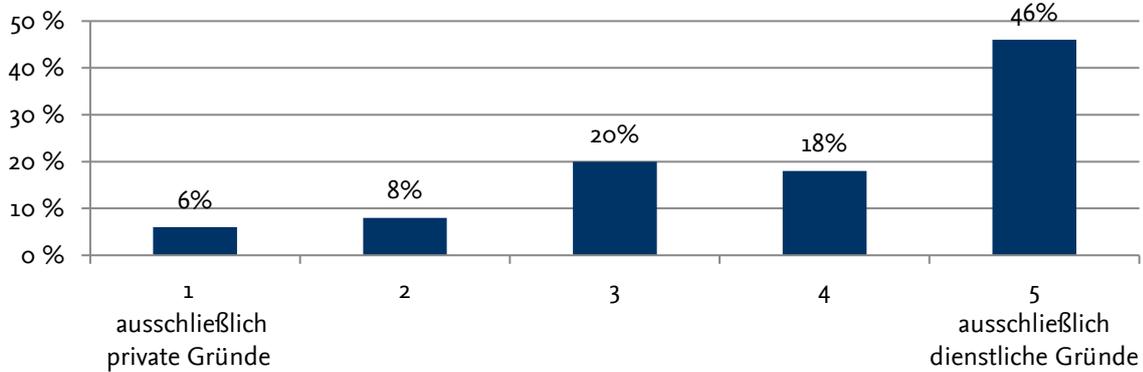


Abbildung 46: Hauptgründe für die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand (Angaben in %;  $N = 51$ )

Auf die Frage, ob die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand hätte verhindert werden können, gaben 51% ( $n = 25$ ) der PVB *vermutlich ja* an, während 49% ( $n = 24$ ) angaben, dass eher keine Verhinderung möglich gewesen wäre (Abbildung 46).

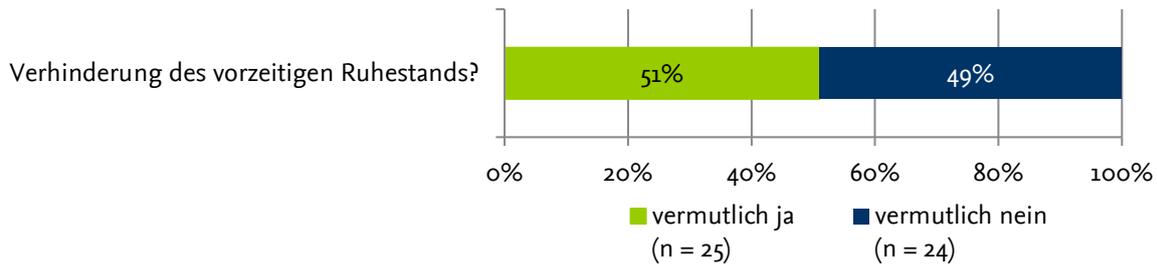


Abbildung 47: „Hätte die frühzeitige Versetzung in den Ruhestand verhindert werden können?“ (Angaben in %;  $N = 49$ )

10% der Befragten gaben an, mit der Unterstützung, die sie von ihrer Behörde zur Bewältigung ihrer Probleme bekommen haben, *zufrieden* zu sein. 55% berichteten, mit der Unterstützung *gar nicht zufrieden* gewesen zu sein (siehe Abbildung 47).

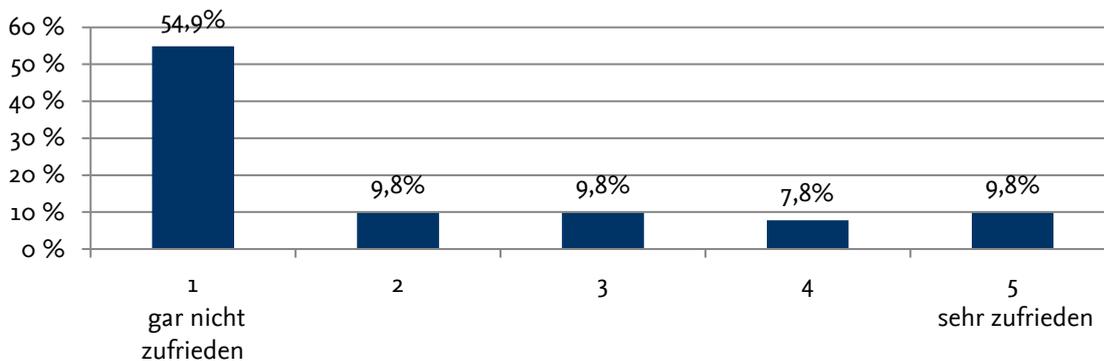


Abbildung 48: Zufriedenheit mit der Unterstützung durch die Polizeibehörde ( $n = 51$ )

Das Versetzungsverfahren selbst wurde von 55% der Befragten als *wenig* oder *gar nicht konfliktreich* erlebt. 39% erlebten das Versetzungsverfahren als *konfliktreich* (siehe Abbildung 48).

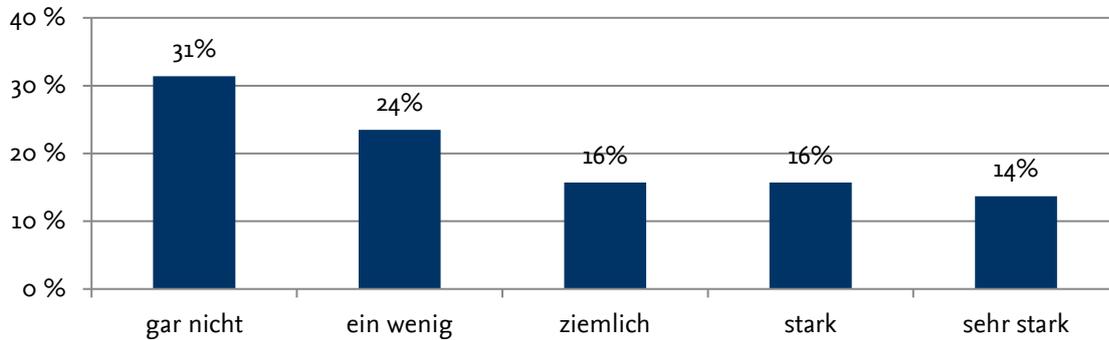


Abbildung 49: Erleben des Versetzungsverfahrens als konfliktreich (Angaben in %; N = 51)

41% gaben an, in Folge des Ruhestandes *gar nicht* oder lediglich *ein wenig* finanziell beeinträchtigt zu sein. 59% berichteten dagegen unter erheblichen finanziellen Einschränkungen zu leiden (siehe Abbildung 49). Die erlebten finanziellen Einbußen zeigten keinen Zusammenhang mit dem Alter oder der Anzahl der Dienstjahre vor der Versetzung.

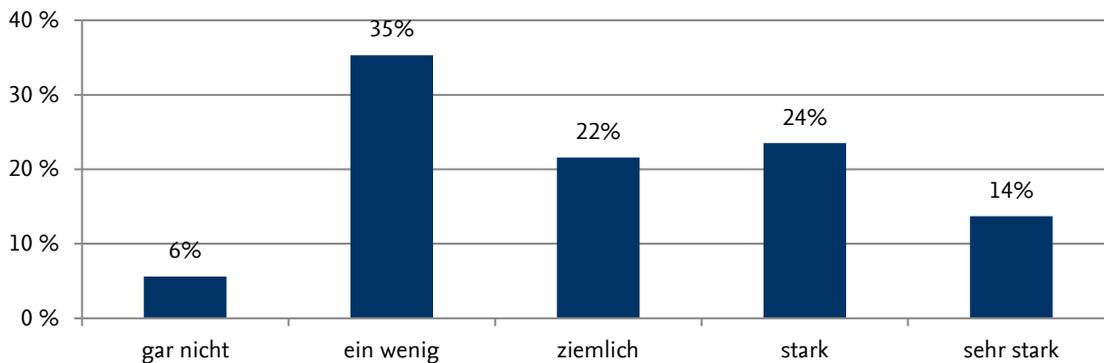


Abbildung 50: Beeinträchtigung durch finanzielle Einbußen (Angaben in %; N = 51)

67% aller Befragten gaben an, dass sich ihr allgemeines Wohlbefinden durch die Versetzung *stark verbessert* oder *verbessert* habe. Ein Viertel der Befragten nahmen diesbezüglich keine Veränderung war und 8% der Befragten berichteten eine weitere Verschlechterung ihres Wohlbefindens (siehe Abbildung 50).

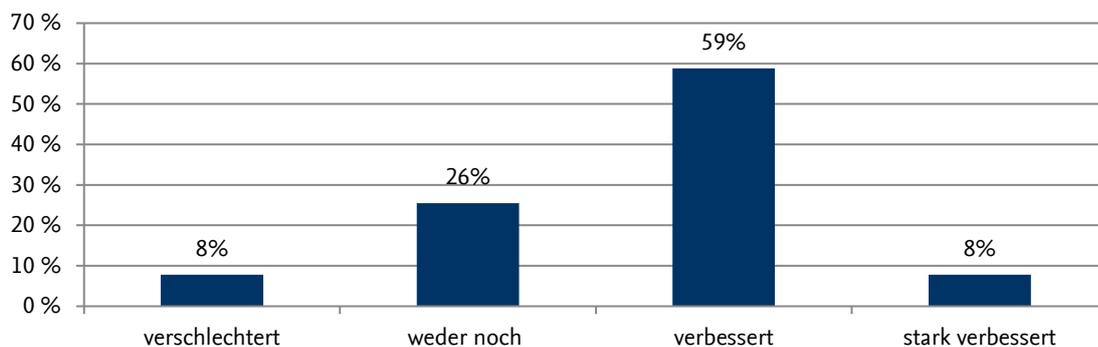


Abbildung 51: Veränderung im allgemeinen Wohlbefinden (Angaben in %; N = 51)

## Qualitative Interviews

Ihr Einverständnis zum Interview gaben 45 PVB (30%). Von diesen wurden 20 Personen ausgewählt, mit denen das qualitative Interview durchgeführt wurde. Bei der Auswahl wurde zum einen darauf geachtet, die Geschlechterverteilung und den Altersdurchschnitt bei der Polizei annähernd repräsentativ abzubilden. Zum anderen wurde eine repräsentative Verteilung der Diagnosen, die zur vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand führten, angestrebt. Insgesamt wurden 13 Männer und 7 Frauen interviewt. Der Altersdurchschnitt betrug 44 Jahre ( $SD = 7$ ). Die offiziellen Diagnosen, die zur Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand führten, sind bei 20% ( $N = 4$ ) der Interviewten körperliche Erkrankungen und bei 55% ( $N = 11$ ) psychische Störungen. 25% ( $N = 5$ ) der Interviewten gaben an, dass sowohl körperliche als auch psychische Diagnosen zur Versetzung geführt haben.

Das für die Codierung der Interviews entwickelte Kategoriensystem ist in Tabelle 32 zusammen mit der Häufigkeit der Codierungen dargestellt.<sup>20</sup> Die Hauptkategorien wurden in Subkategorien<sup>21</sup> 1. und 2. Ordnung ausdifferenziert. Zur Einordnung der Gewichtung der jeweiligen Hauptkategorie wird zudem der prozentuale Anteil an den Gesamtkodierungen aufgeführt.

In den 20 Interviews wurden anhand des Kategoriensystems insgesamt 1149 Codierungen festgehalten. Pro Interview wurden 44-76 Codierungen vorgenommen ( $M = 57,5$ ).

Das Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse war es, Wiederholungen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Aussagen zu finden, um mit Hilfe der Ergebnisse zentrale Ursachen, die zur vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand führten, zu identifizieren und mögliche Ressourcen sowie Maßnahmen herauszuarbeiten, die diese Entwicklung möglicherweise hätten verhindern können. Im Folgenden werden deshalb die Hauptkategorien Berufserleben, Versetzung in den Ruhestand, Maßnahmen zur Bewältigung der Probleme und Möglichkeiten, den Ruhestand zu verhindern, bezüglich ihrer wesentlichen Ergebnisse dargestellt.

**Tabelle 32:** Das Kategoriensystem mit Subkategorien 1. und 2. Ordnung und Häufigkeit der Codierungen

Hauptkategorie (Anteil an Gesamtcodierungen)	Subkategorie 1. Ordnung	Subkategorie 2. Ordnung	Codierungshäufigkeit
Berufserleben (37%)	Beruf negativ	a) Arbeitsorganisation /Rahmenbedingungen	a) 105 b) 23
		b) Arbeitsinhalt / Aufgabebereich	c) 98
		c) sozial	

<sup>20</sup> Es werden nur die für die hier vorliegende Auswertung relevanten Themenbereiche dargestellt.

<sup>21</sup> Subkategorien bzw. Unterkategorien sind Untergruppen von Kategorien und werden zur weiteren Differenzierung von Kategorien gebildet und verwendet.

	Beruf positiv	a) Arbeitsorganisation /Rahmenbedingungen	a) 19
		b) Arbeitsinhalt / Aufgabebereich	b) 30
		c) sozial	c) 42
	Umgang mit schwierigen, außerordentlichen Situationen	a) belastend	a) 6
		b) nicht belastend	b) 11
Versetzung in den Ruhestand (26%)	Offizielle medizinische Diagnose	a) Körperlich	a) 7
		b) Psychisch	b) 14
		c) Einwand gegen offizielle medizinische Diagnose: 1) ja 2) nein 3) teilweise	c 1) 8 c 2) 6 c 3) 5
	Subjektive Ursachen	a) Krankheit, Dienstudfall	a) 45
		b) Arbeitsorganisation / Rahmenbedingungen	b) 24
c) Ausstiegsmöglichkeit		c) 6	
d) Arbeitsinhalt		d) 4	
e) sozial		e) 26	
	Beschwerden, Symptome, Krankheit	Im Berufsverlauf, frühere Erkrankungen	43
	Unterstützung	a) Freunde, Familie	a) 9
		b) Kollegen, Vorgesetzte: 1) positiv 2) negativ	b 1) 17 b 2) 38
Maßnahmen zur Bewältigung der Probleme (10%)	Nutzung Gesundheitsmanagement der Polizei	a) Ja	a) 7
		b) Nein	b) 13
	Eigeninitiative	a) Externe professionelle Hilfe	a) 37
		b) Sport, Entspannung	b) 10
		c) Dienststellenwechsel	c) 8
	Besuch beim Polizeiarzt, Amtsarzt	a) Positiv b) Negativ	a) 8 b) 9
	Einschaltung des Sozialdienstes		6
	Versetzung in den Innendienst		2
Möglichkeiten den Ruhestand zu verhindern (11%)	Polizei / Behörde	a) Mehr Rückhalt für kranke Mitarbeiter	a) 11
		b) Arbeitsorganisation / Rahmenbedingungen	b) 22
		c) Vorgesetzte	c) 28

### Wie wurde der Beruf erlebt?

In der Hauptkategorie Berufserleben wurden positive und negative Erfahrungen der Interviewten in ihrem früheren beruflichen Alltag festgehalten. In diesem Teil der Studie war es das Ziel, Ressourcen und Belastungsfaktoren zu erfassen, die das (gesundheitliche) Befinden der Probanden beeinflussten. Diese wurden aus den positiven und negativen Angaben abgeleitet.

#### POSITIVE ASPEKTE DES BERUFS (RESSOURCEN)

In allen Subkategorien gaben die Probanden positive Erfahrungen an (siehe Abbildung 51). Die Subkategorie „sozial“ nimmt mit Nennungen von 19 Interviewten den höchsten Stellenwert ein. Die entgegengebrachte Anerkennung und Wertschätzung durch Kollegen, Vorgesetzte und Bürger, sowie Austausch und Gespräche, Zusammenhalt und Freundschaften im Team stellen die am häufigsten geäußerten Ressourcen dar. Bsp.:

*„Ich hatte immer Kollegen, die mir zur Seite standen und die mich auch unterstützt haben.“*(Int. 19)

*„[...] ja mit den Kollegen das passte auch, das ist ja ne ganz, ganz entscheidende Sache. Das kann die schlimmste Arbeit, aber wenn das passt, das Klima, ja denn übersteht man das auch, also denn ja und das war in unserer Schicht gegeben [...]“*(Int. 1)

*„Also von meinen Kollegen habe ich Anerkennung erfahren [...] Also wir hatten, man hat ein gutes Gemeinschaftsgefühl, wenn man miteinander etwas leistet [...]“*(Int. 4)

Positive Komponenten in der Subkategorie „Arbeitsorganisation / Rahmenbedingungen“ (n = 12) wurden in Form von selbstständigem Arbeiten, Entscheidungsfreiheit, Entwicklungsmöglichkeiten, Karrierechancen, Sicherheit durch den Beamtenstatus, Arbeitszeiten und die mögliche Mitgestaltung des Dienstplanes wahrgenommen. Bsp.:

*„Das hat vom Dienstplan hingehauen, das hat von den Kollegen hingehauen, das hat von der Aufgabe, von den Tätigkeiten, von allem hingehauen. Das war viele Jahre mein Traumjob, wo ich immer gesagt habe, ich will nichts anderes machen, ich bin geboren als Polizist [...]“*(Int. 10)

In der Subkategorie „Arbeitsinhalt / Aufgabenbereich“ (n = 15) wurden am häufigsten die Aufgabenvielfalt, die Identifikation und Zufriedenheit mit der Tätigkeit und der interessante, spannende, abwechslungsreiche und sinnvolle Arbeitsinhalt erwähnt. Bsp.:

*„Also insbesondere den Dienst am Bürger. Das war wirklich das Positive. Also wirklich im unmittelbaren Kontakt zu stehen und tatsächlich auch was bewirken zu können. Das war gut.“*(Int. 19)

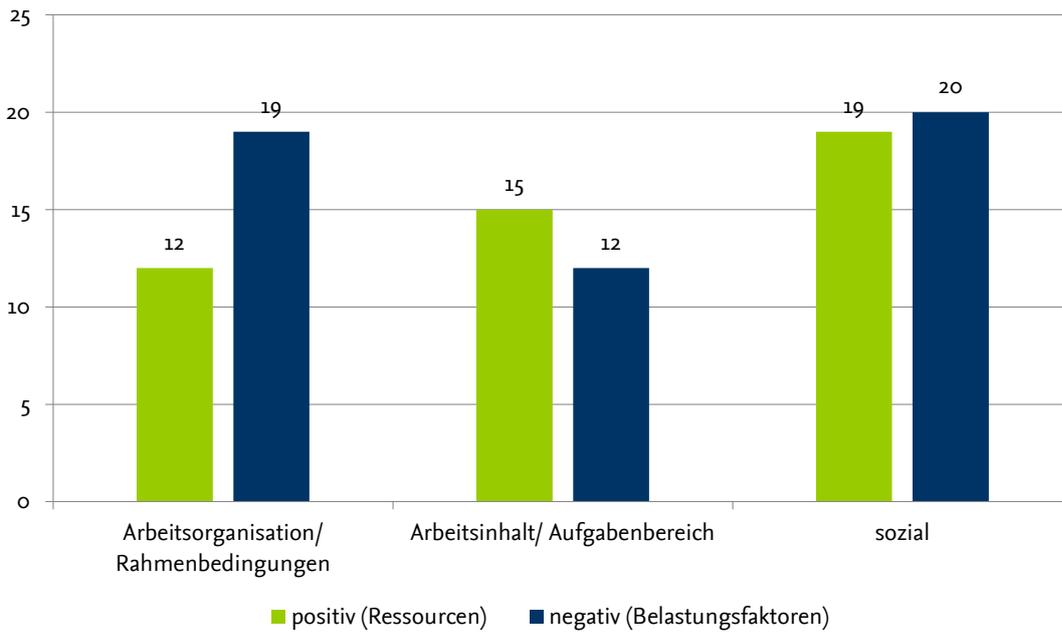


Abbildung 52: Vergleich der positiven und negativen Erfahrungen im Berufsleben (N = 20; Mehrfachnennungen möglich)

#### NEGATIVE ASPEKTE DES BERUFS (BELASTUNGSFAKTOREN)

In der Kategorie „Berufserleben negativ“ (siehe Abbildung 51) ist wiederum die Subkategorie „sozial“ führend. Alle Probanden (100%) gaben in dieser Kategorie negative Erlebnisse an. Die Aussagen beziehen sich darauf, dass es keine Unterstützung, Wertschätzung, Anerkennung und/ oder Verständnis durch Kollegen, Vorgesetzte und/ oder Bürger gab, dass unter anderem durch Konkurrenzdenken und –verhalten Konflikte bzw. Streit mit Kollegen und Vorgesetzten oder Mobbing, Schikane, Isolation, Anfeindungen und Beleidigungen entstanden und dass die Interviewten durch Kollegen und Vorgesetzte enttäuscht wurden. Bsp.:

*„Also belastend war für mich von Anfang an teilweise der fehlende Respekt mir gegenüber und meiner Arbeit als Polizeibeamter.“ Interviewer: „Von Seiten der Bürger oder?“ Proband: „Ja, ja. Aber auch intern. Also auch von der politischen Polizeiführung (...) bis runter halt zu meinem Schichtleiter, Abschnittsleiter muss ich sagen, was das halt nicht immer so wie ich mir das eigentlich gewünscht hätte oder habe. Aber das Ausschlaggebende, worum es hier eigentlich hauptsächlich geht, ist eigentlich die Akzeptanz des Bürgers mir gegenüber. Was halt auch die Aggressivität, verbal und auch körperlich, die einem entgegenschlug, das war schon der ausschlaggebende Punkt. Sage ich mal. Und das hat sich mit der Zeit halt weiter entwickelt, sodass ich halt anfing, sozusagen meine gesundheitlichen Probleme aufzustapeln.“ (Int. 12)*

*„Das war eigentlich das Belastendste. Also dieses Untereinander auch vom Vorgesetzten zum Mitarbeiter, diese dauerhaft schlechte Stimmung. Das war für mich das Schlimmste.“ (Int. 18)*

*„Es gibt im Endeffekt viel Neid. Es wird sehr, sehr viel Neid gelebt und gerade wenn’s um Beförderungen geht, da wird doch recht stark mit Ellenbogen gearbeitet und wenn*

*Kollegen in einem bestimmten Thema recht stark sind dann versucht man sie einfach menschlich runterzuziehen.“(Int. 14)*

In der Subkategorie „Arbeitsorganisation /Rahmenbedingungen“ gaben 19 Probanden (95%) negative Erfahrungen an. Hier wurden fehlende Transparenz bzw. Kommunikation, mangelnde Statuskontrolle (z.B. Beförderungs-, Einstellungsstopp), mangelnde Handlungskontrolle, Schichtdienst, Planungsunsicherheit bezüglich des Dienstplanes, Umstrukturierungen wie z.B. das Berliner Modell beklagt.

*Bsp.: „Also in den letzten Jahren, von Jahr zu Jahr sind die Anforderungen immer weiter nach oben gegangen, weil es alles umfangreicher wurde (...) aber die Zeit fehlt nachher dieser ganze Papierkram (...) Und dann war man noch nicht fertig, dann kam schon wieder der nächste, zweite, dritte Einsatz.“(Int. 19)*

*„Seit jetzt drei Jahren haben wir ja das sogenannte Berliner Modell, das sagt Ihnen was? Und das ist völlig daneben. Sie können nichts mehr planen. Sie haben völlig verrückte Anfangszeiten.“(Int. 8)*

In der Subkategorie „Arbeitsinhalt/ Aufgabenbereich“ wurden von 12 Interviewten (60%) Angaben erfasst. Die Unzufriedenheit bzw. mangelnde Identifikation mit der Tätigkeit und dass der Arbeitsinhalt als nicht sinnvoll empfunden wird, wurde am meisten geäußert.

*„Na das, was ich als ursprünglich Polizeiarbeit definiert habe, diese Prävention und dieses Kümmern um Menschen, dass das nicht mehr gewollt wurde, gewünscht wurde, sondern man sollte wirklich wie in der Wirtschaft, also möglichst viel Kosten sparen und möglichst viel Vorgänge schaffen oder Produkte erstellen.“(Int. 5)*

*„Also das war der dritte wichtige Punkt, den ich für mich so sehe, diese Sinnlosigkeit. Wir haben dann mitgekriegt, dass ungefähr 80% unserer Fälle, wo sie aus unserer Sicht auch aufgeklärt waren, von der Staatsanwaltschaft oder vom Gericht wegen irgendwelchen Dingen eingestellt wurden, weil die einfach zu viel zu tun hatten, zum Beispiel.“(Int. 4)*

Vergleicht man die positiven und negativen Erfahrungen, die die Interviewten angeben, wird deutlich, dass in allen Subkategorien Ressourcen wie auch Risiken vorliegen. Die meisten positiven und negativen Codierungen wurden in der Subkategorie „sozial“ getroffen. In der Subkategorie „Arbeitsorganisation/Rahmenbedingungen“ überwiegen die negativen Angaben deutlich, während in der Unterkategorie „Arbeitsinhalt/ Aufgabenbereich“ positive Angaben vorherrschen.

#### UMGANG MIT SCHWIERIGEN/AUSSERORDENTLICHEN SITUATIONEN

Zusätzlich wurden die Interviewten zu ihrem subjektiven Empfinden im Umgang mit schwierigen, außerordentlichen Situationen, z.B. mit Leichen, Suizid, Vergewaltigung, befragt. Hier wurde erfasst, ob die PVB diese Anforderungen als belastend oder nicht belastend empfanden. 13 Interviewte machten hierzu Angaben. Der überwiegende Teil der Befragten (n = 8) empfand außerordentliche Situationen als nicht belastend. Bsp.:

*„Ne die habe ich nicht als belastend erlebt. Damit kann ich gut umgehen. Da bin ich halt völlig sachlich.“(Int. 9)*

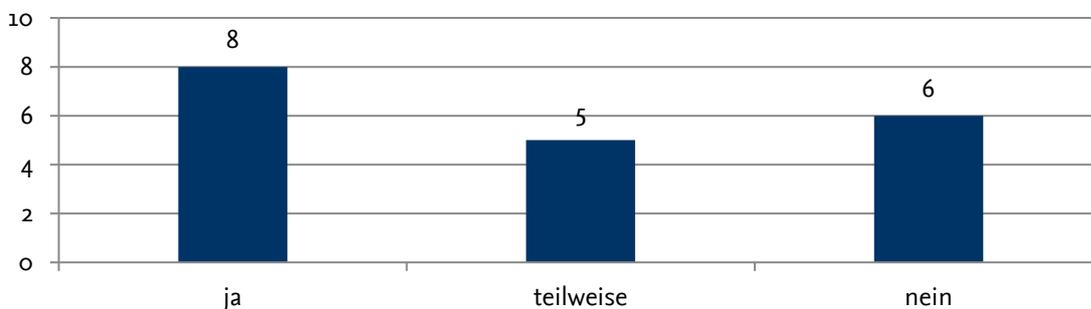
„Sicherlich gab’s da auch Momente, klar ich hab da auch dolle Sachen mal erlebt, also die einen praktisch das...wenn man gefragt wird „Was hast du jetzt hier die ganzen Jahre, was hast du da so für Highlights gehabt? So was so ganz besondere Sachen?“, da waren schon ein paar Sachen dabei, aber ich würde nicht sagen, dass die mich jetzt hier psychisch belastet haben. Das würde ich nicht sagen. Das ist nur so zum Erzählen und weil’s so einzigartig war oder erschreckend sicherlich auch, aber jetzt nicht, dass das irgendwie Einfluss auf mich genommen hat.“(Int. 1)

Ein kleinerer Teil (n = 5) empfand schwierige, außerordentliche Situationen als belastend.

„Nicht generell, aber es gab Einsätze. Also eine Leiche an sich finde ich nicht belastend. Aber es gab, ich habe Flashbacks gehabt. Es gab Einsätze mit Leichen oder andere Einsätze, wo warum auch immer das irgendwie hängen geblieben ist. Es gab auch gewalttätige Einsätze. Also ich hatte auch mein letzter Dienst, war auch ein Dienstunfall. Danach war ich in der Traumatherapie. Das war auch der schlimmste Einsatz in meinem, in meiner ganzen polizeilichen Laufbahn. Auch mein letzter, wie gesagt, Dienst. Danach habe ich beschlossen, mhm geht nicht mehr.“(Int. 7)

### Versetzung in den Ruhestand

In dieser Kategorie wurden die subjektiven Ursachen erfasst, die zur Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand führten. In der gesamten Kategorie wurden 302 Codierungen vorgenommen. Dass eine Erkrankung bzw. ein Dienstunfall mit ursächlich für die vorzeitige Versetzung war, gaben 18 Interviewte an. 2 Probanden machten zu dieser Subkategorie keine Angabe. Auffallend ist, dass der Großteil der Interviewten (n = 17) subjektiv eine Störung im psychischen Befinden mitverantwortlich für die Versetzung machten. Dieses Ergebnis deckt sich nicht mit den offiziellen Diagnosen, die zur vorzeitigen Versetzung führten. Laut der offiziellen Diagnosen sind 4 Probanden ausschließlich aufgrund einer körperlichen Diagnose versetzt worden. Das Ergebnis dieser Kategorie wird nochmals durch die angegebenen Einwände gegen die offizielle Diagnose bekräftigt. Wie in Abbildung 52 ersichtlich, gaben ein Teil der Interviewten an, dass sie nicht (n = 6) oder nur teilweise (n = 5) mit der offiziellen Diagnose übereinstimmen. Nur 8 Probanden stimmten der offiziellen Diagnose eindeutig zu. 1 Proband machte keine Angabe.



**Abbildung 53:** Übereinstimmung der Interviewten mit der offiziellen Diagnose für die Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand (N = 19)

Über die Hälfte der Probanden (n = 13) sehen die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand durch die Arbeitsorganisation und die Rahmenbedingungen mitbegründet (siehe Abbildung 53). Unter anderem wird die Einführung des Berliner Modells er-

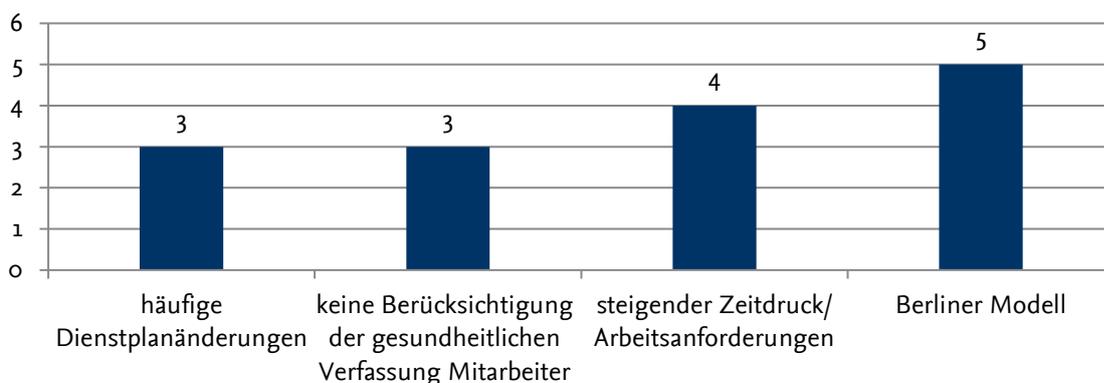
wähnt (n = 5). Zudem spielten steigender Zeitdruck und steigende Arbeitsanforderungen (n = 4), die Dienstzeiten inklusive häufiger Dienstplanänderungen (n = 3) und eine als zu gering wahrgenommene Berücksichtigung der individuellen gesundheitlichen Verfassung der Beamten und Beamtinnen, z.B. indem ausschließlich Innendienst oder ein Dienststellenwechsel ermöglicht werden (n = 3), eine Rolle. Bsp.:

*„Da spielten mehrere Faktoren mit rein, die letztendlich unterm Strich mich zu der Entscheidung getrieben haben, die Pension einfach so zu akzeptieren. Wie es die Behörde vorgeschlagen hat. Erstens, dass ich ja wie gesagt, keinen effektiven Job gefunden hätte. Weil dieses Berliner Modell, man muss alles machen. Alles konnte ich nicht machen. Das hat mich überlastet, mich überfordert.“ (Int. 17)*

*„Also man hat keine Zeit mehr für jemanden, der in Not geraten war oder so. Groß nochmal eine Gespräch zu führen, so eine viertel Stunde dran zu hängen, weil schon wieder getrampelt wurde. Weil die Einsätze sich gestapelt haben.“ (Int. 19)*

*„Ich meine, wenn man nachts nicht mehr schlafen kann und Zuhause nur noch Stress hat mit der Frau [...] Das ist, weil sich laufend irgendetwas, ich hatte meinen Wochenplan. Da standen immer meine Dienste drin und spätestens eine Woche vorher fing ich da an mit dem Kugelschreiber drin rum zu malen und zu sagen ne hier hat sich der Dienst. Und man richtet ja auch sein Privatleben danach ein. Das heißt nur einen Dienst ändern ist es ja nicht. Das heißt Privatleben muss dann auch geändert werden. Und das ist manchmal katastrophal.“ (Int. 17)*

*„Na der Frust! Eigentlich fing es damit an, dass ich plötzlich frustriert war. Wo ich sage, was hab ich euch getan, ich fühlte mich ungerecht behandelt. Sag ich mal. Und dann war es mir egal. Wenn ich meine Tätigkeit gerne ge – sozusagen ich wusste, ich komme von dem Polizeiabschnitt nicht mehr weg, weil ich. Wenn du 10 Bewerbungen schreibt so ungefähr zu Dienststellen und die sagen, oh Mist ein Oberkommissar können wir nicht gebrauchen. Der will ja Hauptkommissar werden, wird es schwierig eine Stelle zu finden. Und dann die Sache, die Perspektivlosigkeit. Ich weiß, ich mache nichts anderes als tagaus, tagein das Gleiche. Und sozusagen, wie mir mein Vorgesetzter sagte, wenn ich nicht Außendienst machen kann, kann ich nicht befördert werden. Also ist es die Perspektivlosigkeit.“ (Int. 20)*

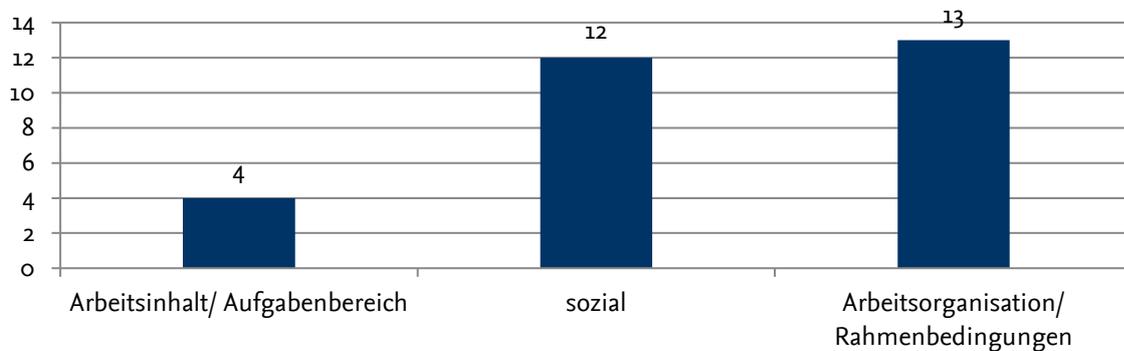


**Abbildung 54:** Subjektive Ursachen Versetzung Ruhestand, Differenzierung Subkategorie Arbeitsorganisation/ Rahmenbedingungen (N = 13)

Für 12 Interviewte waren soziale Faktoren bei der Ursache für die vorzeitige Versetzung von Bedeutung (siehe Abbildung 54). In dieser Kategorie steht im Vordergrund, dass

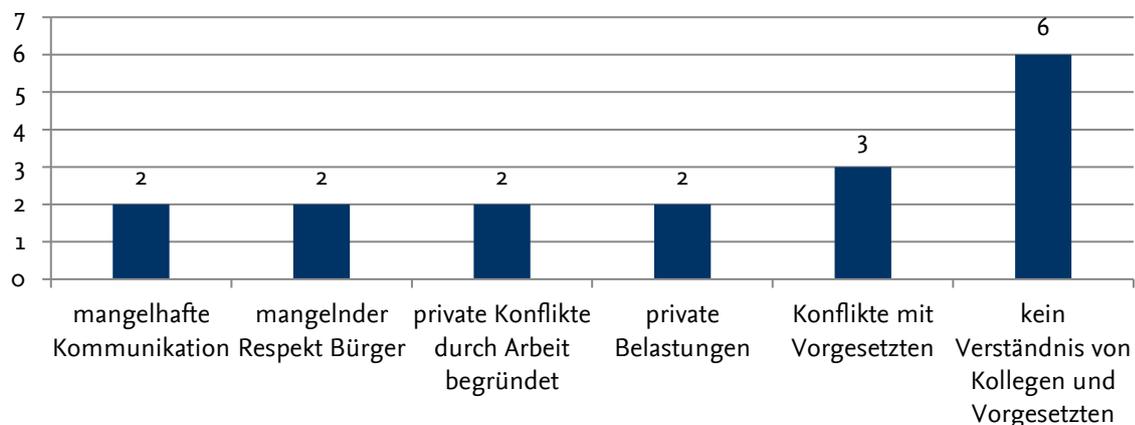
kein Verständnis für die eigene gesundheitliche Lage von den Kollegen und den Vorgesetzten aufgebracht wird (n = 6; siehe Abbildung 55). Zusätzlich wurden Konflikte mit der Vorgesetzten bzw. dem Vorgesetzten genannt (n = 3). Private Konflikte, die durch die Arbeit begründet wurden (n = 2), private Belastungen (n = 2), mangelhafte Kommunikation (n = 2) und mangelnder Respekt von Bürgerinnen und Bürgern (n = 2) wurden ebenfalls berichtet. Bsp.:

*„Also es war irgendwann so, ich wurde fast täglich zu Gesprächen gerufen und da gab’s immer nur Ärger und es war einfach ein Ungleichgewicht zwischen Lob, also zwischen Zuckerbrot und Peitsche, ich hatte nur die Peitsche und wenn Sie, und wenn man lange krankgeschrieben war und man von sich aus sagt, ich möchte ganz gerne zurückkommen im Hamburger Modell und in der zweiten Schicht, also ich hab gleich in der ersten Schicht gleich Diskussion gehabt mit meinem Chef. Ich muss mir nicht einbilden, dass ich einen Sonderposten habe, ich bin für ihn 4 Stunden am Tag voll dienstfähig und so wird er mich auch einsetzen und hat mich als einzigen allein auf’n Funkwagen gesetzt.“ (Int. 14)*



**Abbildung 55:** Subjektive Ursachen für die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand unterteilt in die Subkategorien sozial, Arbeitsinhalt/ Aufgabenbereich, Arbeitsorganisation/ Rahmenbedingungen (N = 20)

Den Arbeitsinhalt als Mitursache für die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand sahen nur 4 Probanden (Abbildung 54).



**Abbildung 56:** Subjektive Ursachen Versetzung Ruhestand, Differenzierung Subkategorie sozial (N = 12)

Positive Unterstützung bei der Versetzung in den Ruhestand erlebten 13 Interviewte. Diese Unterstützung wurde entgegengebracht von Freunden und Familie (n = 9), wie

auch durch Kollegen und Vorgesetzte (n = 9). Ein Großteil der Befragten (n = 19) gab an, ebenfalls (n = 13) oder ausschließlich (n = 6) negative Erlebnisse bzw. mangelnde Unterstützung bei der Versetzung in den Ruhestand erlebt zu haben. Bsp.:

*„Nee, nee. Ich hab seitdem ich das erste Mal krankgeschrieben war vor anderthalb Jahren weder von meinen Kollegen noch von meinen Chefs was gehört. Deswegen sage ich ja, vielleicht bilde ich es mir auch ein, ich habe mich mit den Kollegen gut verstanden, ja. Die saßen ja nicht nur umsonst in meinem Zimmer und haben mir ihre Lebensgeschichten erzählt. Aber seit diesem Zeitpunkt, nicht mal, wie geht es dir? Was machst du? Ist was Schlimmes? Kommst du wieder? Nichts.“ (Int. 6)*

#### *Möglichkeiten den Ruhestand zu verhindern*

In dieser Hauptkategorie wurden die Angaben der Interviewten dazu erfasst, welche subjektiven Möglichkeiten die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand möglicherweise hätten verhindern können. Neben dem Wunsch nach mehr Fürsorge, Unterstützung und Hilfestellung für länger erkrankte Mitarbeiter (n = 7), sowie Änderungen der Arbeitsorganisation und der Rahmenbedingungen (n = 15), stand bei den Angaben vor allem das Führungsverhalten (n = 18) im Vordergrund. Bsp.:

*„Nach einer gewissen Zeit Krankheit und dann wieder zurückkommen verstehe ich, dass man dann keine verantwortungsvolle Tätigkeit mehr erstmal wahrnehmen darf, aber auch da wurde nicht mit mir gesprochen. Es wurde einfach festgelegt, festgesetzt. Das Gespräch wurde auch so nie gesucht. Ganz zu Anfang hat's geheißen „Nimm dir erstmal so viel Zeit bis du wieder richtig fit bist und dann kommst du wieder.“ Und dann kommt man wieder und dann muss man wieder der alte sein Punkt. Weil sonst verstehen die das nicht. Und das ist... doch da habe ich wahrscheinlich dann auch gemauert oder hatte zu viel Misstrauen, weil ich sagte mir, dass ist... das funktioniert so nicht.“ (Int. 13)*

In der Subkategorie Arbeitsorganisation und Rahmenbedingungen wurde am häufigsten der Wunsch nach regelmäßiger Nachbereitung/Supervision, psychischer Betreuung, Gesprächen im Team und zudem ein freies Angebot dieser Maßnahmen für den individuellen Bedarf geäußert (n = 8). Der Stellenwert der Vorgesetzten bezüglich des Befindens der Mitarbeiter wurde in der Subkategorie Führungsverhalten deutlich. Viele Interviewte hätten sich Vorgesetzte gewünscht, die besser in Mitarbeiterführung geschult sind (n = 11) und sich um das Befinden ihrer Mitarbeiter sorgen (n = 8). Die Interviewten verstanden darunter, nach dem Befinden zu fragen, Probleme, die bestehen, gemeinsam zu erörtern und Lösungsmöglichkeiten, Hilfsangebote auszuarbeiten. Außerdem wurde die Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern bemängelt (n = 8). Dabei ging es zum einen um regelmäßige Mitarbeitergespräche und die Förderung konstruktiver Kritik, zum anderen um die Steigerung von positivem Feedback. Bsp.:

*„Einen Therapeuten zu haben, wo die Schwelle des Hingehens niedrig ist. [...] Und als ich gemerkt habe, ich hab was im Kopf, war ich auch unproblematisch bereit da hin zu gehen und mir Hilfe zu holen. Und wenn ich das praktisch vorher greifbar nahe auf Dienststellenebene gehabt hätt, also jetzt nicht im Kommissariat, aber meinerwegen in der Abteilung so einen Psychologen. Da bin ich mir sicher, dass ich das früher genutzt hätte.“ (Int. 4)*

„Also ich denke mal einfach, dass die Menschenführung bei der Polizei, gerade auf der unteren Ebene, was so die Schichtleitung anbelangt, dass da einfach viel mehr gemacht werden müsste. Viel mehr auch Lehrgänge stattfinden müssten, wo es darum geht, anderen Menschen, Signale wahrzunehmen. Also Signale wahrzunehmen, nicht immer so zu gucken, der ist schon wieder krank, der ist schon wieder krank. Und jetzt habe ich wieder keine Leute, wie soll ich denn? Ja, so. Sondern einfach gucken, so der ist dauernd krank, was kann mit dem sein? Vielleicht im Kollegenkreis auch mal rum hören. Habt ihr irgendwas, hat der mal irgendwas gesagt oder ist euch irgendwann mal was aufgefallen? Das interessiert keinen Menschen da, ehrlich gesagt. Es geht bloß darum, die Leute müssen da sein, die Zahlen müssen stimmen. Das ist das A & O. Wenn jemand dauernd krank ist, dann ist er halt nur ein Störfaktor.“ (Int. 12)

„Einfach sich mit den Leuten einen bisschen unterhalten und mehr soziale Kompetenz zeigen.“ (Int. 13)

Die Nennungshäufigkeiten der Subkategorien, denen die Aussagen zu den subjektiven Möglichkeiten die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand zu verhindern, zugeordnet wurden, sind in Abbildung 56 dargestellt.

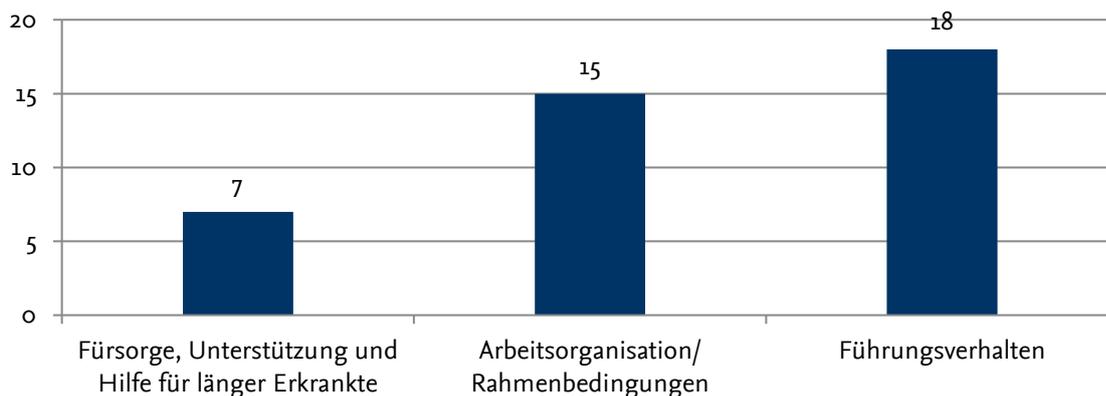


Abbildung 57: Möglichkeiten den Ruhestand zu verhindern, Differenzierung in Subkategorien (N = 19)

### Maßnahmen zur Bewältigung der Probleme

In der Kategorie „Maßnahmen zur Bewältigung der Probleme“ wurden Äußerungen zu dem Kontakt mit dem Polizeiarzt bzw. Amtsarzt, zu dem Gesundheitsmanagement der Polizei und der Eigeninitiative codiert. Die Hälfte der Interviewten (n = 10) gaben einen Besuch bei dem Polizeiarzt bzw. Amtsarzt als Maßnahme zur Bewältigung der Probleme an. Ein kleiner Teil (n = 2) bewertete dies positiv, 4 der Interviewten, die den Besuch als Maßnahme berichten, erlebten diesen negativ und ein ebenso großer Anteil (n = 4) empfanden positive wie negative Auswirkungen durch den Besuch bei dem Polizeiarzt bzw. Amtsarzt. Bsp.:

„Wobei ich sagen muss, die Amtsärztin hat da gut reagiert, also die hat mir auch gute Vorschläge gemacht. Wir haben da wirklich auch, die hat mich dann auch gut untersucht, hat mir auch alles gesagt was machbar ist. (...)Ja also von der Amtsärztin wurden alle Optionen erörtert. Das war gut.“ (Int. 15)

*„(...)musste ich dann das zweite Mal zum Polizeiarzt. Wurde dort verbal ziemlich fertig gemacht muss ich sagen.“(Int. 9)*

*„Also der Pol.-Arzt, ich wurde ja gebeten, die Unterlagen alle mitzubringen, weshalb ich nun dienstunfähig bin. Habe ich auch gemacht. Und hab also die Röntgenunterlagen und das MRT mitgebracht, damit war das alles offensichtlich. Und der guckte sich die an und sagte, Sie haben nichts. Wie Sie zu Ihrer Behinderung gekommen sind, also zu diesem Behinderungsgrad, ist mir ein Rätsel, das kann nicht sein. Und wenn Sie nicht nach Ende Ihres Attestes, also dann zwei Wochen später, wenn Sie dann nicht wieder im Dienst sind, dann werde ich mir etwas einfallen lassen. [...] Der hat sich meine Akte gar nicht angeguckt. [...] Also damit war ja das Arzt-Patienten-Verhältnis schon mal gestört, ja. [...] also war total fertig nach diesem Termin. [...] So hab dann auch von der Personalstelle zwei Tage später die Aufforderung zum Dienstantritt bekommen. Der hat also denen geschrieben, dass ich eingeschränkt dienstfähig bin, währenddessen mein Orthopäde nur sagte, nee auf keinen Fall.“(Int. 6)*

Das Gesundheitsmanagement der Polizei wurde von 7 Interviewten genutzt, wovon 2 der Interviewten ihre negativen Erfahrungen damit betonten. Über die Hälfte der PVB (n = 13) nutzte keine Angebote des Gesundheitsmanagements. Als Grund für die Nichtnutzung wurde von 6 Befragten der schlechte Ruf angegeben bzw. dass sie kein Vertrauen in die Angebote der Polizei hätten. Explizit wurde eine negative Haltung gegenüber der Sozialbetreuung von allen erwähnt. Eine weitere Begründung von 8 Interviewten war, dass sie keine Zeit für die Angebote hatten, bzw. diese nicht zeitlich passend waren (siehe Abbildung 57). Bsp.:

*„Und wie gesagt, ich bin ja dann, hab mir ja dann einen Termin (bei der Sozialbetreuung) geholt. Und das war ein junger Mann und eine junge Frau, höchstens 30 ungefähr, die nie in der Polizei irgendwie waren. Das waren Sozialarbeiter, auch keine Psychologen. Und ich habe denen meine Geschichte erzählt und die haben große Augen gemacht und so, oh echt? Und da dachte ich mir, was ist das hier? Soll ich hier verarscht werden? Nicht, dass die sich, die haben sich Mühe gegeben, aber ich habe in keinsten Weise mich irgendwie adäquat und gut aufgehoben gefühlt.“(Int. 4)*

*„Das passt genau in das Thema sozialpädagogischer Dienst und Konfliktkommission. Das sind für mich nur Alibistellen, das man sagen kann man hat was getan und aber es hat keiner geholfen, null.“(Int. 14)*

*„Es gibt einen sozial-dingsbums Dienst. Das sind aber keine Psychologen das sind Sozialarbeiter, die Anfang, Mitte 20, also die waren unter 30. Die hatten überhaupt keine Ahnung, was da draußen im Dienst passiert. Ich war da zwei, drei Mal. Hab denen was erzählt, was ich für Probleme habe. Ich hab überhaupt keine, keine also kein brauchbares Feedback bekommen. Und erst als ich dann praktisch dienstunfähig war und lange krank, kommt der Polizeiärztliche Dienst und hat einen Psychologen, sogar zwei Psychologen oder sowas, die dann nur feststellen, ob noch dienstfähig ist oder nicht. Also es gibt innerhalb der Behörde gab es keine Hilfe in der Situation. Man muss dann sozusagen extern zum Psychologen gehen. Und so wie es im Fernsehen immer ist, das in der Abteilung ein Psychologe sitzt, wo die Kommissare, die cool sind, nie gern hingehen, gibt es nicht im echten Leben. Und das fand ich im Nachhinein*

*sehr erschreckend und sehr schade. Also ich hätte das ab einem gewissen Punkt, hätte ich es auf jeden Fall in Anspruch genommen.“(Int. 4)*

*„Naja, die Unterstützung, die Sie in der Behörde kriegen. Das ist teilweise auch lächerlich. Weil es gibt ja einen Polizeipsychologischen Dienst, ja in der Radelandstraße draußen ist der. Da gibt es aber nur eine echte Psychologin, die also wirklich das studiert hat. Ansonsten sind das alles Kollegen, die der Meinung sind, die hätten mal drei gute Bücher gelesen über Psychologie und hätten jetzt voll den Trichter, wie man mit so was umgeht [...] Nee, da habe noch nicht mal, nicht eine Sekunde daran gedacht, da hin zu gehen, weil dieser Dienststelle eilte schon seit dem ersten Tag meiner Dienstzeit dieser Ruf nach, dass das Scharlatane sind, sozusagen. Und deshalb habe ich gesagt, wenn ich behandelt werde, dann nur von außen.“(Int. 12)*

*„Aber ich hab mit vielen Leuten gesprochen, die da waren, es sind alles nur Kollegen, es sind alles nur Polizeibeamte, die vielleicht eine ein oder andere Schulung dazu gemacht haben, aber es sind keine psychologisch – keine Leute mit psychologischem Hintergrund. Also es sind Leute wie du und ich. Die zwar Einsicht haben in den Dienst, aber die mir vom Gesundheitsstand nicht so helfen können. Also ich wollte das nicht so in Anspruch nehmen. Ich geh da lieber zu meiner Ärztin. Da weiß ich, wo ich bin. Und ich weiß, es gibt diesen Dienst da, dieses Dezernat, die sich mit allem möglichen – gibts ja aber hppff.“(Int. 17)*

*„Ich sag mal Sozialbetreuung, da sickert immer irgendwas durch oder Sozialbetreuung hat auch intern gerade nicht den besten Ruf, weil da gehen die hin, die überschuldet sind, die Suizidversuche hinter sich haben, die geschieden sind, die alkoholkrank sind oder sowas. Und zu denen habe ich mich nicht gezählt. Ja. Ich habe Bekannte, die in der Sozialbetreuung waren. Also da, nicht daher Ihren Dienst versehen haben, sondern die da betreut wurden. Die sind teilweise nach ner Woche wieder weg und haben gesagt geht gar nicht.“(Int. 10)*

*„Das ist alles nur auf dem Papier. Das ist immer nur für die Leute, die in irgendeinem Stabsbereich sitzen. Und einen Tagesdienst verrichten. Die Leute, die tatsächlich den Dienst an der Basis machen, also in den geschlossenen Einheiten sind, bzw. auf den Abschnitten vor allen Dingen, da ist es am extremsten, die haben überhaupt keine Zeit dafür. Das geht überhaupt nicht. Die sind ständig eingeplant, umgeplant und man hat ja auch nie einen festen Dienstplan. Den kriegt man zwar für die nächsten 14 Tage, aber der wird ja nie, also wirklich nie, so eingehalten. Und die Leute wissen überhaupt nicht, wann sollen die denn da hin gehen? Das geht überhaupt nicht. Das geht nur für Leute aus dem Tagesdienst. Und davon gibt es nicht mehr so viele.“(Int. 9)*

*„Ja ich lache, weil Sport und Angebote gibt es, aber ja, muss man natürlich. Das Problem ist z.B. 12-Stunden-Dienst, dann haste nach dem 12-Stunden-Dienst hast du sowieso keine Lust mehr, dann willst du nach Hause. Nach dem Nachtdienst machst du das sowieso nicht. (...)Sicherlich wird Präventionssport angeboten, irgendwie da müsste ich dann irgendwie dahin fahren und [...] könnte das sicherlich machen, aber das mach ich im Privaten. Macht so gut wie keiner wenn ich jetzt nicht unbedingt da bin. [...] Ist sicherlich was anderes, wenn ich sagen kann, ich kann dann vielleicht mal in der Mittagspause oder ich hab vielleicht andere Dienstzeiten [...] aber so die normalen Sportangebote, die einem im täglichen Dienst angeboten werden, ist lächerlich*

[...] Lächerlich weil man das eigentlich, ja, weil man das nicht wahrnehmen kann. Also zumindest wenn Sie das so verkaufen wollen, als dass die Angebote da sind, die man auch im normalen Dienst machen könnte.“(Int. 15).

### Eigeninitiative

Eigeninitiative zur Bewältigung der Probleme ergriffen alle Interviewten. Externe pro-

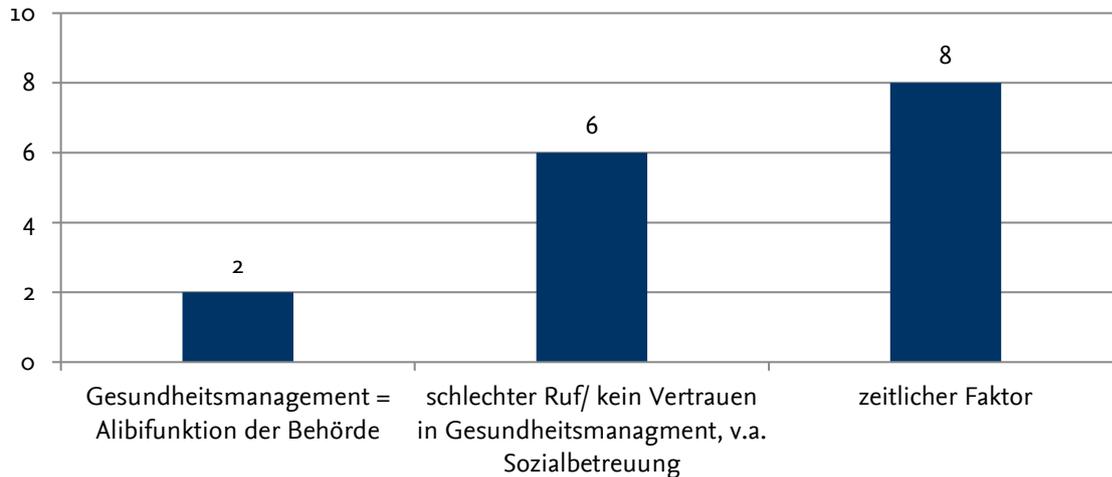


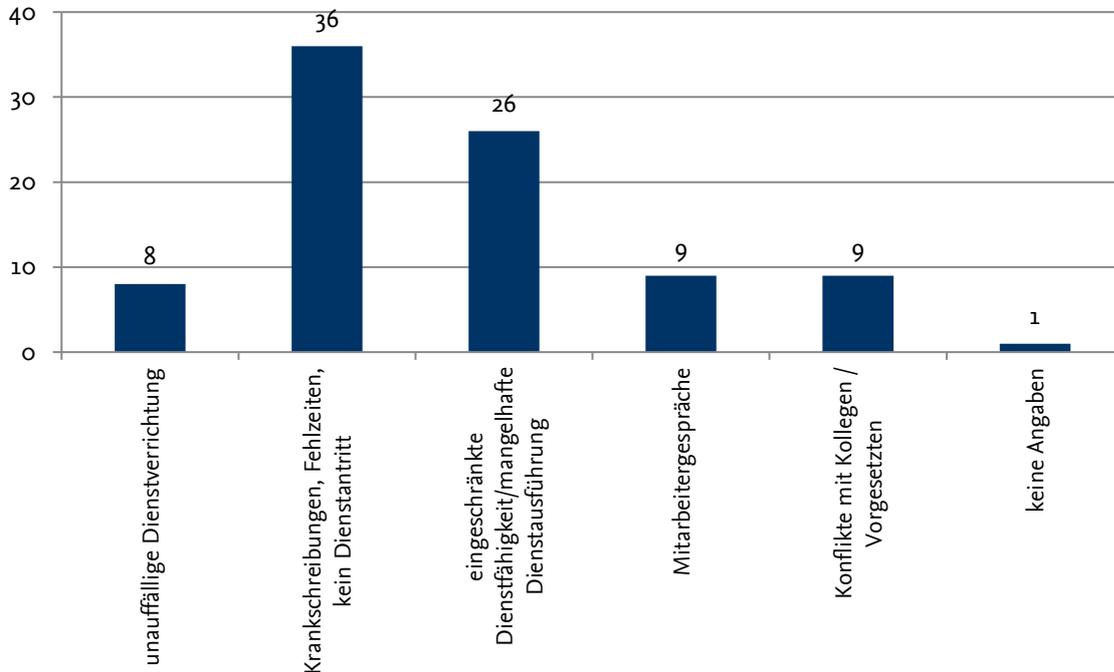
Abbildung 58: Begründung für Nichtnutzung des Gesundheitsmanagements der Polizei (N = 13)

fessionelle Hilfe, z.B. in Form von Arztbesuchen und Therapien durch Hausärzte, Psychologen, Neurologen und Orthopäden und manueller Therapie, suchten laut Angabe 19 PVB. 7 Interviewte begannen mit Sport und Entspannungsverfahren und 6 Befragte regten selber einen Dienststellenwechsel zur Bewältigung der Probleme an. Im Vergleich dazu wurde ein Dienststellenwechsel durch den Polizeiarzt/Amtsarzt für 2 Probanden initiiert.

### Befragung der Vorgesetzten

Der Fragebogen, der an alle direkten Vorgesetzten der PVB, die 2012 in den Ruhestand versetzt wurden, versandt wurde, wurde von 60 Vorgesetzten zurückgeschickt. Einer der zurückgesandten Fragebogen konnte nicht ausgewertet werden. Der entsprechende Vorgesetzte gab an, den Fragebogen nicht auszufüllen, weil er ihn für einseitig (i.S. einer einseitigen Ursachensuche beim Vorgesetzten) und die Fragen für das Thema nicht angemessen hielt. Es ergab sich so eine Stichprobengröße von 59 Vorgesetzten (davon 15% (n = 9) weiblich). Im Mittel waren die Vorgesetzten 48,9 Jahre alt (SD = 6,1). Alle Teilnehmer wurden gebeten, die Fragen in Hinsicht auf die Dienstkraft zu beantworten, die im Jahr 2012 in den Ruhestand versetzt wurde. Falls mehrere ihrer Dienstkraften in diesem Zeitraum in den Ruhestand versetzt wurden, sollten sie ihre Antworten auf den aus ihrer Sicht markanteren Fall beziehen. Auf die detaillierte Darstellung der soziodemographischen Daten wird auf Grund der geringen Stichprobengröße an dieser Stelle verzichtet, um die Anonymität der Befragten zu gewährleisten.

Abbildung 58 zeigt die fünf thematischen Hauptkategorien und die jeweiligen Nennungshäufigkeiten für Frage 1: „Woran ist Ihnen erstmals aufgefallen, dass Ihr Mitarbeiter/Ihre Mitarbeiterin Schwierigkeiten mit der Dienstauführung hatte?“



**Abbildung 59:** „Woran ist Ihnen erstmals aufgefallen, dass Ihr Mitarbeiter/Ihre Mitarbeiterin Schwierigkeiten mit der Dienstauführung hatte?“ (N = 59; Häufigkeiten; Mehrfachnennung möglich)

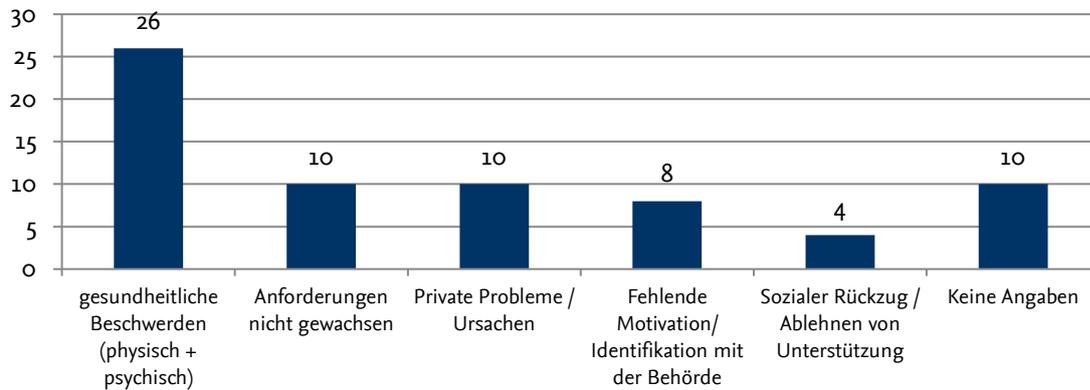
Die häufigsten ersten Anzeichen waren aus Sicht der Führungskräfte gehäufte Fehlzeiten und Krankschreibungen (Bsp.: „*Langfristiger krankheitsbedingter Ausfall*“) und eine eingeschränkte Dienstfähigkeit oder mangelhafte Dienstauführung (Bsp.: „*eine hohe Fehlerquote bei der Bearbeitung von Sachverhalten*“/ „*Außendienstbefreiung aufgrund Rückenerkrankung*“). Achtmal wurde angegeben, dass der Mitarbeiter völlig unauffällig geblieben ist (Bsp.: „*Gar nicht, ich kenne bis Heute die Gründe nicht*“). Vereinzelt (3x) gaben Vorgesetzte an, dass sie keinerlei Kontakt zu dem jeweiligen Mitarbeiter hatten. Bsp.:

*„Der betreffende Mitarbeiter wurde auf Weisung des damaligen Direktionsleiters meiner Dienststelle zugeordnet. [...] Die Hintergründe waren mir nicht bekannt und wurden trotz Nachfrage meinerseits auch nicht erläutert. Der Mitarbeiter hat nach dieser Verfügung nie seinen Dienst bei mir aufgenommen und war von da ab dienstunfähig.“*

*„Bei der Übernahme meiner Tätigkeit war der Beamte bereits in der Dauerkrankheit“*

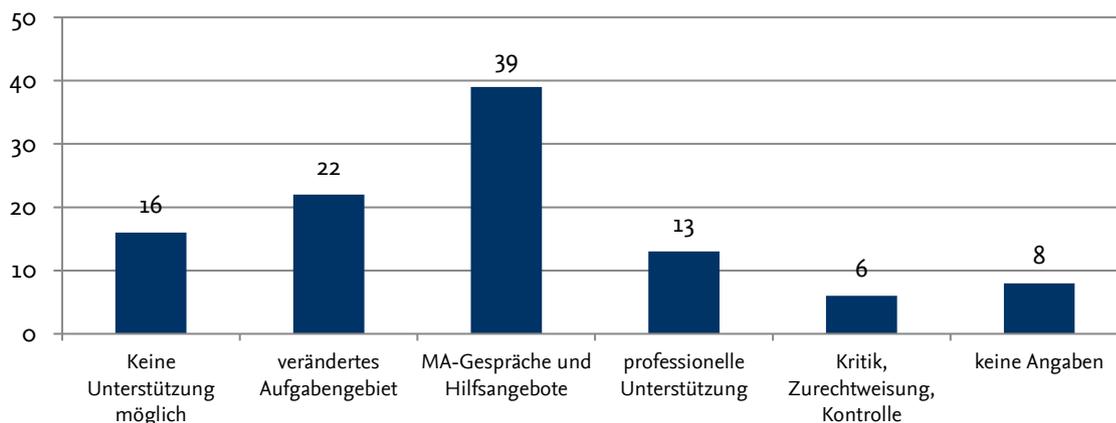
Aus Sicht der Vorgesetzten bestanden die Probleme der jeweiligen Dienstkraft im Mittel bereits seit 48,4 Monaten (SD = 45,4; Min = 0, Max = 240) bevor das Versetzungsverfahren eingeleitet wurde. Die Schwierigkeiten haben in der Mehrzahl aus gesundheitlichen Beschwerden, Überforderung und privaten Problemen (siehe Abbildung 59) bestanden. Acht Vorgesetzte gaben fehlende Motivation und Identifikation mit der Behörde als Problem an (Bsp.: „*Die Mitarbeiterin glaubte an eine höhere Wertigkeit*

und konnte sich mit dem Vollzugsdienst und dessen besonderen Anforderungen [...] innerhalb der Behörde nicht identifizieren“).



**Abbildung 6o:** „Worin bestanden aus Ihrer Sicht diese Schwierigkeiten?“ (N = 59; Häufigkeiten; Mehrfachnennung möglich)

Abbildung 6o zeigt die thematischen Hauptkategorien und die jeweiligen Nennungshäufigkeiten für Frage 3: „Wie und womit haben Sie als Führungskraft auf diese Schwierigkeiten reagiert?“



**Abbildung 61:** „Wie und womit haben Sie als Führungskraft auf diese Schwierigkeiten reagiert?“ (N = 59; Häufigkeiten; Mehrfachnennung möglich)

Die häufigsten Reaktionen von Vorgesetzten auf Schwierigkeiten ihrer Mitarbeiter waren Gesprächs- und Hilfsangebote (Bsp.: „Wiederholte offen geführte Gespräche über die dienstlichen Perspektiven bzw. Verwendungsmöglichkeiten“; „Anpassung der Arbeitsbedingungen - spezieller, höhenverstellbarer Tisch, spezieller Bürostuhl; Ermöglichung des Reha-Sports im Rahmen der Dienstzeit“) sowie die Veränderung des Aufgabengebietes (Bsp.: „Zuweisung "weniger belastender" Aufgaben – Vorgangsbearbeitung“). 16mal wurde angegeben, dass keine Unterstützung des Mitarbeiters möglich war. Bsp.:

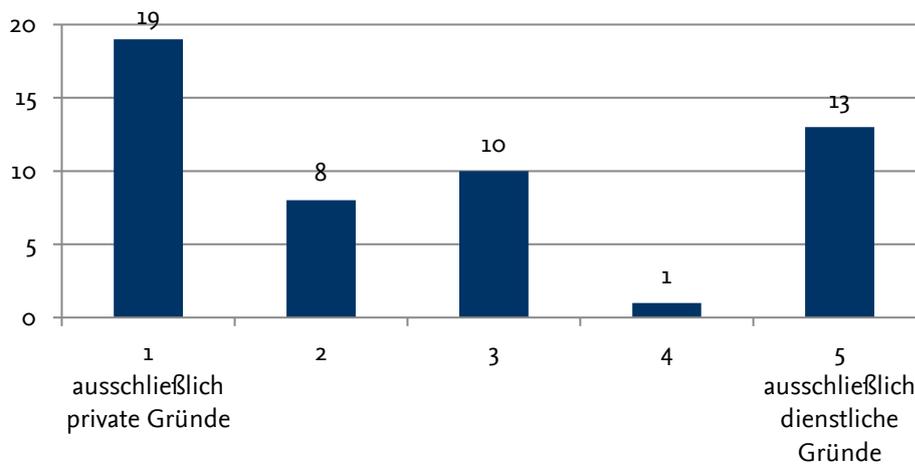
*„Ich habe vier Termine zu einem persönlichen Gespräch verabredet, welche [...] abgesagt wurden. Anschreiben wurden ignoriert. Bei persönlichen Besuchen wurde die Tür nicht geöffnet. Anrufe wurden abrupt beendet mit dem Verweis auf Psychologen und Amtsärzte.“*

„Er entzog sich allerdings immer häufiger meiner Einwirkungsmöglichkeit. [...] Der Kollege lehnte alle weiteren Hilfen ab und ergoss sich in Selbstmitleid. Keine Chance mehr zu helfen!“

„Eine weitergehende Reaktion erübrigt sich, da bereits durch den polizeiärztlichen Dienst eine dauerhafte Dienstunfähigkeit im Ergebnis der Untersuchung feststand.“

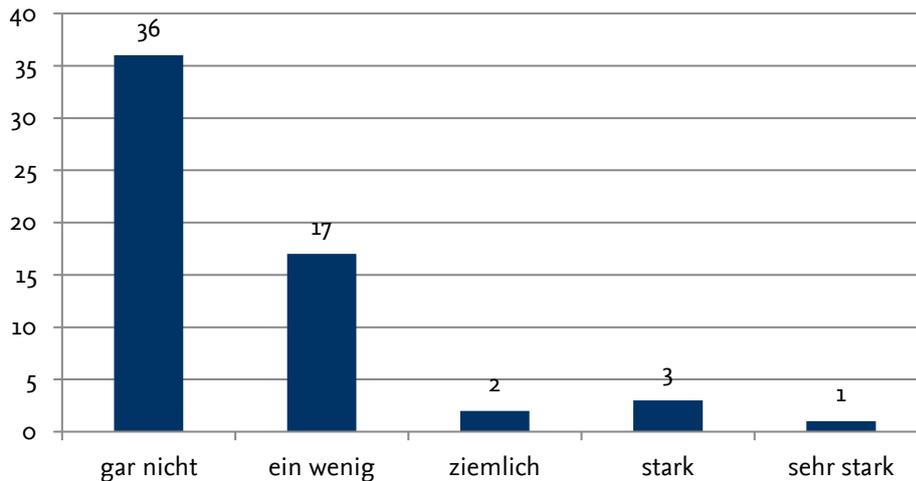
13mal wurde angegeben, dem jeweiligen Mitarbeiter interne und externe professionelle Hilfe angeboten zu haben (Bsp.: „Es wurden Hilfestellungen beim sozialpsychologischen Dienst der Berliner Polizei als auch bei einer Insolvenzberatungsstelle angeboten“) und sechs Vorgesetzte gaben an, mit Kritik, Zurechtweisungen oder Kontrollen reagiert zu haben (Bsp.: „MA in Kritikgesprächen zurechtgewiesen, Konsequenzen bei Fehlverhalten aufgezeigt und durchgesetzt“).

40 Vorgesetzte (68%) gaben an, dass sie die Versetzung Ihres Mitarbeiters in den vorzeitigen Ruhestand aus gesundheitlichen Gründen für gerechtfertigt hielten, während 11 (19%) diese Frage verneinten. 6mal wurde angegeben, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Mitarbeiters nicht nachvollziehbar gewesen seien. Als Ursachen für die Versetzungen lagen aus Sicht der Vorgesetzten sowohl private als auch dienstliche Gründe vor. In 19 Fällen (32%) wurde angegeben, dass ausschließlich private Gründe für die Versetzung vorlagen, während in 13 Fällen (22%) ausschließlich dienstliche Gründe vorgelegen haben sollen (siehe Abbildung 61).



**Abbildung 62:** „Wo sehen Sie die Hauptgründe für die Versetzung Ihres Mitarbeiters/Ihrer Mitarbeiterin?“ (N = 51; 8 Vorgesetzte machten keine Angaben)

Auffällig war, dass 61% (n = 36) der befragten Vorgesetzten angaben, dass sie keinerlei Einfluss auf das Versetzungsverfahren hätten nehmen können. Lediglich vier Teilnehmer gaben an, dass sie *stark* bzw. *sehr stark* Einfluss auf das Versetzungsverfahren genommen haben (siehe Abbildung 62).



**Abbildung 63:** „Haben Sie Einfluss auf das Versetzungsverfahren nehmen können?“  
(N = 59)

66% (n = 39) der Vorgesetzten gaben an, dass die Versetzung nicht hätte verhindert werden können, 12% (n = 7) machten dazu keine Angabe. Hingegen sahen 22% (n = 13) eine Möglichkeit, dass die Versetzung hätte verhindert werden können. In diesem Zusammenhang gaben sechs Vorgesetzte an, dass eine Anpassung des Aufgabengebietes eine Entlastung bzw., eine Versetzung des Mitarbeiters hätte helfen können. Bsp.:

*„Versetzungswunsch stattgeben.“*

*„Vielleicht wenn es Möglichkeiten geben würde, Mitarbeiter im HH-Modell langsam auf Dienststellen wieder in den Dienst zu integrieren, wo die Anforderungen an den Einzelnen nicht so hoch sind. Auf einem Abschnitt ist es auf Grund der Personalknappheit kaum möglich.“*

Drei Beamte sahen in einer strengeren Umgangsweise mit den Mitarbeitern bzw. der Möglichkeit diese zu entlassen, eine Handhabe, um die Versetzung zu verhindern. Bsp.:

*„Auch bei Beamten auf Lebenszeit das Fehlverhalten/unsoziale Verhalten nicht belohnen, indem nachgegeben wird, ggf. muss die Dienstpflicht ernsthaft eingefordert werden (Disziplinar)“*

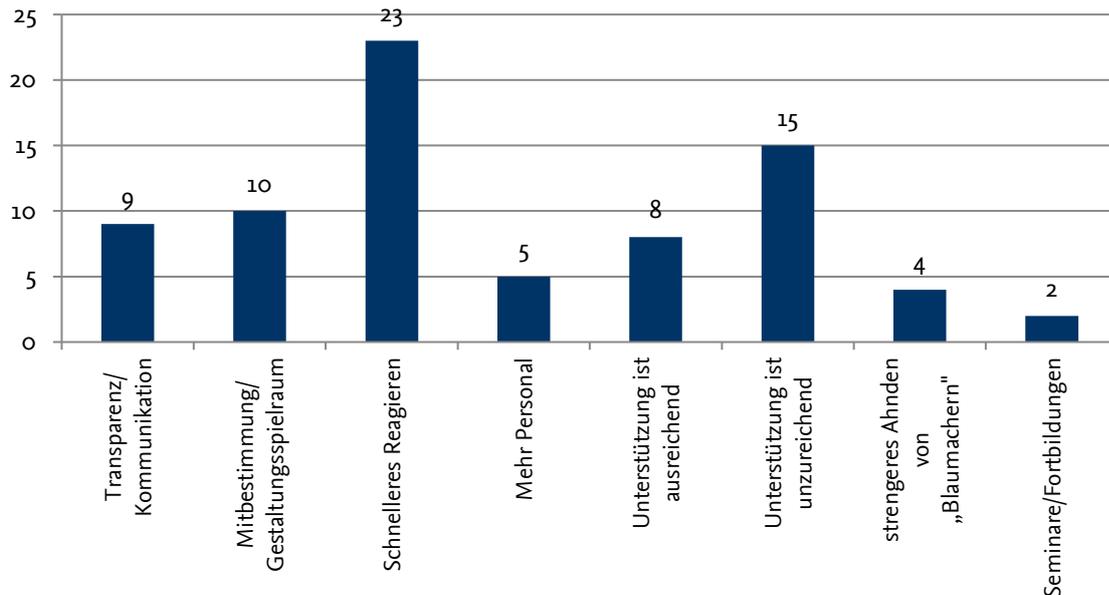
*„Entlassung, Kündigung“*

Zwei Vorgesetzte sahen den Mitarbeiter mehr in der Pflicht an der Bewältigung seiner Probleme mitzuarbeiten. Bsp.:

*„Indem der Mitarbeiter aktiv an seiner Gesundheit/ Genesung mitgearbeitet hätte.“*

Weitere zwei Vorgesetzte hielten eine Änderung des Verhaltens von Behördenseite für sinnvoll. Bsp.:

*„Transparente Darlegung der Gründe warum er aus der Funktion mit Personalverantwortung herausgenommen wurde und Vermeidung der falschen Versprechen für eine Rückkehr und Beförderung.“*



**Abbildung 64:** „Fühlen Sie sich in Ihrer Führungstätigkeit von Ihrer Behörde ausreichend unterstützt? Gibt es etwas, was Sie sich von der Behörde wünschen würden?“ (N = 51; Mehrfachnennungen möglich; 8 Teilnehmer machten keine Angaben)

Auf die Frage „Gibt es etwas, was Sie sich von Ihrer Behörde wünschen würden?“ gaben acht Teilnehmer an, dass sie die Unterstützung als ausreichend erleben. 9mal wurde mehr Kommunikation innerhalb der Behörde und mehr Transparenz bei den allgemeinen Abläufen gefordert. Bsp.:

*„Ich würde mir wünschen, dass die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Dienst, dem Personalservice und der Verwendungsdienststelle persönlicher und flexibler gestaltet wird. In der jetzigen durch verwaltungsrechtliche Formalien geprägten Praxis, verschwindet der Mitarbeiter in der Anonymität der Behörde und existiert irgendwann nur noch auf dem Papier.“*

*„Fehlende Kommunikation der Behörde/ Amtsarzt mit dem Vorgesetzten, HH-Modelle werden teilweise erst nach Beendigung durch den Amtsarzt geprüft oder auch gar nicht.“*

*„Wesentlich mehr bzw. überhaupt Transparenz zwischen den Führungskräften der betroffenen Dienststelle mit dem Personalbereichen der Direktionen und Personalstelle / ärztlicher Dienst!!! Bislang ist das eine Einbahnstraße!“*

*„Klarere Aussagen des ärztlichen Dienstes in Bezug auf volle Polizeidiensttauglichkeit, Keine „eingeschränkten“ Mitarbeiter in Bereichen verwenden, wo volle Diensttauglichkeit unabdingbar ist“*

23mal wurden ein schnelleres Reagieren oder beschleunigte Abläufe gefordert. Bsp.:

*„Angeregte Prüfverfahren beim Polizeiärztlichen Dienst sind durchaus langwierig. Vereinzelte Ruhestandsverfahren ziehen sich im Einzelfall über Jahre hin.“*

*„Die Polizeiärzte agieren zu langsam und geben oftmals Einschränkungen bei Mitarbeitern vor, die im Vollzugsdienst nicht händelbar sind. Die Termine werden zu spät anberaumt.“*

*„Zunehmend werden immer jüngere Mitarbeiter längerfristig (ca. 1-3 Monate) dienstunfähig. Vorrangig wird als „Begründung“ der Arbeitsstress angegeben, als Diagnose neudeutsch Burn-out-Syndrom. Eine schnellere Vorstellung beim polizeiärztlichen Dienst wäre sehr wünschenswert. Derzeit beträgt die Wartezeit im Einzelfall 6-8 Monate zur Vorstellung.“*

10mal wurden mehr Gestaltungsspielraum und Mitbestimmungsrechte für die Führungskräfte eingefordert. Bsp.:

*„Aktivitäten der Personalstelle (wie hier aber auch in anderen Fällen) ohne Rücksprache mit mir waren teilweise sehr ärgerlich, weil sie MA demotivieren / kränken und haben meine Führungsarbeit behindert!“*

*„Tatsächliche Personalführung, ich habe kaum Einfluss darauf welche MA zu mir kommen oder nicht, Förderungen einzelner MA scheitern an anderen Stellen...“*

Außerdem wurde mehr Personal (5mal; Bsp.: *„Wegen akutem Personalmangel ist es sehr schwierig, demotivierte und überarbeitete Mitarbeiter zu führen.“*) und strengere disziplinarische Maßnahmen (4mal; Bsp.: *„Gehaltskürzungen wären ein Mittel zum aktiven Wiedereingliederungsprozess des MA. Wer bei 100% Bezahlung nichts tun muss, hat wenig Interesse seine „Krankheit“ zu beseitigen. Gemeint sind nicht die tatsächlich kranken MA, sondern die Blaumacher auf Kosten anderer.“*) gefordert. Zweimal wurden Fortbildungen für Führungskräfte eingefordert (Bsp.: *„[...] bessere Vorbereitung auf Führungstätigkeit.“*).

## **Gegenüberstellung der Perspektiven**

Stellt man die beiden erfassten Perspektiven auf die frühzeitigen Versetzungen in den Ruhestand gegenüber, so fällt auf, dass die Betroffenen häufig die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit als mitverursachend für ihre Versetzung anführen. Sie fühlten sich durch zunehmende Anforderungen, steigenden Zeitdruck und häufigen Dienstplanänderungen stark belastet und hatten gleichzeitig den Eindruck, dass ihre gesundheitlichen Bedürfnisse keine Beachtung fanden. Auch wurden häufig soziale Belastungen als mitverursachende Faktoren genannt. Dazu gehören mangelndes Verständnis durch die Kollegen, Konflikte mit den Vorgesetzten und private Konflikte, die durch die Arbeitsanforderungen mitverursacht wurden. Der Arbeitsinhalt als solcher wurde nur selten als Ursache für die Versetzung genannt. Die Vorgesetzten sahen im Gegensatz dazu die Ursachen für die Versetzung eher auf Seiten der Betroffenen. Hierbei wurden vor allem gesundheitliche Beschwerden des Mitarbeiters als ursächlich für die Versetzung angeführt, daher empfanden 68% der Vorgesetzten die Versetzung der Mitarbeiter in den Ruhestand als gerechtfertigt. Außerdem wurden Überforderung, private Probleme und mangelnde Motivation angegeben. Ausschließlich dienstliche Gründe für die Versetzung wurden von 22% der Vorgesetzten angenommen.

51% der befragten PVB im gesundheitsbedingten Ruhestand gaben an, dass die Versetzung hätte verhindert werden können. Auf die Frage nach Möglichkeiten die Versetzung zu verhindern, wurden Wünsche nach einer besseren Betreuung und Unterstützung im Umgang mit Belastungen deutlich. 90% der Betroffenen gaben an, dass ein anderes Führungsverhalten hilfreich gewesen wäre. Sie hätten sich von den Führungskräften mehr Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse und Probleme gewünscht und sich eine gemeinsame Suche nach Lösungsmöglichkeiten erhofft. Insgesamt wurde eine mangelnde und unbefriedigende Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern bemängelt. Auffällig erscheint hierbei die Diskrepanz zwischen der Forderung der Betroffenen nach mehr Unterstützung und Berücksichtigung ihres gesundheitlichen Zustandes und der Wahrnehmung der Vorgesetzten, dass sie Unterstützung angeboten haben und auf die Bedürfnisse flexibel reagiert hätten. In vielen Fällen sahen die Vorgesetzten aber gar keine Möglichkeit, den Mitarbeiter zu unterstützen. 61% der Vorgesetzten gaben sogar an, dass sie gar kein Einfluss auf das Versetzungsverfahren haben nehmen können. Die Ursachen hierfür lagen aus Sicht der Vorgesetzten unter anderem in begrenzten Handlungsspielräumen (z.B. aufgrund von Personalmangel), mangelhafter oder fehlender Kommunikation innerhalb der Behörde, fehlender Möglichkeiten disziplinarisch einzugreifen und dass keine Kontaktaufnahme zum betroffenen Mitarbeiter möglich war. Während die Betroffenen sich also mehr Unterstützung vom Vorgesetzten erhofft hätten, sahen diese sich häufig gar nicht in der Lage unterstützend eingreifen oder positiven Einfluss nehmen zu können.

## 4. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

Ziel der in der Direktion A der Polizei Berlin durchgeführten Untersuchungen war es, die aktuellen Arbeitsbedingungen, den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsrisiken der MitarbeiterInnen abzubilden sowie ihre Zusammenhänge mit Fehlbeanspruchungsfolgen zu untersuchen. Um mögliche Ursachen frühzeitiger Versetzungen in den Ruhestand zu identifizieren und Möglichkeiten der Prävention abzuleiten, wurden darüber hinaus Betroffene und deren Vorgesetzte befragt.

### 4.1. Studie I - Gesundheitsmonitoring

#### Arbeitsanforderungen

Die Analyse der wahrgenommenen Anforderungen und Belastungen in der Direktion A zeigte, dass polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen bei PVB mit Einsatzbeteiligung, wie z.B. deeskalierendes Eingreifen bei Einsätzen oder viele aufeinanderfolgende Einsätze, am häufigsten erlebt wurden. Dieses Ergebnis ist insofern überraschend, da in der Literatur vorrangig von Belastungen durch arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen berichtet wird, während polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen eher eine zweitrangige Rolle spielen. Dies kann ein Hinweis auf die besonderen Herausforderungen in Berlin sein. Die PVB berichteten jedoch auch von häufigen arbeitsorganisationsbezogenen Belastungen wie z.B. Vorschriften, die keinen Sinn machen, oder unklaren Anweisungen bei der Arbeit. Selten wurden Belastungen durch extreme Anforderungen, wie das Erleben von Tod und Sterben, berichtet. Jedoch weisen die angegebenen Maximalwerte darauf hin, dass einige PVB durchaus häufig mit extremen Einsatzsituationen konfrontiert wurden. Verletzungen im Dienst, die eine medizinische und/oder psychologische Behandlung nach sich zogen, wurden von 43% der Teilnehmer berichtet. Negativer Bürgerkontakt wurde häufig erlebt, wobei vorrangig verbale Angriffe durch Beschimpfungen, Beleidigungen und Drohungen, berichtet wurden. 27% der Befragten PVB erlebten beispielsweise Beschimpfungen mindestens einmal pro Woche oder gar (mehrmals) täglich. Tätliche Angriffe wurden dagegen von der großen Mehrheit der befragten PVB sehr viel seltener erlebt. Über 80% der PVB gaben an, in den vergangenen 12 Monaten höchstens einige Male festgehalten oder geschubst worden zu sein. Trotzdem gab nur jede/r Zweite an, solche Erfahrungen nicht gemacht zu haben.

#### Arbeitsklima

Die Teilnehmer der Befragung nahmen einen erheblichen Mangel an Fairness innerhalb der Polizeibehörde wahr. Dreiviertel der Befragten hatten das Gefühl, sich nicht auf die Rückendeckung durch die Polizeibehörde verlassen zu können. Das Teamwork und der Zusammenhalt in der Gruppe wurden dagegen deutlich positiver einge-

schätzt. In Bezug auf ihre Vorgesetzten nahmen die Teilnehmer ein aufgabenorientiertes Führungsverhalten wahr. Beim aufgabenorientierten Führungsstil werden Ziele und Erwartungen klar formuliert und die nötigen Umsetzungskompetenzen werden gewährt. Mitarbeiterorientierte Führungsmerkmale, wie Interesse an den Gefühlen der Mitarbeiter zu zeigen oder sich Zeit für die berufliche Weiterentwicklung zu nehmen, wurden dagegen vergleichsweise selten berichtet. Führungskräfte und Mitarbeiter unterschieden sich im Erleben des Führungsverhaltens, wobei Führungskräfte ihr Führungsverhalten deutlich günstiger beurteilten.

Im Vergleich zu einer Befragung von Berufsfeuerwehrlern bewerteten die Teilnehmer der vorliegenden Befragung die Aspekte der *Zusammenarbeit in ihrem Team* als signifikant kritischer. Im Vergleich zu Befragungen in Landes- und Bundespolizeien sowie dem Rettungsdienst befanden sich die Werte auf einem vergleichbaren Niveau (Hering, August 2008); (Beerlage et al., 2007). Das *Zusammengehörigkeitsgefühl im Team* bewerteten die Teilnehmer der vorliegenden Untersuchung im Vergleich zu anderen Berufsgruppen als signifikant geringer. Auch die Bewertung von *Fairness und Gerechtigkeit* fiel signifikant niedriger aus als in anderen Befragungen in Deutschland.

### Arbeitszufriedenheit

Insgesamt zeigte sich eine hohe Identifikation und Zufriedenheit mit dem Polizeiberuf. 89% der Teilnehmer gaben an, im Allgemeinen froh zu sein, der Polizei anzugehören. Ein heterogenes Bild ergab sich bezüglich der Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Entwicklung. Während 57% der befragten PVB angaben, mit ihrer beruflichen Entwicklung *sehr* oder *überwiegend* zufrieden zu sein, waren 44% *eher nicht* oder *gar nicht* damit zufrieden. Zu den wichtigsten wahrgenommenen Vorteilen des Polizeiberufs gehörte an erster Stelle der Beamtenstatus und tätigkeitsspezifische Aspekte (Möglichkeit anderen zu helfen, Aufgabenvielfalt etc.). Gegen den Polizeiberuf sprachen aus Sicht der Mehrheit der Befragten der Schichtdienst, aber auch die überwiegend als unzureichend empfundene Fürsorge durch den Dienstherrn. Bezüglich der Ausstattung der Sozialräume und der sanitären Einrichtungen sahen die Befragten dringenden Verbesserungsbedarf.

Hinsichtlich der Berufszufriedenheit und der Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation ergab sich ebenfalls ein heterogenes Bild. Nur 7% der Befragten würden anderen *auf jeden Fall* empfehlen, den eigenen Beruf zu wählen und 12% der Teilnehmer gaben an, dass sie *auf jeden Fall* die Dienststelle wechseln würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. 64% schienen dagegen mit der aktuellen Arbeitssituation zufrieden zu sein und zogen keinen Dienststellenwechsel in Erwägung. Zwischen den Organisationseinheiten zeigten sich z.T. beträchtliche Unterschiede in der Bereitschaft zum Dienststellenwechsel. Unter den PVB im Abschnitt A3 war die Bereitschaft die Dienststelle zu wechseln am größten. Am wenigsten konnten sich PVB des Referat ZA einen Dienststellenwechsel vorstellen.

## Belastungserleben

Auf die Frage nach der subjektiv empfundenen Belastung durch die berufliche Tätigkeit, die zwischen 0 = *gar keine Belastung* und 100 = *Höchstmaß an Belastung* einzuschätzen war, gaben 58% aller Teilnehmenden einen Belastungsgrad von  $\geq 80$  an. Es zeigten sich wiederum signifikante Unterschiede in den verschiedenen Organisationseinheiten. Die Beamten des Abschnitts A3 erlebten die subjektiv höchste Arbeitsbelastung, während die Mitarbeiter im Referat VB die niedrigste allgemeine Arbeitsbelastung wahrnahmen. Die Regenerationszeit nach geleisteten Arbeitsblöcken wurde von 55% der Befragten als nicht ausreichend wahrgenommen.

Insgesamt erwiesen sich die PVB als subjektiv hoch belastet. Bei 87% der Befragten war ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in Richtung Verausgabung festzustellen. Im Vergleich mit einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Erwerbsbevölkerung (Nübling et al., 2013), Mitgliedern von Spezialeinheiten der deutschen Polizei aus 11 Bundesländern und deutschen Lehrern, (von dem Knesebeck et al., 2005) lag dieser Wert deutlich höher. Die Mitarbeiter der Abschnitte A1 und A3 nahmen dabei das höchste Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in Richtung Verausgabung wahr, während sich im Stabsbereich und den beiden Referaten die niedrigsten Ungleichgewichte fanden.

Bei 14% (n = 116) der gesamten befragten PVB mit Bürgerkontakt zeigten sich hohe Ausprägungen auf allen drei Burnout-Subskalen (*emotionale Erschöpfung*, *Depersonalisierung*, *reduziertes Wirksamkeitserleben*), sodass in diesen Fällen ein deutliches Anzeichen für das Vorliegen eines Burnout-Syndroms gegeben ist. Mit 61% (n = 495) ist der Anteil an PVB, die ihre Arbeit als wenig effizient und wirkungsvoll einschätzten, besonders hoch. Männliche PVB zeigten signifikant höhere Werte auf der Skala *Depersonalisierung* (zynisch, distanzierende Haltung gegenüber der Arbeit und den Menschen, mit denen man in beruflichem Kontakt steht) als ihre weiblichen Kolleginnen. Dienstältere Beamte wiesen ein niedrigeres Depersonalisierungserleben und eine höhere *emotionale Erschöpfung* als ihre dienstjüngeren Kollegen auf. PVB ohne Einsatzbeteiligung fühlten sich signifikant stärker emotional erschöpft und wiesen ein geringeres Wirksamkeitserleben auf als PVB, die angaben, aktiv an der Planung und/oder Durchführung von Einsätzen beteiligt zu sein. Die PVB des Abschnitts A3 verzeichneten die höchsten, die PVB des Stabsbereichs die niedrigsten Ausprägungen auf allen drei Subskalen. Für PVB ohne Bürgerkontakt zeigten sich verhältnismäßig geringere Zahlen. Im Vergleich mit einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe aus den Niederlanden, Einsatzkräften der Bundespolizei und einer Vergleichsstichprobe von Lehrern, zeigte sich, dass sich die PVB der Direktion A in Bezug auf ihre Arbeit weniger effizient und wirkungsvoll fühlten und häufiger eine zynisch distanzierte Haltung einnahmen. Im Gegensatz dazu war die *emotionale Erschöpfung* gegenüber den oben genannten Vergleichsstichproben tendenziell geringer ausgeprägt.

## Aktueller Gesundheitszustand

Nach ihrer allgemeinen Gesundheit befragt, schätzten die PVB diese im Mittel als *eher gut* ein. 18% der Befragten schätzten ihre Gesundheit als *eher gering* ein. 39% der Befragten hielten es für *eher wahrscheinlich* (30%) oder *sehr wahrscheinlich* (9%), dass

sie vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden.

Danach befragt, unter welchen gesundheitlichen Beschwerden sie leiden, nannten die Teilnehmer am häufigsten Ein- und Durchschlafstörungen und muskuloskeletale Beschwerden wie Nacken- oder Schulterschmerzen. Weibliche PVB gaben mehr somatische Beschwerden an als ihre männlichen Kollegen.

Bei 50% der Befragten konnte nur ein geringes psychisches Wohlbefinden nachgewiesen werden, was einen Hinweis auf eine insgesamt hohe psychische Belastung in der Direktion A gibt. PVB mit Bürgerkontakt berichteten ein signifikant geringeres psychisches Wohlbefinden als PVB ohne direkten Bürgerkontakt. Bei insgesamt 21% (n = 214) der Teilnehmer ergaben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive oder ängstliche Symptomatik. Bei 8% (n = 79) der Befragten wurden Hinweise auf eine aktuell bestehende depressive und bei weiteren 5% (n = 51) Hinweise auf eine ängstliche Symptomatik gefunden. 9% (n = 84) der Teilnehmer litten gleichzeitig unter depressiven und ängstlichen Symptomen. Diese Werte liegen deutlich höher als die einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung (Löwe et al., 2010)

Aufgrund der Ergebnisse eines Screening-Instruments für alkoholbezogene Störungen ergab sich für 259 Teilnehmer (davon 69 weiblich) ein Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung. Dies entspricht 28% der Gesamtstichprobe. In einer für die deutsche Allgemeinbevölkerung repräsentativen Studie wurde anhand desselben Screening-Instruments bei 42% der Männer und bei 26% der Frauen ein Risikokonsum festgestellt.

Die Analyse der selbstberichteten Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) der letzten 12 Monate ergab, dass die PVB im Durchschnitt 21 Tage fehlten. Dieser Werte lag deutlich über den Werten, die in einer Untersuchung der Niedersächsischen Polizei (hier fehlten die PVB im Durchschnitt 10,9 Tage) (Ohlemacher et al., 2002)) und in einer Untersuchung der Bundespolizei (durchschnittlich 16,05 AU-Tage) (Beerlage et al., 2008)) erhoben wurden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass der erfasste Wert in der vorliegenden Untersuchung auf einige Personen mit hohen Fehlzeiten zurückzuführen war. So gaben 3% der Befragten an, mehr als 100 Tage bis maximal 1 Jahr gesundheitsbedingt der Arbeit ferngeblieben zu sein. 57% der Befragten blieben in den vergangenen 12 Monaten nicht mehr als 10 Tage gesundheitsbedingt der Arbeit fern.

### **Einflussgrößen auf Arbeitsunfähigkeitstage und vorzeitige Versetzung in den Ruhestand**

Bei der Untersuchung von Einflussgrößen (Prädiktoren) auf Zielvariablen wird methodisch von Ursache-Wirkungszusammenhängen ausgegangen. Da es sich bei der vorliegenden Untersuchung jedoch um eine Querschnittsanalyse handelt, können keine Aussagen zu Ursache-Wirkungszusammenhängen getroffen werden. Die vorliegenden Daten können lediglich einen Hinweis auf mögliche Kausalzusammenhänge geben. Um diese zu überprüfen, bedarf es längsschnittlicher Analysen.

Das im arbeitspsychologischen Kontext bewährte Konstrukt der beruflichen Gratifikationskrisen (Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in Richtung Verausgabung) leistete insgesamt einen geringen Erklärungsbeitrag von 6% für die Varianz<sup>22</sup> in den berichteten AU-Tagen. Den stärksten Einfluss auf die AU-Tage hatte dabei die Wahrnehmung von Wertschätzung als eine Form von Belohnung. Damit wird deutlich, dass motivationale Aspekte einen Einfluss auf die Anzahl der AU-Tage hatten. Je geringer die wahrgenommene Wertschätzung, desto häufiger war die Inanspruchnahme von AU-Tagen.

Deutlich mehr Einfluss der beruflichen Gratifikationskrisen ließ sich in Bezug auf die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands beobachten. Insgesamt 20% der Gesamtvarianz dieser subjektiven Wahrscheinlichkeit ließen sich durch die Komponenten der beruflichen Gratifikationskrisen erklären. Wie auch bei den AU-Tagen hatten die erlebten beruflichen Anforderungen keine Bedeutung für den gesundheitsbedingten vorzeitigen Austritt aus dem Berufsleben. Hingegen fanden sich für alle Aspekte der Belohnung einzelne bedeutsame Effekte. Die Erwartung von Entwicklungschancen, keine erwartete Verschlechterung der Arbeitssituation sowie Belohnung in Form von Wertschätzung, wirkten sich reduzierend auf die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands aus.

Es zeigte sich, dass die drei Burnout-Dimensionen für PVB mit Bürgerkontakt insgesamt nur einen geringen Vorhersagebeitrag von 7% für die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen leisteten. Dabei erwies sich vor allem *emotionale Erschöpfung* als einflussreichster Prädiktor. Höhere Werte auf dieser Dimension gingen mit vermehrten AU-Tagen einher. Für PVB ohne Bürgerkontakt stellte sich *Zynismus* als stärkster potentieller Prädiktor für AU-Tage heraus.

Für PVB mit Bürgerkontakt lieferten die Burnout-Dimensionen einen gemeinsamen Erklärungsbeitrag von 26% für die subjektive Wahrscheinlichkeit, in den gesundheitsbedingten Vorruhestand zu gehen. Wiederum erwies sich *emotionale Erschöpfung* als Prädiktor mit der meisten Vorhersagekraft. *Depersonalisierung* und *reduziertes Wirksamkeitserleben* leisteten zusätzlich noch einen signifikanten Beitrag. Die Wahrscheinlichkeit, in den gesundheitsbedingten Vorruhestand zu gehen, stieg an, wenn sich die PVB zunehmend emotional erschöpft und zynisch distanziert (Depersonalisierung) in Bezug auf ihre Arbeit fühlten. Hingegen sank das Risiko einer Frühverrentung für PVB, die ihre Arbeit als effizient und wirkungsvoll empfanden. Für PVB ohne Bürgerkontakt leistete hingegen nur die Burnout-Dimension *Erschöpfung* einen signifikanten Beitrag für die subjektive Wahrscheinlichkeit, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen.

### **Einflussgrößen für die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout**

Insgesamt ließen sich anhand der berichteten Werte für die Arbeitsanforderungen, das Arbeitsklima, die Arbeitsmotivation und für den Umgang mit Stress und Belastungen über 40% der Varianz der Beruflichen Gratifikationskrise erklären. Bei der Analyse der Arbeitsanforderungen stellten sich arbeitsorganisatorische Belastungen

---

<sup>22</sup> In der Statistik ist die Varianzaufklärung ein Maß dafür, inwieweit ein mathematisches Modell die Streuung (Varianz) eines empirischen Datensatzes erklären kann.

als die wichtigste Einflussgröße heraus. Unter den Aspekten des Arbeitsklimas war vor allem ein Mangel an wahrgenommener Fairness, eine Diskrepanz zwischen den eigenen Wertvorstellungen und denen der Polizeibehörde und unzureichende Mitarbeiterorientierung im Führungsverhalten wesentlich für die Ausprägung einer beruflichen Gratifikationskrise. Auch die Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz stellte eine wichtige Einflussgröße dar. Je höher die angegebene Zufriedenheit der PVB mit der Ausstattung des Arbeitsplatzes/der Dienststelle, desto geringer war die Ausprägung einer Gratifikationskrise. Es ergaben sich Hinweise darauf, dass das Arbeitsklima und die Arbeitsmotivation die Effekte der Arbeitsanforderungen auf die berufliche Gratifikationskrise zusätzlich beeinflussen. Ein gutes Arbeitsklima (vor allem wahrgenommene Fairness und Übereinstimmung der Wertvorstellungen) und eine hohe Arbeitsmotivation (vorrangig bedingt durch Ausstattungszufriedenheit), schienen die negativen Auswirkungen der Arbeitsanforderungen auf die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen abpuffern zu können.

Für die Vorhersage der drei Burnout-Dimensionen waren unterschiedliche Prädiktoren ausschlaggebend. Für *emotionale Erschöpfung* schienen vor allem die beruflichen Gratifikationskrisen als Risikofaktor zu fungieren. Es besteht Grund für die Annahme, dass Belohnung z.B. in Form von Anerkennung und Wertschätzung dem negativen Einfluss von Arbeitsanforderungen auf *emotionale Erschöpfung* entgegenwirken kann. *Depersonalisierung* ließ sich am ehesten auf das Erleben von Arbeitsanforderungen, insbesondere auf das *Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts* zurückführen. Arbeitsorganisationsbezogene Regulationshindernisse schienen zusätzlich zur Entwicklung einer zynisch, distanzierten Haltung im Umgang mit Arbeitsinhalten beizutragen. Für die Vorhersage der Burnout-Dimension *reduziertes Wirksamkeitserleben* waren für PVB mit Einsatzbeteiligung vor allem das Arbeitsklima und für PVB ohne Einsatzbeteiligung die Arbeitsmotivation vorrangig von Relevanz. Beim Arbeitsklima bedingte die Vereinbarkeit der eigenen Wertvorstellungen mit denen der Polizeibehörde eine Erhöhung des Wirksamkeitserlebens. In Bezug auf die Arbeitsmotivation bewirkte ein stärkeres Zugehörigkeitsgefühl zur Polizei (polizeiliches Selbstbild), dass die PVB sich wirkungsvoller und effizienter in der Arbeit fühlten. Zudem erwies sich die Anwendung adaptiver Bewältigungsstrategien als wirksam, um einem reduzierten Wirksamkeitserleben entgegenzuwirken.

### Auswertung offener Angaben

Auf die Frage, welche Gründe gegen die Nutzung der bereits von der Polizei Berlin angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen (GFM) sprechen, wurde von 21% der Befragten eine Überschneidung mit der Dienstzeit und von 9% eine zu hohe Arbeitsbelastung angegeben. 60% gaben an, dass sie lieber externe Angebote nutzen würden. 3% berichteten, dass eine Teilnahme an GFM von ihren Vorgesetzten nicht akzeptiert und gewünscht werde.

38% der Befragten gaben an, dass eine Integration der GFM in den Dienstplan oder das Einräumen von größeren Zeitfenstern für GFM wünschenswert wären. Außerdem sollten die Zeiten, zu denen GFM angeboten werden, flexibler gestaltet werden. Für 6% wäre eine größere Akzeptanz von GFM innerhalb der Behörde, vor allem von Seiten der Vorgesetzten, wünschenswert.

Auf die Frage, wie man das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren könnte, geben 45% eine Aufstockung des Personals, 17% eine Änderung des Arbeitszeitmodells und 14% eine verbesserte Ausstattung an. 13% wünschen sich eine höhere Besoldung und mehr Rückhalt durch die Behörde.

## 4.2. Studie II- Interviewstudie mit Mehrperspektiven Befragung

### Polizeivollzugsbeamte im vorzeitigen Ruhestand

65% aller befragten, frühzeitig in den Ruhestand versetzten PVB (n = 51) gaben an, dass neben den gesundheitlichen Ursachen, noch weitere Faktoren für ihre Versetzung in den Ruhestand eine Rolle gespielt haben. Weitere Gründe waren für 37% Unzufriedenheit mit der Arbeit, 31% berichteten von Konflikten mit Mitarbeitern oder Vorgesetzten und 8% gaben an, dass Mobbing eine Rolle bei ihrer Versetzung gespielt habe. 51% der befragten PVB im gesundheitsbedingten Ruhestand gaben an, dass die Versetzung *vermutlich* hätte verhindert werden können.

### Interviews

Insgesamt wurden 20 Polizeivollzugsbeamte, die im Jahr 2012 in den vorzeitigen Ruhestand versetzt wurden, interviewt. Auf die Frage nach Möglichkeiten zur Verhinderung der Versetzung in den Ruhestand, wurden Wünsche nach einer besseren Betreuung und Unterstützung im Umgang mit Belastungen deutlich. 90% der Betroffenen gaben an, dass ein anderes Führungsverhalten hilfreich gewesen wäre. Sie hätten sich von den Führungskräften mehr Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse und Probleme gewünscht und sich eine gemeinsame Suche nach Lösungsmöglichkeiten erhofft. Insgesamt wurde eine mangelnde und unbefriedigende Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern kritisiert. Außerdem hätten aus Sicht der Betroffenen eine regelmäßige Nachbereitung der Einsätze, eine psychologische Betreuung und regelmäßige Gespräche im Team geholfen, die erlebten Belastungen zu verringern. Weiterhin wurde der Wunsch nach mehr Fürsorge, Unterstützung und Hilfestellung für länger erkrankte Mitarbeiter geäußert.

Das Gesundheitsmanagement der Polizei wurde von sieben InterviewteilerInnen genutzt, während sie im Polizeidienst tätig waren. Zwei der Interviewten betonten die dabei erlebten negativen Erfahrungen. Über die Hälfte der interviewten PVB (n = 13) nutzten keine Angebote des Gesundheitsmanagements. Als Grund für die Nichtnutzung wurde von sechs Befragten der schlechte Ruf bzw. mangelndes Vertrauen in die Angebote der Polizei angegeben. Explizit wurde von diesen Befragten eine negative Haltung gegenüber der Sozialbetreuung zum Ausdruck gebracht.

### Befragung der Vorgesetzten

Der Fragebogen, der an alle direkten Vorgesetzten von PVB, die 2012 in den Ruhestand versetzt wurden, versandt wurde, wurde von 59 Vorgesetzten beantwortet.

Aus Sicht der Führungskräfte waren die häufigsten ersten Anzeichen für Schwierigkeiten ihrer Mitarbeiter gehäufte Fehlzeiten und Krankschreibungen. Achtmal wurde angegeben, dass der Mitarbeiter völlig unauffällig geblieben sei. Vereinzelt (3 mal) gaben Vorgesetzte an, dass sie keinerlei Kontakt zu dem jeweiligen Mitarbeiter hatten. Die häufigsten Reaktionen von Vorgesetzten auf Schwierigkeiten ihrer Mitarbeiter waren Gesprächs- und Hilfsangebote, sowie die Veränderung des Aufgabengebietes. 16mal wurde angegeben, dass keine Unterstützung des Mitarbeiters möglich gewesen sei. 40 Vorgesetzte (68%) gaben an, dass sie die Versetzung ihres Mitarbeiters in den vorzeitigen Ruhestand aus gesundheitlichen Gründen für gerechtfertigt hielten, während 11 (19%) diese Frage verneinten. Sechsmal wurde angegeben, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Mitarbeiters nicht nachvollziehbar gewesen seien. 22% der Vorgesetzten sahen Möglichkeiten, dass die Versetzung hätte verhindert werden können. 73% der Befragten wünschten sich für ihre Führungstätigkeit mehr Unterstützung von Seiten der Behörde. Vor allem wurden mehr Transparenz und Kommunikation, mehr Gestaltungsspielräume und ein schnelleres Reagieren bzw. beschleunigte Abläufe gefordert.

### **Gegenüberstellung der Perspektiven**

Auffällig erscheint die Diskrepanz zwischen der Forderung der Betroffenen nach mehr Unterstützung und Berücksichtigung ihres gesundheitlichen Zustandes und der Wahrnehmung der Vorgesetzten, dass sie Unterstützung angeboten und auf die Bedürfnisse flexibel reagiert hätten. Während die Betroffenen sich also mehr Unterstützung vom Vorgesetzten erhofft hätten, sahen diese sich häufig gar nicht in der Lage unterstützend einzugreifen oder positiven Einfluss zu nehmen.

## 5. Schlussfolgerungen für präventive Strategien und Handlungsempfehlungen

Das von der Berliner Polizeidirektion initiierte Forschungsprojekt wurde mit dem Ziel durchgeführt, erforderliche Organisationsentwicklungsmaßnahmen abzuleiten, um dem Anstieg des Krankenstandes in der Berliner Polizei sowie der Häufung von Fällen vorzeitiger Versetzungen in den Ruhestand aufgrund psychischer Störungen entgegenzuwirken. Dabei steht eine zielführende Maßnahmenplanung im Bereich der Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements im Polizeidienst im Zentrum des Interesses.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Belastungen und der mangelnden wahrgenommenen Anerkennung und Wertschätzung innerhalb der Direktion A, werden folgende konkrete Handlungsempfehlungen und präventive Strategien dargestellt:

- Erhöhung der wahrgenommenen Wertschätzung
  - Verbesserung der Ausstattung am Arbeitsplatz
  - Implementierung eines zunehmend mitarbeiterorientierten Führungsstils durch Evaluation und gegebenenfalls Modifizierung der Führungskräfte-Schulungen
  - Entwicklung einer Imagekampagne für die Polizei
- Förderung der Teilnahme an den von der Polizei Berlin angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen (GFM)
- Entwicklung, Durchführung und Evaluierung von Gruppentrainings zum Umgang mit Abwertungen, Beschimpfungen und feindseligen Bürgern
- Einrichtung eines externen psychologischen Beratungsangebotes für alle PVB
- Wiederholung des Gesundheitsmonitorings in der Direktion A und Implementierung in anderen Direktionen der Berliner Polizei.

### Erhöhung der wahrgenommenen Wertschätzung

Eine der Hauptursachen, warum Mitarbeiter ihre Leistungspotentiale nicht entfalten oder erst gar nicht einbringen, ist, dass in vielen Organisationen eine nicht ausreichend wertschätzende Managementkultur herrscht. Fehlende Würdigung von Leistungen und Einsatzbereitschaft zieht Enttäuschungen, Kränkungen und Motivationsverlust nach sich. Bei der Wertschätzung geht es dabei nicht allein um die Bewertung und Anerkennung der Arbeitsleistung, sondern immer auch um die Respektierung, d. h. Würdigung eines Menschen (Buer, 2012). Ein weiterer Faktor, der zur Erhöhung der

wahrgenommenen Wertschätzung beiträgt, ist eine als angemessen erlebte Bezahlung.

### *Verbesserung der Ausstattung am Arbeitsplatz*

Die Ausstattung am Arbeitsplatz zählt zu den wichtigsten Leistungen einer Organisation für seine Mitarbeiter. Hohe Wertschätzung lässt sich u.a. gut durch die Ausstattung des Arbeitsplatzes ausdrücken. Mehr Wohlbefinden am Arbeitsplatz bedeutet mehr Produktivität und weniger Ausfall durch Krankheit. Auch werden der Informationsaustausch und damit der Zusammenhalt zwischen den Kollegen durch ein zufriedenstellendes Umfeld gefördert. Vor allem im Schichtdienst spielt die Einrichtung der Sozial- und Aufenthaltsräume eine große Rolle.

Bei der Befragung wurde eine große Unzufriedenheit mit der Einrichtung der Sozialräume deutlich. Dies betrifft vor allem die Abschnitte A<sub>1</sub>-A<sub>5</sub> und den Stabsbereich. Außerdem zeigte sich Handlungsbedarf in Bezug auf die sanitären Einrichtungen. Durch eine adäquate und an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientierte Einrichtung und Ausstattung des Arbeitsplatzes wäre es möglich, allen Mitarbeitern dauerhaft Anerkennung und Wertschätzung auszudrücken und gleichzeitig deren Selbstwertgefühl zu erhöhen (Golas, 1994).

Die Renovierung und bedürfnisorientierte Ausstattung der Sozialräume ist eine Maßnahme, mit der die wahrgenommene Wertschätzung der Mitarbeiter schnell und nachhaltig erhöht werden könnte. Gleichzeitig kann mit dieser Maßnahme den Mitarbeitern vermittelt werden, dass ihre Bedürfnisse, die sie in der vorliegenden Befragung zum Ausdruck gebracht haben, ernstgenommen werden und Konsequenzen nach sich ziehen. Bei der Durchführung der Maßnahme sollte darauf geachtet werden, dass den Mitarbeitern ein Mitspracherecht bei der Einrichtung eingeräumt wird, um eine bedürfnisgerechte Ausstattung sicher zu stellen.

### *Evaluation und gegebenenfalls Modifizierung der Führungskräfte-Schulungen*

Anerkennendes Führungsverhalten kann als Mittel zur betrieblichen Gesundheitsförderung, vor allem zur Senkung von betrieblichen Fehlzeiten, angesehen werden. Dabei spielen in erster Linie die Wertschätzung der Mitarbeiter als Person, soziale Unterstützung, Einräumen von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen, Aufzeigen betrieblicher Entwicklungsmöglichkeiten und Kooperation und Kommunikation untereinander eine wesentliche gesundheitsförderliche Rolle (Rettler & Göll, 2010). Die Führungsliteratur betont die Bedeutung wertschätzenden Verhaltens, etwa durch Lob, das Zeigen von Interesse an der Arbeit einer Person, das Ernstnehmen von Problemen oder Anhören von Vorschlägen (siehe (Yukl, 2012)). Die Gesundheitsförderung der Mitarbeiter liegt demnach zu einem großen Teil in den Händen der Führungskräfte.

Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings zeigen, dass die Teilnehmer eher ein aufgabenorientiertes Führungsverhalten bei ihren Vorgesetzten wahrnehmen. Mitarbeiterorientierte Führungsmerkmale wurden dagegen vergleichsweise selten wahrgenommen. Die bestehende Diskrepanz in der Selbst- und Fremdeinschätzung der Führungsqualität – Führungskräfte beschrieben ihren Führungsstil als stärker mitarbeiterorientiert - weist auf eine problematische Interaktionsbeziehung zwischen den Führungskräften und ihren Mitarbeitern hin.

Das Führungsbild und das Menschenbild der Vorgesetzten prägen das jeweilige Führungsverhalten und die eingesetzten Führungsinstrumente und Maßnahmen entscheidend. Daher nehmen Anerkennung und Kritik auf Basis einer generellen Wertschätzung einen enormen Stellenwert bei der Ausgestaltung der Führungsrolle ein. Führungsverhalten auf der Basis einer generellen Wertschätzung zielt auf eine positive Gestaltung der Interaktionsbeziehung zum Mitarbeiter ab.

Das Führungsbild der Berliner Polizei und dessen Vermittlung in der Ausbildung und Schulung von Führungskräften lag nicht im Fokus der vorliegenden Untersuchung. Dennoch unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit, das vorherrschende Führungs- und Menschenbild in der Berliner Polizei zu überprüfen und gegebenenfalls zu modifizieren, um einen zunehmend mitarbeiterorientierten Führungsstil zu implementieren. Hierbei sollten unter anderem Kompetenzen zur Identifizierung und zum Umgang mit psychischen Problemen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vermittelt werden, um auf die zunehmende Bedeutung von psychischen Störungen in der Arbeitswelt zu reagieren. Gleichzeitig sollte ein stärkeres Bewusstsein für die zentrale Rolle der Führungskraft bei der Gesundheitsförderung geschaffen werden.

### *Entwicklung einer Imagekampagne für die Polizei*

Wertschätzung am Arbeitsplatz hängt deutlich mit der Arbeitszufriedenheit zusammen. In einer Untersuchung (Jacobshagen & Semmer, 2009) von verschiedenen Berufsgruppen zeigte sich, dass Kunden nach den Vorgesetzten die am zweithäufigsten genannte Quelle von Wertschätzung am Arbeitsplatz waren. Im Polizeidienst steht an dieser Stelle der Kontakt mit dem Bürger. Die vorliegenden Daten weisen darauf hin, dass das Bürgerverhalten von den PVB häufig als respektlos und aggressiv erlebt wird. Dieses negative Verhalten scheint zumindest zum Teil durch eine grundlegende negative und abschätzige Einstellung gegenüber der Polizei in Teilen der Bevölkerung bedingt zu sein (siehe z.B. Baier et al., 2010). Diese Einstellung, so scheint es, führt zu einer „automatisierten“ negativen Reaktion auf Polizeibeamte, unabhängig vom Kontext der jeweiligen Situation.

Die Einstellung der Bürger gegenüber der Polizei hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Eine Möglichkeit, diese Einstellung zu beeinflussen, ist die Initiierung einer breit angelegten Imagekampagne für die Polizei. Die Umsetzung der Kampagne könnte über Plakate, Anzeigen, Motive auf Fahrzeugen, Spots und Aktionen erfolgen. Inhalte könnten z.B. die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Wichtigkeit und Nützlichkeit des Polizeiberufes sein. Eine Kampagne, die den individuellen Polizeibeamten und seine Motivation für die Durchführung seines Jobs darstellt, könnte dazu beitragen, dass die Bürger einen Eindruck vom „Menschen in der Uniform“ bekommen. Beispiele für erfolgreiche Kampagnen dieser Art sind z.B. die *Sauberheitskampagne* der Berliner Stadtreinigung (BSR) oder die Kampagne *Wir arbeiten für Ihr Leben gern* der niedergelassenen Fachärzte und Psychotherapeuten.

Eine solche Kampagne hätte neben einer Verbesserung des Images der Polizei gleichzeitig den Effekt einer positiven Außendarstellung des Polizeiberufs.

Ebenfalls denkbar wäre die Teilnahme an dem wissenschaftlich begleiteten Wettbewerb „Deutschlands Beste Arbeitgeber“ (A Great Place to Work®), der eine Analyse der bestehenden Arbeitsplatzkultur im Vergleich mit ähnlichen Unternehmen erlaubt.

Dadurch entstehen Anregungen für die eigene Weiterentwicklung und konkrete Möglichkeiten für mitarbeiterorientierte Verbesserungen werden entwickelt. Zudem bietet der Wettbewerb die Möglichkeit, die Polizei Berlin als attraktiven Arbeitgeber gegenüber einer breiten Öffentlichkeit darzustellen.

### **Entwicklung, Durchführung und Evaluierung von Gruppentrainings zum Umgang mit Abwertungen, Beschimpfungen und feindseligen Bürgern**

Das Bürgerverhalten wurde von den PVB häufig als abwertend, beleidigend und respektlos wahrgenommen. Die Erfahrung von Ablehnung, Feindseligkeit und Beschimpfungen gehört zum beruflichen Alltag der PVB. Dies kann auf Dauer zermürbend sein, vor allem wenn der Polizeiberuf aus der Motivation heraus ergriffen wurde, dem Bürger ein „Freund und Helfer“ zu sein. Eine häufige Reaktion auf sich ständig wiederholende frustrierende Bürgerkontakte waren Zweifel an der Bedeutung der eigenen beruflichen Tätigkeit (*reduziertes Wirksamkeitserleben*) und eine negative, abgestumpfte oder gar zynische Haltung dem Bürger gegenüber (*Depersonalisierung*).

Da negative Bürgerkontakte im Polizeiberuf nicht vermeidbar sind, ist die Entwicklung eines kompetenten Umgangs mit Abwertungen, Beschimpfungen und Feindseligkeit von zentraler Bedeutung für die Gesundheitsförderung der PVB mit Bürgerkontakt. Hierfür sollten Gruppentrainings angeboten werden, die zum einen funktionale Strategien im Umgang mit Beleidigungen und Abwertungen und zum anderen Techniken zur positiven Gestaltung von Interaktionen mit schwierigen Bürgern vermitteln. Damit könnte das Wirksamkeitserleben der PVB erhöht und Depersonalisierungstendenzen entgegengewirkt werden. Dieses Training sollte auf Grundlage kognitiv-verhaltenstherapeutischer Strategien und kommunikationspsychologischen Erkenntnissen unter Berücksichtigung polizeispezifischer Inhalte entwickelt werden.

Der Nutzen und die Wirksamkeit eines solchen Trainings sollte wissenschaftlich evaluiert werden.

### **Förderung der Teilnahme an den von der Polizei Berlin angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen (GFM)**

Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine bessere Integration der GFM in den Dienstplan eine der zentralen Barrieren reduzieren würde, die der Nutzung von GFM entgegenstehen. Zudem lassen sich Anregungen zur Modifikation des bestehenden Angebots ableiten. Von den MitarbeiterInnen gewünscht wurden ein zeitlich flexibleres und inhaltlich vielfältigeres Angebot sowie eine dezentrale Lage der Sporteinrichtungen.

Darüber hinaus wurden die bestehenden GFM teilweise negativ bewertet. Diesem nachteiligen Image ließe sich durch eine Betonung und vermehrte interne Kommunikation der präventiven, die Fitness fördernden Aspekte von GFM, insbesondere auch bei Führungskräften, begegnen.

Um die Motivation zur Teilnahme an GFM und gleichzeitig den Zusammenhalt im Team zu fördern, bieten sich häufigere gemeinsame Events zur Gesundheitsförderung an. Angebote wie der jährlich stattfindende Gesundheitstag könnten um weitere

abschnittsinterne Ereignisse, wie z.B. das gemeinsame Kennenlernen einzelner Sportkurse, ergänzt werden.

### Einrichtung eines externen psychologischen Beratungsangebotes für alle Mitarbeiter

Die Berliner Polizei verfügt mit der Sozialbetreuung (ZSE I D 32), die 1988 als eigenständige Dienststelle eingerichtet wurde und dem ärztlichen Dienst angegliedert ist, über ein hervorragendes und einzigartiges innerbetriebliches Beratungsangebot für Mitarbeiter. Die Zusammensetzung des Teams aus Polizeivollzugsbeamten und erfahrenen Sozialarbeitern ermöglicht es, bedarfsgerechte Angebote für Mitarbeiter in psychosozialen oder dienstlichen Problemlagen anzubieten. Die Betroffenen kommen entweder aus eigenem Antrieb zu der Sozialbetreuung im Bezirk Spandau, oder werden von ihren Vorgesetzten geschickt. Die Sozialbetreuung hat im Jahr 2012 insgesamt 591 Mitarbeiter (52 davon aus der Direktion A) der Berliner Polizei betreut.

Stellt man diese Zahlen den vorliegenden Gesundheitsdaten gegenüber, muss von einer unzureichenden Versorgungsquote ausgegangen werden. Diese kann einerseits durch eine unzureichende Bekanntheit der Angebote der Sozialbetreuung, andererseits durch zu hohe Zugangsbarrieren (z.B. große Entfernung der Sozialbetreuung), die Nutzung externer Angebote oder Folge einer mangelnden Akzeptanz des Angebotes bedingt sein. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse können noch keine endgültigen Aussagen über die Ursachen der niedrigen Versorgungsquote getroffen werden. Es ergaben sich jedoch Hinweise auf eine unzureichende Akzeptanz (i.S.v. „Das ist nur für Alkoholiker!“) und eine kritische Haltung (i.S.v. mangelnden Vertrauen in die Professionalität des Angebotes und in die Unabhängigkeit vom Dienstherrn) gegenüber der Sozialbetreuung unter den Mitarbeitern. Eine zentrale Zugangsbarriere scheint in der Wahrnehmung der Mitarbeiter die fehlende Unabhängigkeit der Sozialbetreuung von der Polizeibehörde zu sein.

Eine Stärke des Konzeptes der Sozialbetreuung, die *innerbetriebliche* Beratung und Betreuung von Mitarbeitern, scheint gleichzeitig auch eine potentielle Schwäche zu sein, da sie bei manchen Mitarbeitern zu Misstrauen und Ablehnung des Angebotes führt. Aufgrund dessen erscheint ein ergänzendes, externes psychologisches Beratungsangebot für alle Mitarbeiter der Berliner Polizei sinnvoll und wünschenswert.

Die Einrichtung eines externen professionellen, kostenfreien und anonymen Beratungsangebotes für alle Mitarbeiter der Berliner Polizei könnte ein Angebot für diejenigen Beamten sein, die sich, aus welchem Grund auch immer, einer Versorgung durch die Sozialberatung verweigern. Das Angebot sollte sich an dem individuellen Bedarf des Hilfesuchenden orientieren. Neben psychologischer Diagnostik, dem Angebot einer Krisenintervention und der Beurteilung eines möglichen Behandlungsbedarfs, wären das Angebot von Coachings, Kommunikations-, Stressbewältigungs- und Problemlösetrainings sinnvoll. Dabei ist darauf zu achten, dass die Angebote bedarfsdeckend gestaltet werden.

Ein solches Angebot kann und soll die Arbeit der Sozialbetreuung nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen. Zu prüfen wäre, ob ein solches Angebot Akzeptanz findet, die Versorgungsquote erhöht und wirksam umgesetzt werden kann.

### **Wiederholung des Gesundheitsmonitorings in der Direktion A zur Ermittlung von Kausalzusammenhängen**

Eine Wiederholung des Gesundheitsmonitorings in der Direktion A bietet die Chance, Entwicklungen und Trends aufzuzeigen und erstmals kausalanalytische Aussagen über Verursachungsbedingungen von Negativentwicklungen zu formulieren. Außerdem ermöglicht eine zweite Erhebung es, den Nutzen von durchgeführten präventiven Maßnahmen zu überprüfen und diese gegebenenfalls zu modifizieren.

Ein regelmäßiges Gesundheitsmonitoring ist somit eine notwendige Voraussetzung für eine zielorientierte Maßnahmenplanung und ein zentraler Bestandteil eines kontinuierlichen Gesundheitsmanagements, das dauerhaft implementiert werden sollte.

Bei einer wiederholten Durchführung des Gesundheitsmonitorings könnte zeit- und ressourcensparend auf die bereits entwickelten Instrumente (Onlinefragebogen, Auswertungsalgorithmen etc.) zurückgegriffen werden.

### **Durchführung des Gesundheitsmonitorings in anderen Direktionen der Berliner Polizei**

Die Durchführung des Gesundheitsmonitorings in anderen Direktionen ermöglicht eine Statusabklärung sowie vergleichende Aussagen zwischen bereits untersuchten Direktionen. Da das Anforderungsprofil von Direktion zu Direktion variiert, ist eine differenzierte Anforderungs- und Bedarfsanalyse notwendig, um gezielte gesundheitsfördernde Maßnahmen zu entwickeln und durchzuführen. Außerdem können allgemeine präventive Strategien abgeleitet werden, die für alle Direktionen zielführend sind.

Die hier vorgestellten Handlungsempfehlungen und präventiven Strategien dienen zunächst als Diskussionsgrundlage, um in einem möglichen weiteren Kooperations-schritt unter Berücksichtigung von Aspekten der praktischen Durchführbarkeit eine Auswahl an Strategien und Maßnahmen zu treffen und die Reihenfolge ihrer Umsetzung festzulegen.

---

Unser Dank gilt allen, die diese Untersuchung tatkräftig und fachlich unterstützt haben: allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Befragung und den Interviews, allen Verantwortlichen und beteiligten Vertretern der Polizei Berlin sowie dem projektbegleitenden Arbeitskreis. Für den Prozess der Umsetzung der Anregungen und Maßnahmen wünschen wir allen daran Beteiligten und den davon profitierenden Mitarbeitern viel Erfolg.

---

## Literaturverzeichnis

- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 1-18.
- Arndt, D. (2012, 20. April). *Extremstress im Polizeidienst: Traumatische Erfahrungen und subjektiv wahrgenommene Traumafolgen unter Beachtung des Einflusses von Burnout*. Dissertation, Freie Universität Berlin. Berlin
- Arndt, D., Beerlage, I. & Hering, T. (2008). Arbeitsbelastungen, Burnout und PTBS in der Bundespolizei. *Trauma & Gewalt*, 2(3), 204-219.
- Bartsch, N. (2011). *Belastungs- und Führungserleben im Polizeidienst: Einschätzung durch Vorgesetzte und Mitarbeiter sowie Zusammenhang mit Führungskräfte Trainings*. Frankfurt, M: Verl. für Polizeiwiss. Lorei.
- Bech, P. (2004). Measuring the Dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5. *QoL Newsletter*(32), 15-16.
- Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M. & Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five well-being scale. *Int. J. Method. Psychiat. Res.*, 12(2), 85-91.
- Beerlage, I. (2006). *Fragebogen für hauptamtliche Einsatzkräfte: Forschungsprojekt "Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen"*(Bundesministerium des Inneren & Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg.).
- Beerlage, I., Arndt, D., Hering, T., Nörenberg, L. & Springer, S. (2008). *Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung - Umsetzungsrahmenpläne: Band 3: Belastungen und Belastungsfolgen in der Bundespolizei*(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg.). Bonn (Forschung im Bevölkerungsschutz).
- Beerlage, I., Arndt, D., Hering, T. & Springer, S. (2008). *Arbeitsbedingungen und Organisationsprofile als Determinanten von Gesundheit, Einsatzfähigkeit sowie von haupt- und ehrenamtlichem Engagement bei Einsatzkräften in Einsatzorganisationen des Bevölkerungsschutzes: Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums des Innern Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Laufzeit 04/06 - 09/09*(Hochschule Magdeburg Stendal, Hrsg.). Magdeburg: Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen (Kurztitel: Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen; 3. Zwischenbericht zum Jahresverwendungsnachweis 2008).
- Beerlage, I., Hering, T. & Springer, S. (2007). *Arbeitsbedingungen und Organisationsprofile als Determinanten von Gesundheit, Einsatzfähigkeit sowie haupt- und ehrenamtlichem Engagement bei Einsatzkräften in Einsatzorganisationen des Bevölkerungsschutzes: 2. Zwischenbericht zum Jahresverwendungsnachweis 2007*. Magdeburg: Hochschule Magdeburg-Stendal.
- Bosold, C. & Ohlemacher, T. (2003). Berufs- und Arbeitszufriedenheit der niedersächsischen Polizeibeamtinnen und -beamten 1991 und 2001: Empirischer Vergleich und konzeptionelle Differenzierung. *Polizei & Wissenschaft*, 2, 18-30.

- 
- Bosold, C., Ohlemacher, T., Kirchberg, W. & Lauterbach, O. (2002). *Polizei im Wandel: Das Erhebungsinstrument der standardisierten Befragung der Vollzugsbeamtinnen und -beamten der niedersächsischen Polizei 2001* (Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN), Hrsg.) (FORSCHUNGSBERICHTE Nr. 86). Hannover
- Brähler, E., Mühlhan, H., Albani, C. & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica*, 53 (2), 83-96.
- Brown, J. M. & Campbell, E. (1990). Sources of occupational stress in the police. *TWST*, 4 (4), 305-318.
- Buer, F. (2012). Über die Wertschätzung der Wertschätzung in Organisationswelten. Oder: Wie man sein Glück in der Arbeit verspielen kann. *Organisationsberat Superv Coach*, 19 (2), 237-247.
- Bundesministerium des Inneren. (2013, 02. Mai). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2012 - IMK-Bericht-*.
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2011). *Frührenten aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen immer mehr zu*. Verfügbar unter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/fruehrenten.html> [23.5.2014].
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2012). *BPTK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit: Psychische Erkrankungen und Burnout*. Verfügbar unter: [http://www.bptk.de/uploads/media/20120606\\_AU-Studie-2012.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20120606_AU-Studie-2012.pdf) [17.6.2014].
- Busch, C. M. (2009). *Stressmanagement für Teams in Service, Gewerbe und Produktion: Ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual ; mit ... 8 Tabellen*. Heidelberg: Springer.
- Cleff, T. (2012). *Deskriptive Statistik und moderne Datenanalyse: Eine computergestützte Einführung mit Excel, PASW (SPSS) und STATA* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). SpringerLink : Bücher. Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Second Edition). Hillsdale, N.J., England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cox, T. & Griffiths, A. (2010). Work-Related Stress: A Theoretical Perspective. In S. Leka & J. Houdmont (Hrsg.). *Occupational health psychology*. (S. 31–56). Chichester, Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S. & Zhou, Y. (2005). Effectiveness of the Derived Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) in Screening for Alcohol Use Disorders and Risk Drinking in the US General Population. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 29 (5), 844-854.
- Demerouti, E. & Nachreiner, F. (1996). Reliabilität und Validität des Maslach Burnout Inventory (MBI): eine kritische Betrachtung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 50 (1), 32-38.
- Deutsche Rentenversicherung. (2013). *Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Rentenversicherung in Zahlen 2013* (Deutsche Rentenversicherung, Hrsg.). Berlin

- 
- Dormann, C. & Zapf, D. (1999). Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: Testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 84 (6), 874-884.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2011). *Praxisbuch Transkription: Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen* (2. Auflage, Sept. 2011). Marburg: Eigenverlag.
- Ehlers, A. (1999). *Posttraumatische Belastungsstörung*. Fortschritte der Psychotherapie: Bd. 8. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- European Agency for Safety and Health at Work. (Copyright 1998-2012). *Stress — Safety and Health at Work - EU-OSHA*, European Agency for Safety and Health at Work. Verfügbar unter: [https://osha.europa.eu/en/topics/stress/index\\_html](https://osha.europa.eu/en/topics/stress/index_html) [26.9.2013].
- Gewerkschaft der Polizei, Bundesvorstand, Pressestelle. (2013). *Burn-out ist Sprengstoff für die tägliche Arbeit von Polizistinnen und Polizisten*, Gewerkschaft der Polizei; Gewerkschaft der Polizei - Bundesvorstand. Verfügbar unter: <http://www.gdp.de/gdp/gdp.nsf/id/p130405> [23.5.2014].
- Golas, H. G. (1994). *Der Mitarbeiter: Ein Lehrbuch für Personalführung, Betriebssoziologie und Arbeitsrecht* (8., erweit. und aktual. Aufl). Berlin: Cornelsen.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit - Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen*, 73 (01), 3-12.
- Hapke, U., Lippe, E. & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. *Bundesgesundheitsbl.*, 56 (5-6), 809-813.
- Hasselhorn, H.-M. (2007). Berufsbezogene psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen. In A. Weber (Hrsg.). *Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft*. 1. Aufl. (S. 47-73). Stuttgart: Gentner.
- Hering, T. (August 2008). *Organisationsprofile und Gesundheit im bundesdeutschen Rettungsdienst: Die Bedeutung von Anforderungen und Ressourcen der Arbeit für Engagement, Commitment, Burnout und Wohlbefinden bei Einsatzkräften im Rettungsdienst*. Dissertation, Freie Universität Berlin. Berlin
- Hering, T. (2009). *Gesunde Organisationen im Rettungsdienst*. Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum-Verlag Reihe Psychologie: Bd. 11. Marburg: Tectum-Verl.
- Hollmann, D. & Hanebuth, D. (2011). *Burnout-Prävention bei Managern – Romantik oder Realität in Unternehmen?* Fehlzeiten-Report 2011. Verfügbar unter: [http://www.science-transfer.com/downloads/FZR\\_2011\\_Kap\\_08.pdf](http://www.science-transfer.com/downloads/FZR_2011_Kap_08.pdf) [11.6.2013].
- Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 61 (1), 59-66.
- Horton, R. (2012). GBD 2010: understanding disease, injury, and risk. *The Lancet*, 380 (9859), 2053-2054.

- 
- Idler, E. L. & Benyamini, Y. (1997). Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(March), 21-37.
- IGES Institut. (2013, 15. Februar). *DAK-Gesundheitsreport 2013*.
- Jacobshagen, N. & Semmer, N. K. (2009). Wer schätzt eigentlich wen?: Kunden als Quelle der Wertschätzung am Arbeitsplatz. *Wirtschaftspsychologie*(1), 11-19.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F. & Zeisel, H. (1975). *Die Arbeitslosen von Marienthal: Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit : mit einem Anhang zur Geschichte der Soziographie*. Edition Suhrkamp: Bd. 769. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Jain, A. & Stephan, E. (2000). *Stress im Streifendienst: Wie belastet sind Polizeibeamte?* Berlin: Logos.
- Johnson, S., Cooper, C. L., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P. & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178-187.
- Kleiber, D., Gusy, B., Enzmann, D. & Beerlage, I. (1992). *Arbeitssituation und Belastung von Beschäftigten im AIDS-Bereich. Zwischenbericht 1992* (AIDS-Forschung Arbeitsbericht Nr. 18). Berlin: Sozialpädagogisches Institut Berlin.
- Klemisch, D., Kepplinger, J. & Muthny, F. A. (2005). Belastungen, Belastungsbewältigung und psychische Störungen von Polizeibeamten: eine Literaturanalyse. *Polizei & Wissenschaft*(1), 27-42.
- Kop, N. & Euwema, M. C. (2001). Occupational Stress and the Use of Force by Dutch Police Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 28(5), 631-652.
- Korzczak, D. & Kister, C. & H. B. (2010). *Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms* (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Hrsg.). Health Technology Assessment (HTA) In der Bundesrepublik Deutschland: Bd. 105. Köln
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2000). *Preventing burnout and building engagement: Organizational Checkup Survey*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Li, J. & Siegrist, J. (2013). *Overview of the scores (mean ± SD) based on the Effort-Reward Imbalance measure*, Universität Düsseldorf. Verfügbar unter: [http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_medizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/Overview\\_of\\_ERI\\_scores.pdf](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/Overview_of_ERI_scores.pdf).
- Litzcke, S. (2004). Berufszufriedenheit bei Polizeibeamten: Zusammenhänge mit Persönlichkeitsvariablen. *Polizei & Wissenschaft*, 4, 54-63.

- 
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund [u.a.]: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A. & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1-2), 86-95.
- Madsen, I. E. H., Burr, H., Diderichsen, F., Pejtersen, J. H., Borritz, M., Bjorner, J. B. & Rugulies, R. (2011). Work-related Violence and Incident Use of Psychotropics. *American Journal of Epidemiology*, 174(12), 1354-1362.
- Madsen, I. E. H., Diderichsen, F., Burr, H. & Rugulies, R. (2010). Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scand J Work Environ Health*, 36(6), 435-444.
- Magnusson Hanson, L. L., Theorell, T., Bech, P., Rugulies, R., Burr, H., Hyde, M., Oxenstierna, G. & Westerlund, H. (2009). Psychosocial working conditions and depressive symptoms among Swedish employees. *Int Arch Occup Environ Health*, 82(8), 951-960.
- Marks, D. (2000). *Health psychology: Theory, research, and practice*. London, Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd Edition). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. & J. S. (1984). PATTERNS OF BURNOUT AMONG A NATIONAL SAMPLE OF PUBLIC CONTACT WORKERS. *Journal of Health and Human Resources Administration* (7 (2)), 189-212.
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. *Qualitative Inhaltsanalyse*.
- Mikkelsen, A. & Burke, R. J. (2004). Work-Family Concerns of Norwegian Police Officers: Antecedents and Consequences. *International Journal of Stress Management*, 11(4), 429-444.
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2011). Arbeits- und Organisationspsychologie. *Arbeits- und Organisationspsychologie*.
- Nil, R., Jacobshagen, N., Schächinger, H., Baumann, P., Höck, P., Hättenschwiler, J., Ramseier, F., Seifritz, E. & Holsboer-Trachsler, E. (2010). Burnout - eine Standortbestimmung. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 161(2), 72-77.
- Nübling, M., Seidler, A., Garthus-Niegel, S., Latza, U., Wagner, M., Hegewald, J., Liebers, F., Jankowiak, S., Zwiener, I., Wild, P. S. & Letzel, S. (2013). The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. *BMC Public Health*, 13(1), 538-551.

- 
- Nyberg, A., Alfredsson, L., Theorell, T., Westerlund, H., Vahtera, J. & Kivimäki, M. (2009). Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: the Swedish WOLF study. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(1), 51-55.
- Ohlemacher, T., Bosold, C. & Fiedler, A. (2002). *Polizei im Wandel: Abschlussbericht der standardisierten Befragung der Vollzugsbeamtinnen und -beamten der niedersächsischen Polizei 2001 sowie erste Ergebnisse der Gruppendiskussionen 2002* (Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN), Hrsg.) (FORSCHUNGSBERICHTE Nr. 87). Hannover
- Pangert, B. (2011, 13. August). *Prädiktoren gesundheitsförderlichen Führungshandelns*, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Freiburg im Breisgau
- Pines, A. M. & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 625-635.
- Rau, R., Morling, K. & Rösler, U. (2010). Is there a relationship between major depression and both objectively assessed and perceived demands and control? *Work & Stress*, 24(1), 88-106.
- Renneberg, B., Erken, J. & Kaluza, G. (2009). Stress und Stressbewältigung. In M. Jerusalem & J. Bengel (Hrsg.). *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie*. (Band 12, S. 139–146). Göttingen: Hogrefe.
- Rettler, P. & Göll, S. (2010). Anerkennung und Kritik als Erfolgskriterium moderner Personalführung. *Journal für Psychologie*, 18(2), 1-27.
- Richter, G. (1997). *Psychische Belastung und Beanspruchung. Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung*. D(BAuA, Hrsg.). Dortmund. Berlin
- Rimann, M. & Udrys, I. (1997). Subjektive Arbeitsanalyse:: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm & E. Ulich (Hrsg.). *Mensch, Technik, Organisation: Bd. 10. Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation*. (S. S. 281-298). Zürich: vdf, Hochschulverlag AG an der ETH Zürich.
- Rösing, I. (2008). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?: Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung*. Berlin: Reimer.
- Rowold, J. & Heinitz, K. (2008). Führungsstile als Stressbarrieren. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 7(3), 129-140.
- Rugulies, R., Aust, B., Madsen, I. E. H., Burr, H., Siegrist, J. & Bultmann, U. (2013). Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *The European Journal of Public Health*, 23(3), 415-420.
- Rugulies, R., Bultmann, U., Aust, B. & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *Am. J. Epidemiol.*, 163(10), 877-887.
- Satow, L. (2012). *Stress- und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skaldokumentation*. Verfügbar unter: <http://www.drsatow.de>. [11.6.2013].

- 
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Issues in occupational health. London, Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoodguin, K., Schaap, C. & Kladler, A. (2001). ON THE CLINICAL VALIDITY OF THE MASLACH BURNOUT INVENTORY AND THE BURNOUT MEASURE. *Psychology and Health, 16*, 565-582.
- Schaufeli, W. B. & van Dierendonck, D. (1995). A Cautionary Note about the cross-national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports (76)*, 1083-1090.
- Schmidt, K. H., Hollmann, S. & Sodenkamp, D. (1998). Psychometrische Eigenschaften und Validität einer deutschen Fassung des "Commitment"-Fragebogens von Allen und Meyer (1990). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 19 (2)*, 93-106.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *SWE Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung*, Freie Universität Berlin. Verfügbar unter: [http://psymeto3.sowi.uni-mainz.de/meinharg/Lehre/SS2010/SPSSKurs/Termin\\_1/SWE\\_Beschreibung.pdf](http://psymeto3.sowi.uni-mainz.de/meinharg/Lehre/SS2010/SPSSKurs/Termin_1/SWE_Beschreibung.pdf) [24.7.2013].
- Shane, J. M. (2013). Daily work experiences and police performance. *Police Practice and Research, 14 (1)*, 17-34.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *J Occup Health Psychol, 1 (1)*, 27-41.
- Siegrist, J. (2012). *ERI-S 10 Items. Version 22.11.2012*, Universität Düsseldorf. Verfügbar unter: [http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_medizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/Questionnaires/German/D\\_ERI\\_SHORT\\_NOV2012.pdf](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/Questionnaires/German/D_ERI_SHORT_NOV2012.pdf).
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine, 58 (8)*, 1483-1499.
- Stadler, P. & Spieß, E. (2002). *Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz* (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Hrsg.) (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Forschung. Dortmund/Berlin/Dresden
- Stadler, P. & Spieß, E. (2009). Arbeit-Psyche-Rückenschmerz. Einflussfaktoren und Präventionsmöglichkeiten. *Arbeitsmedizin. Sozialmedizin. Umweltmedizin (44)*, 68-76.
- Statistikstelle Personal bei der Senatsverwaltung für Finanzen Berlin. (2011). *Pauschale Gesundheitsquoten der Beschäftigten im unmittelbaren Landesdienst Berlin 2011*. Verfügbar unter: [http://www.berlin.de/sen/finanzen/personal/personalstatistik/130730\\_gesquoten\\_bericht\\_2011.pdf](http://www.berlin.de/sen/finanzen/personal/personalstatistik/130730_gesquoten_bericht_2011.pdf) [2.9.2013].
- Stinchcomb, J. B. (2004). Searching for Stress in All the Wrong Places: Combating Chronic Organizational Stressors in Policing. *Police Practice and Research, 5 (3)*, 259-277.
- Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg & UKL Freiburg. (2006, 13. Juni). *AUDIT-C-Fragebogen*. [12.6.2013].

- 
- vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V., vbw (Hrsg.). (2014). *Psychische Belastungen und Burnout beim Bildungspersonal: Empfehlungen zur Kompetenz- und Organisationsentwicklung*. Münster, Westf: Waxmann.
- von dem Knesebeck, O., David, K. & Siegrist, J. (2005). Psychosoziale Arbeitsbelastungen und muskulo-skeletale Beschwerden bei Spezialeinheiten der Polizei. *Das Gesundheitswesen*, 67(08/09), 674-679.
- Weinert, A. B. (1998). *Organisationspsychologie: Ein Lehrbuch* (4., vollst. überarb. und erw. Aufl). Weinheim: Beltz Psychologie Verl.-Union.
- Wempe, P. & Heß, G. (1999). Ergebnisse und Methoden einer landesweiten Mitarbeiterbefragung: Bürger- und Mitarbeiterbefragung in der polizeilichen Praxis. *Schriftenreihe der Polizei-Führungsakademie* (1/2), 83-114.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). (2011). *Burn-out auf dem Vormarsch*. Verfügbar unter: <http://www.wido.de/meldungakt+M5f77dd48of8.html> [23.5.2014].
- Yukl, G. (2012). Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention. *Academy of Management Perspectives*, 26 (4), 66-85.