



Gesundheitsmonitoring in der Polizeidirektion B

- Abschlussbericht -

Stand Februar 2017

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

Mitarbeitende:

M. Sc. Christine Wolter	Dipl.-Psych. Franziska Wölfel	M. Sc. Andreas Santa Maria
Tel.: 030-838 54661	Tel.: 030-838 55746	Tel.: 030-838 59816
Email: christine.wolter@fu-berlin.de	Email: franziska.woerfel@fu-berlin.de	Email: a.santamaria@fu-berlin.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung.....	4
1. Wissenschaftlicher Hintergrund	6
1.1. Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen	6
2. Fragestellung.....	8
3. Untersuchungsdurchführung	9
3.1. Ablauf.....	9
3.2. Erhebungsinstrumente	9
3.3. Auswertungsmethoden	15
4. Ergebnisse	16
Beschreibung der Stichprobe.....	16
Arbeitsanforderungen und Belastungen	19
Arbeitsklima.....	23
Führung.....	28
Arbeitsmotivation	35
Belastungserleben durch die Arbeit.....	45
.....	50
Burnout	50
Umgang mit Stress und Belastungen	57
Aktueller Gesundheitszustand	59
Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben.....	71
Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM).....	72
Einflussgrößen auf Arbeitsunfähigkeitstage und vorzeitige Versetzung in den Ruhestand.....	73
Identifikation potentieller Prädiktoren des Erlebens beruflicher Gratifikationskrisen.....	76
Identifikation potentieller Prädiktoren für Burnout	78
4.1. Auswertung offener Angaben.....	80
Auswertung Frage 1 „Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen die Nutzung des betrieblichen gesundheitsförderlichen Angebots?“	80
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?“	82
Auswertung Frage 3 „Was stellt für Sie persönlich die stärkste Belastung bei der Arbeit dar?“	84

Auswertung Frage 4 „Wie könnte man aus Ihrer Sicht das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren?“	85
Auswertung Frage 5 "Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?"	88
5. Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen	91
Anhang I.....	94
Regressionsanalysen zur Vorhersage der drei Burnout-Ausprägungen <i>Persönlicher Burnout, Arbeitsbezogener Burnout, Klientenbezogener Burnout</i>	94
Literaturverzeichnis.....	97

Zusammenfassung

Die Polizeivollzugsbeamten (PVB) der Direktion B (N = 811; Beteiligungsquote von 51%) zeigten sich insgesamt zufrieden mit dem Polizeiberuf. 85% der Teilnehmenden gab an, im Allgemeinen froh zu sein, der Polizei anzugehören. Für den Polizeiberuf sprechen aus Sicht der PVB vor allem das Beamtenverhältnis, die Möglichkeit anderen zu helfen und die Vielfalt der Aufgaben. Gleichzeitig würden nur 50% der PVB anderen empfehlen, ihren Beruf zu ergreifen. Als nachteilig werden allen voran der Schichtdienst, die mangelnde Fürsorge des Dienstherrn und der Mangel an Mitbestimmungsmöglichkeiten gesehen.

Polizeispezifische Anforderungen z.B. viele aufeinanderfolgende Einsätze oder Einsätze kurz vor Dienstschluss, und verbale Angriffe im Bürgerkontakt sind häufig erlebte belastende Tätigkeitsmerkmale und Prädiktoren von klientenbezogenem Burnout – Erschöpfungszustände, die sich für PVB mit Bürgerkontakt aus der Arbeit mit Bürgern ergeben. Mehr als jeder fünfte (22%) der befragten PVB wird mindestens einmal pro Woche oder öfter von Bürgern verbal angefeindet. Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen, wie Vorschriften, die keinen Sinn machen oder die mangelnde Verfügbarkeit von Arbeitsmitteln, werden von allen PVB unabhängig von der Einsatzbeteiligung als belastend erlebt und sagen Burnout vorher. 22% der PVB mit Bürgerkontakt zeigten eine hohe Ausprägung auf der Skala persönliches Burnout, 11% auf der Skala arbeitsbezogenes und 4% auf der Skala klientenbezogenes Burnout. Den Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben erleben die PVB als große Quelle von Unzufriedenheit und mit dem Konflikt nehmen sowohl berufliche Gratifikationskrisen als auch die drei Burnout-Ausprägungen zu.

Der wahrgenommene Mangel an Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Polizeibehörde ist außerdem ein zentraler Faktor für die Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen. Bei 89% der Befragten ist ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in Richtung Verausgabung festzustellen (= negative Gratifikationsbilanz, Gratifikationskrise).

Ein- und Durchschlafstörungen (50%), Nacken- und Schulterschmerzen (44%) sowie Rückenschmerzen (43%) waren die am häufigsten genannten gesundheitlichen Beschwerden. Bei etwas mehr als einem Fünftel (22% (n = 174)) ergaben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive oder ängstliche Symptomatik. 77% der PVB gaben an innerhalb des letzten Jahres mindestens zweimal oder öfter krank zur Arbeit gegangen zu sein. 37% der Befragten hielt es für *eher wahrscheinlich* (28%) oder *sehr wahrscheinlich* (9%) vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben auszuschneiden. Von den eingeschränkt dienstfähigen PVB nahmen 59% Konflikte mit Vorgesetzten und/oder Kolleginnen und Kollegen wegen der Einschränkung wahr.

Das Teamwork und der Zusammenhalt zwischen den PVB werden überwiegend positiv eingeschätzt. Die soziale Unterstützung unter den Kolleginnen und Kollegen wird höher wahrgenommen als die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte. 54% der Teilnehmenden ist mit dem Führungsverhalten des direkten Vorgesetzten zufrieden oder überwiegend zufrieden, 13% sind nicht zufrieden. Das Führungsverhalten im Hinblick auf gesundheitsförderliche Merkmale wird von den Mitarbeitenden eher kritisch bewertet, während die Führungskräfte selbst ihren Führungsstil deutlich positiver wahrnehmen.

78% der Teilnehmenden vermissen die Rückendeckung der Polizeibehörde, sollte im Dienst etwas schief laufen.

Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings in der Direktion B sind insgesamt sehr ähnlich und vergleichbar mit denen aus der Direktion A im Jahr 2013. Vor allem das Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung sowie die depressive bzw. ängstliche Symptomatik als Ausdruck der psychischen Belastung manifestiert sich in beiden Direktionen auf einem vergleichbar hohen Niveau.

1. Wissenschaftlicher Hintergrund

Der Zusammenhang zwischen belastenden Arbeitsmerkmalen und Stress sowie deren negativen Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit wurde häufig untersucht und gilt als empirisch gut gesichert (Rau & Buyken, 2015). Die subjektive Arbeitsbelastung und der wahrgenommene Stress werden unter deutschen Erwerbstätigen als hoch erlebt. So stimmten in einer repräsentativen Befragung zur Arbeitsbelastung in Deutschland im Jahr 2013 37% der Teilnehmenden der Frage, ob ihre Arbeitssituation häufig durch eine hohe Arbeitsbelastung gekennzeichnet sei, „voll“ und 34% „eher“ zu (Statista, 2016a). Im selben Jahr gaben 20% der deutschen Erwachsenenbevölkerung an, „häufig“ und 37% „manchmal“ gestresst zu sein (Statista, 2016b). Der Aussage „Ich bin gestresst.“ stimmten 70% der deutschen Berufstätigen zu (Statista, 2016c). Dabei zeigt sich, dass die Arbeit besonders, wenn sie als hoch belastend erlebt wird, das individuelle Stresserleben maßgeblich beeinflusst. Die Arbeit ist damit unter allen Stressfaktoren derjenige, der am häufigsten genannt wurde.

Stress stellt einen häufig diskutierten Vermittler zwischen psychosozialen (Arbeits-)Bedingungen und dem Gesundheitszustand dar (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2013). Psychologisch wird zur Erklärung von Stress zwischen Stressoren, persönlichen Stressverstärkern, der Stressreaktion und chronischem Stress differenziert. Grundsätzlich handelt es sich bei der Stressreaktion um eine evolutionsbedingte Alarmreaktion, resultierend aus akutem Stress, die erfolgreiches, schnelles Handeln in Gefahrensituationen ermöglicht (Kaluza, 2011). Wird diese kurzfristige, grundsätzlich hilfreiche Aktivierungsreaktion jedoch längerfristig und ohne Erholung aufrechterhalten, resultieren Erschöpfungsempfindungen und Einschränkungen in der körperlichen und psychischen Gesundheit. Chronischer Stress hat negative Auswirkungen auf die Immunleistung, erhöht also das Risiko einer körperlichen Erkrankung. Zudem führt er zu erhöhtem gesundheitlichem Risikoverhalten wie Rauchen oder Alkoholkonsum und stellt einen Risikofaktor für psychische Erkrankungen dar (Kaluza, 2011).

1.1. Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen

Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen, auch Effort-Reward Imbalance Modell (Siegrist, 1996) genannt, liefert eine Erklärung zu stressfördernden Arbeitsbedingungen und deren Folgen (siehe Abbildung 1). Es erklärt, wie sich Stressoren in der Arbeitswelt auf die Gesundheit auswirken. Dabei berücksichtigt es auch individuelle Personeneigenschaften.

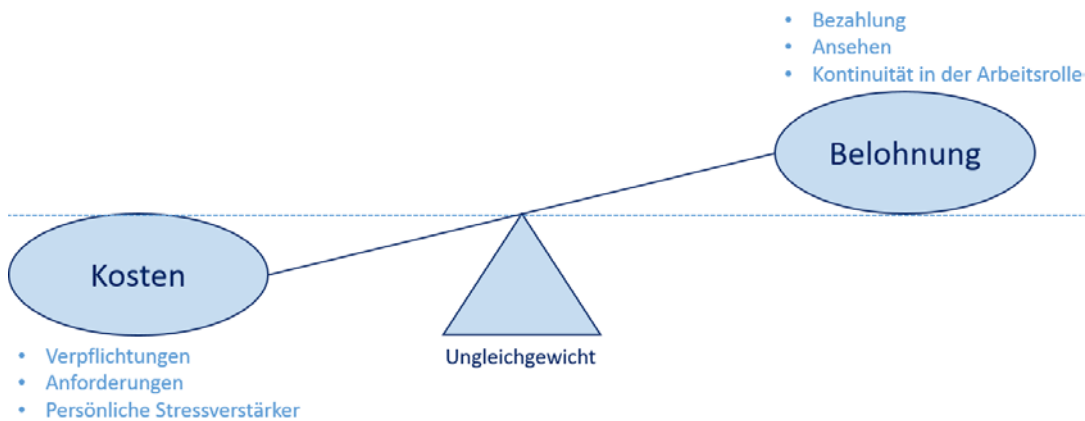


Abbildung 1: Effort-Reward Imbalance Modell (nach Siegrist, 1996)

Nach dem E-RI Modell (Siegrist, 1996) können Arbeitsbedingungen und Personenmerkmale in zwei grundlegende Kategorien eingeteilt werden: Kosten oder Arbeitsaufwand (Effort) und belohnende Merkmale (Reward) der Arbeit. Stressoren wie Verpflichtungen und Anforderungen sind Beispiele für Kosten der Arbeit. Zudem erhöhen individuelle Personenmerkmale wie persönliche Stressverstärker oder bestimmte Bewältigungsstile den empfundenen Arbeitsaufwand. Belohnende Arbeitsmerkmale sind beispielsweise die Bezahlung, das Ansehen und die Kontinuität in der Arbeitsrolle.

Unter wenig belohnenden Arbeitsbedingungen führt ein hoher Arbeitsaufwand nach dem E-RI Modell zu einem Ungleichgewicht, welches als belastend erlebt wird. Dies wird von den Arbeitenden als Bedrohung bewertet und ruft eine Stressreaktion hervor. Durch anhaltenden chronischen Stress wiederum können sich negative Folgen für die Gesundheit ergeben.

So rückte etwa das Stresssyndrom Burnout in den vergangenen Jahren vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit (DAK-Gesundheit, 2015). Burnout wird meist anhand von Symptomen wie Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Ängstlichkeit, Nervosität, Energielosigkeit oder Zynismus beschrieben (Hanebuth, Aydin & Scherf, 2012). Schaufeli und Greenglass (2001) definieren Burnout als „Zustand physischer, emotionaler und geistiger Erschöpfung, der aus einem längerfristigen Engagement in emotional anfordernden Situationen resultiert.“ Burnout führt zu einer verminderten Effektivität und Produktivität bei der Arbeit (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) und stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen dar (Maske, Riedel-Heller, Seiffert, Jacobi & Hapke, 2016).

Sind die Arbeitsanforderungen hoch und die wahrgenommene Belohnung niedrig, steigt auch das Risiko für manifeste psychische Störungen. Psychische Störungen gehen mit einer hohen Anzahl krankheitsbedingter Fehltagen bei der Arbeit einher (Jacobi, Klose & Wittchen, 2004). Angststörungen stellen die häufigste Krankheitsgruppe unter den psychischen Störungen dar. Sie führen oftmals zu erheblichen Beeinträchtigungen im Alltag und Arbeitsleben

der Betroffenen (Wittchen & Jacobi, 2004). 2010 wurde die 12-Monatsprävalenz von Angststörung in der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung, d.h. der Anteil von Personen, der innerhalb eines Jahres an der Erkrankung leidet, auf 15,3% geschätzt. Für Depressionen, eine Diagnose mit besonders hohem Zusammenhang zu Arbeitsunfähigkeit und Frühberentungen (Jacobi et al., 2004), wird die 12-Monatsprävalenz in der deutschen erwachsenen Bevölkerung aktuell auf circa 9,3% geschätzt (Jacobi et al., 2014).

2. Fragestellung

Um Maßnahmen zur Reduktion von gesundheitsschädigenden und zum Aufbau von gesundheitsförderlichen Arbeitsmerkmalen bei Berliner PVB ableiten zu können, gilt es, die differenziellen Einflüsse belastender, beziehungsweise funktionaler Arbeitsmerkmale auf die Gesundheit zu beleuchten. Dabei müssen die speziellen Arbeitsbedingungen von PVB Beachtung finden. Die Besonderheiten des Polizeiberufes finden, neben berufsgruppenübergreifenden Merkmalen der Arbeit, bei der Beschreibung und Erklärung des Gesundheitszustandes der PVB der Direktion B Berücksichtigung.

Ziel des Gesundheitsmonitorings war somit eine Bestandsaufnahme der aktuellen Arbeitsbedingungen, des Gesundheitszustands, des Gesundheitsverhaltens und der Gesundheitsrisiken der Mitarbeitenden in der Direktion B. In der Ausweitung des 2013 stattgefundenen Gesundheitsmonitorings in der Direktion A sollten außerdem Vergleiche vorgenommen werden, um die Generalität bzw. Spezifität von Ressourcen und Belastungsfaktoren zwischen den Direktionen der Berliner Polizei feststellen zu können. Aufbauend auf die Ergebnisse sollen Handlungsempfehlungen gegeben werden. Gesundheitsmonitorings bilden damit die Grundlage für die Auswahl von Zielgruppen und Entwicklung bzw. Anpassung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen, um zur Verbesserungen der gesundheitlichen und psychosozialen Lage der PVB beizutragen.

Folgende Fragestellungen sollen anhand der Daten bearbeitet werden:

- Was sind typische Arbeitsmerkmale und Anforderungen in der Direktion B und wie werden die beruflichen Rahmenbedingungen wahrgenommen?
- Wie ist der aktuelle Zustand der psychischen und körperlichen Gesundheit der Mitarbeitenden?
- Welche bedeutsamen Risikofaktoren und Ressourcen für Gesundheit und Wohlbefinden lassen sich identifizieren?
- Inwieweit lassen sich relevante Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten in den betrachteten Merkmalen im Vergleich der Direktionen A und B identifizieren?

3. Untersuchungsdurchführung

3.1. Ablauf Am 30. Mai 2016 wurde allen 1582 PVB der Direktion B 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 Beamtinnen und 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 01. Juli 2016 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 durch die jeweiligen Dienststellen im Auftrag der FU Berlin zugeschickt. Diese PVB hatten die Möglichkeit, den Fragebogen entweder per Hand auszufüllen oder über den mitgeteilten Link die Onlineversion aufzurufen.

Bei der Entwicklung des Fragebogens für die Direktion B wurde auf den bereits bestehenden Fragebogen aus dem Gesundheitsmonitoring in der Direktion A zurückgegriffen. Dieser wurde entsprechend der Bedürfnisse und Besonderheiten der Direktion B angepasst.

3.2. Erhebungsinstrumente

Arbeitsanforderungen und Belastungen

Arbeitsorganisationsbezogene Belastungen

Um die Häufigkeit der Konfrontation mit Anforderungen und Belastungen zu erfassen, wurde der Fragebogen **Merkmale der eigenen Arbeit und Arbeitsbedingungen sowie der eigenen Umgehensweise** (Kleiber, Gusy, Enzmann & Beerlage, 1992) in adaptierter Form verwendet. Dieses Inventar wurde bereits von Beerlage, Arndt, Hering, Nörenberg und Springer (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. Für die vorliegende Befragung wurden zehn Items ausgewählt. Da sich fünf davon auf Polizeieinsätze bezogen, wurden diese nur PVB mit Einsatzbeteiligung vorgelegt.

Tätigkeitsmerkmale und Rahmenbedingungen

Die Maße von Anforderungen und Belastungen im Polizeivollzugsdienst wurden um elf ausgewählte Fragen zu Tätigkeitsmerkmalen und Rahmenbedingungen ergänzt. Diese entstammen den *Angaben zu Tätigkeitsmerkmalen und Rahmenbedingungen* des **Fragebogen für**

hauptamtliche Einsatzkräfte in der Gefahrenabwehr (Beerlage, 2006) und wurden in ihren Formulierungen leicht abgeändert.

Negativer Bürgerkontakt

Mangelnder Respekt und Aggressivität gegenüber der Polizei von Seiten der Bürgerinnen und Bürger werden häufig beklagt. Das wahrgenommene Bürgerverhalten wurde über fünf Items der Skala *Polizeiliches Handeln in Konfliktsituationen* aus dem **KFN-B** von Bosold, Ohlemacher, Kirchberg und Lauterbach (2002) erhoben.

Verletzungen im Dienst

Im Rahmen der Dienstauführung kommt es immer wieder zu Verletzungen mit zum Teil erheblichen psychischen und körperlichen Folgen für die PVB. Das Erleiden von Verletzungen im Dienst sowie deren Häufigkeit wurden über zwei Items, die ebenfalls der Skala *Polizeiliches Handeln in Konfliktsituationen* des **KFN-B** (Bosold et al., 2002) entliehen sind, erfasst. Dabei wurde ihre Formulierung so abgeändert, dass die erfragten Beeinträchtigungen zwar während des Dienstes, aber nicht notwendigerweise durch einen Angriff von Bürgerinnen oder Bürgern entstanden sein müssen.

Konflikte zwischen Arbeits- und Familienleben

Um Konflikte zwischen dem Arbeits- und dem Privat-, beziehungsweise Familienleben bestimmen zu können, wurde eine durch Nübling, Stößel, Hasselhorn, Michaelis und Hofmann (2005) adaptierte Version der *Work-Family-Conflict-Scale* (Netemeyer, McMurrian & Boles, 1996) eingesetzt. Über 5 Items wird darin die Zustimmung der PVB zu bestimmten Sätzen, in denen Konflikte zwischen Anforderungen der Arbeit und des Familienlebens beschrieben werden, erfragt.

Arbeitsklima

Als Maße des Arbeitsklimas wurden verschiedene Merkmale des Organisationsklimas erfragt. Zudem beantworteten die PVB, wie sie den Umgangston auf ihrer Dienststelle bewerten, ob ihnen eine geeignete Ansprechpartnerin oder ein geeigneter Ansprechpartner zur Verfügung steht, und welche Vorschläge sie zur Verbesserung des Arbeitsklimas haben.

Merkmale des Organisationsklimas.

Um verschiedene Merkmale des Organisationsklimas zu erfassen, wurde der **Organizational Checkup Survey (OCS)** verwendet. Dessen Skalen *Teamwork und Community*, *Fairness und Gerechtigkeit*, *Wertvorstellungen* und *Zusammenhalt im Team* wurden in der Befragung durch insgesamt 16 Items abgedeckt.

Soziale Unterstützung

Die wahrgenommene soziale Unterstützung wurde in Anlehnung an Hering und Beerlage (2004) erfragt. Der Fragebogen enthält zwei Skalen, die sich nach der Quelle der empfangenen sozialen Unterstützung gliedern – in *Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte* und *Soziale Unterstützung durch KollegInnen*. Sie wurden über insgesamt 16 Items abgefragt.

Führung

Das Führungsverhalten wurde aus Selbst- und Fremdperspektive dahingehend beurteilt, inwiefern es zur Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden beiträgt. Zudem wurden die Mitarbeitenden über einzelne Items gefragt, ob ihnen die Maßstäbe, nach denen die Führungskräfte ihre Leistung beurteilen, bekannt und ob diese für sie akzeptabel sind. Ferner wurde von ihnen erfragt, ob ihre Führungskraft Einsätze kritisch nachbereitet. Zuletzt gaben die Mitarbeitenden eine Globalbeurteilung der Zufriedenheit mit ihrer Führungskraft ab.

Gesundheitsförderliche Führung

Zur Beurteilung gesundheitsförderlicher Führungsverhaltensweisen der PVB mit Leitungsaufgaben wurden Maße der Selbst- wie auch der Fremdeinschätzung herangezogen. Zur Einschätzung, inwiefern das eigene Führungsverhalten zur Gesundheitsförderung von Mitarbeitenden beiträgt, wurde den PVB mit Leitungsaufgaben der entsprechende Teil des **Health-oriented Leadership (HoL)** Inventars (Franke & Felfe, 2011) vorgelegt. Durch einen zweiten Teil dieses Inventars wurde gesundheitsförderliches Führungsverhalten aus der Fremdperspektive erhoben. Beide Fragebögen umfassen durch jeweils 18 Items die Skalen *gesundheitsbezogene Achtsamkeit*, *Gesundheitsvalenz*, *gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit* und *Gesundheitsverhalten*.

Arbeitsmotivation

Als Indikatoren der Arbeitsmotivation wurden das Polizeiliche Selbstbild, Vor- und Nachteile des Polizeiberufes aus Sicht der PVB, die Berufs- und Arbeitszufriedenheit sowie das Arbeitsengagement der Beamtinnen und Beamten erfasst.

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 beinhaltet die Bewertung und das Ausmaß der Identifikation mit der Polizei. Zur Erfassung des Polizeilichen Selbstbildes wurden vier Items des **Befragungsinstruments B (KFN-B)** von Bosold et al. (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 Teilnehmenden gebeten anzugeben, inwieweit verschiedene Aspekte (z.B. „anderen Menschen helfen“) für oder gegen den Polizeiberuf sprechen. Die Fragen wurden der Skala *Berufliches Selbstverständnis* des **KFN-B** von Bosold et al. (2002) entnommen. Insgesamt wurden 22 verschiedene Aspekte abgefragt. Neu aufgenommen wurden auf Wunsch der Direktion B die Items „Kostenerstattung im Krankheitsfall (Beihilfe)“ und „Verwendungsvielfalt“. Die Angaben der PVB erlauben einerseits Rückschlüsse auf die Motive, die bei der Ausübung des Polizeiberufs eine Rolle spielen, andererseits zeigen die angegebenen Nachteile des Berufs potenzielle Bereiche zur Verbesserung auf.

Arbeitszufriedenheit

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 Teilnehmenden, in Anlehnung an Bosold et al. (2002), 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 *Ausstattungszufriedenheit*. Zu deren Erfassung wurde die entsprechende Skala des **KFN-B** von Bosold et al. (2002) verwendet. Die Teilnehmer wurden gebeten anzugeben, wie zufrieden sie mit verschiedenen Ausstattungsaspekten (z.B. Dienstfahrzeuge) ihrer Dienststelle sind. Insgesamt wurden 9 Aspekte der Ausstattung erfragt. Das Item „Sauberkeit der Diensträume“ wurde neu aufgenommen.

3) Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung:

Ein weiterer Aspekt der Arbeitszufriedenheit ist die rückwirkend betrachtete Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Entwicklung (Karrierzufriedenheit). Diese wurde in Anlehnung an Bosold et al. (2002) anhand eines Items („Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer bisherigen beruflichen Entwicklung in der Polizei?“) erfasst.

Berufszufriedenheit

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

Arbeitsengagement

Das Arbeitsengagement wurde durch eine Kurzversion der **Utrecht Work Engagement Scale (UWES)**; Schaufeli & Bakker, 2003) erhoben. Diese misst Arbeitsengagement als einen positiven arbeitsbezogenen Zustand anhand der drei Subskalen Vitalität, Hingabe und Absorbiertheit über insgesamt neun Items.

Berufliche Gratifikationskrise

Zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen wurden das Verhältnis von Anstrengung und Belohnung, sowie die abwägende Organisationsbindung erfasst.

Anstrengungs-Belohnungs-Ungleichgewicht

Im Zentrum des **E-RI** (Anstrengungs-Belohnungs Ungleichgewicht) Fragebogens (Siegrist et al., 2004) steht das Verhältnis von geforderter Verausgabung oder dem Arbeitsaufwand (Effort) und der dazugehörigen Gegenleistung oder zu erwartenden Belohnung (Reward). In der vorliegenden Studie wurde die 16 Items umfassende Kurzversion (Siegrist, 2012) des Fragebogens verwendet. Sie umfasst die Skalen *Effort*, *Reward (Esteem)* (Wertschätzung), *Reward (Promotion)* (Beförderung) und *Overcommitment* (Verausgabung).

Abwägende Organisationsbindung

Ergänzend wurden Gratifikationskrisen durch drei Items aus dem **Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)** von Allen und Meyer (1990), in der deutschen Version nach Schmidt, Hollmann und Sodenkamp (1998) erfragt. Diese 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).

Umgang mit Belastungen

Zur Beurteilung, wie PVB mit Belastungen umgehen, wurden die gesundheitsförderliche Selbstführung, die Nutzung von Copingstrategien und die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei allen PVB erfragt.

Gesundheitsförderliche Selbstführung

Zur Beurteilung der gesundheitsförderlichen Selbstführung wurde den PVB der entsprechende Teil des **HoL** (Franke & Felfe, 2011) vorgelegt. Der Fragebogen erfasst durch 15 Items die Skalen *gesundheitsbezogene Achtsamkeit*, *Gesundheitsvalenz*, *gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit* und *Gesundheitsverhalten*.

Coping

Copingstrategien, also persönliche Umgehensweisen bei Belastungen, wurden durch vier Skalen des **Stress- und Copinginventars** (Satow, 2012) erhoben. Diese werden durch insgesamt 16 Items abgebildet. Die Skalen *Positives Denken*, *Aktive Stressbewältigung* und *Soziale Unterstützung* bilden dabei adaptive, die Skala *Alkohol- und Zigarettenkonsum* bildet eine maladaptive Copingstrategie ab.

Selbstwirksamkeit

Die 10 Items umfassende **Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SEW)** erfasst die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Die Selbstwirksamkeitserwartung der PVB wurde daher ergänzend zu den Copingstrategien erfasst, um ein umfassenderes Bild des Umgangs mit Belastungen zu erlangen.

Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

Zusätzlich wurden durch fünf selbst formulierte Items verschiedene Aspekte der Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Maßnahmen erfragt. So wurden die Bekanntheit und Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Maßnahmen der Berliner Polizei sowie die Nutzung von Maßnahmen externer Anbieter erhoben. Außerdem wurden Gründe, die aus der Sicht der PVB gegen die Nutzung von Gesundheitsförderungsangeboten der Berliner Polizei sprechen und Verbesserungsvorschläge zur Erhöhung der Bereitschaft an der Teilnahme erfragt.

Burnout

Zur Erfassung von Burnout unter den PVB wurde das **Copenhagen Burnout Inventar (CBI)**; (Hanebuth et al., 2012; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005) verwendet. Dieses Instrument erfasst über insgesamt 19 Items die Skalen *Persönlicher Burnout*, *Arbeitsbezogener Burnout* und *Klientenbezogener Burnout*. Die Items letzterer Skala wurden nur PVB, deren Arbeit direkten Kontakt zu Bürgerinnen und Bürgern beinhaltet, vorgelegt.

Gesundheit

Als Maß der Gesundheit ging ein Item zur Globalbeurteilung der eigenen subjektiven Gesundheit ein. Zudem wurden das allgemeine, subjektive Wohlbefinden, körperliche Beschwerden, Depression und Angst, Alkohol- und Tabakkonsum und Traumata über unten aufgeführte Skalen erfasst. In Anlehnung an Bosold et al. (2002) und unter Berücksichtigung der Wünsche der Direktion B wurden außerdem einige Fragen zur eigenen Dienstfähigkeit der PVB gestellt. Dabei wurden die subjektiv geschätzte Wahrscheinlichkeit einer eigenen Frühpensionierung, die eigene Dienstfähigkeit, die Anzahl von Fehltagen im vergangenen Jahr und die Betroffenheit von einer chronischen Erkrankung erfragt. Gesundheitlich eingeschränkte PVB wurden außerdem gebeten anzugeben, ob sie aufgrund ihrer eingeschränkten Dienstfähigkeit Konflikte innerhalb der Dienststelle erleben. Außerdem wurde in Anlehnung an Schmidt und Schröder (2010) ein Item zur Erfassung von Präsentismus verwendet. Dabei wurden die PVB gebeten anzugeben, wie häufig sie im vergangenen Jahr krank zur Arbeit erschienen sind.

Allgemeines Wohlbefinden

Zur Bestimmung des allgemeinen, auch subjektiven Wohlbefindens der PVB wurde die aus fünf Items bestehende **WHO-5 Wohlbefindensskala** (Bech, Olsen, Lis Raabaek, Kjoller, Mette & Rasmussen, 2003) in ihrer deutschen Übersetzung nach Brähler, Mühlan, Albani und Schmidt (2007) eingesetzt.

Körperliche Beschwerden

Das Ausmaß körperlicher Beschwerden wurde in der vorliegenden Studie über die aus zehn Items bestehende Skala *Gesundheit und Krankheit* des Fragebogens **Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse** (Rimann & Udriș, 1997) bestimmt. Dabei wurde die Auftretenshäufigkeit ausgewählter körperlicher Beschwerden (z.B. Rückenschmerzen) in den vergangenen 12 Monaten erfasst.

Angst und Depression

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

Alkohol- und Tabakkonsum

Zur Erhebung der Trinkhäufigkeit und –menge wurde die aus drei Items bestehende Kurzform des **Alcohol Use Identification Test-Consumption (AUDIT-C)** in der deutschen Fassung (Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg & UKL Freiburg, 2006) verwendet.

Zudem wurden die PVB in einem selbst entwickelten Item gebeten anzugeben, ob und wie häufig sie zurzeit rauchen.

Trauma

Das Erleben eines Traumas, dessen Kontext, das Ausmaß der daraus entstandenen Belastung und der Akzeptanz des Traumas wurden über vier einzelne Items erhoben. Dabei wurde sich am Vorgehen der Studie von Beerlage et al. (2008) orientiert, die Formulierungen wurden allerdings an den Kontext der vorliegenden Befragung angepasst.

3.3. 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, also überzufälliger Zusammenhänge oder Gruppenunterschiede werden Effektstärkemaße berichtet. Zu den Effektstärkemaßen gehören Cramers V (V), Eta-Quadrat (η^2) und bei mehrfaktoriellen Analysen das partielle Eta-Quadrat (η_p^2). 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 Variablen 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). Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die verwendeten Effektstärkemaße und ihre Interpretation.

Tabelle 1: Übersicht über die verwendeten Effektstärkemaße und deren Einordnung

Effektstärke	Eta 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 unabhängiger Variablen (Prädiktor/Prädiktoren) vorhergesagt. 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.

Bei der hierarchischen Regressionsanalyse werden die Prädiktoren in einer festgelegten Reihenfolge in das Modell aufgenommen. Der Determinationskoeffizient R^2 gibt dabei an, wieviel Varianz am Kriterium durch die Prädiktoren gemeinsam erklärt werden kann. ΔR^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 β kennzeichnet das standardisierte Regressionsgewicht. Dieses liefert Informationen über die Größe des Einflusses eines Prädiktors.

4. Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Der Link zur Online-Befragung wurde an 1462 Personen verschickt. Insgesamt wurde er 1374 Mal geöffnet, in 311 Fällen aber nach der Eingangsseite wieder geschlossen. Von den übrigen 1069 Fragebogen wurden 283 während der Beantwortung abgebrochen. Somit wurde der Online-Fragebogen von 780 Teilnehmenden vollständig bearbeitet. Fünf Personen machten lediglich auf der letzten Seite keine Angaben zur Generierung des Längsschnittcodes. Da dieser jedoch für die vorliegende Auswertung unerheblich ist, wurden diese fünf Beantwortungen auch in die Auswertung eingeschlossen. Damit ergibt sich aus den Online-Beantwortungen eine Stichprobe von 785 Personen. Weitere 26 ausgefüllte Fragebogen wurden in Papierform zurückgeschickt. Der Gesamtstichprobenumfang aus beiden Quellen umfasst somit $N = 811$ 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. Dadurch ergeben sich unterschiedlich große Stichproben in den Analysen.

Von den 811 Befragten waren 28% weiblich und 72% männlich. Dieses Verhältnis entspricht in etwa der aktuellen Geschlechterverteilung in der Direktion B (27% weiblich, 73% männlich, Stand: 06.2016).

Der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden lag bei 44,9 Jahren ($SD = 9,0$; Min. = 22; Max. = 60) und liegt damit etwas unter dem Durchschnittsalter der Grundgesamtheit (45,8 Jahre; Stand: 06.2016). 7,5% der Stichprobe waren unter 30 Jahre und 36% über 50 Jahre alt. Die weiblichen Teilnehmer waren im Durchschnitt jünger ($M_w = 41,06$ ($SD = 7,47$) vs. $M_m = 46,36$ ($SD = 9,07$); $p < ,001$; $\eta^2 = ,09^2$) als ihre männlichen Kollegen. Geschlechtsunterschiede zeigten sich auch hinsichtlich des Beziehungsstatus: Ein signifikant höherer Anteil von Männern gab an, in einer festen Beziehung zu leben. Die soziodemographischen Daten der Stichprobe sind in Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellt.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Darstellung von statistischen Prüfgrößen verzichtet.

Tabelle 2: Soziodemographische Daten der Gesamtstichprobe (N = 811)

	Gesamtstichprobe		Männer		Frauen		Effekt
	N	%	N	%	N	%	Cramers V
Alter							,27**
bis 39 Jahre	221	27	133	23	88	39	
40 bis 49 Jahre	301	37	198	34	103	46	
ab 50 Jahre	289	36	256	44	33	15	
feste Beziehung							,14 (**)
ja	705	88	526	90	179	80	
nein	101	12	57	10	44	20	
Schulabschluss							n.s.
8. Klasse	2	<1	1	<1	1	<1	
10. Klasse	345	43	259	44	86	38	
Fachabitur	45	6	33	6	12	5	
Abitur	77	9	49	8	28	13	
Hochschulabschluss	323	40	232	40	91	41	
anderer	18	2	12	2	6	3	

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

Tabelle 3: Arbeitsspezifische Merkmale der Gesamtstichprobe (N = 811)

	Gesamtstichprobe		Männer		Frauen		Effekt
	N	%	N	%	N	%	Cramers V
Dienstjahre							,32**
1 bis 15 Dienstjahre	124	15,3	76	13,0	48	21,4	
16 bis 25 Dienstjahre	343	42,3	206	35,0	138	61,6	
ab 26 Dienstjahre	343	42,3	305	52,0	38	17,0	
Leitungsaufgaben							,10**
ja	213	26,3	170	29,0	43	19,2	
nein	597	73,7	416	71,0	181	80,8	
Innendienst	325	40,1	231	39,4	94	42,0	n.s.
Außendienst	485	59,9	355	60,6	130	58,0	
Bürgerkontakt							n.s.
ja	713	88,0	511	87,2	202	90,2	
nein	97	12,0	75	12,8	22	9,8	
Einsatzbeteiligung							,10**
ja	418	51,7	321	54,9	97	43,3	
nein	391	48,3	264	45,1	127	56,7	
Beschäftigung							,33**
Vollzeit	757	93,3	578	1,5	179	79,9	
Teilzeit	54	6,7	9	98,5	45	20,1	
Organisationseinheit							n.s.
Abschnitt B1	67	9,4	49	8,3	27	12,1	
Abschnitt B2	97	12,0	72	12,3	25	11,2	
Abschnitt B3	90	11,1	58	7,2	32	35,6	
Abschnitt B4	99	12,2	70	8,6	29	29,3	
Abschnitt B5	99	12,2	79	13,5	20	20,2	
Abschnitt B6	104	12,8	80	13,6	24	10,7	
Stabsbereich	70	8,6	59	10,1	11	4,9	
Referat K	176	21,7	120	20,4	56	25,0	
Laufbahn							,11**
mittlerer Dienst	102	12,6	62	10,6	40	17,9	
gehobener Dienst	692	85,4	511	87,1	181	81,2	
höherer Dienst	16	2,0	14	2,4	2	0,9	

Wie aus

Tabelle 4 ersichtlich, hatten männliche Teilnehmer mehr Dienstjahre, übernahmen häufiger Leitungsaufgaben, waren häufiger in Vollzeit angestellt und häufiger an Einsätzen beteiligt als ihre weiblichen Kolleginnen. Der Beschäftigungsumfang der Teilzeitbeschäftigten betrug im Durchschnitt 79% einer Vollzeitstelle (Min. 50%, Max. 97,5%).

56% der Befragten waren in einem Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen, 24% im Modell DV Flex und 15% in einem festen Schichtplan beschäftigt. 5% verrichteten einen bedarfsorientierten Dienst. Bei der Einsatzbeteiligung zeigten sich Altersunterschiede. So waren ältere PVB seltener an Einsätzen beteiligt als jüngere PVB ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$).

Es bestanden keine statistisch signifikanten Altersunterschiede oder Unterschiede in der Dienstfähigkeit zwischen den einzelnen Organisationseinheiten. Allerdings bestanden signifikante Unterschiede hinsichtlich des Bürgerkontaktes ($p < ,001$; $\eta^2 = ,56$). Im Stabsbereich war der Anteil der PVB, die mit Bürgern in Kontakt kommen, deutlich geringer als in den anderen Organisationseinheiten.

Tabelle 4: Altersverteilung über die verschiedenen Organisationseinheiten (Mittelwerte), Bürgerkontakt und Dienstfähigkeit (%) (N = 811)

Organisationseinheit	Mittleres Alter (SD)	Bürgerkontakt (in %)	Voll dienstfähige Mitarbeitende (%)
Abschnitt B1	43,80 (10,45)	92,1	92,1
Abschnitt B2	44,74 (9,02)	97,9	84,5
Abschnitt B3	44,97 (8,93)	93,3	80,0
Abschnitt B4	45,01 (9,44)	96,0	85,9
Abschnitt B5	45,41 (8,44)	99,0	84,8
Abschnitt B6	44,70 (9,11)	94,2	83,7
Stabsbereich	47,60 (7,51)	17,1	90,0
Referat K	44,10 (8,71)	92,0	86,9
Gesamt	44,90 (8,98)	88,0	85,8

Anmerkung: SD = Standardabweichung

Im Vergleich zur Direktion A (Gesundheitsmonitoring 2013) waren die Befragungsteilnehmenden der Direktion B älter ($M_{\text{Dir.B}} = 44,9$; $SD = 9,0$ vs. $M_{\text{Dir.A}} = 41,5$; $SD = 9,0$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,04$), hatten etwas seltener Bürgerkontakt (88% vs. 90% Dir.A) und eine geringere Anzahl an voll dienstfähigen Mitarbeitenden (86% vs. 95% Dir.A).

Arbeitsanforderungen und Belastungen

Tätigkeitsmerkmale

Die wahrgenommene Häufigkeit der Konfrontation mit Anforderungen und Belastungen wurde mit dem Fragebogen *Merkmale der eigenen Arbeit und Arbeitsbedingungen sowie der eigenen Umgehungsweise* (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 *polizei-dienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* (PA) ab. Dazu zählen typische überdauer-

ernde 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 Ankern *nie (1), selten (2), manchmal (3), häufig (4), immer (5)* anzugeben, wie häufig sie die aufgeführten Situationen im letzten Jahr erlebt haben. *Polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* sowie *Anforderungen durch Tod und Verletzung* werden nur für PVB mit Einsatzbeteiligung berichtet, da die Items einsatzspezifisch waren. Die Fragen zu *Arbeitsorganisationsbezogenen Anforderungen* unterschieden sich teilweise je nach Einsatzbeteiligung und werden somit differenziert für PVB mit und ohne Einsatzbeteiligung dargelegt.

Tabelle 5 fasst die Ergebnisse des Fragebogens zusammen. *Polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* wurden am häufigsten erlebt, gefolgt von *arbeitsorganisatorischen Anforderungen* und *Anforderungen durch Tod und Verletzung*.

Tabelle 5: Übersicht der Mittelwertverteilung der Rahmenbedingungen im Polizeidienst

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen (m. E.)	392	1,00	4,40	2,78	0,70
Anforderungen durch Tod und Verletzung (m. E.)	405	1,00	5,00	2,67	0,93
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (m. E.)	390	1,22	4,78	2,69	0,52
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (o. E.)	377	1,00	4,60	2,77	0,58

Anmerkung: Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: nie = 1, selten = 2, manchmal = 3, häufig = 4, immer = 5.
N = Stichprobenumfang. m. E. = mit Einsatzbeteiligung. o. E. = ohne Einsatzbeteiligung.

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.

Geschlechtsunterschiede in der wahrgenommenen Konfrontationshäufigkeit mit den Anforderungen des Polizeidienstes konnten nicht festgestellt werden. Allerdings zeigte sich auf den drei Faktoren für PVB mit Einsatzbeteiligung ein negativer Alterseffekt (AA: $r = -,23$; $p < ,001$;

PA: $r = -,24$; $p < ,001$; *AT*: $r = -,19$; $p < ,001$), wonach mit dem Alter die untersuchten Anforderungen weniger häufig wahrgenommen wurden. Dieser Zusammenhang konnte auch mit den absolvierten Dienstjahren beobachtet werden (*AA*: $r = -,20$; $p < ,001$; *PA*: $r = -,22$; $p < ,001$; *AT*: $r = -,16$; $p < ,001$). Dienstältere Beamte nehmen demnach die untersuchten Anforderungen weniger stark wahr als dienstjüngere. Im Hinblick auf die *Arbeitsorganisatorischen Anforderungen* von PVB ohne Einsatzbeteiligung konnte dieser Effekt nicht festgestellt werden.

Im Vergleich zur Direktion A wurde hinsichtlich *polizeidienstspezifischer tätigkeitsimmanenter Anforderungen* kein signifikanter Unterschied festgestellt ($M_{Dir.A} = 2,84$; $SD = 0,75$; $N = 473$) während sich auf der Skala *Anforderungen durch Tod und Verletzung* ein bedeutsamer Unterschied zeigte ($M_{Dir.A} = 2,32$; $SD = 0,93$; $N = 489$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,03$), wonach die PVB der Direktion B diese Belastung etwas häufiger wahrnahmen als PVB der Direktion A. Auch die Wahrnehmung der *Arbeitsorganisatorischen Anforderungen* von PVB mit Einsatzbeteiligung unterschied sich zwischen den Direktionen ($M_{Dir.A} = 2,55$; $SD = 0,60$; $N = 484$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,02$). Auch hier nahmen die PVB der Direktion B diese Art der Belastungen etwas häufiger wahr. Bei PVB ohne Einsatzbeteiligung zeigten sich hingegen keine Unterschiede zwischen den Direktionen.

Verletzungen im Dienst

38% 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. Bei 88% der Personen ($n = 163$) führte die Verletzung zu einem krankheitsbedingten Dienstausfall. Dieser betrug im Durchschnitt 59,84 Tage ($SD = 98,10$). Dieser Wert ist jedoch auf die großen Unterschiede in der angegebenen Dauer des krankheitsbedingten Ausfalls zurückzuführen (Minimum = 1 Tag; Maximum = 700 Tage). Die Verteilung der Dauer des verletzungsbedingten Dienstausfalls ist in Abbildung 2 dargestellt. Über 50% der Personen mit einer verletzungsbedingten Arbeitsunfähigkeit fielen über einen Monat aus.

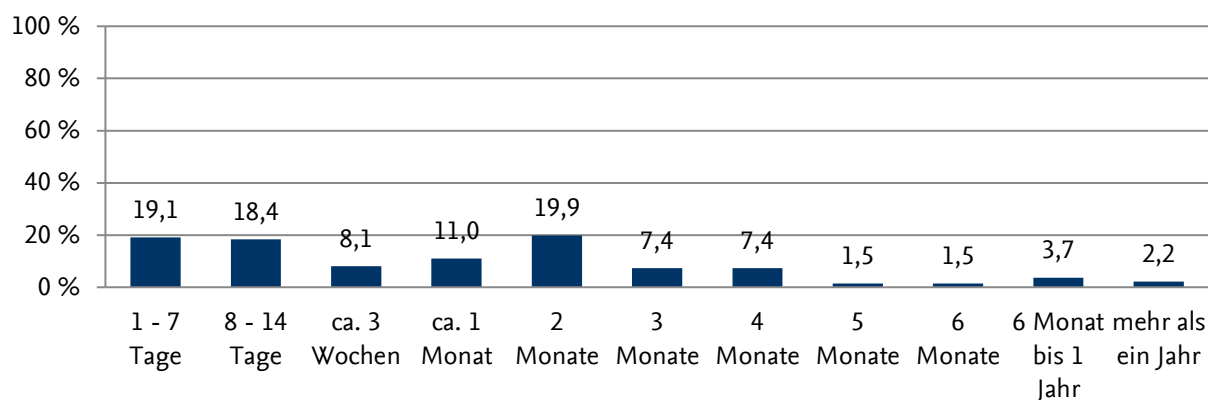


Abbildung 2: Verteilung der verletzungsbedingten AU-Tage ($N = 136$)

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. 88% der Befragungsteilnehmer gaben an, im Rahmen ihrer Tätigkeit Kontakt mit Bürgern zu haben (N = 713). Wie in Abbildung 3 erkennbar, zeigte sich bei der Quantifizierung der unterschiedlichen Arten von negativem Bürgerkontakt, dass am häufigsten verbale Angriffe erlebt wurden. 22% der befragten PVB wurden mindestens einmal pro Woche oder gar (mehrmals) täglich verbal bedroht. Tätliche Angriffe wurden dagegen von der großen Mehrheit der befragten PVB sehr viel seltener erlebt. Fast 60% der PVB gaben allerdings an mindestens einmal pro Jahr von Bürgern geschubst bzw. gestoßen oder geschlagen/getreten (41%) worden zu sein.

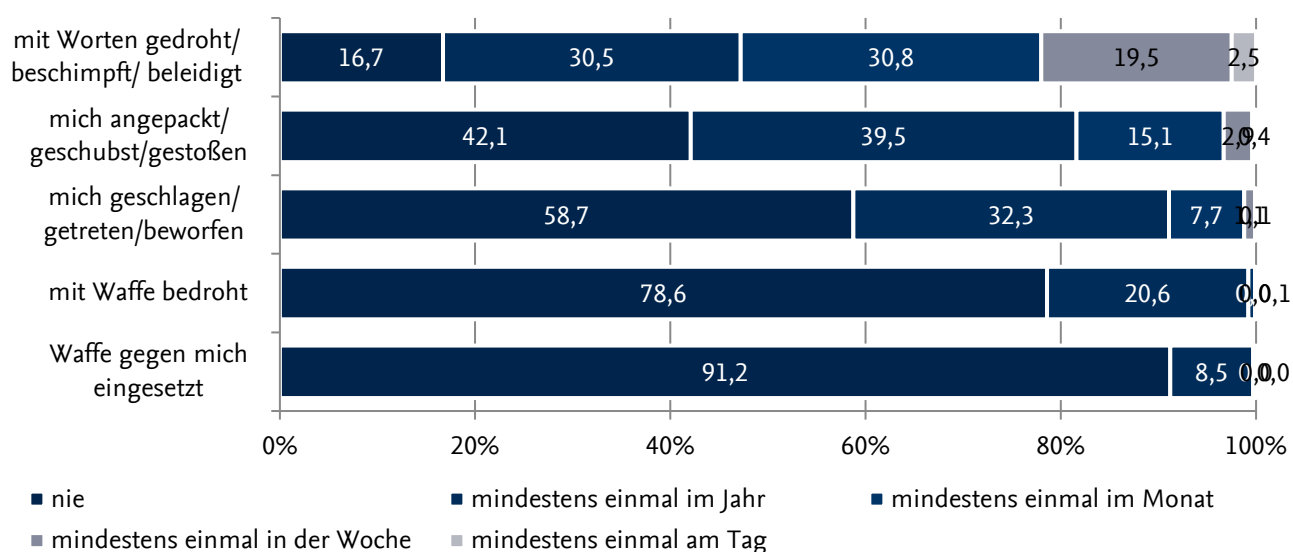


Abbildung 3: Häufigkeiten von negativem Bürgerkontakt (Angaben in Prozent; N = 701)

Weibliche Beamte wurden dabei seltener mit Worten bedroht bzw. beschimpft ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$), geschubst bzw. gestoßen ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$), geschlagen bzw. mit Gegenständen beworfen ($p < ,001$; $\eta^2 = ,03$), mit einer Waffe bedroht ($p < ,01$; $\eta^2 = ,01$) und erlebten seltener, dass eine Waffe gegen sie eingesetzt wird ($p < ,00$; $\eta^2 = ,01$) als männliche.

Betrachtet 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 mit Worten bedroht bzw. beschimpft ($r = -,18$; $p < ,001$), geschubst bzw. gestoßen ($r = -,14$; $p < ,001$) oder geschlagen bzw. mit Gegenständen beworfen ($r = -,15$; $p < ,001$).

Im Vergleich zur Direktion A ergaben sich in der Direktion B ähnliche bzw. etwas niedrigere Werte im Hinblick auf negativen Bürgerkontakt. In der Direktion A hatten 27% der PVB angegeben, mindestens einmal in der Woche (22%) oder einmal am Tag (5%) verbal angegangen

worden zu sein. 59% der PVB waren innerhalb des letzten Jahres mindestens einmal geschubst oder gestoßen bzw. getreten oder geschlagen (42%) worden.

Arbeitsklima

Organizational Check-up Survey

Die Ergebnisse des Fragebogens sind in Tabelle 6 dargestellt. Die positivsten Werte ergaben sich für *Teamwork* und *Zusammenhalt in der Gruppe*. Die höchste Zustimmung erhielten hier jeweils die Aussagen „*In meinem Team unterstützen sich die Kolleginnen/Kollegen untereinander.*“ und „*Ich bin stolz auf die Arbeit, die wir im Team leisten.*“, was eine positive Gruppendynamik zum Ausdruck bringt.

Hinsichtlich der Identifizierung mit den *Wertvorstellungen* ergab sich hingegen kein eindeutiges Bild. Die PVB gaben einerseits an, sich für das Erreichen der Ziele der Polizeibehörde verantwortlich zu fühlen. Vergleichbar hohe Zustimmung fand andererseits aber auch die Aussage, dass die Arbeit immer einen Kompromiss zwischen den eigenen Wertvorstellungen und denen der Polizeibehörde erfordere. Die geringste Zustimmung fand hier außerdem die Aussage „*Die Vorstellungen über meine berufliche Entwicklung sind vereinbar mit den Zielen meiner Polizeibehörde.*“.

Kritisch wurden die wahrgenommene *Fairness und Gerechtigkeit* innerhalb der Polizeibehörde beurteilt. Hier wurde vor allem die Verteilung der Ressourcen 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.

Bezüglich der Einschätzung des *Arbeitsklimas* zeigten sich für alle vier Inhaltsbereiche keine Geschlechtsunterschiede. Für die Subskalen *Fairness und Gerechtigkeit* und *Wertvorstellungen* zeigten sich geringe Zusammenhänge mit dem Alter und der Anzahl der Dienstjahre. Je älter die PVB waren ($r = -,05$; $p < ,05$) und höher das Dienstalder ($r = -,08$; $p < ,05$) desto geringer wurde die *Fairness und Gerechtigkeit* innerhalb der Polizeibehörde bewertet. Auch die Identifizierung mit den *Wertvorstellungen* der Behörde war umso geringer, je höher das Alter ($r = -,09$; $p < ,01$) und je höher die Anzahl der Dienstjahre ($r = -,13$; $p < ,01$).

Tabelle 6: Item- und Skalenanalyse des Organizational Check-up Surveys (N = 810)

	N	Min.	Max.	M	SD
Teamwork	800	1,20	5,00	3,54	0,72
In meinem Team kann sich jeder auf den anderen verlassen.	808	1	5	3,54	0,98
In meinem Team unterstützen sich die Kolleginnen/ Kollegen untereinander.	809	1	5	3,88	0,93
In meinem Team bearbeiten die Kolleginnen/ Kollegen Aufgaben gemeinsam.	808	1	5	3,57	1,03
In meinem Team herrscht ein offenes Gesprächsklima.	805	1	5	3,50	1,08
Ich fühle mich nicht mit meinen Kolleginnen/ Kollegen verbunden.*	806	1	5	2,84	1,30
Zusammenhalt in der Gruppe	795	1,00	5,00	3,29	0,77
Ich bin stolz auf die Arbeit, die wir im Team leisten.	806	1	5	3,63	1,04
Meine Gliederungseinheit hat eine eigene starke Gruppenidentität.	804	1	5	3,32	1,13
Die Einsatzkräfte meiner Abteilung tolerieren keine ungenügenden Leistungen.	800	1	5	2,91	0,98
Fairness/Gerechtigkeit	795	1,00	5,00	2,37	0,59
In meiner Polizeibehörde werden die Ressourcen gerecht verteilt.	806	1	5	1,98	0,82
In meiner Polizeibehörde gibt es keine Leistung ohne Gegenleistung.	806	1	5	2,81	1,06
In meiner Polizeibehörde ist es für jede Kollegin/ jeden Kollegen problemlos möglich, als ungerecht empfundene Entscheidungen anzusprechen.	806	1	5	2,48	1,03
Die Leitungsebene behandelt alle Kolleginnen/ Kollegen gerecht.	807	1	5	2,34	1,03
In meiner Polizeibehörde werden Entscheidungen nur von bevorzugten Personen beeinflusst.*	804	1	5	3,57	0,96
In meiner Polizeibehörde muss man die richtigen Leute kennen, um weiter zu kommen; was man weiß, ist egal.*	810	1	5	3,83	1,03
Wertvorstellungen	797	1,00	5,00	2,96	0,76
Ich kann mich mit den Wertvorstellungen meiner Polizeibehörde identifizieren.	807	1	5	3,01	1,09
Ich fühle mich als Einsatzkraft auch für das Erreichen der Ziele meiner Polizeibehörde verantwortlich.	807	1	5	3,34	1,14
Die Vorstellungen über meine berufliche Entwicklung sind vereinbar mit den Zielen meiner Polizeibehörde.	807	1	5	2,70	1,08
Eine hohe Qualität der Arbeit hat in meiner Polizeibehörde eine große Bedeutung.	804	1	5	3,07	1,15
Meine Arbeit erfordert einen Kompromiss zwischen meinen Wertvorstellungen und denen meiner Polizeibehörde.*	805	1	5	3,33	1,10

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

Im Vergleich mit anderen Befragungen im polizeilichen Kontext und von Berufsgruppen im Einsatzwesen bewerteten die PVB der Direktion B Aspekte des Arbeitsklimas größtenteils kritischer. Die *Zusammenarbeit im Team (Teamwork)* wurde in der vorliegenden Befragung signifikant geringer angegeben als in allen hinzugezogenen Vergleichsgruppen, so auch im Vergleich zur Berliner Polizeidirektion A aus der Mitarbeitendenbefragung 2013.

Hinsichtlich des *Zusammenhalts in der Gruppe* zeigten sich die Werte im Vergleich zur Direktion A auf einem ähnlichen Niveau. In Bezug auf Befragungen der Landes- und Bundespolizei, der Berufsfeuerwehr und im Rettungsdienst bewerteten die PVB der Direktion B diesen jedoch als signifikant niedriger.

Auch bezüglich der wahrgenommenen *Fairness und Gerechtigkeit* zeigten sich keine Unterschiede zur Direktion A. Deutlich geringer fiel hier jedoch die Einschätzung im Vergleich zu Befragungen in der Landes- und Bundespolizei sowie der Berufsfeuerwehr und dem Rettungsdienst aus. Auch im Hinblick auf *Wertvorstellungen* zeigten sich deutliche Unterschiede. So schätzten die PVB der Direktion B die Übereinstimmung ihrer Wertvorstellungen mit denen der Behörde als deutlich geringer, im Vergleich zu den PVB der Direktion A als ähnlich ein (Tabelle 7).

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

Organizational Check-up Survey	Berliner Polizeidirektion B N = 800	Berliner Polizeidirektion A N = 936	Landespolizei N = 2366	Bundespolizei N = 1128	Berufsfeuerwehr N = 327	Rettungsdienst N = 306
Teamwork	3,54 (0,72)	3,63 (0,75) *	3,67 (0,75) *	3,62 (0,77) *	3,82 (0,66) *	3,69 (0,79) *
Zusammenhalt im Team	3,29 (0,77)	3,31 (0,83)	3,49 (0,80) *	3,42 (0,76) *	3,67 (0,70) *	3,62 (0,80) *
Fairness/Gerechtigkeit	2,37 (0,59)	2,39 (0,58)	2,73 (0,66) *	2,68 (0,68) *	2,64 (0,65) *	3,02 (0,78) *
Wertvorstellungen	2,96 (0,76)	3,02 (0,75)	3,31 (0,73) *	3,34 (0,72) *	3,46 (0,70) *	3,75 (0,76) *

Anmerkung: N = Stichprobenumfang. Mittelwertunterschiede 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 84% der Befragten als *gut* bewertet. 10% schätzten ihn als *zu rau* und 6% als *zu sanft* ein. Diese Werte sind vergleichbar mit den Ergebnissen der Direktion A (83%; 11%; 5%) Hinsichtlich der Einschätzung des Umgangstons zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede.

68% der Teilnehmenden gaben an, *immer* oder *meistens* einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für persönliche Fragen und Probleme auf ihrer Dienststelle zu haben. Immerhin 25% der PVB gaben wieder *selten* und 7% *nie* einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin zur Verfügung zu haben (Abbildung 4). Männer und Frauen unterschieden sich dabei nicht in ihrer Einschätzung.

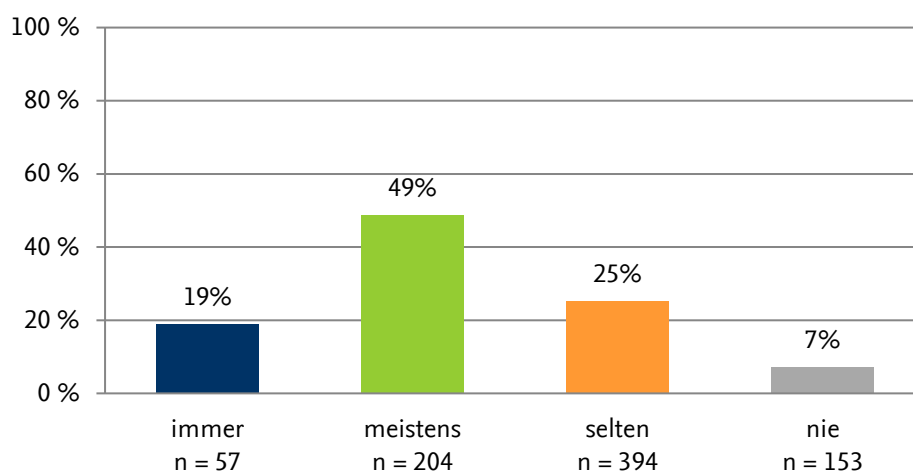


Abbildung 4: Verfügbarkeit eines geeigneten Ansprechpartners für persönliche Fragen und Probleme auf der Dienststelle (N = 808)

Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen

Als Merkmal des Arbeitsklimas wurde die *Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte* (Abbildung 5) und *Kolleginnen/Kollegen* (Abbildung 6) im Gesundheitsmonitoring der Direktion B zusätzlich differenziert erfasst. Dabei zeigte sich, dass die Teilnehmenden sich insgesamt im mittleren Ausmaß unterstützt fühlten, die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen jedoch signifikant höher ausfiel als die durch Vorgesetzte ($p < ,001$; $\eta^2 = ,09$). Im Verhältnis zu Befragten bei der Bundespolizei zeigten sich ähnliche Werte, im Vergleich zu Beschäftigten bei der Berufsfeuerwehr und im Rettungsdienst zeigten sich sowohl auf der Skala *Soziale Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen* als auch auf der Skala *Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte* signifikant niedrigere Werte in der Berliner Polizeidirektion B (siehe Tabelle 8). Da dieser Fragebogen im Gesundheitsmonitoring der Direktion A noch nicht eingesetzt wurde, sind hier leider keine Vergleiche der beiden Direktionen möglich.

Tabelle 8: Wahrgenommene soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen im Vergleich (Mittelwerte und Standardabweichung)

Soziale Unterstützung	Berliner Polizeidirektion B N = 732	Bundespolizei N = 542	Berufsfeuerwehr N = 327	Rettungsdienst N = 306
durch Kolleginnen/ Kollegen	3,82 (0,97)	3,77 (0,98)	4,13 (0,87)*	4,09 (0,98)*
durch Vorgesetzte	3,14 (1,21)	3,29 (1,08)	3,90 (1,17)*	3,35 (0,80)*

Anmerkung: N = Stichprobenumfang. Mittelwertunterschiede zur Berliner Polizeidirektion B anhand von t-Tests überprüft, wobei * signifikante Unterschiede kennzeichnet mit $p < ,05$.

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich im Hinblick auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen: Frauen nahmen die Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen als höher wahr im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen ($M_w = 4,00$ vs. $M_m = 3,75$; $p < ,01$; $\eta^2 = ,02$). Hinsichtlich der wahrgenommenen Unterstützung durch Vorgesetzte ergaben sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

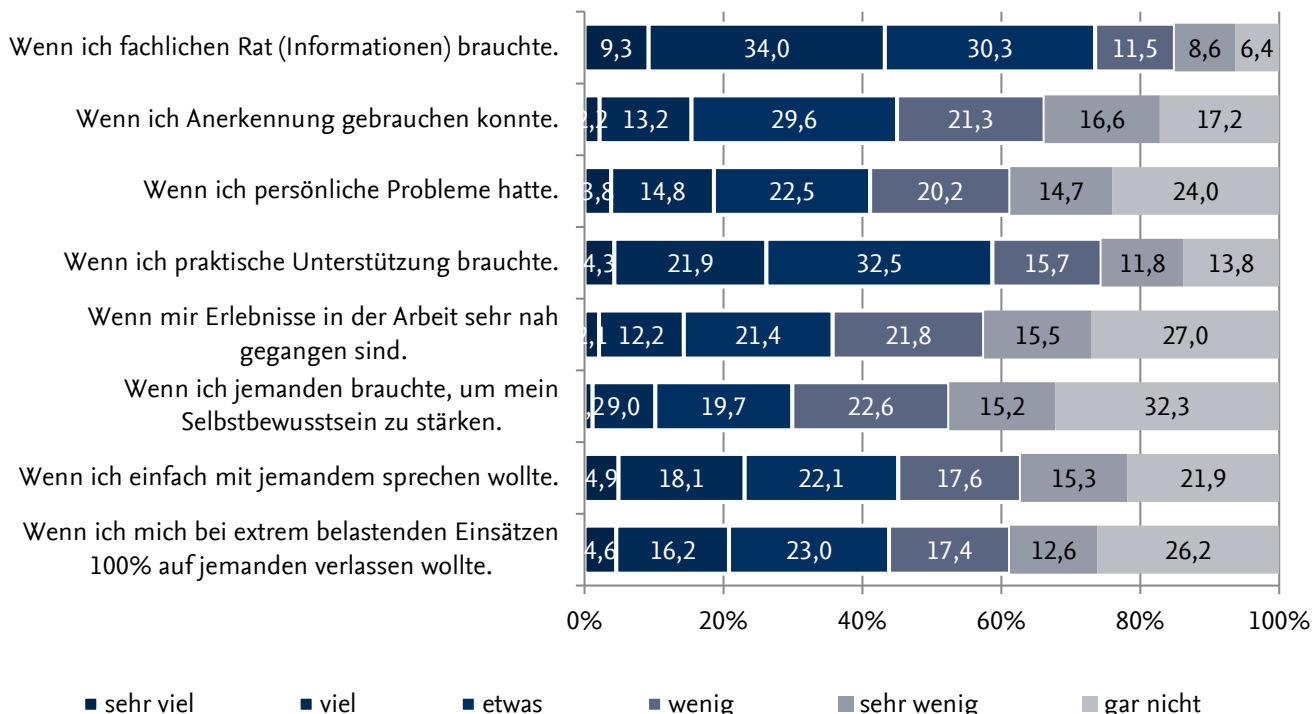


Abbildung 5: Ausmaß wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte (N = 800)

Bezüglich des Dienstalters und des Alters nahmen ältere ($r = -,28$; $p < ,001$) sowie dienstältere ($r = -,25$; $p < ,001$) PVB die soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen als signifikant geringer wahr als ihre (dienst-)jüngeren Kolleginnen und Kollegen. In der Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte zeigte sich ein kleiner Zusammenhang in gleicher Richtung mit dem Alter, wonach ältere PVB geringere Unterstützung wahrnahmen ($r = -,08$; $p < ,05$).

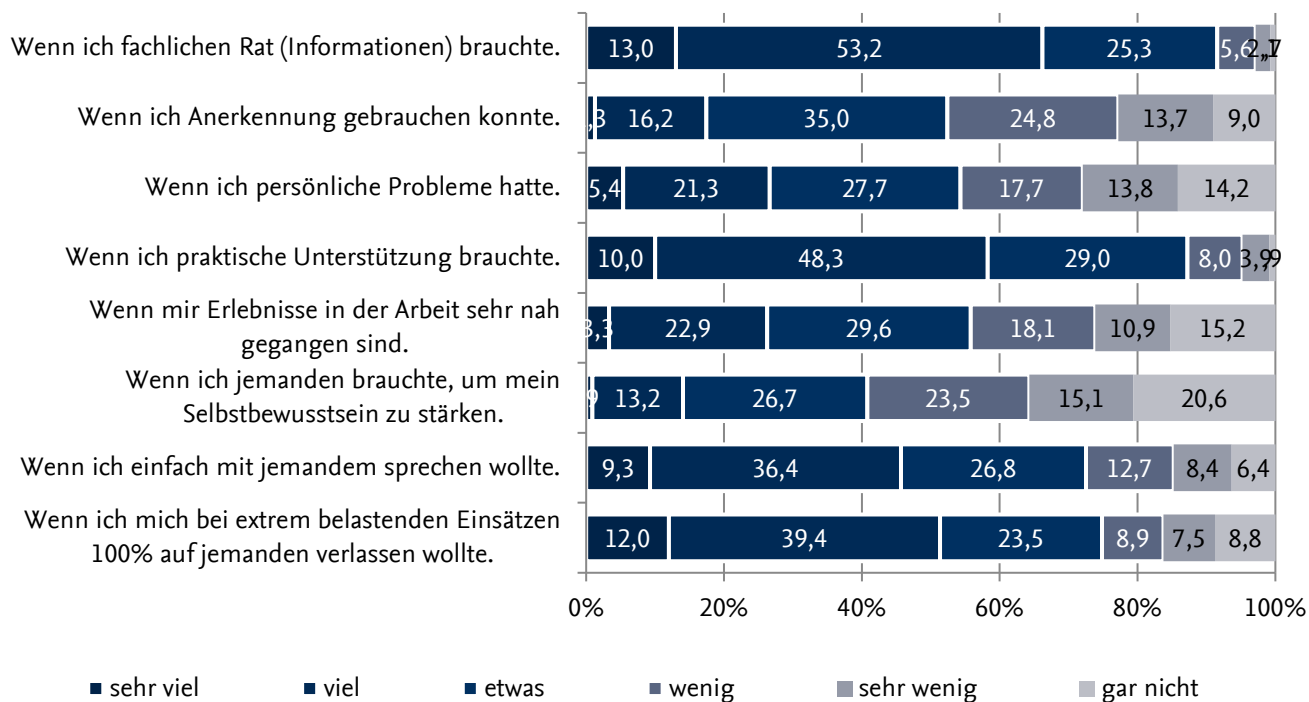


Abbildung 6: Ausmaß wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen (N = 805)

Führung

Führungsverhalten Fremdeinschätzung

Das Instrument zur gesundheitsförderlichen Führung (Health-oriented Leadership, HOL; Felfe & Franke, 2011) erfasst gesundheitsförderliche Führung in der Selbst- und Fremdeinschätzung und kam in der Direktion B erstmals zum Einsatz (deshalb keine Vergleichswerte für die Direktion A). Den Fragebogen zur Einschätzung der gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung aus Mitarbeitersicht (Fremdeinschätzung) wurde von 753 PVB vollständig ausgefüllt. Der Mittelwert für den Gesamtfragebogen betrug $M = 2,42$ ($SD = 0,78$; $Min. = 1$; $Max. = 5$). Die Mittelwerte und Standardabweichungen für die vier Skalen und die dazugehörigen Items sind in Tabelle 9 dargestellt.

Insgesamt unterschieden sich die vier Skalen in ihren Mittelwerten nur wenig voneinander. Die höchsten Mittelwerte ergaben sich für die Skalen *Wichtigkeit* und *negatives Gesundheitsverhalten* (Items wurden umkodiert, sodass hohe Werte ein geringes negatives Gesundheitsverhalten, d.h. eine hohe gesundheitsförderliche Führungseinschätzung wiedergeben), gefolgt von der Skala *positives Gesundheitsverhalten*. Die Skala *Achtsamkeit* wies den niedrigsten Mittelwert auf.

Das Item, welches die von der Führungskraft unternommenen Verbesserungen von Arbeitsbedingungen zur Belastungsreduktion (Skala *Positives Gesundheitsverhalten*) erfragt, erhielt die niedrigste Zustimmung. Die Wichtigkeit der Mitarbeitergesundheit für die Führungskraft (*Wichtigkeit*) wurde im Mittel am höchsten bewertet. Zwar gaben die PVB an, dass es im Mittel eher nicht zutreffe, dass die Führungskraft ihnen sehr viel zumute, jedoch beantworteten sie die Frage danach, ob Pausen wegfallen müssten, wenn es im Team sehr viel zu tun gebe als eher zutreffend. Im Hinblick auf die Items der Skala *Achtsamkeit* beurteilten die PVB, dass die Führungskräfte eher nicht bewusst auf gesundheitliche Warnsignale der PVB zu achten scheinen. Ebenso hatten die Mitarbeitenden den Eindruck, dass ihre Vorgesetzten eher nicht rechtzeitig merkten, wann sie eine Erholungspause bräuchten.

Tabelle 9: Item- und Skalenanalyse des Health-oriented Leadership – Mitarbeiterführung Fremdeinschätzung durch Mitarbeitende (N = 802)

	N	Min.	Max.	M	SD
Achtsamkeit	792	1	5	2,20	0,99
Meine Führungskraft merkt sofort, wenn mit mir gesundheitlich etwas nicht stimmt.	802	1	5	2,39	1,20
Meine Führungskraft merkt rechtzeitig, wann ich eine Erholungspause brauche.	800	1	5	2,15	1,10
Meine Führungskraft merkt es mir an, wenn ich gesundheitlich an meine Grenzen stoße.	799	1	5	2,23	1,13
Meine Führungskraft weiß, welche Situationen mich besonders stressen.	799	1	5	2,22	1,15
Meine Führungskraft achtet bei mir bewusst auf gesundheitliche Warnsignale.	800	1	5	2,03	1,04
Wichtigkeit	791	1	5	2,68	1,12
Meine Gesundheit ist meiner Führungskraft sehr wichtig.	798	1	5	2,95	1,30
Meine Führungskraft ist es wichtig, die gesundheitlichen Belastungen an meinem Arbeitsplatz zu mindern und Risiken abzubauen.	796	1	5	2,61	1,16
Meine Führungskraft fühlt sich dafür verantwortlich, auf meine Gesundheit zu achten.	797	1	5	2,48	1,19
Positives Gesundheitsverhalten	775	1	5	2,38	0,90
Meine Führungskraft fordert mich dazu auf, sie auf gesundheitliche Risiken an meinem Arbeitsplatz hinzuweisen.	798	1	5	2,28	1,16
Meine Führungskraft informiert regelmäßig über Sicherheitsvorschriften und Maßnahmen zur Gesundheitsprävention.	798	1	5	2,46	1,16
Meine Führungskraft sorgt dafür, dass das Thema Gesundheit bei uns nicht zu kurz kommt.	794	1	5	2,37	1,11
Meine Führungskraft sorgt durch Verbesserungen im Bereich Arbeitsorganisation dafür, dass meine Belastungen reduziert werden (z.B. Prioritäten setzen, für ungestörtes Arbeiten sorgen, Tagesplanung).	796	1	5	2,23	1,09
Meine Führungskraft sorgt durch Verbesserungen im Bereich Arbeitsbedingungen dafür, dass meine Belastungen reduziert werden (z.B. einseitige Körperhaltungen vermeiden, für genügend Platz sorgen, Zugluft meiden).	792	1	5	1,97	,95
Meine Führungskraft sorgt durch Verbesserungen im Bereich Arbeitszeit dafür, dass meine Belastungen reduziert werden (z.B. Pausen einhalten, Überstunden vermeiden, dienstfreie Tage planen).	796	1	5	2,45	1,21
Meine Führungskraft sorgt durch die Förderung eines positiven Umgangs untereinander dafür, dass meine Belastungen reduziert werden.	794	1	5	2,81	1,20
Negatives Gesundheitsverhalten*	795	1	5	2,42	0,93
In meinem Job kommt es immer wieder vor, dass meine Führungskraft zu wenig Rücksicht auf meine Gesundheit nehmen kann.*	798	1	5	2,51	1,25
Es kommt immer wieder vor, dass meine Führungskraft mir sehr viel zumutet.*	799	1	5	2,73	1,14
Wenn es im Team sehr viel zu tun gibt, müssen schon mal die Pausen wegfallen.*	799	1	5	1,98	1,15

Anmerkung: Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu. * = Items wurden zur Berechnung der jeweiligen Subskala invertiert. N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Die Ergebnisse der Fremdeinschätzung des Führungsverhaltens deuten insgesamt darauf hin, dass die PVB die gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung ihrer direkten Vorgesetzten im Mittel als eher unterdurchschnittlich einschätzen.³ Die Mittelwerte der Subskalen unterscheiden sich zudem signifikant ($p < ,001$) von denen, die in einer Studie von Franke, Felfe & Pundt, (2014) mit Mitarbeitenden verschiedener Branchen berichtet werden. Dort ergaben sich für die Skalen *Achtsamkeit* ($M = 2,75$; $SD = 0,97$), *Wichtigkeit* ($M = 3,26$; $SD = 1,04$) und *Gesundheitsverhalten* (positives und negatives zusammengefasst; $M = 2,81$; $SD = 0,88$) signifikant höhere Werte, was eine positivere Einschätzung der gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung im Vergleich zur Direktion B bedeutet.

Statistisch signifikante Unterschiede von jedoch nur geringer praktischer Relevanz (Effektstärke) in der Fremdeinschätzung zwischen Männern und Frauen zeigten sich für die Skalen *Achtsamkeit* ($p < ,01$; $\eta^2 = ,01$), *Wichtigkeit* ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$) und *positives Gesundheitsverhalten* ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$), wobei Männer die drei Aspekte gesundheitsförderlicher Führung positiver beurteilten als Frauen. Positive Zusammenhänge mit dem Alter ($r = ,15$; $p < ,001$) und den Dienstjahren ($r = ,14$; $p < ,001$) ergaben sich für die Skala *negatives Gesundheitsverhalten*. Nach Umpolung der Skala (1 = trifft zu bis 5 = trifft nicht zu), bedeutet dies, dass ältere bzw. dienstältere Mitarbeitende der Führungskraft seltener negative Gesundheitsverhaltensweisen zuschreiben, die gesundheitsförderliche Führung in diesem Aspekt also positiver eingeschätzt wird. Weiterhin ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten in der Beurteilung aller vier Skalen bei gleichzeitiger Kontrolle von Geschlecht und Alter (für *Achtsamkeit*, *Wichtigkeit*, *positives Gesundheitsverhalten*: $p < ,001$; $\eta_p^2 = ,04$, *negatives Gesundheitsverhalten*: $p < ,01$; $\eta_p^2 = ,03$). Es zeigte sich, dass Mitarbeitende des Stabs auf allen vier Skalen die höchsten Werte aufwiesen (*Achtsamkeit*: $M = 2,67$; $SD = 1,05$, *Wichtigkeit*: $M = 3,23$; $SD = 1,11$, *positives Gesundheitsverhalten*: $M = 2,87$; $SD = 0,85$, *negatives Gesundheitsverhalten*: $M = 2,80$; $SD = 0,95$). Hingegen wies der Abschnitt B6 für die Skala *Achtsamkeit* ($M = 1,98$; $SD = 0,94$), der Abschnitt B2 für die Skalen *Wichtigkeit* ($M = 2,47$; $SD = 1,14$) und *negatives Gesundheitsverhalten* ($M = 2,21$; $SD = 0,90$) und der Abschnitt B4 hinsichtlich des *positiven Gesundheitsverhaltens* ($M = 2,18$; $SD = 0,88$) die niedrigsten Werte auf.

Führungsverhalten Selbsteinschätzung

Der Fragebogen zur gesundheitsförderlichen Führung in der Selbsteinschätzung wurde von 179 PVB mit Leitungsfunktion (Führungskräfte) vollständig ausgefüllt. Der Mittelwert für den Gesamtfragebogen betrug $M = 3,52$ ($SD = 0,52$; $Min. = 1,71$; $Max. = 4,93$). Die Mittelwerte und Standardabweichungen der vier Skalen sind in Tabelle 10 dargestellt.

³ Der Fragebogen zur Erfassung gesundheitsförderlicher Mitarbeiterführung erfasst keine unterschiedlichen Führungsstile, sondern liefert lediglich Hinweise auf die Wahrnehmung von Aspekten gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens.

Tabelle 10: Skalenanalyse des Health-oriented Leadership – Mitarbeiterführung Selbsteinschätzung durch Führungskräfte (N = 193)

	N	Min.	Max.	M	SD
Achtsamkeit	191	1	5	3,78	0,67
Wichtigkeit	193	1	5	4,42	0,72
Positives Gesundheitsverhalten	181	1	5	3,51	0,85
Negatives Gesundheitsverhalten*	190	1	5	2,35	1,01

Anmerkung: Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu. * = Items wurden zur Berechnung der jeweiligen Subskala invertiert. N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Die Ergebnisse sprechen insgesamt für einen ausgeprägten gesundheitsförderlichen Führungsstil in der Selbsteinschätzung der Führungskräfte. Den Items der Skala *Wichtigkeit* stimmten die Führungskräfte am stärksten zu. Dies spiegelt wieder, dass den Führungskräften die Gesundheit der Mitarbeitenden und die Minderung bzw. Abbau von Belastungen und Risiken für die Mitarbeitergesundheit wichtig ist und sie sich für die Mitarbeitergesundheit verantwortlich fühlen. Die Skala *Achtsamkeit* beinhaltet Items, die das Bemerkens von stressigen Situationen, gesundheitlichen Warnsignalen und Grenzen, sowie das bewusste Achten auf Erholungspausen und gesundheitliche Unstimmigkeiten der Mitarbeiter durch die Führungskraft betreffen. Hier ergab sich ebenfalls ein relativ hoher Mittelwert – die Führungskräfte schätzen ihre gesundheitsbezogene Achtsamkeit also hoch ein. Die Führungskräfte gaben jedoch ebenfalls an, zu wenig Rücksicht auf die Mitarbeitergesundheit nehmen zu können, ihren Mitarbeitern viel zuzumuten und, dass bei hohem Arbeitspensum Pausen wegfallen müssten (Skala: negatives Gesundheitsverhalten; ein niedriger Wert gibt das Zutreffen negativen Gesundheitsverhaltens an). In dieser Skala unterschieden sich die Führungskräfte jedoch auch am meisten in ihren Antworten (siehe SD) und damit im Erleben der Führungsaspekte.

Männliche und weibliche Führungskräfte unterschieden sich nicht signifikant in der Einschätzung der vier Subskalen gesundheitsförderlicher Führung. Weiterhin ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten. Es zeigte sich jedoch ein positiver Zusammenhang mit dem Alter ($r = 0,18$; $p < .001$) und den Dienstjahren ($r = 0,21$; $p < .001$) für die Skala *positives Gesundheitsverhalten*. Weiterhin ging eine höhere Anzahl an Dienstjahren mit höheren Werten auf der Skala *Achtsamkeit* einher ($r = 0,20$; $p < .001$). Demnach schätzen ältere bzw. erfahrene Führungskräfte ihre Kompetenzen hinsichtlich dieser Aspekte der gesundheitsförderlichen Führung besser ein.

Im Vergleich zu den Werten der Validierungsstudie von Franke et al. (2014) mit Führungskräften verschiedener Branchen zeigten sich auf allen drei Skalen sehr ähnliche Werte und keine signifikanten Unterschiede – auf der Skala *Achtsamkeit* ($M = 3,71$; $SD = 0,52$; $p > ,05$), *Wichtigkeit* ($M = 3,29$; $SD = 0,89$; $p > ,05$), *positives Gesundheitsverhalten* ($M = 3,48$; $SD = 0,66$) und *negatives Gesundheitsverhalten* ($M = 2,10$; $SD = 0,81$; $p > ,05$).

Mitarbeitereinschätzung vs. Führungskräfteeinschätzung im Vergleich

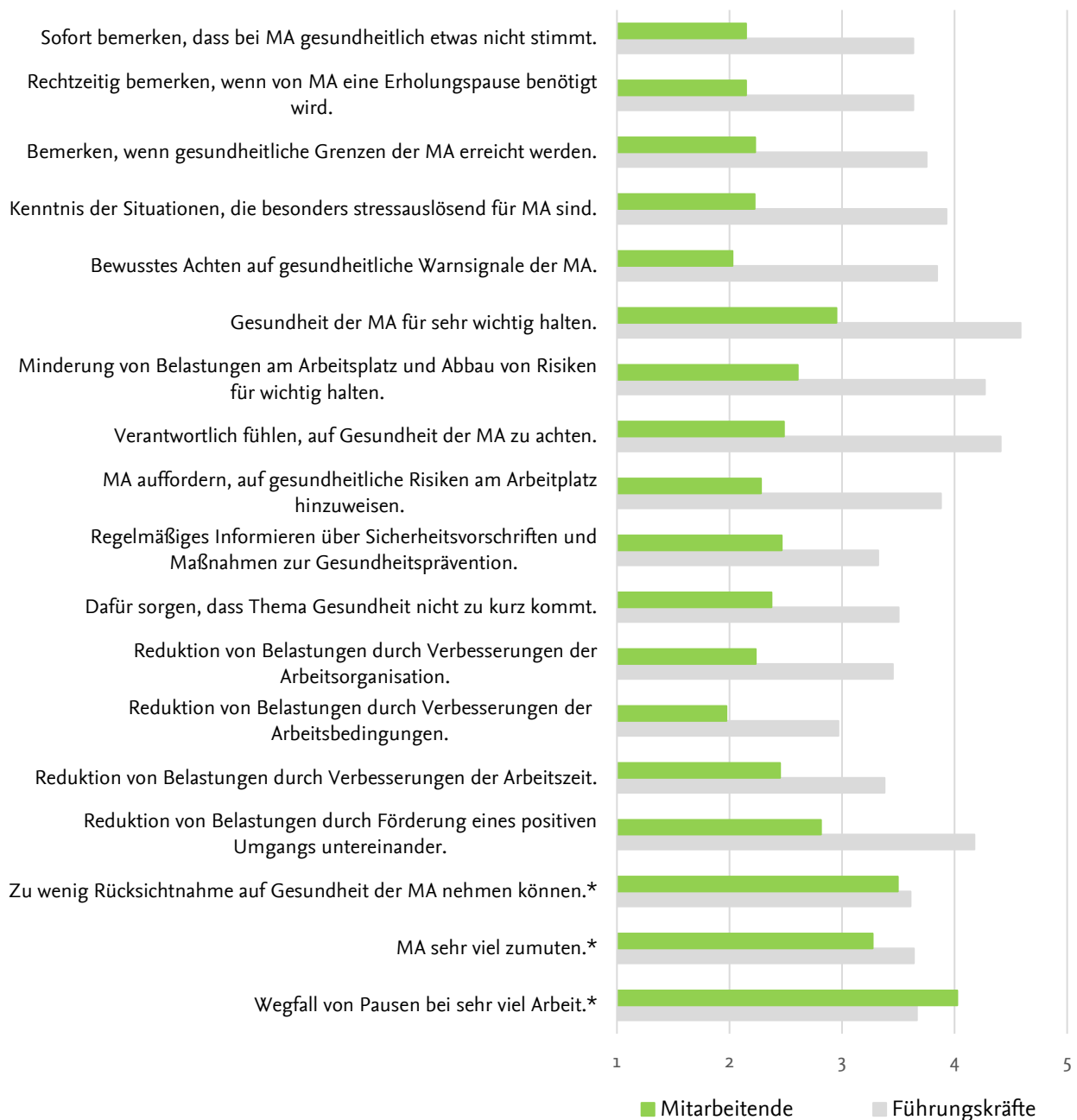


Abbildung 7: Gegenüberstellung der Einschätzungen des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens aus Sicht der Mitarbeiter und den Führungskräften (Mittelwerte; Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu). * Items wurden invertiert.

Abbildung 7 zeigt, dass sich die Führungskräfte und Mitarbeitende im Erleben des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens unterscheiden, wobei Führungskräfte ihr Führungsverhalten deutlich günstiger beurteilten. Dieses Ergebnis entspricht auch den Befunden von Bartsch, 2011). Die Beurteilungsdiskrepanz zwischen Führungskräften und Mitarbeitern unterscheidet sich jedoch zwischen den Skalen. Während die Wahrnehmungen bei Fragen zum

negativen Gesundheitsverhalten (siehe letzte drei Items in Abbildung 7) sehr ähnlich ausfallen, bestehen insbesondere in den Skalen *Achtsamkeit* und *Wichtigkeit* größere Beurteilungsunterschiede.

Allgemeines Führungsverhalten

Um das Führungsverhalten über die gesundheitsförderlichen Führungsaspekte hinaus zu bewerten, wurden verschiedene Fragen zum Führungsverhalten insgesamt, zu den Maßstäben der Leistungsbewertung und zur Einsatznachbereitung gestellt.

Insgesamt 18% der PVB bewerteten das Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten als „in Ordnung“, 13% der PVB stimmten dieser Aussage nicht zu. Rund 36% bewerteten das Führungsverhalten insgesamt als *überwiegend* und rund ein Drittel als *teilweise* in Ordnung (Abbildung 8). Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen männlichen und weiblichen PVB in der Beurteilung (Cramers $V = ,12$; $p < ,05$), wobei die männlichen PVB eine positivere Einschätzung des Führungsverhaltens angaben. Weiterhin unterschieden sich auch die Organisationseinheiten signifikant in ihrer Einschätzung (Cramers $V = ,14$; $p < ,01$). Die PVB des Stabs wiesen die höchste Zustimmung und der Abschnitt B4 die niedrigste Zustimmung auf.

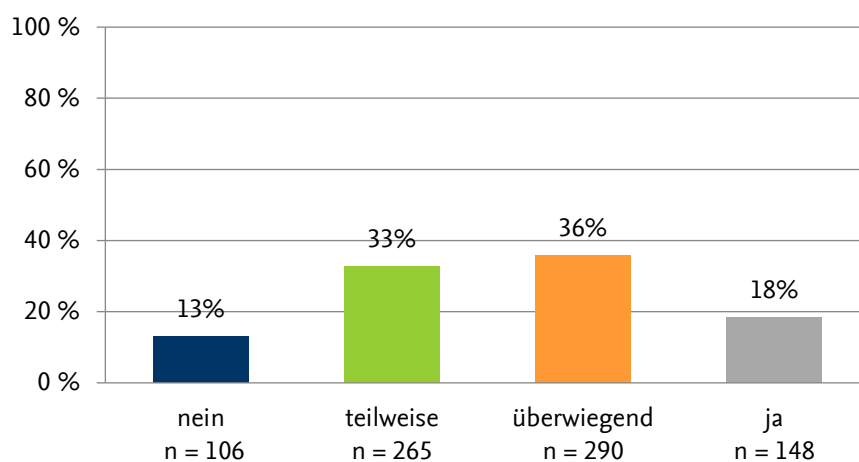


Abbildung 8: „Finden Sie das Führungsverhalten Ihres Vorgesetzten insgesamt in Ordnung?“ (N = 809)

Rund ein Fünftel der PVB gab an, die Maßstäbe des Vorgesetzten zur Leistungsbewertung zu kennen und zu akzeptieren. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten meinte, die Maßstäbe teilweise oder nicht zu kennen und einige oder keine der Leistungsbewertungsmaßstäbe ihrer Vorgesetzten zu akzeptieren (Abbildung 9). Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten sich nicht. Jedoch ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten. Sowohl bei der Frage nach der Bekanntheit der Maßstäbe (Cramers $V = ,13$; $p < ,05$) als auch bei der Frage nach deren Akzeptanz (Cramers $V = ,16$; $p < ,001$) gab der Stab die höchste Zustimmung an. Bei der Frage nach der Bekanntheit wies der Abschnitt B4 und bei der Frage nach der Akzeptanz der Abschnitt B2 die niedrigsten Werte auf.

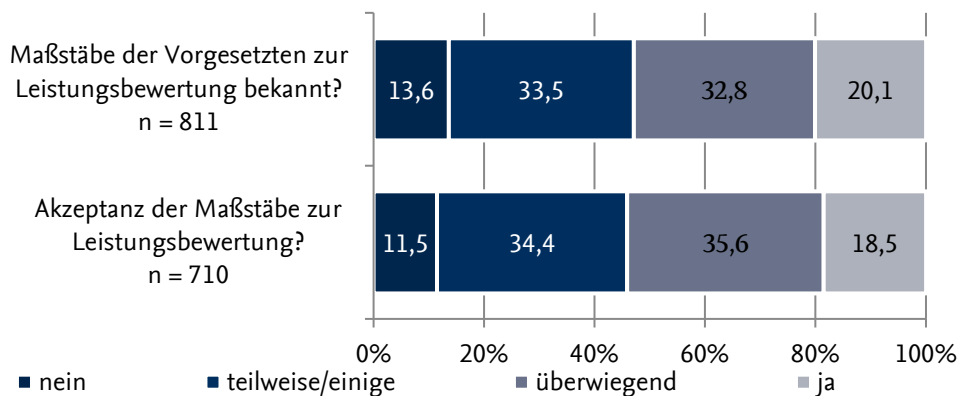


Abbildung 9: Maßstäbe der Vorgesetzten zur Leistungsbeurteilung der Mitarbeitenden

Auf die Frage nach der Nachbereitung von nicht alltäglichen Einsätzen antworteten 38% der PVB, dass dies *zumeist* oder *immer* geschehe. 62% der PVB gaben an, dass die Nachbereitung eher *selten* bzw. *nie* stattfinde (Abbildung 10). Unterschiede zwischen den Geschlechtern lagen hier nicht vor. Im Hinblick auf die Organisationseinheit ergab sich ein signifikanter Unterschied (Cramers V = ,15; $p < ,001$). Der Stab gab wiederum die höchste Zustimmung an, während der Abschnitt B2 mit der niedrigsten antwortete.

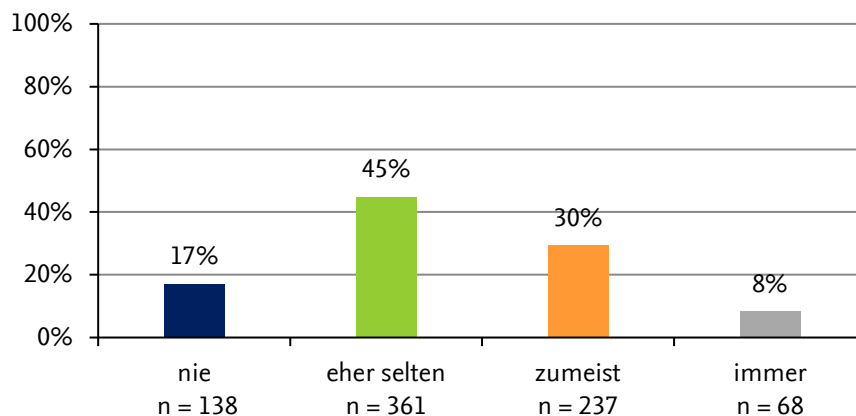


Abbildung 10: „Bereitet Ihr Dienststellenleiter/Ihre Dienststellenleiterin nicht alltägliche Einsätze selbstkritisch mit den Beteiligten nach?“ (N = 804)

Arbeitsmotivation

Arbeitsengagement

Das Arbeitsengagement der PVB wurde mit der Kurzversion der Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9, Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006) erfasst. Unter Arbeitsengagement wird darin ein arbeitsbezogener positiver motivationaler Zustand verstanden, der durch die drei Dimensionen *Vitalität*, *Hingabe* und *Absorbiertheit* gekennzeichnet ist. *Vitalität* meint den

Einsatz eines hohen Maßes an Energie, die bereitwillig für die Arbeit eingesetzt wird. *Hingabe* erfasst, ein starkes Involviertsein in die Arbeit mit Gefühlen von Enthusiasmus, Stolz und Inspiration. Die Skala *Absorbiertheit* steht für einen Zustand des Aufgehens und der Konzentration in der Arbeit (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002). In der UWES-9 werden die drei Dimensionen anhand von jeweils drei Items erfragt. Die Zustimmung zu den Items wird über eine siebenstufige Skala von „nie“ bis „jeden Tag“ angegeben. Die Ergebnisse sind Tabelle 11 zu entnehmen.

Den höchsten Mittelwert wies die Skala *Hingabe* auf. Die Skala *Absorbiertheit* erhielt den niedrigsten Mittelwert, wobei sich alle Skalenmittelwerte insgesamt nur sehr gering voneinander unterschieden. Von ihrer Arbeit mitgerissen fühlten sich die PVB nur selten (Item: „Meine Arbeit reißt mich mit“), am häufigsten waren sie stolz auf ihre Arbeit (Item: „Ich bin stolz auf meine Arbeit.“). Insgesamt liegen die Mittelwerte für die Items und Skalen in der oberen Hälfte der Antwortskala, sodass die erfragten Aspekte im Durchschnitt zwischen *ein paar Mal im Monat* und *einmal in der Woche* erlebt wurden.

Tabelle 11: Skalen- und Itemwerte der Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

	N	Min.	Max.	M	SD
Vitalität	798	1	7	4,39	1,44
Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie.	803	1	7	4,10	1,77
Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.	808	1	7	4,87	1,48
Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.	802	1	7	4,79	1,82
Hingabe	788	1	7	4,49	1,65
Ich bin von meiner Arbeit begeistert.	801	1	7	4,45	1,75
Meine Arbeit inspiriert mich.	799	1	7	3,92	1,93
Ich bin stolz auf meine Arbeit.	801	1	7	4,99	1,84
Absorbiertheit	797	1	7	4,08	1,79
Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite.	803	1	7	4,29	1,88
Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf.	803	1	7	4,14	1,99
Meine Arbeit reißt mich mit.	799	1	7	3,81	1,94

Anmerkung: Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = nie, 2 = ein paar Mal im Jahr oder weniger, 3 = einmal im Monat oder weniger, 4 = ein paar Mal im Monat, 5 = einmal in der Woche, 6 = ein paar Mal in der Woche, 7 = jeden Tag
N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Es ergab sich kein Unterschied zwischen den Geschlechtern. Jedoch ergaben sich signifikant negative Zusammenhänge der drei Skalen mit dem Alter (*Vitalität*: $r = -,17$; $p < ,001$; *Hingabe*: $r = -,09$; $p < ,01$ und *Absorbiertheit*: $r = -,14$; $p < ,001$) und den Dienstjahren (*Vitalität*: $r = -,19$; $p < ,001$; *Hingabe*: $r = -,13$; $p < ,001$ und *Absorbiertheit*: $r = -,18$; $p < ,001$). Die negative Korrelation gibt an, dass mit steigendem Alter bzw. Dienstalder, die Ausprägungen von *Vitalität*, *Hingabe* und *Absorbiertheit* sinken. Darüber hinaus zeigte sich, dass sich die einzelnen Organisationseinheiten signifikant in der Einschätzung der drei Skalen *Vitalität* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,05$), *Hingabe* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,04$) und *Absorbiertheit* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,05$) unterschieden. Für alle Skalen wies der Stab die höchsten Skalenmittelwerte (*Vitalität*: $M = 4,75$; $SD = 1,32$, *Hingabe*: $M = 5,01$; $SD = 1,50$, *Absorbiertheit*: $M = 4,58$; $SD = 1,72$) und der Abschnitt B2 die niedrigsten Skalenmittelwerte (*Vitalität*: $M = 3,80$; $SD = 1,57$, *Hingabe*: $M = 3,98$; $SD = 1,71$, *Absorbiertheit*: $M = 3,47$; $SD = 1,75$) auf.

In einer Studie mit 387 portugiesischen männlichen Polizisten, die sich im akademischen Jahr im Rahmen ihrer Polizeiausbildung befanden, zeigten sich ähnliche Mittelwerte wie bei den PVB der Berliner Polizei (Kaiseler, Passos, Queirós & Sousa, 2014). Für die Skala *Vitalität* ergab sich ein Mittelwert von $M = 4,51$ ($SD = 0,86$) und für die Skala *Hingabe* ein Wert von $M = 4,41$ ($SD = 0,94$). Die Skala *Absorbiertheit* weist im Vergleich mit der Berliner Stichprobe den größten Unterschied auf ($M = 4,64$; $SD = 0,91$). In einer weiteren Studie zu Arbeitsengagement bei verschiedenen Berufsgruppen von Schaufeli, Bakker und Salanova (2006) gehörte die Berufsgruppe der Polizisten (gemeinsam mit Pädagogen und Managern) zu den drei Berufsgruppen mit den höchsten Mittelwerten für *Vitalität* ($M = 4,14$), *Hingabe* ($M = 4,55$) und *Absorbiertheit* ($M = 4,05$).

Ein Vergleich zur Direktion A ist hier nicht möglich, da das Arbeitsengagement im Gesundheitsmonitoring 2013 noch nicht erfasst wurde.

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 11 ersichtlich, zeigte sich insgesamt eine hohe Identifikation und Zufriedenheit mit dem Polizeiberuf. Rund 32% der PVB stimmten der Aussage „*Im Allgemeinen bin ich froh, der Polizei anzugehören*“ voll zu. Weitere 52% gaben an, dass dies *eher zutrifft*. Mit steigendem Dienstalter stimmten die PVB dieser Aussage weniger zu ($r = -,08$; $p < ,05$). 30% der Befragten gaben an, „*stolz darauf zu sein, der Polizei anzugehören*“. Dieser Aussage stimmten ältere sowie dienstältere PVB weniger häufig zu als jüngere ($r = -,09$; $p < ,01$) bzw. dienstjüngere ($r = -,12$; $p < ,01$). 28% gaben an, dass „*die Polizei genau ihr Ding*“ sei. Auch hier zeigte sich ein negativer Zusammenhang mit dem Alter ($r = -,10$; $p < ,01$) und dem Dienstalter ($r = -,11$; $p < ,001$).

Der Aussage „*Im Allgemeinen ist mein Selbstbild wesentlich durch die Zugehörigkeit zur Polizei bestimmt.*“ stimmten rund 14% der Befragten voll zu. Dies war auch das einzige Item, für das ein bedeutsamer Geschlechtsunterschied festgestellt werden konnte. Weibliche Polizeivollzugsbeamtinnen sahen ihr Selbstbild weniger durch die Zugehörigkeit der Polizei bestimmt als ihre männlichen Kollegen ($M_w = 2,40$ vs. $M_m = 2,62$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,01$). Im Gegensatz zu den übrigen Items zeigte sich hier ein positiver Zusammenhang mit dem Alter ($r = ,20$; $p < ,001$) und dem Dienstalter ($r = ,18$; $p < ,001$).

Diese Ergebnisse der Direktion B entsprechen ziemlich genau denen der Direktion A, signifikante Unterschiede im Polizeilichen Selbstbild konnten somit nicht festgestellt werden.

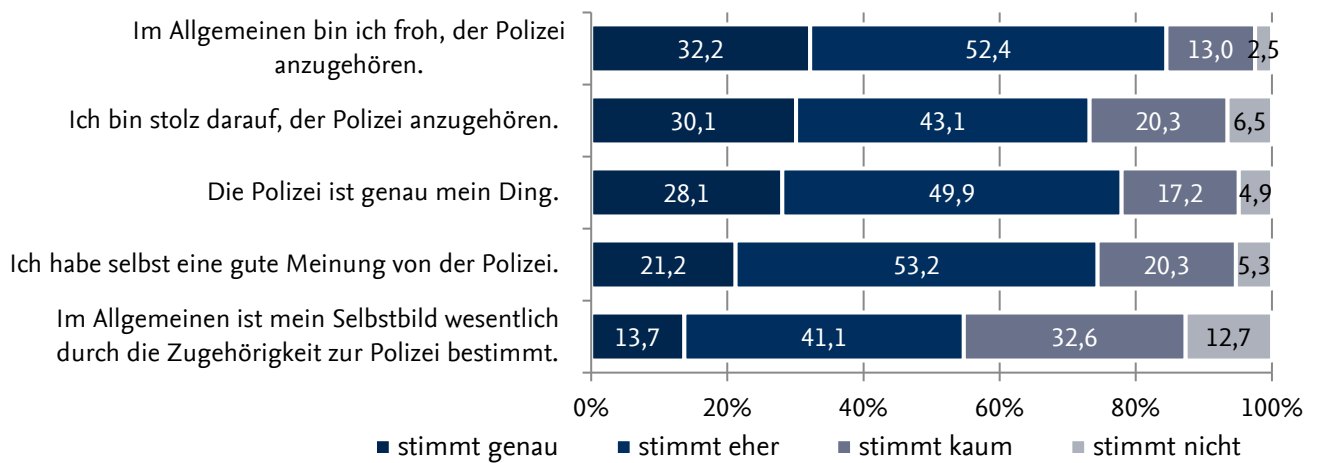


Abbildung 11: Einstellung gegenüber der Polizei (N=798)

Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung

Ein heterogenes Bild ergab sich bezüglich der Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Entwicklung. Während rund 60% der befragten PVB angaben, mit ihrer beruflichen Entwicklung *sehr*(10,5%) oder *überwiegend*(49%) *zufrieden* zu sein, gaben 26,5% an, *eher nicht zufrieden*, und 14% *gar nicht* mit ihrer beruflichen Entwicklung zufrieden zu sein (Abbildung 12). 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 ($r = ,38$; $p < ,001$). Beamte, die unzufrieden mit ihrer beruflichen Entwicklung waren, schätzten die Polizeibehörde zugleich eher als ungerecht und nicht fair ein.

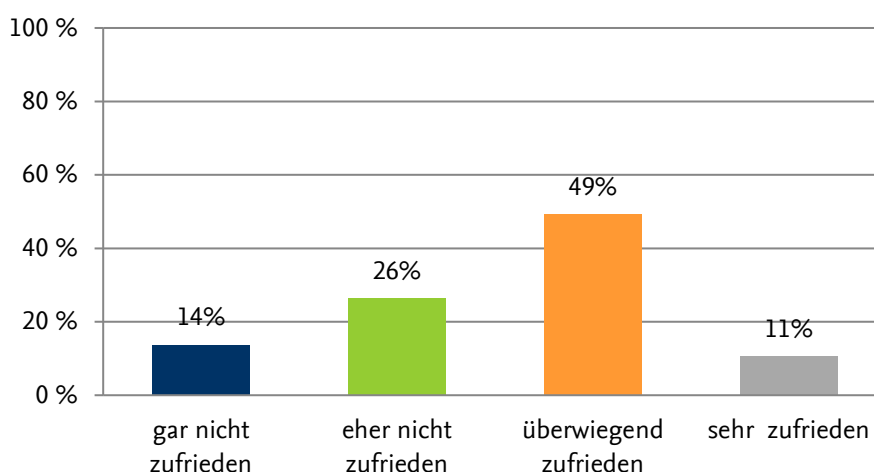


Abbildung 12: Zufriedenheit mit bisheriger beruflichen Entwicklung (N = 809)

Berufszufriedenheit

Ein heterogenes Bild ergab sich auch bezüglich der Berufszufriedenheit. 10,5% der Befragten würden anderen *auf jeden Fall* empfehlen den Polizeiberuf zu wählen, weitere 39,5% entschieden sich für ein *eher ja*, während eine nahezu ebenso große Gruppe anderen *eher nicht* (39,6%) oder *gar nicht* (10,5%) empfehlen würde, den eigenen Beruf zu ergreifen (Abbildung 13).

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 ($r = -.16$; $p < ,01$) sind und ältere PVB, eher dazu neigen den Polizeiberuf nicht zu empfehlen. Geschlechtsunterschiede hingegen fanden sich nicht.

Es ergaben sich außerdem keine statistisch bedeutsamen Unterschiede sowohl im Hinblick auf die Berufszufriedenheit als auch in der Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung zwischen der Direktion B und der Direktion A.

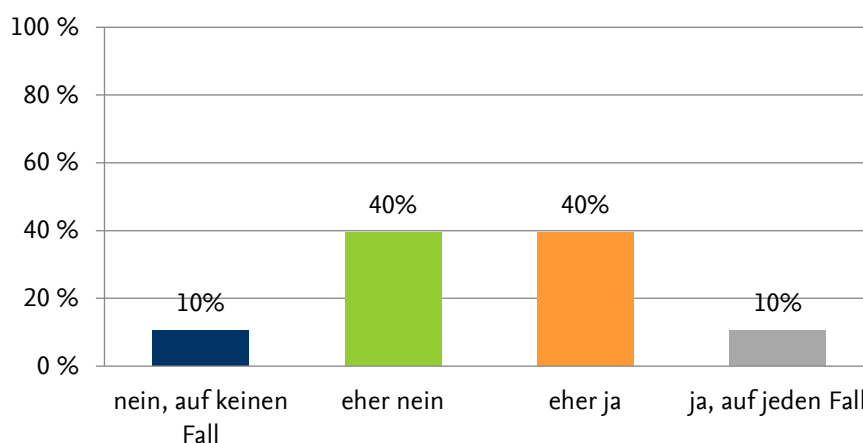


Abbildung 13: „Würden Sie anderen empfehlen, Ihren Beruf zu ergreifen?“ (N = 808)

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 14 dargestellt. Als Merkmale, die für den Polizeiberuf sprechen, wurden vor allem 1.) das *Beamtenverhältnis* (91%)³, 2.) die *Möglichkeit anderen zu helfen* (91%), 3.) die *vielfältige Tätigkeit* (87%), 4.) der *häufige Kontakt zu Menschen* (80%), 5.) der *aufregende Alltag* (78%), 6.) der *Zusammenhalt zwischen den Kollegen* (76%) und 7.) die *Verwendungsvielfalt* angegeben. Merkmale, die gegen den Polizeiberuf sprechen, waren 1.) der *Schichtdienst* (73%)⁴, 2.) die *unzureichende Fürsorge des Dienstherrn*

³ Die Antwortkategorien 1, 2 und *spricht stark dafür* werden hier als „Zustimmung“ zusammengefasst.

⁴ Die Antwortkategorien -1, -2 und *spricht stark dagegen* werden hier als „Ablehnung“ zusammengefasst.

(72%), 3.) die *geringen Mitbestimmungsmöglichkeiten* (64%), 4.) die *mangelnden Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung* (61%), 5.) die *zu geringen Aufstiegsmöglichkeiten* (59%), 6.) die *zu geringe Höhe des Einkommen* (57%) und 7.) die *inadäquate Kostenerstattung im Krankheitsfall* (55%). Die Reihenfolge der hier genannten Vor- und Nachteile des Polizeiberufs entspricht in etwa den Ergebnissen der Direktion A, die jeweils ersten fünf Nennungen sind dabei identisch, wobei sowohl die *Verwendungsvielfalt* als auch die *Kostenerstattung im Krankheitsfall* in der Direktion B zusätzlich mit aufgenommen wurden.

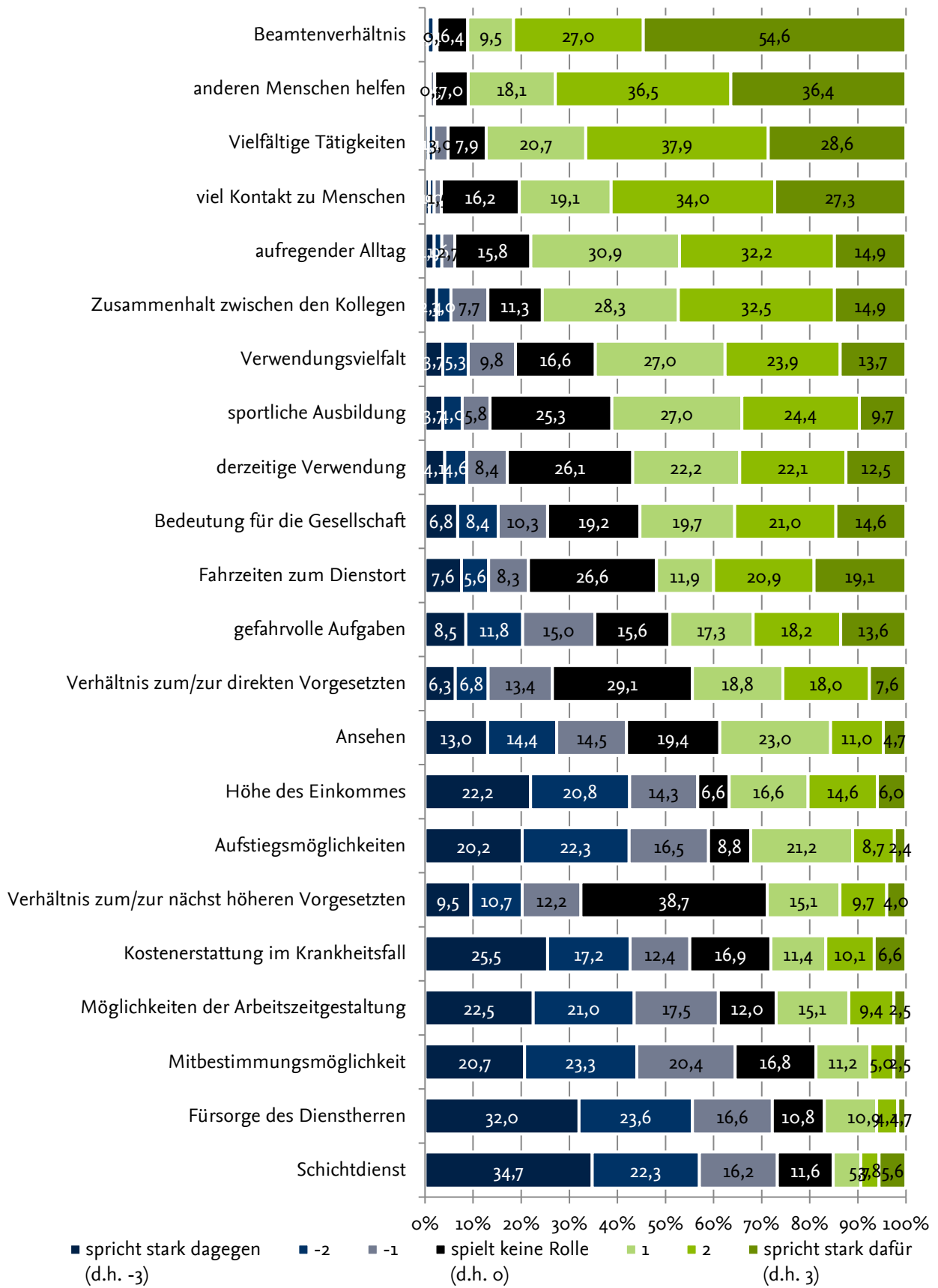


Abbildung 14: „Bitte geben Sie an, inwiefern die aufgeführten Merkmale für bzw. gegen den Polizeiberuf sprechen.“ (in %, N = 780)

Ausstattung des Arbeitsplatzes

Am unzufriedensten waren die befragten PVB mit der Ausstattung der *Sozialräume*, die von rund 78% als unzureichend bzw. unzumutbar wahrgenommen wurden. Von der Mehrzahl (63%) kritisch beurteilt wurden auch die *Funkgeräte und Telefonanlagen* sowie die *Schutzausrüstung* (61%). Die *Dienstbekleidung* dagegen wurde von 65% als *überwiegend* oder *sehr zufriedenstellend* bewertet (Abbildung 15).

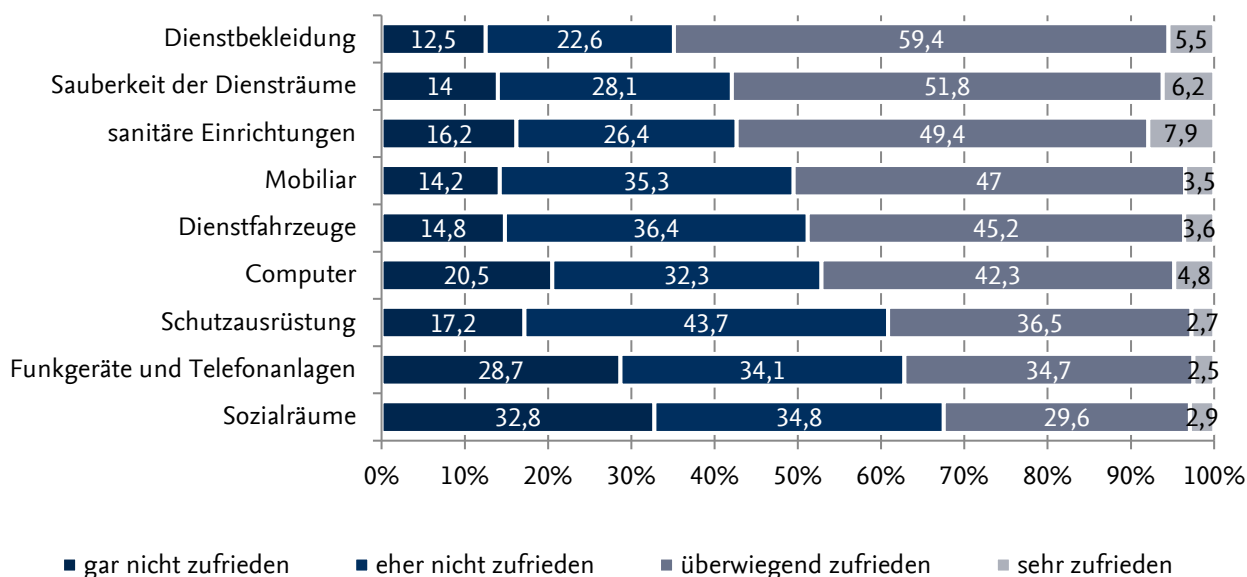


Abbildung 15: Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz (Angaben in %)

Auch im Rahmen der Erhebung in der Direktion A erwies sich die Ausstattung der *Sozialräume* als bedeutsamste Quelle von Unzufriedenheit (77%), während die *Funkgeräte und Telefonanlagen* (51%) dort erst an vierter Stelle genannt worden waren. Die *Dienstbekleidung* (73%) wurde auch in der Direktion A am positivsten bewertet. Die *Sauberkeit der Diensträume* – in der Direktion A nicht erfasst – stellte sich in der Direktion B als zufriedenstellend (58%) dar.

Betrachtet man die Ergebnisse der Direktion B differenziert nach Organisationseinheit, so zeigten sich deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Ausstattung zwischen den Organisationseinheiten. In Tabelle 12 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 12: Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz je Organisationseinheit (Mittelwerte; Skala von 1 = gar nicht zufrieden bis 4 = sehr zufrieden)

	Dienst- beklei- dung	Schutz- ausrüs- tung	Mobiliar	Sozial- räume	Dienst- fahr- zeuge	Compu- ter	Funkge- räte & Telefon- anlage	Sanitäre Einrich- tungen	Sauber- keit d. Dienst- räume
Abschnitt B1 (n=73)	2,87	2,27	2,23	2,43	2,33	2,24	1,88	2,20	2,60
Abschnitt B2 (n=96)	2,56	2,03	1,97	1,79	2,20	2,00	1,57	1,88	2,22
Abschnitt B3 (n=86)	2,79	2,33	2,43	1,88	2,53	2,23	2,09	2,30	2,25
Abschnitt B4 (n=95)	2,71	2,25	2,62	2,09	2,46	2,29	2,08	2,67	2,79
Abschnitt B5 (n=91)	2,50	2,02	2,20	1,91	2,14	2,10	1,97	2,53	2,37
Abschnitt B6 (n=99)	2,75	2,32	2,51	1,81	2,34	2,30	2,17	3,15	3,02
Stabsbereich (n=63)	2,84	2,53	2,69	2,26	2,40	2,66	2,49	2,43	2,29
Referat K (n=153)	2,08	2,28	2,49	2,12	2,52	2,57	2,43	2,56	2,44

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.

7% der Teilnehmer gaben an, dass sie *auf jeden Fall* die Dienststelle wechseln würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Rund 19% würden die Möglichkeit *wahrscheinlich* wahrnehmen (Abbildung 16). 74% der PVB sind mit ihrer Dienststelle zufrieden und würden *eher nicht* bzw. *auf keinen Fall* die Dienststelle wechseln.

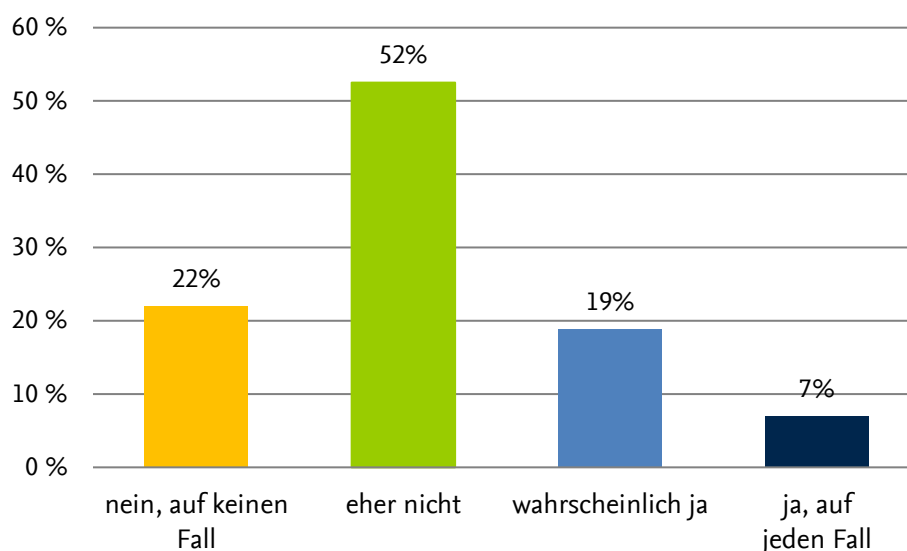


Abbildung 16: „Würden Sie Ihre Dienststelle wechseln, wenn Sie die Möglichkeit dazu hätten?“
(N = 810)

Dabei wurden hinsichtlich ihres Wunsches, die Dienststelle zu wechseln, keine Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen PVB gefunden. Es zeigte sich die Tendenz, dass ältere

($r = -,18$; $p < ,01$) bzw. dienstältere ($r = -,15$; $p < ,01$) Beamte eher nicht mehr zu einem Dienststellenwechsel tendieren. In den Organisationseinheiten zeigten sich zum Teil Unterschiede in der Bereitschaft zum Dienststellenwechsel ($p < ,01$; $\eta_p^2 = ,03$; Abbildung 17).

Auch in der Direktion A hatte sich das Ergebnis gezeigt, wonach dienstältere PVB eher nicht mehr zu einem Dienststellenwechsel tendierten. Dort hatte sich zusätzlich gezeigt, dass PVB ohne Bürgerkontakt eine niedrigere Bereitschaft angaben die Dienststelle zu wechseln im Vergleich zu ihren Kollegen mit Bürgerkontakt – ein Befund, der sich in der Direktion B nicht zeigte. Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten hatten sich auch in der Direktion A gezeigt. Insgesamt war die Bereitschaft zum Dienststellenwechsel in der Direktion B etwas niedriger ausgeprägt als in der Direktion A ($p < ,001$; $\eta^2 = ,01$).

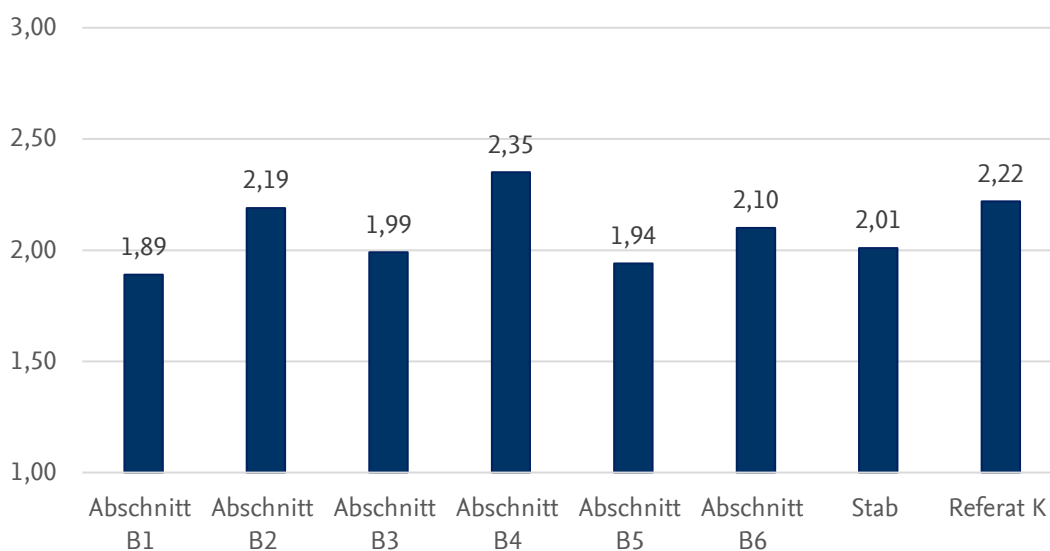


Abbildung 17: Bereitschaft zum Dienststellenwechsel differenziert nach Organisationseinheit (N = 810; Mittelwerte auf einer Skala von 1 = nein, auf keinen Fall bis 4 = ja, auf jeden Fall)

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 57% aller Teilnehmenden einen Belastungsgrad von ≥ 80 an ($M = 74,54$; $SD = 16,34$). Eine grafische Veranschaulichung der Ergebnisse findet sich in Abbildung 18.

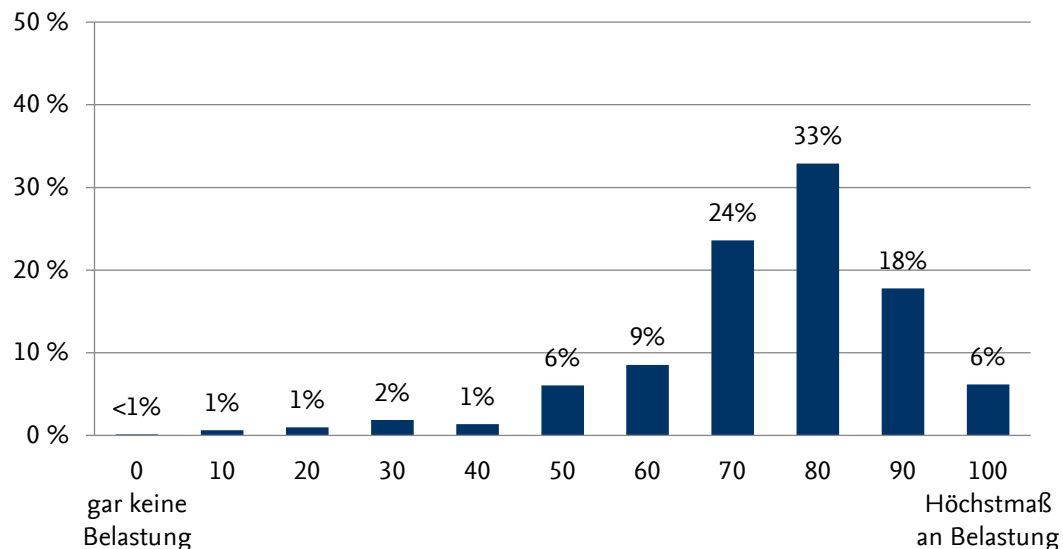


Abbildung 18: Empfundene Arbeitsbelastung insgesamt, Angaben in % ($N = 809$)

Geschlechtsunterschiede im Belastungserleben zeigten sich dahingehend, dass männliche PVB ihre Arbeitsbelastung etwas höher einschätzten als ihre weiblichen Kolleginnen ($M_m = 75,61$ vs. $M_w = 71,74$; $p < ,01$; $\eta^2 = ,01$). Hingegen zeigten sich keine Unterschiede in der subjektiven Einschätzung der Arbeitsbelastung zwischen PVB mit vs. ohne Bürgerkontakt. Ein schwacher Zusammenhang ergab sich mit dem Dienstalter ($r = ,01$; $p < ,01$), wonach mit dem Dienstalter die subjektive Arbeitsbelastung leicht zunahm. Signifikante Unterschiede zeigten sich abermals in den verschiedenen Organisationseinheiten ($p < ,01$; $\eta_p^2 = ,03$, siehe Abbildung 19) bei gleichzeitiger Kontrolle der Geschlechts- und Alterseffekte. Die Beamtinnen und Beamten des Abschnitts B6 erlebten dabei die subjektiv höchste Arbeitsbelastung ($SD = 14,98$), während die Mitarbeitenden des Abschnitts B1 die subjektiv niedrigste Arbeitsbelastung wahrnahmen ($SD = 17,47$).

Im Vergleich der Direktionen A und B ergab sich kein Unterschied in der subjektiven Arbeitsbelastung insgesamt. Leichte Zusammenhänge mit dem Dienstalter hatten sich auch in der Direktion A gezeigt. Während sich in der Direktion A PVB mit Bürgerkontakt etwas belasteter dargestellt hatten als PVB ohne Bürgerkontakt, zeigte sich dieser Unterschied nicht in der Direktion B.

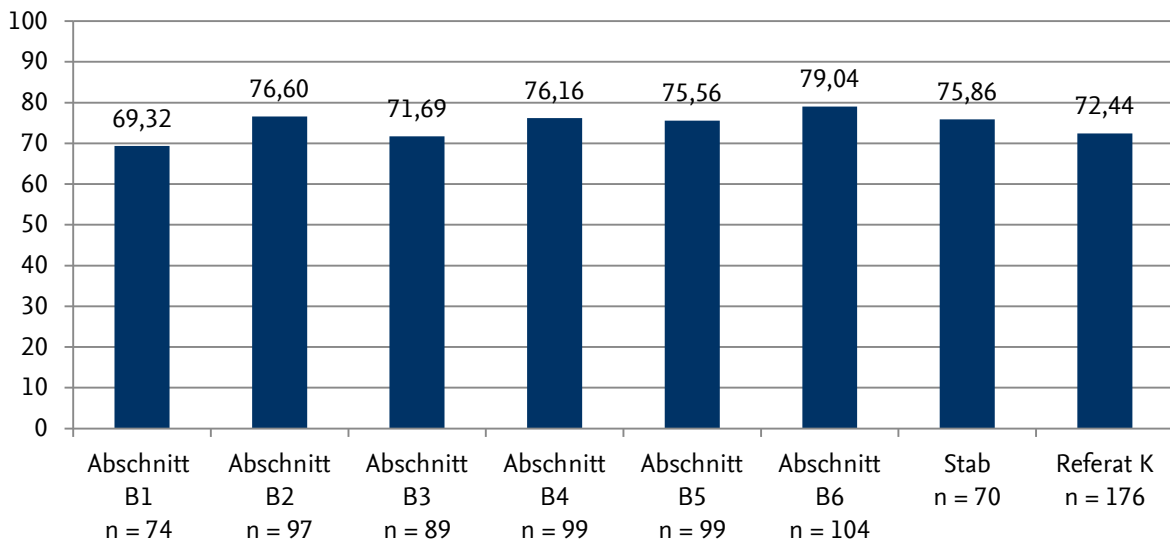


Abbildung 19: Subjektiv Empfundene Arbeitsbelastung insgesamt, differenziert nach Organisationseinheiten (N = 808; Mittelwerte auf einer Skala von 0 = gar keine Belastung bis 100 = Höchstmaß an Belastung)

Regenerationszeit

Wie aus Abbildung 20 ersichtlich, gaben 18% der Befragten an, dass nach geleisteten Arbeitsblöcken *nie* ausreichend Zeit zur Regeneration bestehe. 39% der Befragten gaben *selten* an. Zusammengenommen bewerteten 57% der Befragten die zur Verfügung gestellte Zeit als nicht ausreichend zur Regeneration. 39% der PVB gaben an, die Zeit sei *manchmal* (22%) oder *häufig* (17%) ausreichend zur Erholung. Nur 4% der Befragten gaben an, die Zeit sei *immer* ausreichend.

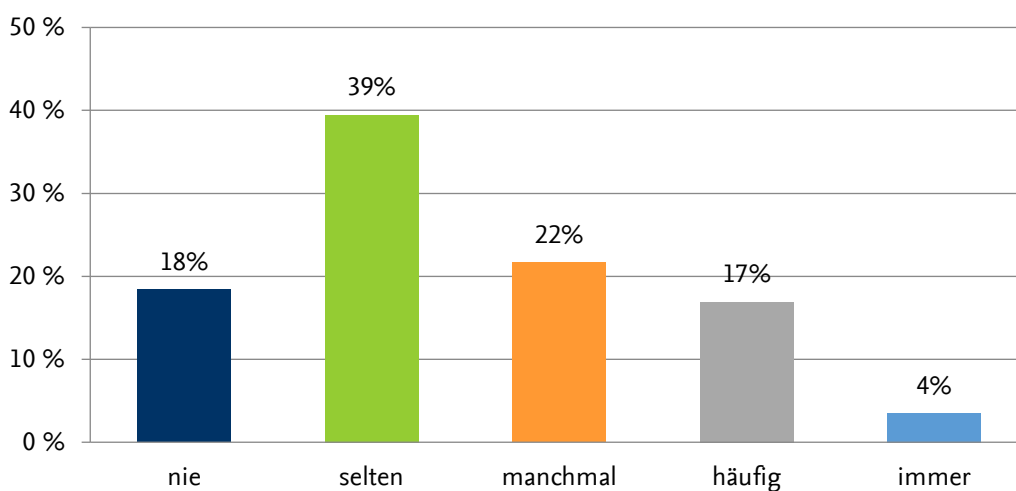


Abbildung 20: "Nach geleisteten Arbeitsblöcken bestehen ausreichende Phasen der Regeneration", Angaben in % (N = 798)

In der Einschätzung der Verfügbarkeit von Regenerationszeit zeigte sich kein Geschlechtereffekt oder Unterschied je nach Einsatzbeteiligung. PVB mit Bürgerkontakt bewerteten die Verfügbarkeit von Regenerationszeit jedoch negativer als PVB ohne Bürgerkontakt ($p < ,001$; $\eta^2 = ,13$). Ältere PVB bewerteten die Verfügbarkeit von Regenerationszeit tendenziell positiver als jüngere Befragte ($r = ,19$; $p < ,001$).

Rückendeckung

Der Aussage „Auch wenn im Dienst etwas schief läuft, kann ich mich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen.“ stimmten 40% der Befragten *überhaupt nicht* und 38% *eher nicht* zu. 17% gaben an, sich schwer entscheiden zu können. 4% konnten der Aussage *eher zustimmen* und 1% stimmten *vollständig* zu (Abbildung 21). Hier zeigten sich weder Alters- oder Geschlechtereffekte noch Unterschiede nach Einsatzbeteiligung oder Bürgerkontakt.

Die Einschätzungen zur wahrgenommenen Regenerationszeit und Rückendeckung unterscheiden sich nicht von den Ergebnissen aus der Direktion A. Während in der Direktion A die Rückendeckung von PVB mit Bürgerkontakt signifikant negativer bewertet wurde als von PVB ohne Bürgerkontakt, zeigte sich dieser Effekt in der Direktion B nicht.

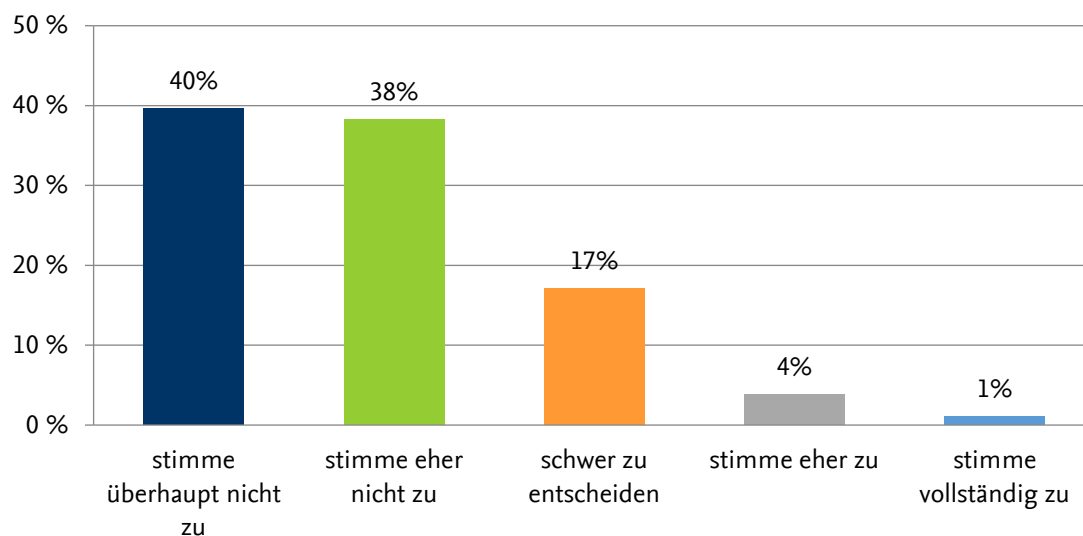


Abbildung 21: "Auch wenn im Dienst etwas schief läuft, kann ich mich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen", Angaben in % (N = 805)

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 13 dargestellt.

Tabelle 13: Item- und Skalenanalyse des Fragebogens zur Erfassung von Gratifikationskrisen (N = 811)

	N	Min.	Max.	M	SD
ERI-Verausgabung	798	3,00	12,00	9,90	1,68
1. Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.	806	1	4	3,29	0,71
2. Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	805	1	4	3,15	0,78
3. Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	806	1	4	3,45	0,68
ERI-Belohnung	793	6,00	24,00	12,17	3,50
4. Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.	806	1	4	2,38	0,81
5. Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.*	806	1	4	3,26	0,87
6. Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.*	805	1	4	2,98	0,87
7. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	806	1	4	2,12	0,86
8. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	807	1	4	2,18	0,91
9. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt /meinen Lohn für angemessen.	808	1	4	1,74	0,85
ERI-Verausgabungsbereitschaft	780	6,00	24,00	14,66	3,54
10. Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck.	807	1	4	2,59	0,73
11. Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	806	1	4	2,33	0,84
12. Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.*	802	1	4	2,51	0,84
13. Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	800	1	4	2,59	0,84
14. Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	801	1	4	2,44	0,85
15. Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	806	1	4	2,23	0,86
ERI-Verhältnis von Verausgabung zu Belohnung	781	0,25	4,00	1,81	0,74

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 weisen eine im Durchschnitt hohe persönliche Verausgabung am Arbeitsplatz auf. Sie berichten mit hoher Zustimmung, dass im Laufe der letzten Jahre die Arbeit immer mehr geworden sei (Item 3). Gleichzeitig werden die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten als unzureichend (Item 5) und das Gehalt für die erbrachte Leistung als deutlich zu niedrig eingeschätzt (Item 9).

Insgesamt erwiesen sich die Untersuchungsteilnehmer als subjektiv hoch belastet. Der Verausgabungs-Belohnungsquotient (*ERI*-Quotient) lag bei 89% der Befragten über dem Wert 1 (= negative Bilanz bzw. Gratifikationskrise; siehe Abbildung 22). Das arithmetische Mittel betrug $M = 1,81$ ($SD = 0,74$). 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).

Auch wenn der Verausgabungs-Belohnungsquotient bei den Befragten der Direktion B augenscheinlich noch höher lag als in der Direktion A im Jahr 2013 ($M = 1,77$; $SD = 0,78$), ergab sich kein statistisch signifikanter Unterschied. Das Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung manifestiert sich hier auf einem hohen Niveau.

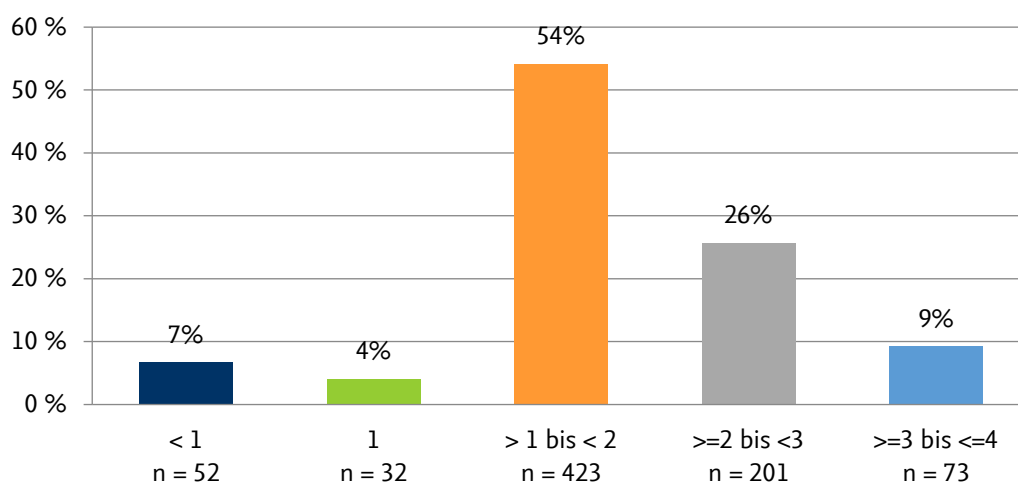


Abbildung 22: Verausgabungs-Belohnungsquotient, Angaben in % ($N = 781$). Je höher der Quotient, desto größer der wahrgenommene Mangel an adäquater Belohnung als Gegenleistung für die Anforderungen. Während bei einem Quotienten von 1, Anforderungen und Belohnungen ausgeglichen sind, bedeutet z.B. ein Quotient von 2, dass die Anforderungen doppelt so stark wahrgenommen werden wie die Belohnung.

Während auf den Subskalen des *ERI* keine Geschlechtsunterschiede auszumachen waren, zeigte sich anhand des *ERI*-Quotienten, dass männliche PVB die Anforderungen im Verhältnis zu Belohnungen noch etwas stärker wahrnahmen als weibliche PVB ($M_m = 1,84$ vs. $M_w = 1,73$; $p < ,05$; $\eta^2 = ,01$). PVB mit einem höheren Dienstalalter schätzten ihre Verausgabung geringfügig höher ein ($r = ,13$; $p < ,001$) und beurteilten auch ihre Verausgabungsbereitschaft ($r = ,10$; $p < ,01$) durchschnittlich höher als ihre jüngeren Kollegen. Jüngere PVB bewerteten die

erhaltene Belohnung signifikant höher als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen ($r = ,10$; $p < ,01$). Auch das wahrgenommene Missverhältnis von Verausgabung und Belohnung (*ERI*-Quotient) stieg mit zunehmendem Alter ($r = ,11$; $p < ,01$). Unterschiede auf der Subskala Belohnung und im *ERI*-Quotient zeigten sich außerdem unter Berücksichtigung des Bürgerkontakts jeweils zu Ungunsten der PVB mit Bürgerkontakt. Diese schätzten ihre erhaltene Belohnung niedriger ($p < ,001$; $\eta^2 = ,08$) und das Missverhältnis höher ein ($p < ,001$; $\eta^2 = ,06$). Das gleiche Muster zeigte sich für PVB mit Einsatzbeteiligung im Vergleich zu PVB ohne Einsatzbeteiligung. Es zeigten sich außerdem Unterschiede im *ERI*-Quotienten zwischen den Laufbahngruppen ($p < ,001$; $\eta^2 = ,04$) und den einzelnen Organisationseinheiten ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,05$) bei gleichzeitiger Kontrolle von Geschlecht, Dienstalter, Bürgerkontakt und Einsatzbeteiligung. So gab der mittlere Dienst ein größeres Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung ($M = 2,16$; $SD = 0,80$) an als der gehobene ($M = 1,77$; $SD = 0,72$) und der höhere Dienst ($M = 1,12$; $SD = 0,18$). Die mittleren *ERI*-Quotienten je Organisationseinheit sind in Abbildung 23 dargestellt. Die Mitarbeitenden der Abschnitte B4 ($SD = 0,85$) und B2 ($SD = 0,87$) nahmen das stärkste Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung wahr, während im Stab und Abschnitt B1 sich die niedrigsten *ERI*-Quotienten fanden, die nichts desto trotz immer noch ein Ungleichgewicht (> 1) darstellen.

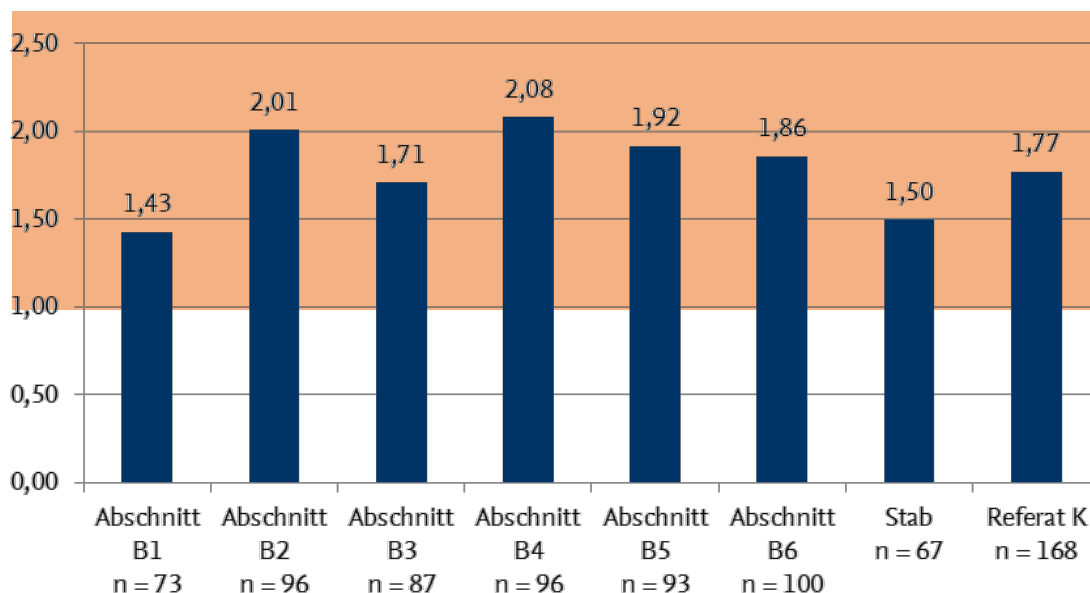


Abbildung 23: Mittlerer Verausgabungs-Belohnungsquotient je Organisationseinheit (N = 780)

Burnout

Zur Erfassung von Burnout wurde das Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Kristensen et al., 2005) in der deutschen Übersetzung und adaptiert nach Hanebuth et al. (2012) verwendet. Der CBI stellt eine Alternative zum Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach, Jackson & Leiter, 1996) dar, der in der vorliegenden Befragung aufgrund einer Lizenzierung nicht mehr eingesetzt werden konnte. Der CBI erfasst Müdigkeit und Erschöpfung als die Kernkomponenten von Burnout auf drei Skalen - *Persönlicher Burnout*, *Arbeitsbezogener Burnout* und *Klientenbezogener Burnout*. Die Skala *Persönlicher Burnout* erfasst als allgemeiner Teil den Grad der physischen und psychischen Erschöpfung, der von der Person wahrgenommen wird. Die Skala *Arbeitsbezogener Burnout* beschreibt den wahrgenommenen Grad der physischen und

psychischen Erschöpfung, der von der Person mit Arbeit in Verbindung gebracht wird. Im Vergleich der Skalen Persönlicher und Arbeitsbezogener Burnout ist es möglich, Personen zu identifizieren, die zwar müde und erschöpft sind, diese Zustände jedoch nicht arbeitsbezogenen Faktoren zuschreiben, sondern z.B. Gesundheitsproblemen oder familiären Anforderungen (Kristensen et. al, 2005). Zuletzt umfasst die Skala *Klientenbezogener Burnout* den wahrgenommenen Grad der physischen und psychischen Erschöpfung, der von der Person mit der Arbeit mit Klienten, hier Bürgerinnen und Bürgern, in Verbindung gebracht wird. Darüber lässt sich feststellen, in welchem Ausmaß die Befragten eine Verbindung zwischen ihrer Erschöpfung und ihrer Arbeit mit Menschen wahrnehmen. Je höher die Ausprägungen auf den drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit. Die prozentuale Verteilung der Ausprägungen auf den drei Burnout-Skalen, die nach niedrig, mittel und hoch unterteilt sind, geht aus Abbildung 24 hervor. Eine Ausprägung, die kleiner oder gleich 25 ist, wird als niedrig eingeschätzt. Ausprägungen größer 25 und kleiner 75 werden als mittel und Ausprägungen über 75 werden als hoch eingeschätzt.

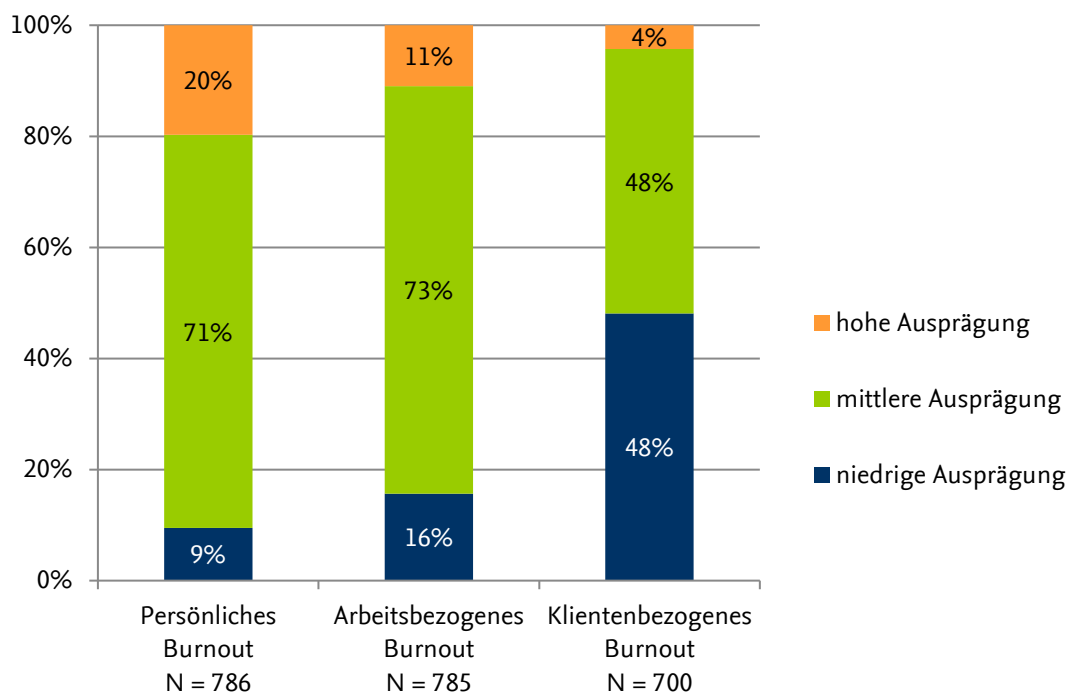


Abbildung 24: Prozentuale Verteilung von hohen (Wert ≥ 75), mittleren ($25 < \text{Wert} < 75$) und niedrigen (Wert ≤ 25) Ausprägungen auf den Burnout-Skalen *Persönlicher Burnout*, *Arbeitsbezogener Burnout* und *Klientenbezogener Burnout*. Je höher die Ausprägungen auf allen drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit.

Burnout bei allen PVB

Wie aus Abbildung 24 hervorgeht, zeigen sich die höchsten Burnout-Ausprägungen auf der Skala *Persönlicher Burnout*. Für 20% (N = 155) der Teilnehmenden ergaben sich hier hohe Ausprägungen (≥ 75). 11% (N = 86) der PVB hatten auf der Skala *Arbeitsbezogener Burnout* hohe Werte, welche Erschöpfungszustände beschreiben, die sich direkt aus arbeitsbezogenen Faktoren herleiten lassen können. Die hohen Werte auf der Skala *Persönlicher Burnout* sind dennoch nicht allein arbeitsunabhängigen Faktoren zuzuschreiben. Vielmehr sollte hier von Überschneidungen und nicht trennscharfen Konstrukten bzw. Transfereffekten ausgegangen

werden. 4% (N = 30) der PVB mit Bürgerkontakt zeigten außerdem hohe Ausprägungen auf der Skala *Klientenbezogener Burnout* und damit arbeitsbezogene Erschöpfung, die sich direkt aus der Arbeit mit den Bürgerinnen und Bürgern ableiten lässt.

10% (N = 75) aller PVB unabhängig vom Bürgerkontakt zeigten hohe Ausprägungen auf sowohl *Persönlichem* als auch *Arbeitsbezogenem Burnout*. Für weitere 11% ergaben sich je eine hohe und eine mittlere Ausprägung auf beiden Subskalen. 3% (N = 18) aller PVB mit Bürgerkontakt wiesen hohe Ausprägungen auf allen drei Burnout-Skalen auf. Weitere 7% (N = 45) zeigten auf zwei Skalen hohe und auf der dritten mittlere Ausprägungen. Für 8% (N = 53) ergaben sich zwei mittlere und eine hohe Ausprägung.

Die deskriptive Statistik aller verwendeten Items ist in Tabelle 14 dargestellt. Die Teilnehmenden zeigten insgesamt ein mittleres Ausmaß an *Persönlichem Burnout*, wobei die Angaben unter den PVB stark variierten. Die PVB gaben an, *oft* müde (Item 1) und *manchmal* bis *oft* körperlich erschöpft (Item 2) und ausgelaugt (Item 5) zu sein.

Das *Arbeitsbezogene Burnout* war ebenfalls im mittleren Maße ausgeprägt, lag im Durchschnitt jedoch etwas unter dem *persönlichen Burnout*. Die PVB gaben an, sich *manchmal* bis *oft* am Ende eines Arbeitstages ausgelaugt zu fühlen (Item 7). Weiterhin wurde angegeben, dass die Arbeit *etwas* bis *in hohem Maße* emotional erschöpfend sei (Item 11). Im Mittel nur *manchmal* gaben die PVB an, genügend Energie für Familie und Freunde in der Freizeit zu haben (Item 10).

Das *Klientenbezogene Burnout* war niedriger ausgeprägt als das *Personen- und Arbeitsbezogene Burnout*. Die PVB gaben an, *etwas* das Gefühl zu haben, den Bürgerinnen und Bürgern mehr zu geben als zurückzubekommen (Item 17). Weiterhin wurde angegeben, dass es die PVB *in geringem Maße* bis *etwas* ihrer Energie koste, mit den Bürgerinnen und Bürgern zu arbeiten (Item 15). Die PVB fanden es *in geringem Maße* bis *etwas* (Item 14) schwierig mit Bürgerinnen und Bürgern zu arbeiten.

Tabelle 14: Item- und Skalenanalyse für alle PVB (N = 700 -810)

	N	Min	Max	M	SD
Persönlicher Burnout	786	0	100	54,10	20,92
1. Wie oft fühlen Sie sich müde?	810	0	100	72,22	21,28
2. Wie oft sind Sie körperlich erschöpft?	794	0	100	59,82	24,30
3. Wie oft sind Sie emotional erschöpft?	805	0	100	54,60	27,22
4. Wie oft denken Sie: 'Ich halte es nicht mehr aus.'?	810	0	100	35,22	29,28
5. Wie oft fühlen Sie sich ausgelaugt?	805	0	100	58,20	25,82
6. Wie oft fühlen Sie sich kränklich oder anfällig für eine Erkrankung?	810	0	100	43,98	25,81
Arbeitsbezogener Burnout	785	0	100	47,50	19,21
7. Fühlen Sie sich am Ende eines Arbeitstages ausgelaugt?	806	0	100	65,63	22,31
8. Fühlen Sie sich schon morgens beim Gedanken an einen neuen Arbeitstag erschöpft?	806	0	100	39,17	27,19
9. Empfinden Sie jede Arbeitsstunde als ermüdend?	804	0	100	32,96	23,62
10. Haben Sie genügend Energie für Familie und Freunde in Ihrer Freizeit?*	804	0	100	48,69	23,83
11. Ist Ihre Arbeit emotional erschöpfend?	808	0	100	55,72	24,81
12. Frustriert Sie Ihre Arbeit?	807	0	100	43,87	29,46
13. Fühlen Sie sich aufgrund Ihrer Arbeit ausgebrannt?	808	0	100	43,22	30,63
Klientenbezogener Burnout	700	0	100	31,44	20,82
14. Finden Sie es schwierig mit den Bürgerinnen und Bürgern zu arbeiten?	710	0	100	28,03	23,56
15. Kostet es viel Ihrer Energie mit den Bürgerinnen und Bürgern zu arbeiten?	707	0	100	31,29	25,62
16. Frustriert Sie die Arbeit mit den Bürgerinnen und Bürgern?	708	0	100	27,90	24,96
17. Haben Sie das Gefühl, dass Sie den Bürgerinnen und Bürgern mehr geben als Sie zurückbekommen?	709	0	100	50,07	29,95
18. Sind Sie es leid, mit den Bürgerinnen und Bürgern zu arbeiten?	711	0	100	25,91	24,81
19. Fragen Sie sich manchmal, wie lange Sie noch fähig sein werden, mit den Bürgerinnen und Bürgern zu arbeiten?	710	0	100	25,77	28,93

Anmerkung: Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker 0 = nie/sehr selten, 25 = selten, 50 = manchmal, 75 = oft, 100 = sehr oft bzw. 0 = in sehr geringem Maß, 25 = in geringem Maß, 50 = etwas, 75 = in hohem Maß, 100 = in sehr hohem Maß.
* = Item wurde zur Berechnung des Summenscores invertiert

Differenzierte Auswertung

Geschlechtsunterschiede ergaben sich für die Skala *Persönlicher Burnout* ($p < ,001$; $\eta^2 = ,01$). Hier zeigten weibliche PVB signifikant höhere Werte als ihre männlichen Kollegen (Tabelle 15).

Tabelle 15: Deskriptive Statistik der drei Burnout-Skalen differenziert nach Geschlecht

		N	Min	Max	M _s	SD
Persönlicher Burnout	männlich	568	0	100	52,71	21,08
	weiblich	218	8,33	100	57,72	20,08
Arbeitsbezogener Burnout	männlich	568	0	100	47,50	19,25
	weiblich	217	8,33	95,83	47,50	19,15
Klientenbezogener Burnout	männlich	504	0	100	32,40	20,63
	weiblich	196	0	100	28,98	21,16

Anmerkung: N = Stichprobenumfang; M_s = mittlerer Summenwert; SD = Standardabweichung.

Es konnten keine Zusammenhänge zwischen dem Alter oder Dienstalalter und *Persönlichem*, *Arbeitsbezogenem* und *Klientenbezogenem Burnout* festgestellt werden.

Wie aus Tabelle 16 hervorgeht, zeigten sich jedoch signifikante Unterschiede zwischen PVB im Innendienst und PVB im Außendienst für alle drei Burnout-Skalen: *Persönlicher Burnout* ($p < ,001$; $\eta^2 = ,02$), *Arbeitsbezogener Burnout* ($p < ,001$; $\eta^2 = ,03$) und *Klientenbezogener Burnout* ($p < ,001$; $\eta^2 = ,05$). PVB, die überwiegend im Außendienst arbeiten, wiesen höhere Werte auf allen drei Skalen auf als ihre überwiegend im Innendienst arbeitenden Kolleginnen und Kollegen. Auch zwischen den Organisationseinheiten zeigten sich signifikante Unterschiede auf allen drei Skalen *Persönlicher Burnout* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,07$), *Arbeitsbezogener Burnout* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,07$) und *Klientenbezogener Burnout* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,06$).

Tabelle 16: Deskriptive Statistik der drei Burnout-Skalen differenziert nach Beschäftigungsort

		N	Min	Max	M _s	SD
Persönlicher Burnout	Innendienst	311	8,33	100	50,84	19,44
	Außendienst	474	0	100	56,29	21,56
Arbeitsbezogener Burnout	Innendienst	320	0	95,83	43,46	18,82
	Außendienst	464	8,33	100	50,38	18,90
Klientenbezogener Burnout	Innendienst	228	0	91,67	25,09	18,20
	Außendienst	472	0	100	34,51	21,33

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

Wie aus Abbildung 25 hervorgeht, verzeichneten die PVB des Abschnitts B2 ($M_S = 60,00$; $SD = 23,90$) und des Abschnitts B6 ($M_S = 59,80$; $SD = 21,08$) die höchsten Ausprägungen auf der Skala *Persönlicher Burnout*. Die PVB des Abschnitts B2 ($M_S = 53,17$; $SD = 21,12$) und B6 ($M_S = 53,70$; $SD = 19,50$) zeigten auch die höchsten Ausprägungen auf der Skala *Arbeitsbezogener Burnout*. Auf der Skala *Klientenbezogener Burnout* verzeichneten die PVB des Abschnitts B5 die höchste Ausprägung ($M_S = 37,80$; $SD = 21,60$). Die niedrigsten Ausprägungen auf den Skalen zeigten sich durchgängig im Stabsbereich (*Persönlicher Burnout*: $M_S = 44,87$; $SD = 16,87$; *Arbeitsbezogener Burnout*: $M_S = 39,29$; $SD = 16,99$; *Klientenbezogener Burnout*: $M_S = 23,26$; $SD = 19,17$).

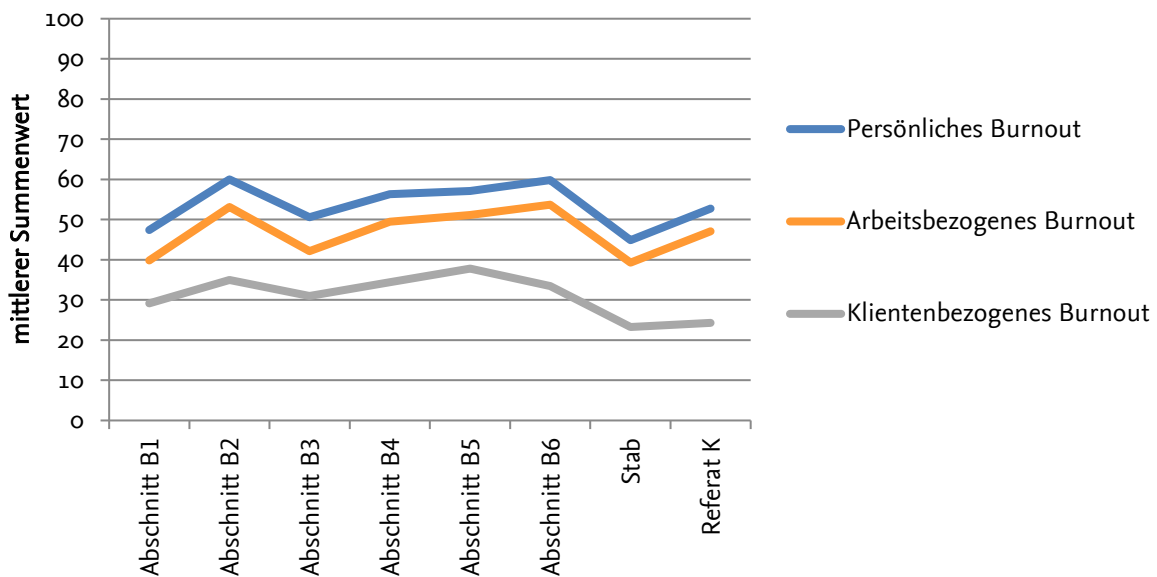


Abbildung 25: Deskriptive Statistik (mittlere Summenwerte) der drei Burnout-Skalen differenziert nach Organisationseinheit. *Persönlicher Burnout* (Min = 0, Max = 100), *Arbeitsbezogener Burnout* (Min = 0, Max = 100), *Klientenbezogener Burnout* (Min = 0, Max = 100).

Außerdem zeigten sich zwischen den Laufbahngruppen signifikante Unterschiede auf allen drei Skalen *Persönlicher Burnout* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,03$), *Arbeitsbezogener Burnout* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,02$) und *Klientenbezogener Burnout* ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,03$). Wie aus Abbildung 26 hervorgeht, verzeichneten die PVB des mittleren Dienstes die höchsten Ausprägungen auf allen drei Skalen (*Persönlicher Burnout*: $M_S = 61,22$; $SD = 21,22$; *Arbeitsbezogener Burnout*: $M_S = 53,61$; $SD = 19,52$; *Klientenbezogener Burnout*: $M_S = 38,80$; $SD = 23,29$). Die niedrigsten Ausprägungen auf den drei Skalen zeigten sich durchgängig bei PVB im höheren Dienst (*Persönlicher Burnout*: $M_S = 54,13$; $SD = 20,91$; *Arbeitsbezogener Burnout*: $M_S = 47,53$; $SD = 19,20$; *Klientenbezogener Burnout*: $M_S = 31,48$; $SD = 20,81$).

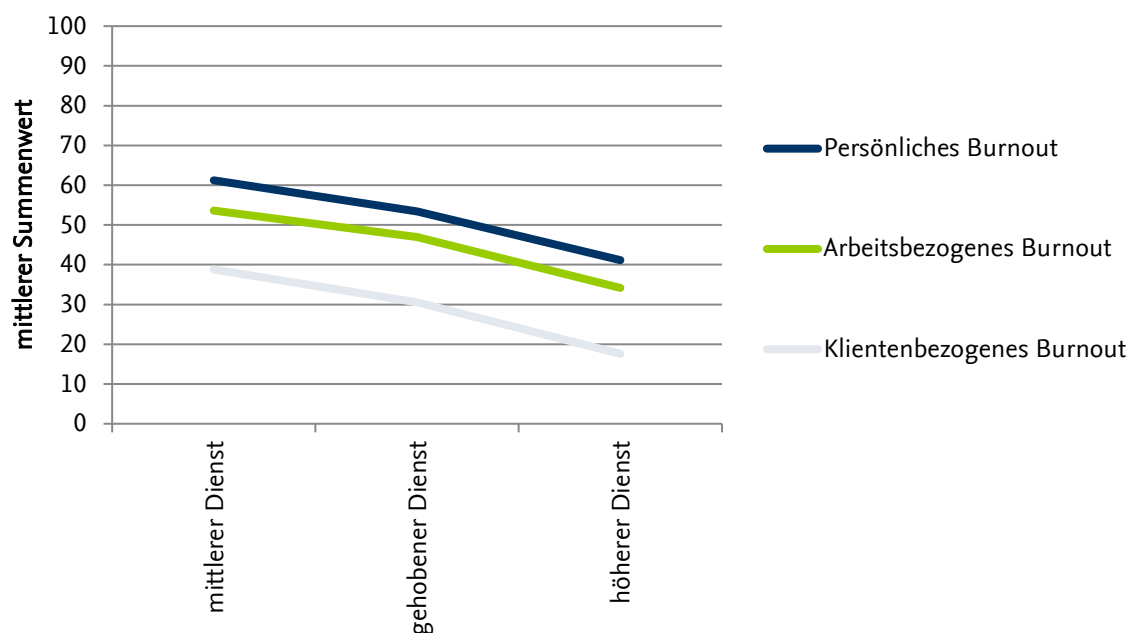


Abbildung 26: Deskriptive Statistik (mittlere Summenwerte) der drei Burnout-Skalen differenziert nach Laufbahngruppe. *Persönlicher Burnout* (Min = 0, Max = 100), *Arbeitsbezogener Burnout* (Min = 0, Max = 100), *Klientenbezogener Burnout* (Min = 0, Max = 100).

Wie aus Tabelle 17 hervorgeht, zeigten sich zudem signifikante Unterschiede zwischen PVB mit Bürgerkontakt und PVB ohne Bürgerkontakt für die Skalen *Persönlicher Burnout* ($p < ,001$; $\eta^2 = ,04$) und *Arbeitsbezogener Burnout* ($p < ,001$; $\eta^2 = ,06$). *Klientenbezogener Burnout* konnte hier nicht verglichen werden, da diese Skala nicht für PVB ohne Bürgerkontakt erhoben wurde. PVB mit Bürgerkontakt wiesen höhere Werte im *Persönlichen Burnout* und im *Arbeitsbezogenen Burnout* auf als PVB ohne Bürgerkontakt.

Tabelle 17: Deskriptive Statistik der Burnout-Skalen *Persönlicher Burnout* und *Arbeitsbezogener Burnout* differenziert nach PVB mit Bürgerkontakt und PVB ohne Bürgerkontakt

		N	Min	Max	M _s	SD
Persönlicher Burnout	Bürgerkontakt	692	0	100	55,18	20,95
	kein Bürgerkontakt	93	8,33	100	46,37	18,95
Arbeitsbezogener Burnout	Bürgerkontakt	688	0	100	48,71	19,06
	kein Bürgerkontakt	96	8,33	95,83	39,28	17,87

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

Da im Gesundheitsmonitoring 2013 in der Direktion A ein anderes Instrument zur Erfassung von Burnout (MBI) zum Einsatz kam, ist ein direkter Vergleich der Direktionen hier nicht möglich. Die vorliegende Erhebung fokussierte außerdem auf Erschöpfung im Hinblick auf drei unterschiedliche Ausprägungen und erfasste nicht Depersonalisierung bzw. Zynismus und Reduziertes Wirksamkeitserleben bzw. Professionelle Handlungswirksamkeit wie in der

Direktion A anhand des MBI. Auch in der Direktion A hatten sich für 25% der PVB mit Bürgerkontakt hohe Ausprägungen auf der Erschöpfungs-Dimension ergeben, für 20% der PVB ohne Bürgerkontakt traf dies zu. In der Direktion B ergaben sich für 20% alle PVB hohe Ausprägungen auf der zentralen Erschöpfungs-Skala *Persönlicher Burnout*.

Auch liegen bislang keine Vergleichswerte einer repräsentativen deutschen Stichprobe des CBI vor. Im Vergleich zu Gefängniswärtern aus Dänemark (Kristensen et al., 2005) jedoch wiesen die PVB der Direktion B einen höheren Mittelwert im *Persönlichen Burnout* und im *Arbeitsbezogenen Burnout* auf (Gefängniswärter – *Persönlicher Burnout*: $M = 33,0$; $SD = k. A.$; *Arbeitsbezogener Burnout*: $M = 32,6$; $SD = k. A.$). Allerdings zeigte sich auf der Skala *Klientenbezogener Burnout* eine höhere Ausprägung für die dänischen Gefängniswärter im Vergleich zu den PVB (Gefängniswärter – *Klientenbezogener Burnout*: $M = 41,2$; $SD = k. A.$). Dänische Angestellte, die in sozialen Berufen mit Klientenkontakt tätig waren (Kristensen et al., 2005), erreichten einen Gesamtmittelwert im *Persönlichen Burnout* von $35,9$ ($SD = 16,5$), im *Arbeitsbezogenem Burnout* von $33,0$ ($SD = 17,7$) und im *Klientenbezogener Burnout* von $30,9$ ($SD = 17,6$). Im Vergleich dazu weisen die PVB signifikante höhere Ausprägungen im *Persönlichen Burnout* und im *Arbeitsbezogenem Burnout* auf.

Umgang mit Stress und Belastungen

Stressbewältigungsstrategien

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)* erhoben. Diese Subskalen erfassen, wie häufig die befragten PVB einen stressinduzierten *Erhöhten Alkohol- und Zigarettenkonsum* zeigen oder mittels adaptiver Strategien wie *Positives Denken, Aktive Suche nach sozialer Unterstützung* oder *Aktiver Stressbewältigung* auf Stress reagieren. Tabelle 18 zeigt, dass die Anwendung von adaptiven Bewältigungsstrategien deutlich häufiger angegeben wurde, als die maladaptive Strategie des *Erhöhten Alkohol- und Zigarettenkonsum*. Unter den adaptiven Strategien nahm *Soziale Unterstützung* den höchsten Stellenwert ein, gefolgt von *Aktiver Bewältigung* und *Positivem Denken*.

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

	N	Min	Max	M	SD
Erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum	788	1,00	4,00	1,65	0,64
Soziale Unterstützung	790	1,00	4,00	3,21	0,58
Aktive Bewältigung	797	1,00	4,00	2,63	0,57
Positives Denken	799	1,00	4,00	2,51	0,60

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

Geschlechtsunterschiede ergaben sich auf der Skala *Aktive Stressbewältigung* dahingehend, dass Männer angaben, häufiger Strategien der aktiven Stressbewältigung anzuwenden (z.B. „*Ich tue alles, damit Stress gar nicht erst entsteht.*“; $p < ,001$; $\eta^2 = ,02$). 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 ($r = -,17$; $p < ,001$).

Im Vergleich zu den PVB der Direktion A zeigten die Teilnehmenden der Direktion B signifikant seltener die maladaptive Bewältigungsstrategie des *Alkohol- und Zigarettenkonsums* ($M_{Dir5} = 1,73$; $p < ,05$; $\eta^2 = ,004$) – es handelt sich jedoch nur um einen sehr geringen Effekt. Ein weiterer Unterschied sehr geringer Effektgröße zeigte sich auf der Skala *Aktive Bewältigung*. Diese adaptive Bewältigungsstrategie berichteten die PVB der Direktion B etwas seltener als die PVB der Direktion A ($M_{DirA} = 2,70$; $p < ,01$; $\eta^2 = ,004$).

Gesundheitsförderliche Selbstführung

In Ergänzung zur gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung (Health-oriented Leadership; HoL) wurde zusätzlich bei allen Teilnehmenden der Umgang mit der eigenen Gesundheit (Selbstführung) erfragt. Dies kann bei allen Mitarbeitenden zur Bewusstmachung und Stärkung der Eigenverantwortung für Gesundheit dienen (Franke & Felfe, 2011). Der Einschätzung der Selbstführung durch Führungskräfte liegt die Annahme zugrunde, dass Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesundheit achten, auch besser mit der Gesundheit ihrer Mitarbeiter umgehen. „Die Übereinstimmung des Umgangs der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit der Mitarbeiter wird von Mitarbeitern als authentisch erlebt und stärkt die Vorbild- und Multiplikatorfunktion von Führungskräften im Gesundheitsmanagement.“ (Franke & Felfe, 2011). Die gemittelte Selbsteinschätzung der gesundheitsförderlichen Selbstführung aller Teilnehmenden ist in Tabelle 19 dargestellt. Dabei zeigten sich Geschlechtsunterschiede kleiner Effektgröße auf den drei Subskalen *Achtsamkeit* ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$), *Wichtigkeit* ($p < ,01$; $\eta^2 = ,02$) und *Positives Gesundheitsverhalten* ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$) dahingehend, dass männliche PVB den Umgang mit der eigenen Gesundheit etwas besser einschätzten als ihre weiblichen Kolleginnen. Ältere PVB schätzten ihre Selbstführung teilweise besser ein als jüngere (*Achtsamkeit*: $r = ,12$; $p < ,01$, *Positives Gesundheitsverhalten*: $r = ,09$; $p < ,05$, *Negatives Gesundheitsverhalten*: $r = ,11$; $p < ,01$). Unterschiede ergaben sich außerdem zwischen PVB mit und ohne Leitungsfunktion auf der Skala *Wichtigkeit*. Hier schätzten PVB mit Leitungsaufgaben den Stellenwert der eigenen Gesundheit etwas niedriger ein als PVB ohne Leitungsaufgaben ($p < ,01$; $\eta^2 = ,01$).

Tabelle 19: Health-oriented Leadership – Selbstführung, Übersicht der Mittelwertverteilungen aller Teilnehmenden (N = 806)

	N	Min.	Max.	M	SD
Achtsamkeit	806	1	5	3,73	0,82
Wichtigkeit	802	1	5	3,47	0,96
Positives Gesundheitsverhalten	797	1	5	3,29	0,92
Negatives Gesundheitsverhalten*	804	1	5	2,01	0,88

Anmerkung: Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu. * = Items wurden zur Berechnung der jeweiligen Subskala invertiert. N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Betrachtet man nun, wie von Franke und Felfe (2011) vorgeschlagen, die Übereinstimmung des Umgangs der Führungskräfte mit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit der Mitarbeiter zeigen sich positive Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Subskalen wie auch im Skalengesamtwert ($r = ,24$ bis $r = ,33$; $p < ,01$). Je besser also die Führungskraft mit ihrer Gesundheit umzugehen beurteilt, desto besser bewertet sie auch ihren Umgang mit der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden.

Aktueller Gesundheitszustand

Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit

Zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustandes wurde die selbsteingeschätzte, auch subjektive Gesundheit genannt, anhand einer 11-stufigen Skala mit den verbalen Anker *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 27 dargestellt. Der Mittelwert der Skala lag bei $M = 5,98$ ($SD = 2,15$). Der Median der Skala lag bei $Md = 6$, d.h. 50% der Befragten schätzte ihre Gesundheit besser als 6 ein, ebenfalls 50% schätzten ihren aktuellen Gesundheitszustand jedoch auch geringer als 6 ein. 203 Teilnehmende (25%) gaben außerdem einen Wert ≤ 4 an. Am häufigsten und zwar jeder fünfte PVB ($n = 169$ bzw. 21%) bewertete die eigene aktuelle Gesundheit mit 8.

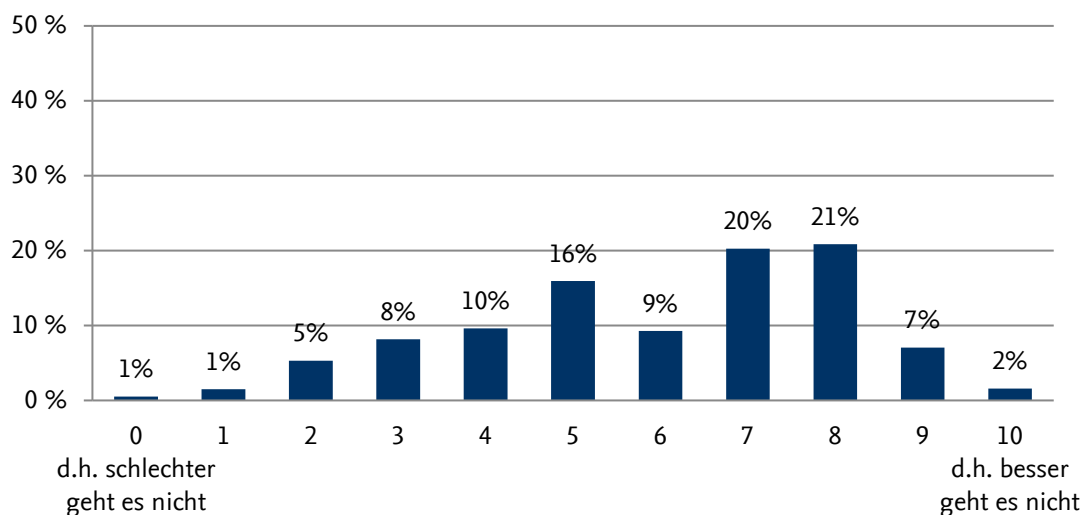


Abbildung 27: Aktuelle Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes in % ($N = 810$)

Bei der Einschätzung des allgemeinen eigenen Gesundheitszustandes zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede. Ältere PVB bewerteten ihre subjektive Gesundheit erwartungsgemäß etwas schlechter ($r = -,25$; $p < ,001$). Signifikante Unterschiede ergaben sich außerdem zwischen den Organisationseinheiten bei gleichzeitiger Kontrolle des Alters ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,05$; Abbildung 28).

Im Vergleich zur Direktion A ($M = 6,3$; $SD = 2$) schätzten die PVB der Direktion B ihre allgemeine Gesundheit etwas schlechter ein ($p < ,01$; $\eta^2 = ,01$). Dies könnte auf den höheren Altersdurchschnitt in der Direktion B (s.o.) zurückgeführt werden und der damit einhergehenden Zunahme gesundheitlicher Beschwerden.

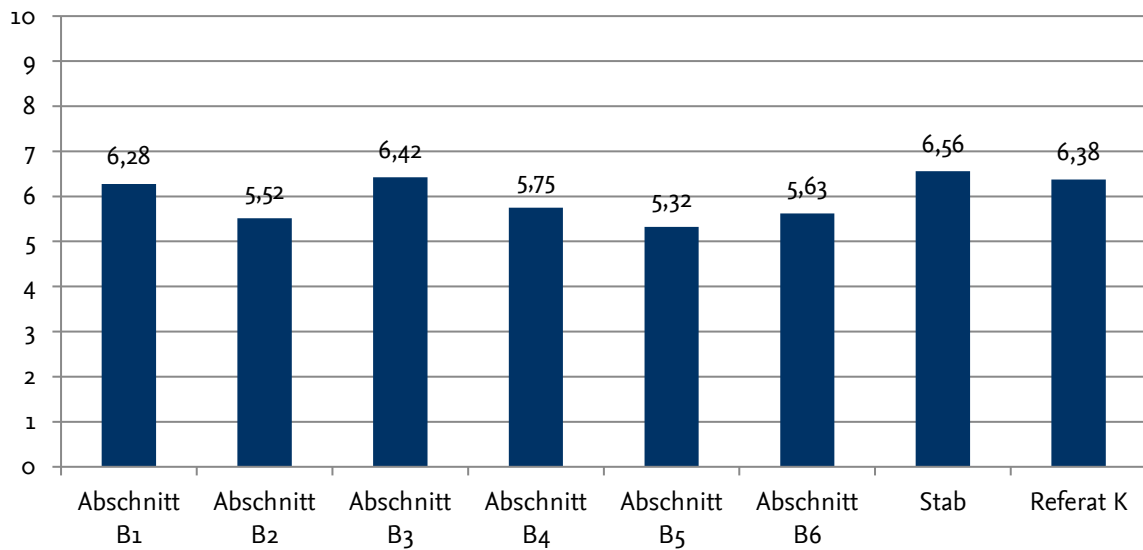


Abbildung 28: Aktuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes je Organisationseinheit (N = 810; Mittelwerte auf einer Skala von 0 = *schlechter geht es nicht* bis 10 = *besser geht es nicht*)

Wahrscheinlichkeit des gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestandes

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.

37% der Befragten hielten es für *eher wahrscheinlich* (28%) oder *sehr wahrscheinlich* (9%), dass sie vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden (Abbildung 29). Der Mittelwert dieser Variable betrug $M = 2,27$ ($SD = ,87$). Ältere Beamte gaben eine geringere Wahrscheinlichkeit an ($r = -,12$; $p < ,001$). PVB mit Bürgerkontakt schätzten die Wahrscheinlichkeit eines frühzeitigen Ruhestandes als wahrscheinlicher ein, im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen ohne Bürgerkontakt ($M_{m.BK} = 2,29$ vs. $M_{o.BK} = 2,08$; $p < ,05$; $\eta^2 = ,01$). Beamte mit einer chronischen Erkrankung hielten es erwartungsgemäß für wahrscheinlicher frühzeitig in den Ruhestand zu gehen als PVB ohne eine chronische Erkrankung ($M_{m.chron.E.} = 2,49$ vs. $M_{o.chron.E.} = 2,16$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,04$).

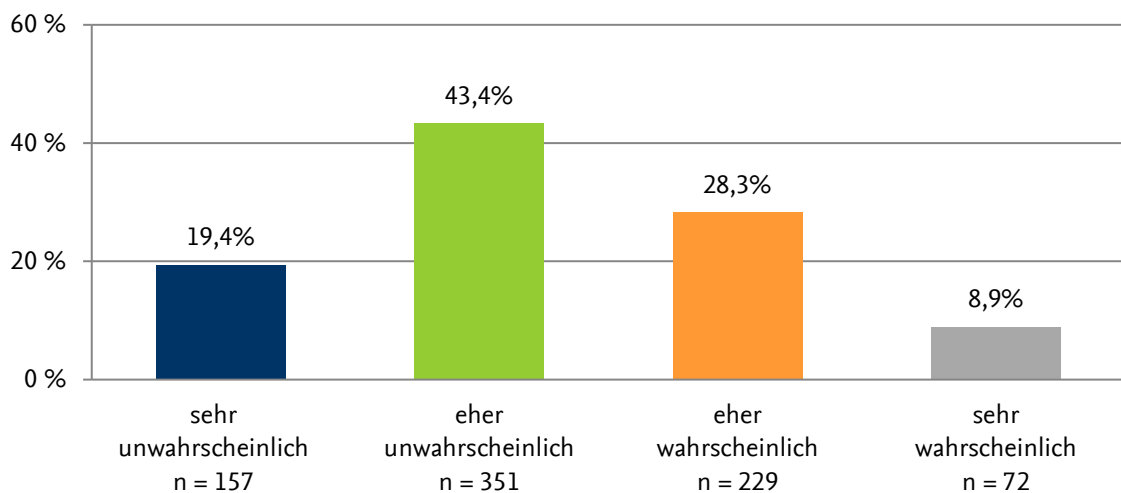


Abbildung 29: „Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden/müssen?“ (Angaben in %; N = 809)

In der Analyse der Einschätzung, ob die Teilnehmenden es für wahrscheinlich hielten, vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben auszuschneiden, zeigten sich auch Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten - unter Berücksichtigung der bedeutsamen Kovariaten Alter und chronische Erkrankung ($p < ,001$; siehe Abbildung 30; $\eta_p^2 = ,03$). So zeigte sich im Abschnitt B2, Abschnitt B5 und Abschnitt B6 die subjektiv höchste Wahrscheinlichkeit gesundheitsbedingt vorzeitig aus dem Polizeiberuf auszuschneiden.

Im Vergleich zur Direktion A ($M = 2,29$; $SD = 0,86$) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der subjektiven Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestandes.

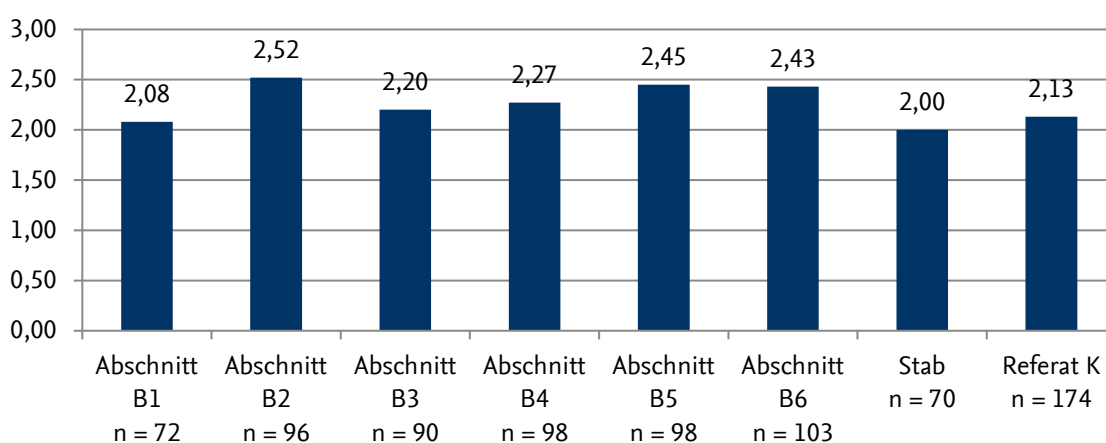


Abbildung 30: „Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden/müssen?“ (Mittelwerte auf einer Skala von 1 = sehr unwahrscheinlich bis 4 = sehr wahrscheinlich)

Wahrgenommene gesundheitliche Beschwerden

Danach befragt, unter welchen gesundheitlichen Beschwerden sie leiden, nannten die Teilnehmenden am häufigsten *Ein- und Durchschlafstörungen* und *muskuloskelettale Beschwerden* (siehe Abbildung 31). 17% (n = 136) der Befragten gaben an, in den letzten 12 Monaten *dauernd* unter Schlafstörungen gelitten zu haben. Insgesamt berichtete jeder zweite teilnehmende PVB (50%) von mindestens wöchentlich auftretenden Schlafstörungen. 11% (n = 87) der PVB gaben an unter dauerhaften *Nacken- oder Schulterschmerzen* und 8% (n = 68) unter dauerhaften *Rückenschmerzen* zu leiden. 44% berichteten von mindestens wöchentlich auftretenden Nacken- und Schulterschmerzen, 43% von mindestens wöchentlich auftretenden Rückenschmerzen. 30% der Teilnehmenden gaben ständige oder häufige Probleme mit den Augen an. Außerdem wurden Symptome wie *schwere oder schmerzende Beine* (24%), *Probleme mit dem Magen oder der Verdauung* (21%) und *Kopfschmerzen* (20%) als häufig auftretende Beschwerden genannt.

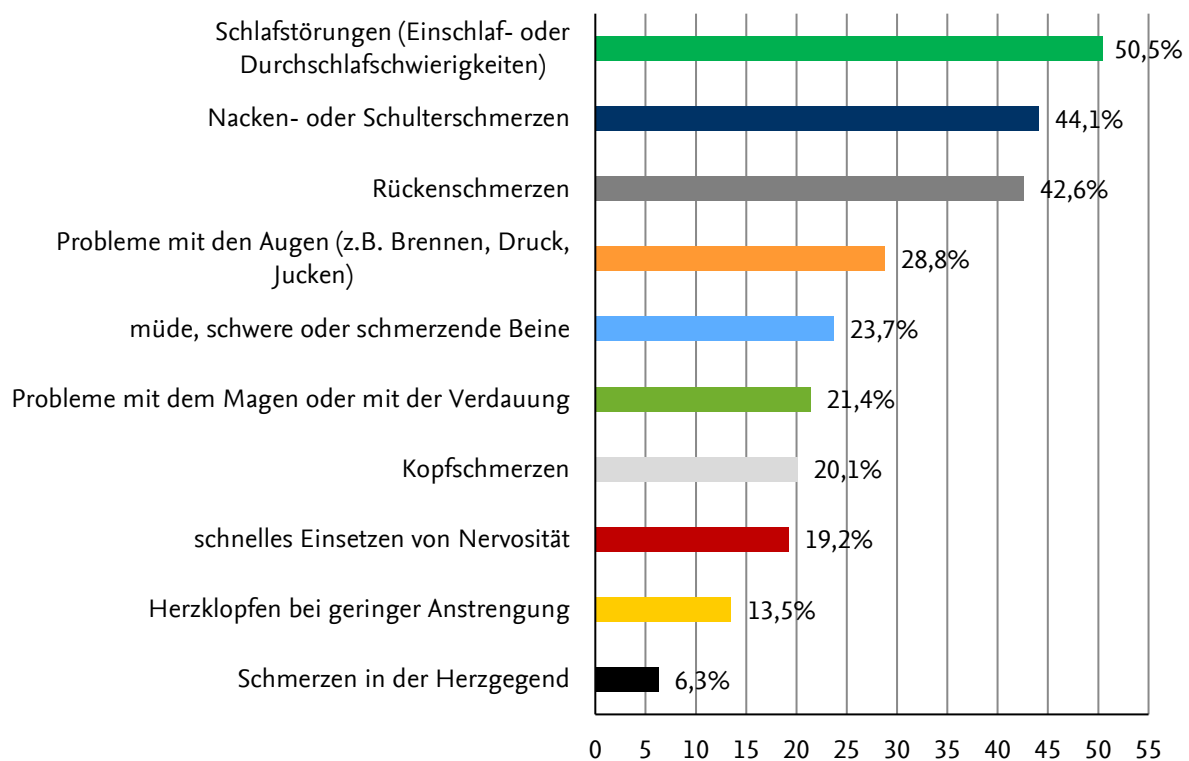


Abbildung 31: Gesundheitliche Beschwerden, die in den letzten 12 Monaten häufiger als einmal pro Woche auftraten, Angaben in % (N = 811)

Weibliche PVB gaben insgesamt mehr somatische Beschwerden an als ihre männlichen Kollegen ($p < ,01$; $\eta^2 = ,01$)⁵. Bei näherer Betrachtung zeigte sich jedoch, dass die männlichen Befragten von Schmerzen in der Herzgegend etwas häufiger berichteten ($p < ,05$; $\eta^2 = ,01$). Die Teilnehmerinnen litten hingegen häufiger unter Kopfschmerzen ($p < ,001$; $\eta^2 = ,02$), Nervosität ($p < ,001$; $\eta^2 = ,03$) sowie Nacken- und Schulterschmerzen ($p < ,001$; $\eta^2 = ,04$). Es zeigten sich außerdem erwartungsgemäß Alterseffekte in dem Sinne, dass ältere Teilnehmende häufiger unter somatischen Beschwerden litten. Lediglich bei Problemen mit dem Magen und der

⁵ Bei dieser Analyse und den Post-hoc Tests wurde Alter als Kovariate berücksichtigt.

Verdauung, Nervosität sowie Nacken- und Schulterschmerzen zeigten sich keine Zusammenhänge mit dem Alter. Außerdem berichteten ältere PVB seltener von Kopfschmerzen.

Die PVB der Direktion B wiesen bei allen somatischen Beschwerden höhere Prävalenzen auf als die PVB der Direktion A. Auch die Reihenfolge der genannten Beschwerden unterschied sich nicht zwischen den Direktionen.

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 allgemeinen 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 32 dargestellt. Der Mittelwert für die Gesamtstichprobe lag bei $M = 11,55$ ($SD = 5,7$; Min 0, Max = 25). 57% ($n = 450$) der Befragten wies einen Indexwert ≤ 12 auf, 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 30% der Befragten ergab sich ein Indexwert von ≤ 7 . Bei der Befragung einer für die bundesdeutsche Bevölkerung repräsentativen Stichprobe mit $N = 2473$ Personen hatten 5% der 14- bis 60-Jährigen einen Indexwert ≤ 7 (2007).

Im Vergleich zur Direktion A ($M = 12,4$; $SD = 5,8$) wiesen die PVB in der Direktion B ein signifikant geringeres Wohlbefinden auf ($p < ,01$; $\eta^2 = ,01$). Dieser Befund setzt sich fort aus den Ergebnissen zum höheren Altersdurchschnitt und der höheren Prävalenz somatischer Beschwerden.

Beim allgemeinen Wohlbefinden zeigten sich in der Direktion B weder Geschlechts- oder Altersunterschiede, noch Unterschiede zwischen PVB mit oder ohne Bürgerkontakt.

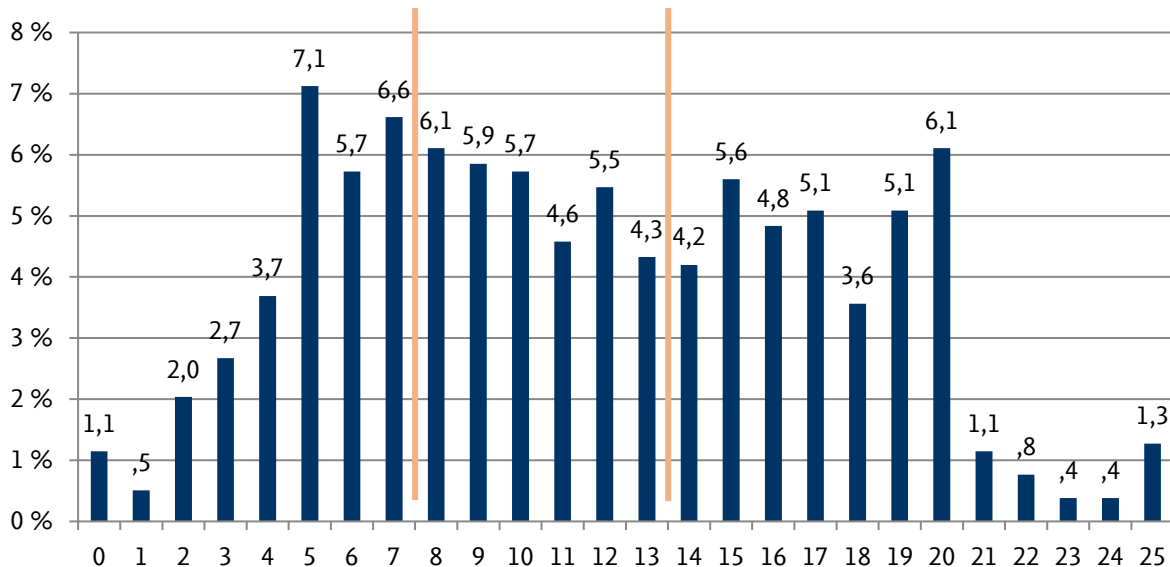


Abbildung 32: Häufigkeitsverteilung der Summenwerte des *WHO-5 Indexes* in % ($N = 786$). Werte ≤ 13 : geringes Wohlbefinden, Werte ≤ 7 : Vorhandensein einer klinischen Depression wahrscheinlich.

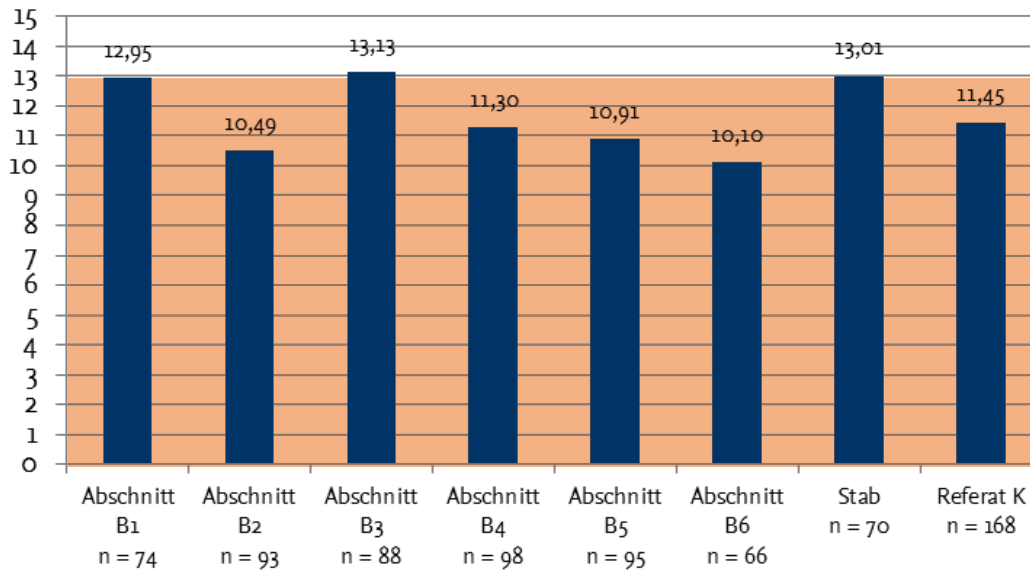


Abbildung 33: Mittlerer Summenscore des *WHO-5 Index* je Organisationseinheit (N = 786). Werte ≤ 13 : geringes Wohlbefinden

Beim allgemeinen Wohlbefinden zeigten sich in der Direktion B weder Geschlechts- oder Altersunterschiede, noch Unterschiede zwischen PVB mit oder ohne Bürgerkontakt.

Unterschiede im allgemeinen Wohlbefinden zeigten sich jedoch zwischen den Organisationseinheiten ($p < ,001$; $\eta_p^2 = ,03$). Die Mittelwerte der einzelnen Organisationseinheiten sind in Abbildung 33 dargestellt. Anhand von Post-hoc-Tests konnte festgestellt werden, dass die Unterschiede auf die niedrigen Werte im Abschnitt B6 zurückzuführen sind. Im Abschnitt B6 zeigten sich signifikant niedrigere Werte des allgemeinen Wohlbefindens als im Abschnitt B1 ($p < ,05$), im Abschnitt B3 ($p < ,01$) und im Stab ($p < ,05$).

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 ≥ 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 ≥ 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 Befragungsteilnehmenden als psychisch stark belastet (siehe Tabelle 20). Die mittlere Ausprägung lag deutlich höher als in 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. Im direkten Vergleich der Direktionen A und B ergaben sich keine bedeutsamen Unterschiede – die PVB beider Direktionen zeigten sich gleichsam psychisch deutlich belastet.

Tabelle 20: Mittlere Summenwerte und Standardabweichung der PHQ-4 Skalen im Vergleich mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe

	Berliner Polizeidirektion B N = 797 M (SD)	Repräsentative deutsche Bevölkerungsstichprobe N = 5003 M (SD)	Berliner Polizeidirektion A N = 940 M (SD)
PHQ-4	2,72 (2,51)***	1,76 (2,06)	2,68 (2,46)
PHQ-2	1,40 (1,34)***	0,94 (1,20)	1,43 (1,37)
GAD-2	1,32 (1,41)***	0,82 (1,10)	1,25 (1,35)

Anmerkung: N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung. ***. Signifikanzniveau < ,001

Bei insgesamt 22% (n = 174) der Teilnehmenden ergaben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive oder ängstliche Symptomatik. Bei 6% (n = 48) der Befragten wurden Hinweise auf eine aktuell bestehende depressive und bei weiteren 6% (n = 49) Hinweise auf eine ängstliche Symptomatik gefunden. 10% (n = 77) der Teilnehmer litten gleichzeitig unter depressiven und ängstlichen Symptomen (siehe Abbildung 34).

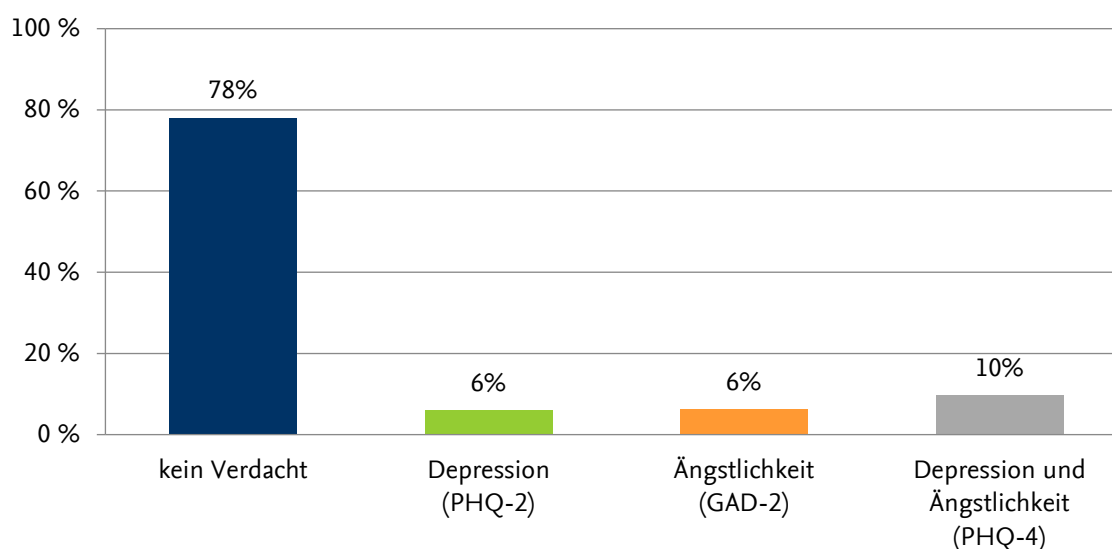


Abbildung 34: Verdacht auf das Vorliegen einer klinisch relevanten depressiven oder ängstlichen Symptomatik aufgrund der Ergebnisse des PHQ-4 (N = 792; Angaben in %)

In der Auswertung des PHQ-4 wurden keine Geschlechtsunterschiede festgestellt. Leichte Alterseffekte zeigten sich in der Subskala des PHQ-2 sowohl mit dem Alter ($r = ,07$; $p < ,05$) als auch mit dem Dienstalter ($r = ,10$; $p < ,01$). Ältere sowie dienstältere Kollegen wiesen damit häufiger Anzeichen für eine klinisch relevante depressive Symptomatik auf. Gleichermaßen zeigte sich ein geringer, aber statistisch bedeutsamer Zusammenhang mit dem PHQ-4 Summenscore und dem Dienstalter ($r = ,09$; $p < ,05$). Zwischen den einzelnen Organisationseinheiten zeigten sich ebenfalls Unterschiede sowohl im PHQ-4 Gesamtwert ($p < ,05$; $\eta_p^2 = ,02$; Abbildung 35) als auch auf der Subskala PHQ-2 ($p < ,01$; $\eta_p^2 = ,03$; Abbildung 36). Diese Unterschiede sind vor allem auf die jeweils hohen Werte im Abschnitt B2 zurückzuführen.

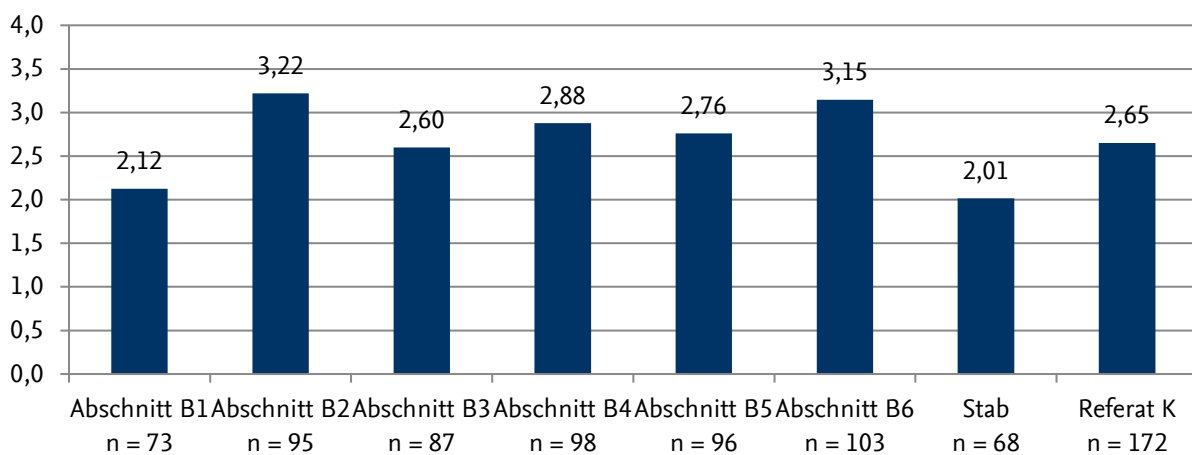


Abbildung 35: PHQ-4 mittlere Summenwerte der jeweiligen Abschnitte (N = 792)

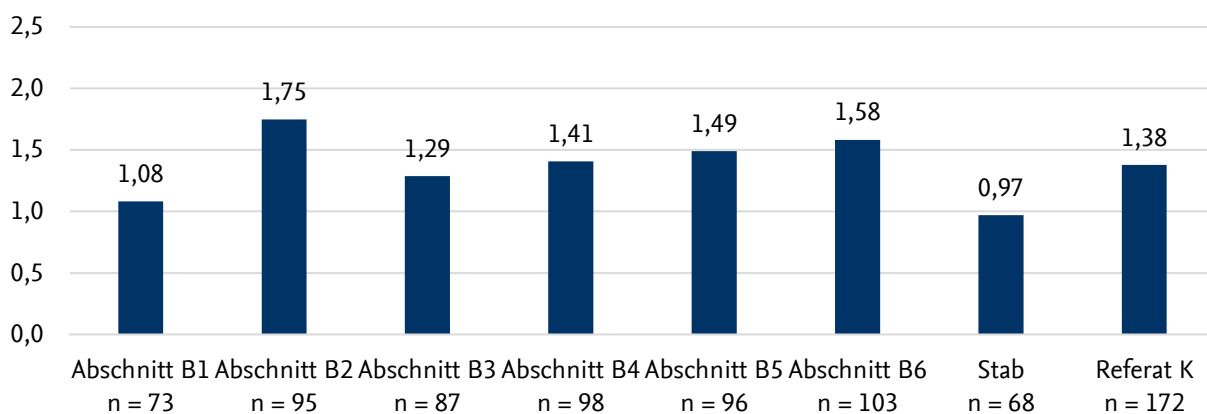


Abbildung 36: PHQ-2 mittlere Summenwerte der jeweiligen Abschnitte (N = 792)

Alkohol- und Tabakkonsum

Der *Alcohol Use Identification Test (AUDIT-C)* besteht 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 37 dargestellt. Aufgrund der Ergebnisse des *AUDIT-C* ergab sich für 166 Teilnehmer (davon 31 weiblich) ein Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung. Dies entspricht 21% 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.

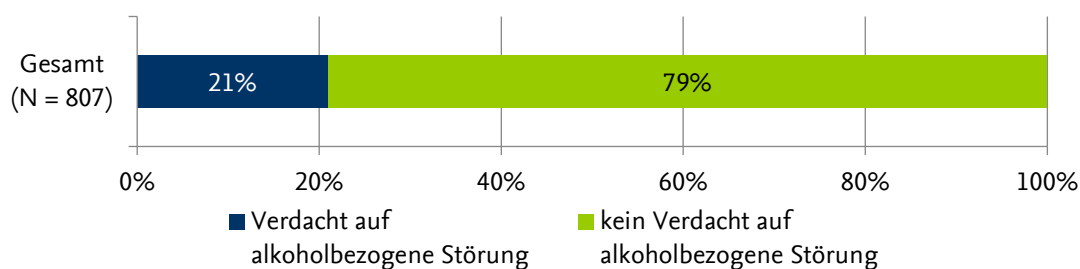


Abbildung 37: Verteilung der Verdachtsfälle auf eine alkoholbezogene Störung nach *AUDIT-C* in % (N = 807)

Differenzierte Analysen zeigten einen Geschlechtsunterschied hinsichtlich des Verdachts auf eine alkoholbezogene Störung zugunsten der weiblichen Befragten (Cramers $V = ,10$; $p < ,01$). Während nur 14% der Frauen hier einen kritischen Wert erreichten, traf dies für 23% der Männer zu. Weiterhin zeigte sich, dass bei PVB ohne aktive Beteiligung an der Planung und Ausführung von Einsätzen ein höherer Risikokonsum von Alkoholkonsum zu verzeichnen war als bei PVB mit Einsatzbeteiligung ($V = ,10$; $p < ,01$, siehe Abbildung 38).

Im Vergleich zu den Ergebnissen aus der Direktion A berichteten die PVB aus der Direktion B einen deutlich geringeren Alkoholkonsum. In der Direktion A hatte sich für 28% der Gesamtstichprobe der Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung ergeben, darunter für 27% der PVB mit Einsatzbeteiligung und 38% der PVB ohne Einsatzbeteiligung.

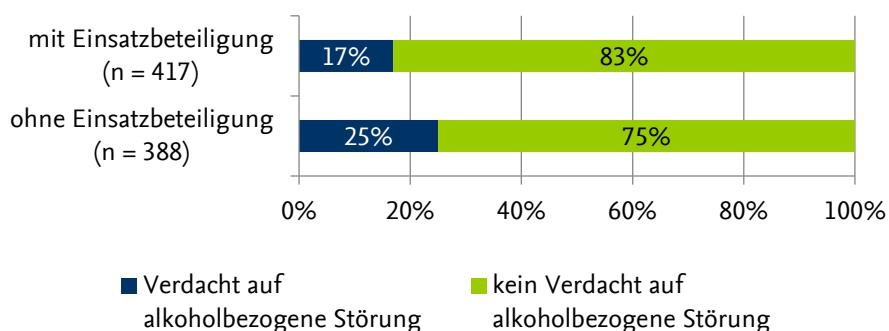


Abbildung 38: Verteilung der Verdachtsfälle auf eine alkoholbezogene Störung bei PVB mit bzw. ohne Einsatzbeteiligung in % (N = 805)

Befragt danach, ob sie zurzeit rauchen, gaben 22% der Befragten an, täglich und 8% gelegentlich zu rauchen (Abbildung 39).

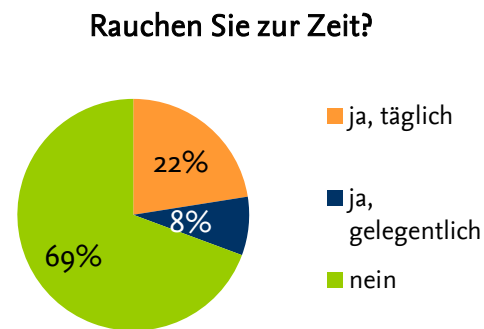


Abbildung 39: Anteil der Raucherinnen und Raucher in % (N = 810)

Chronische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen wiesen den Selbstangaben der Betroffenen zufolge 32% (n = 253) der Teilnehmer auf. Von 151 PVB lagen die freiwilligen Angaben zur Art der Erkrankung vor. Unter den mit Abstand am häufigsten berichteten Erkrankungen fanden sich *muskuloskelettale Erkrankungen* (n = 39), *Atemwegserkrankungen/Allergien* (n = 34) sowie *Herz-Kreislauferkrankungen* (n = 33). Die vollständige Auflistung ist in Abbildung 40 dargestellt.

In der Direktion B berichten etwas mehr PVB, an einer chronischen Erkrankung zu leiden im Vergleich zur Direktion B (26%). Die Reihenfolge der am häufigsten berichteten Erkrankungen unterschied sich dabei jedoch nicht.

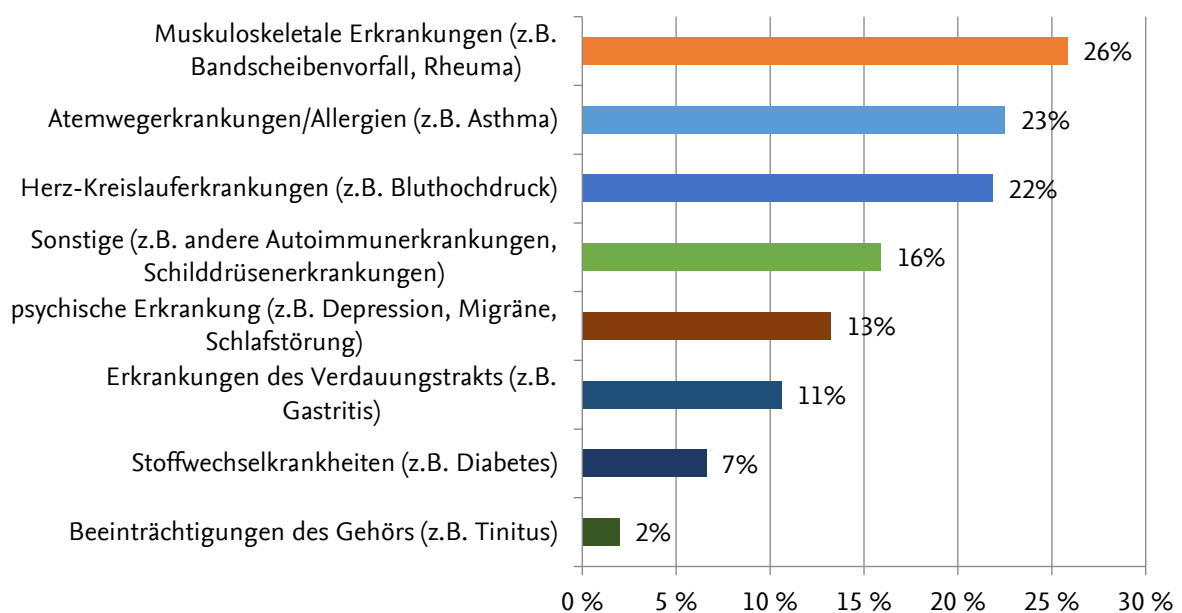


Abbildung 40: Chronische Erkrankungen in Prozent, Mehrfachantworten möglich (N = 151)

AU-Tage

Bei der Analyse der selbstberichteten AU-Tage der letzten 12 Monate reichen die Angaben von null krankheitsbedingten Fehltagen bis zu einem ganzjährigen Fernbleiben. Im Durchschnitt fehlten die PVB 26 Tage (SD = 44; N = 802; Min = 0, Max = 365, siehe Abbildung 41).

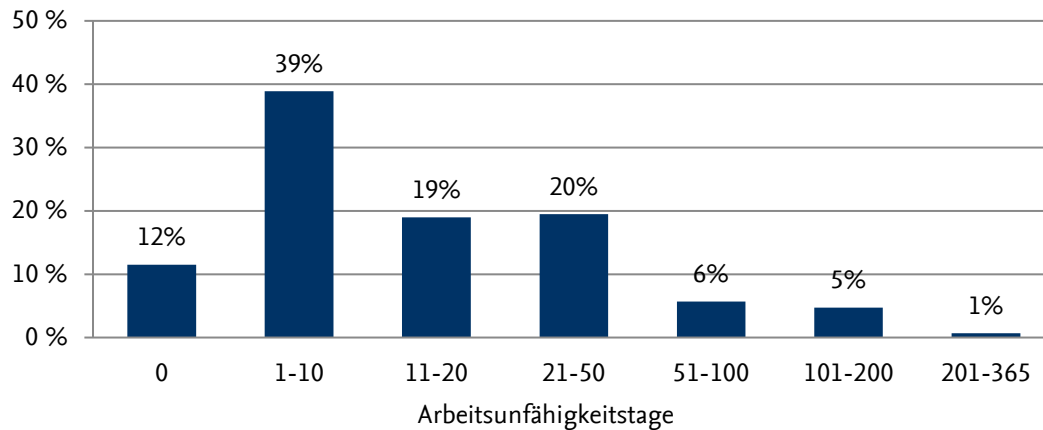


Abbildung 41: Verteilung der selbstberichteten AU-Tage in % (N = 802)

Diese Werte lagen 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 (siehe auch hohe Standardabweichung). 51% der Befragten blieben in den vergangenen 12 Monaten nicht mehr als 10 Tage gesundheitsbedingt der Arbeit fern.

In der Direktion B fiel die Anzahl der selbstberichteten krankheitsbedingten Fehltagen im Durchschnitt etwas höher aus als in der Direktion A (M = 21; SD = 42; $p < ,05$; $\eta^2 = ,003$).

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 26 AU-Tage angegeben, lag dieser Wert im Jahr 2015 in der Direktion B deutlich höher und zwar durchschnittlich bei 50,7 Krankentagen je Mitarbeiter pro Jahr (Polizei Berlin, 2016). Hierbei ist jedoch zu beachten, dass es sich um einen Durchschnitt aller PVB, auch der „dauerkranken“ handelt, welche den Mittelwert stark nach oben hin verzerren könnten.

Bei der Anzahl der Fehltagen konnten keine Geschlechtsunterschiede, dafür jedoch Alterseffekte festgestellt werden. Sowohl mit dem Alter ($r = ,17$; $p < ,001$) als auch mit dem Dienstalter ($r = ,15$; $p < ,001$), wobei auch hier das höherer Alter der dienstälteren Teilnehmenden ausschlaggebend gewesen sein wird, zeigten sich geringe Zusammenhänge mit der Anzahl der AU-Tage. PVB, die Kinder zu versorgen hatten ($n = 422$), wiesen bei gleichzeitiger Kontrolle des Alterseffekts keine höheren Ausfallzeiten auf. Die Unterschiede in den selbstberichteten AU-Tagen zwischen den Organisationseinheiten sind zwar statistisch nicht bedeutsam, was auf die einzelnen Ausreißerwerte mit hohen Fehlzeiten zurückgeführt werden könnte, sind jedoch zur Veranschaulichung in Abbildung 42 dargestellt. Auch hier sollten bei der Interpretation der Mittelwerte die Ausreißerwerte bedacht werden, die zu einer Verzerrung der Mittelwerte geführt haben können.

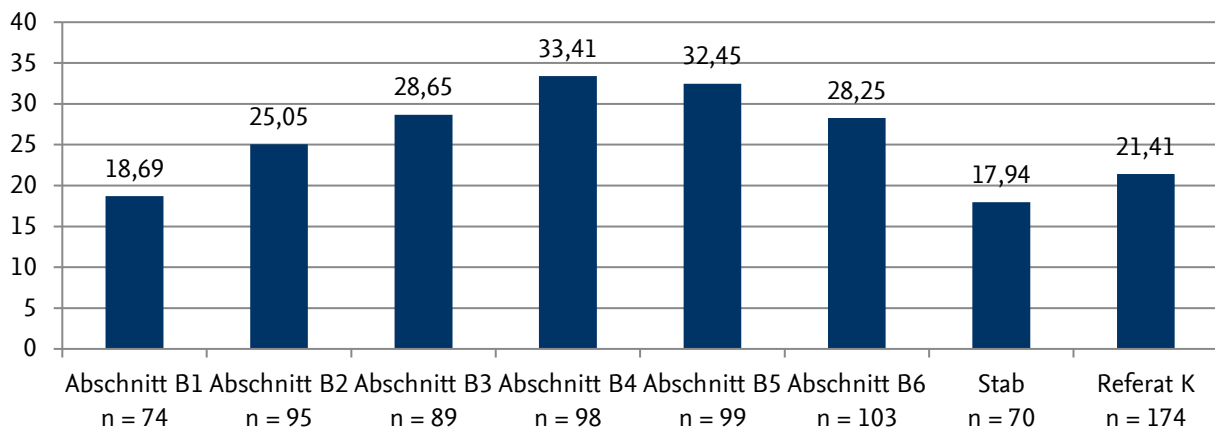


Abbildung 42: Mittlere selbstberichtete AU-Tage je Organisationseinheit (N = 802)

Präsentismus

Präsentismus meint das Verhalten von Arbeitnehmern, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen und ist mit negativen Folgen für die Gesundheit assoziiert. So erhöht Präsentismus langfristig das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und führt zu Langzeit-Arbeitsunfähigkeiten (Steinke & Badura, 2011). In der vorliegenden Befragung gaben gut drei Viertel der teilnehmenden PVB an, zweimal oder öfter innerhalb der letzten 12 Monate krank zur Arbeit gegangen zu sein (siehe Abbildung 43). Es zeigten sich weder Alterseffekte noch Geschlechtsunterschiede.

Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie krank zur Arbeit gegangen sind?

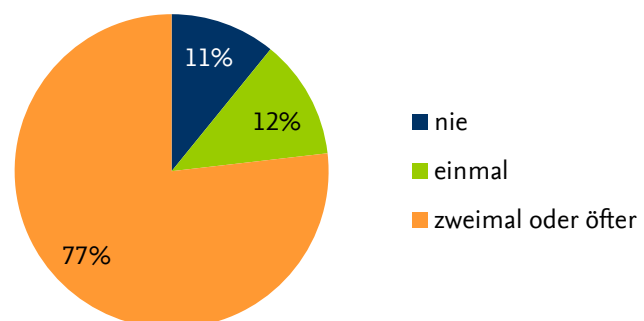


Abbildung 43: Präsentismus innerhalb der letzten 12 Monate (N = 811)

Dienstfähigkeit

Befragt nach ihrer Dienstfähigkeit gaben 86% der PVB an derzeit voll dienstfähig zu sein, 14% waren (polizeiärztlich attestiert) eingeschränkt dienstfähig. Die Selbstauskunft der PVB deckt sich hier mit den objektiv registrierten Daten in der Direktion B, wonach im Juni 2016 14% der PVB (hier privat- oder polizeiärztlich attestiert) gesundheitlich eingeschränkt dienstfähig waren. Ein Alterseffekt zeigte sich dahingehend, dass ältere PVB eher gesundheitlich eingeschränkt dienstfähig waren als ihre jüngeren Kollegen (Spearman's Rho = ,23; $p < ,001$). Von den 115 gesundheitlich eingeschränkt dienstfähigen PVB nahmen 59% Konflikte mit Vorgesetzten und/oder Kolleginnen und Kollegen aufgrund ihrer eingeschränkten Dienstfähigkeit wahr. Männliche PVB nahmen aufgrund ihrer gesundheitlich eingeschränkten Dienstfähigkeit eher Konflikte mit Vorgesetzten und/oder Kolleginnen und Kollegen wahr als Frauen (Cramers V = ,19; $p < ,05$). Weiterhin zeigte sich ein mittlerer Alterseffekt: Ältere PVB nahmen

etwaige Konflikte eher wahr als jüngere (Spearman's Rho = ,25; $p < ,01$). Andererseits nahmen 38% der voll dienstfähigen PVB Konflikte mit gesundheitlich eingeschränkt dienstfähigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahr und 41% waren der Ansicht, dass die Verwendung gesundheitlich eingeschränkt dienstfähiger PVB Einfluss auf die eigene dienstliche Verwendung habe.

Trauma

46% der Teilnehmenden berichteten, in den letzten 2 Jahren ein sehr belastendes oder traumatisches Erlebnis gehabt zu haben oder Zeugen eines solchen gewesen zu sein. Davon hatte sich für 55% der Personen das traumatische Ereignis im dienstlichen Kontext ereignet, für 45% im privaten. Die selbst eingeschätzte aktuell noch bestehende Belastung/Erschütterung aufgrund eines solchen Erlebnisses wurde auf einer Skala von 0 bis 100 im Mittel mit 48,73 (SD = 30,29) angegeben (siehe Abbildung 44).

Diese Werte sind vergleichbar mit den Ergebnissen aus der Direktion A. Auch dort hatten 46% der Teilnehmenden angegeben, ein Trauma erlebt zu haben, davon 54% im dienstlichen Kontext. Die damals noch bestehende Belastung wurde mit durchschnittlich $M = 46,89$ (SD = 29,69) angegeben.

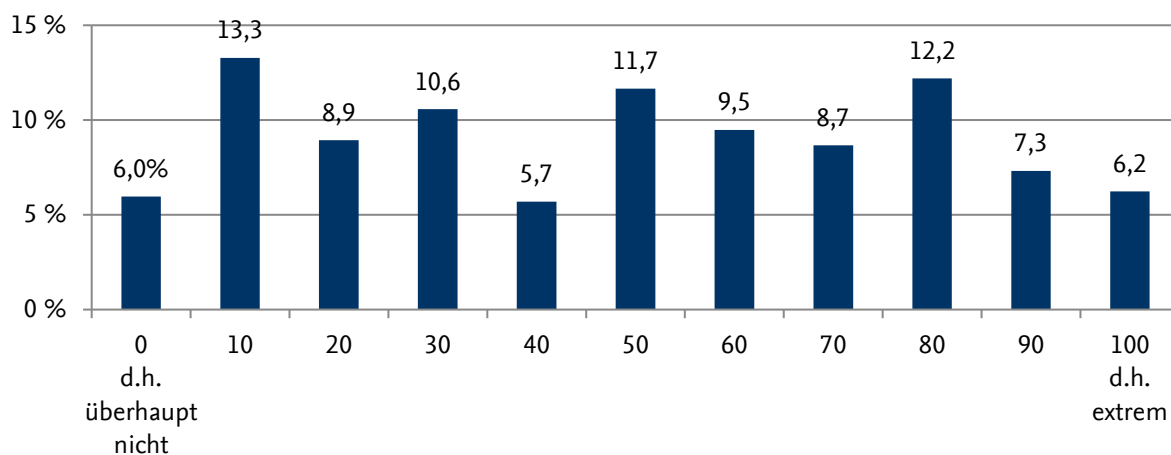


Abbildung 44: Aktuell empfundene Belastung/Erschütterung durch traumatisches Erlebnis auf einer Skala von 0 (*überhaupt nicht*) bis 100 (*extrem*) in %. (N = 369)

Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben

Das Berufs- und Privatleben in Einklang zu bringen, ist besonders aufgrund des Schichtdienstes eine Herausforderung für viele PVB. Danach gefragt, wie häufig sie dies schaffen, gaben 3,2% der Befragten an, dass ihnen dies *nie* gelinge, 33% gelinge es *selten*, 60,2% *meistens* und 3,6% *immer*. Geschlechtsunterschiede konnten bei der Beurteilung der Work-Life-Balance nicht festgestellt werden. Allerdings zeigte sich ein positiver Alters- ($r = ,12$; $p < ,001$), und Dienstjahre-Effekt ($r = ,10$; $p < ,001$): Ältere sowie dienstältere Beamte beurteilten ihre Work-Life-Balance etwas besser als jüngere und dienstjüngere Kollegen.

Darüber hinaus wurden die PVB noch genauer zum Konflikt zwischen Berufs- und Familienleben befragt (Abbildung 45). Insgesamt fühlten sich die PVB durch den Beruf in ihrem Privat-

und Familienleben eingeschränkt ($M = 3,42$; $SD = 1,04$). 20,4% stimmten der Aussage voll zu, dass die Anforderungen ihrer Arbeit ihr Privat- und Familienleben störten ($M = 3,38$; $SD = 1,19$). Rund 21% gaben an, dass der Zeitaufwand ihrer Arbeit es schwierig mache, ihren Pflichten in der Familie oder im Privatleben nachzukommen ($M = 3,38$; $SD = 1,20$). Der Aussage, dass Dinge, die sie zu Hause machen möchten wegen der Arbeitsanforderungen liegen bleiben, stimmten ca. 19% der PVB voll zu ($M = 3,34$; $SD = 1,20$). 15,5% gaben an, dass ihre Arbeit Stress erzeuge, der es schwierig mache, privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen ($M = 3,18$; $SD = 1,19$). Am häufigsten (36,6 %) stimmten die PVB der Aussage voll zu, dass sie wegen beruflicher Verpflichtungen Pläne für private und Familienaktivitäten ändern müssten ($M = 3,82$; $SD = 1,17$). Bei der Beurteilung des Konfliktes zwischen Berufs- und Familienleben zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede. Allerdings haben ältere ($r = -,21$; $p < ,001$) bzw. dienstältere ($r = -,20$; $p < ,001$) Beamte offenbar deutlich weniger Schwierigkeiten den Konflikt zwischen Berufs- und Familienleben zu lösen als jüngere bzw. dienstjüngere.

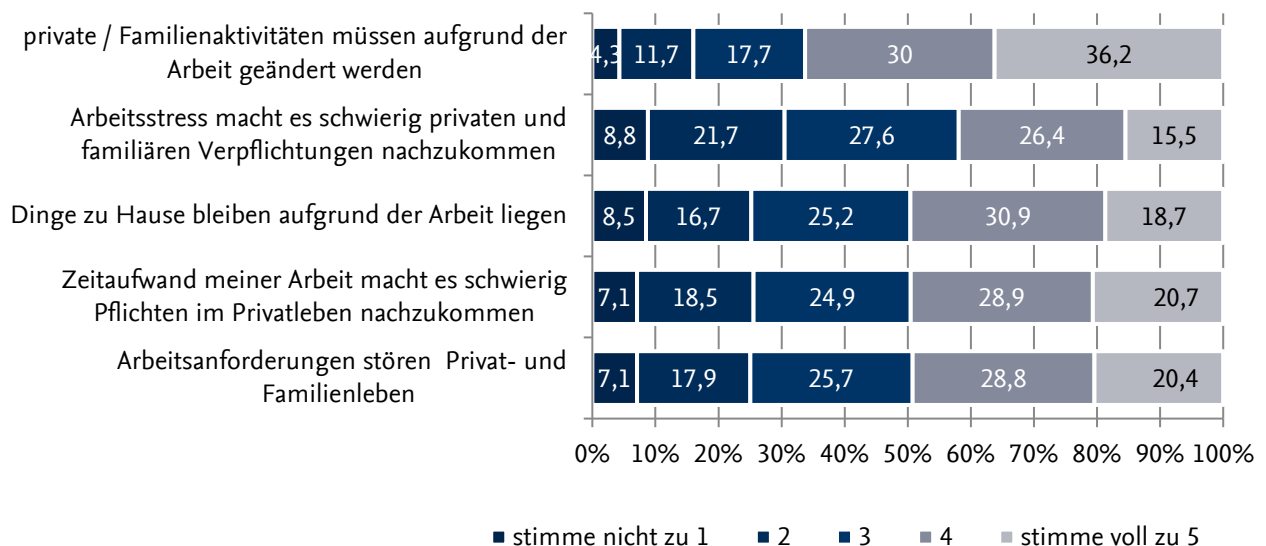


Abbildung 45: Häufigkeiten den wahrgenommenen Konflikte zwischen Berufs- und privat bzw. Familienleben (Angaben in Prozent; $N = 807$)

Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM)

Wie aus Abbildung 46 ersichtlich, gaben 85% der Befragten an, die von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu nutzen, während 15% angaben, das betriebliche GFM nicht zu nutzen. Aus den nachfolgenden offenen Angaben, welche Maßnahmen genutzt

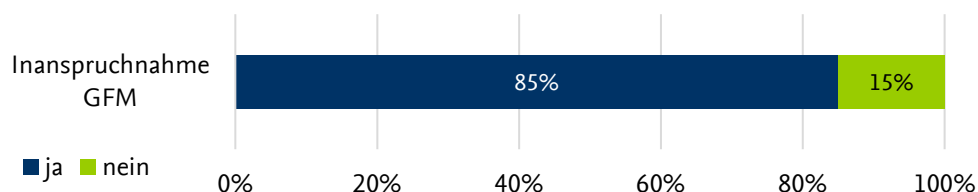


Abbildung 46: Nutzung von der Polizei angebotener gesundheitsförderlicher Maßnahmen GFM in % ($N = 810$)

wurden, ergab sich, dass der verpflichtende Dienstsport von den Befragten ebenfalls als betriebliche Maßnahme gewertet wurde.

Es ergaben sich keine signifikanten Geschlechts- oder Altersunterschiede. PVB ohne Bürgerkontakt (96%) nahmen das polizeiliche GFM häufiger in Anspruch als PVB mit Bürgerkontakt (83%; $V = ,12$; $p < ,01$). PVB mit Einsatzbeteiligung (88%) gaben tendenziell häufiger an, die von der Polizei angebotenen GFM zu nutzen ($V = ,10$; $p < ,01$), als PVB ohne Einsatzbeteiligung (81%).

Ein kleiner Effekt ergab sich für Unterschiede in der Nutzung je nach Arbeitszeitenform ($V = ,17$; $p < ,01$). Von den PVB, die in einem Schichtplan bzw. Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen arbeiten, gaben 81% an, die GFM zu nutzen. PVB mit bedarfsorientiertem Dienst nutzen mit 82% das GFM etwas häufiger. Am höchsten war die Nutzung bei Mitarbeitern im DV Flex (95%). Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit denen aus der Direktion A.

Ein kleiner Effekt zeigte sich für Unterschiede in der Nutzung von GFM in den einzelnen Abschnitten ($V = ,17$; $p = ,01$). Die geringste Nutzung mit 72% gaben PVB in Abschnitt B6 an. Die höchste Nutzung wurde durch PVB im Stab (96%) berichtet (Abbildung 47).

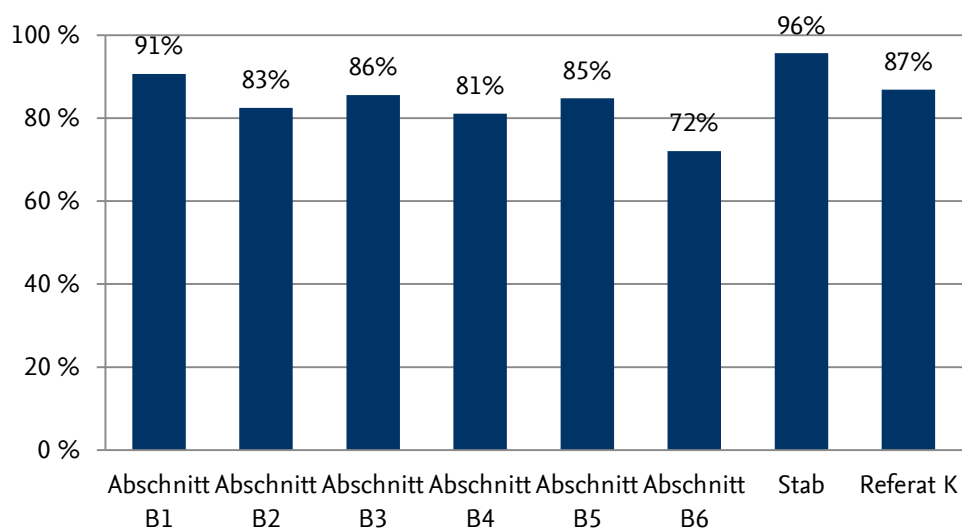


Abbildung 47: Nutzung von GFM gegliedert nach Abschnitten in % (N = 810)

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

Während die einzelnen Komponenten von beruflichen Gratifikationskrisen in der Vorhersage der selbst berichteten AU-Tage kaum einen Erklärungsbeitrag lieferten, ergaben sich für die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands bedeutsamere Vorhersagewerte. Hinsichtlich der AU-Tage lieferte lediglich die Verausgabungsbereitschaft einen Beitrag ($\beta = ,13$; $p < ,01$) mit einer jedoch nur geringen Varianzaufklärung von 3% ($p < ,01$). Hingegen ließen sich insgesamt 17% der Gesamtvarianz der subjektiven Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand durch die Komponenten der beruflichen Gratifikationskrise erklären ($R^2 = ,17$; $p < ,01$; siehe Tabelle 21). Während die beruflichen Anforderungen allein keine Bedeutung für einen möglichen gesundheitsbedingten vorzeitigen Austritt aus dem Berufsleben hatten, ergaben sich für alle Aspekte der Belohnung einzelne bedeutsame Effekte. Vor allem die Erwartung von Entwicklungschancen ($\beta = -,14$; $p < ,01$) und keine Verschlechterung der Arbeitssituation ($\beta = -,16$; $p < ,01$) wirkten sich reduzierend auf die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands aus, ebenso die wahrgenommene Wertschätzung ($\beta = -,11$; $p < ,01$) als wichtiger Ausdruck von Belohnung. 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 auszuscheiden ($\beta = ,15$; $p < ,01$).

Diese Ergebnisse entsprechen in etwa den Ergebnissen aus der Direktion A. Dort hatte lediglich die Verausgabungsbereitschaft ein etwas größeres Regressionsgewicht ($\beta = ,19$; $p < ,01$) in der Vorhersage und der Anteil erklärter Gesamtvarianz war mit 20% ($R^2 = ,20$; $p < ,01$) etwas größer.

Tabelle 21: Zusammenhänge zwischen den Komponenten beruflicher Gratifikationskrisen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands ($n = 755$)

Prädiktoren	β	R^2
ERI-Anforderungen	,06	,17**
ERI-Verausgabungsbereitschaft	,15**	
ERI-Belohnung: Wertschätzung	-,11**	
ERI-Belohnung: berufliche Entwicklung	-,14**	
ERI-Belohnung: Konstanz der Arbeitssituation	-,16**	

Anmerkung: β = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen, R^2 = Bestimmtheitsmaß \cong Anteil der aufklärten Varianz des Kriteriums, **. Signifikanzniveau $< ,01$.

Burnout

Da das hier verwendete Burnout-Instrument, das Copenhagen Burnout Inventory (CBI), unterschiedliche Ausprägungen von Erschöpfung als Kernkomponente des Burnout-Syndroms (Persönlicher Burnout, Arbeitsbezogener Burnout und Klientenbezogener Burnout) erfasst, werden im folgenden Korrelationsanalysen zur Veranschaulichung der Zusammenhänge mit den AU-Tagen und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands differenziert nach PVB mit und ohne Bürgerkontakt dargestellt.

In Tabelle 22 und Tabelle 23 wird zum einen deutlich, dass über alle PVB hinweg die drei Burnout-Skalen untereinander hohe Zusammenhänge ($r = ,42$ bis $r = ,83$) aufweisen und somit nicht unabhängig voneinander zu betrachten sind. Vor allem der hohe Zusammenhang ($r = ,83$ bzw. $r = ,77$; $p < ,01$) zwischen Persönlichem und Arbeitsbezogenem Burnout verdeutlicht, dass die wahrgenommene Müdigkeit und Erschöpfung mutmaßlich vor allem arbeitsbezogenen Faktoren zuzuschreiben ist. Die hohe Korrelation zwischen Arbeits- und Klientenbezogenem Burnout bei PVB mit Bürgerkontakt ($r = ,54$; $p < ,01$; Tabelle 22) könnte darauf schließen lassen, dass ein Großteil der erlebten Müdigkeit und Erschöpfung aus der Arbeit mit den Bürgerinnen und Bürgern resultiert. Die retrospektiv erfasste Anzahl der AU-Tage ist bei PVB ohne Bürgerkontakt unabhängig von den beiden Burnout-Skalen Persönlicher und Arbeitsbezogener Burnout (Tabelle 23), für PVB mit Bürgerkontakt zeigen sich kleine Zusammenhänge. Interessanterweise zeigt sich für PVB mit Bürgerkontakt kein bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Anzahl der AU-Tage und Klientenbezogenem Burnout. Als bedeutsam erweisen sich jedoch die Zusammenhänge zwischen allen Burnout-Skalen und der prospektiv einzuschätzenden Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten Vorruhestands und zwar unabhängig vom Bürgerkontakt: Je höher die subjektiv erlebte Müdigkeit und Erschöpfung und damit Wahrscheinlichkeit eines Burnouts desto wahrscheinlicher wird auch ein vorzeitiger Ruhestand angenommen ($r = ,32$ bis $r = ,57$; $p < ,01$).

Tabelle 22: Zusammenhänge zwischen den Ausprägungen von Burnout, der Anzahl der AU-Tage und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands für PVB mit Bürgerkontakt ($n \leq 698$)

	CBI-PB	CBI-AB	CBI-KB	AU-Tage	Vorruhestand
CBI-Persönlicher Burnout (PB)	-				
CBI-Arbeitsbezogener Burnout (AB)	,83**	-			
CBI-Klientenbezogener Burnout (KB)	,42**	,54**	-		
Anzahl AU-Tage	,17**	,12**	,06	-	
Wahrscheinlichkeit Vorruhestand	,48**	,50**	,32**	,16**	-

Anmerkung: **. Signifikanzniveau $< ,01$.

Tabelle 23: Zusammenhänge zwischen den Ausprägungen von Burnout, der Anzahl der AU-Tage und der subjektiven Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands für PVB ohne Bürgerkontakt ($n \leq 97$)

	CBI-PB	CBI-AB	AU-Tage	Vorruhestand
CBI-Persönlicher Burnout (PB)	-			
CBI-Arbeitsbezogener Burnout (AB)	,77**	-		
Anzahl AU-Tage	,04	,02	-	
Wahrscheinlichkeit Vorruhestand	,57**	,51**	,24*	-

Anmerkung: **. Signifikanzniveau $< ,01$.

Identifikation potentieller Prädiktoren des Erlebens beruflicher Gratifikationskrisen

In Tabelle 24 sind die Vorhersagewerte verschiedener Arbeitsmerkmale zur Erklärung von Beruflichen Gratifikationskrisen für PVB mit Einsatzbeteiligung (m.E.) und für PVB ohne Einsatzbeteiligung (o.E.) abgebildet. Insgesamt konnten durch die *Arbeitsanforderungen*, das *Arbeitsklima* und den *Umgang mit Stress und Belastungen* 39% der Varianz in den *beruflichen* Gratifikationskrisen für PVB ohne Einsatzbeteiligung und 53% der Varianz bei PVB mit Einsatzbeteiligung erklärt werden.

Bei der Analyse der *Arbeitsanforderungen* stellten sich *arbeitsorganisatorische Belastungen* aber auch der *Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben* als wichtige Einflussgrößen dar. Bei PVB o. E. wirkten sich arbeitsorganisatorische Anforderungen am stärksten auf die Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen aus. Während bei PVB o. E. auch das Erleben *negativen Bürgerkontakts* einen relevanten Prädiktor darstellte, zeigte sich dieser nicht bei PVB m. E. Hier stellte hingegen der *Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben* den stärksten Prädiktor für das Erleben von beruflichen Gratifikationskrisen dar. Einsatzspezifische Belastungen hatten für PVB m. E. keine Relevanz für die Wahrnehmung eines Ungleichgewichts zwischen Anforderungen und Belohnung.

Hinsichtlich des *Arbeitsklimas* zeigten sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede zwischen PVB mit und ohne Einsatzbeteiligung. Zum einen erwiesen sich ein Mangel an wahrgenommener *Fairness* und eine eher unzureichende Führungszufriedenheit wesentlich für die Ausprägung von beruflichen Gratifikationskrisen. Bei PVB mit Einsatzbeteiligung erwies sich weiterhin die mangelnde soziale Unterstützung durch Vorgesetzte als bedeutsamer Prädiktor. Im Hinblick auf die gesundheitsförderliche Führung ergab sich ein interessantes Bild: Hier förderte die wahrgenommene Achtsamkeit der Führungskraft für die gesundheitlichen Belange der Mitarbeitenden entgegen der Annahme berufliche Gratifikationskrisen. Dieses Ergebnis könnte ein Ausdruck des Dilemmas sein, wonach die PVB sehr wohl den Eindruck haben, dass ihre Führungskraft wahrnimmt, wie es ihnen gesundheitlich geht, darauf jedoch aufgrund der Anforderungen und angespannten Personalsituation keine Rücksicht genommen werden kann, was zum Ungleichgewicht beiträgt. Diese Annahme wird auch durch das Ergebnis gestützt, dass negatives Gesundheitsverhalten ebenfalls zu Gratifikationskrisen beiträgt (Bsp.-Item: *In meinem Job kommt es immer wieder vor, dass meine Führungskraft zu wenig Rücksicht auf meine Gesundheit nehmen kann.*).

Der *Umgang mit Stress und Belastungen* trug als Prädiktor nur unwesentlich zur Erklärung beruflicher Gratifikationskrisen bei. Interessanterweise wirkte sich für PVB mit Einsatzbeteiligung das Vorhandensein sozialer Unterstützung im privaten Umfeld nicht protektiv in der Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen aus, sondern förderte diese eher. Hierin könnte sich abermals der erlebte Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben ausdrücken.

Insgesamt zeigte sich, dass die einzelnen Aspekte der *Arbeitsanforderungen* vor allem durch die Hinzunahme des Blocks *Arbeitsklima* in ihrer Bedeutung für die Vorhersage beruflicher Gratifikationskrisen abgeschwächt wurden oder verloren, obwohl die *Arbeitsanforderungen* ursprünglich 21% bzw. 26% Varianzaufklärung leisteten. Dieser Sachverhalt gibt einen Hinweis darauf, dass das *Arbeitsklima* möglicherweise die Effekte der *Arbeitsanforderungen* auf die *berufliche Gratifikationskrise* beeinflusst. Das bedeutet, dass ein gutes *Arbeitsklima* (d.h. z.B. wahrgenommene *Fairness*) die negativen Auswirkungen der *Arbeitsanforderungen* auf die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen abpuffern können.

Die Ergebnisse aus der Direktion B sind teilweise mit denen aus der Direktion A vergleichbar. Auch dort hatten sich *arbeitsorganisatorische Anforderungen* und *negativer Bürgerkontakt* als wichtige Prädiktoren für die Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen herausgestellt. Die wahrgenommene *Fairness und Gerechtigkeit* sowie die *Führungsqualität* stellten hier wie dort wichtige protektive Faktoren dar. Während in der Direktion A auch die Identifikation mit den *Wertvorstellungen* der Behörde sowie die *Ausstattungszufriedenheit* wichtige Ressourcen dargestellt hatten, ergab sich für diese in der Direktion B kein bedeutsamer Vorhersagewert. Als starker Risikofaktor für Gratifikationskrisen vor allem für PVB m. E. ergab sich in der Direktion B zusätzlich der erlebte *Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben*. Außerdem erwies sich die *Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte* als wichtige Ressource in der Reduktion beruflicher Gratifikationskrisen für PVB m.E. Beide Faktoren waren in der Direktion A in dieser Form noch nicht erfasst worden.

Tabelle 24: Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 233) und mit Einsatzbeteiligung (n = 244)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.
	β	β	β	β	β	β
I Arbeitsanforderungen						
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen	,30**	,22**	,17**	-,01	,17**	-,02
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,17**	,07	,14*	,01	,14*	,01
Polizeispezifische tätigkeits-immanente Anforderungen	-	-,01	-	,05	-	,03
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	,05	-	,04	-	,04
Konflikt Arbeit - Privatleben	,14*	,33**	,10	,25**	,11	,28**
II Arbeitsklima						
Zusammenhalt im Team			,04	-,02	,03	-,03
Fairness/ Gerechtigkeit			-,26**	-,28**	-,27**	-,29**
Wertvorstellungen			-,07	-,09	-,06	-,10
Gesundheitsförderliche Führung aus Mitarbeitersicht - Achtsamkeit			-,08	,17*	-,08	,14*
Gesundheitsförderliche Führung aus Mitarbeitersicht - neg. Ges.-verhalten			,06	-,11*	,05	-,13*
Soziale Unterstützung von Kollegen			-,09	,03	-,09	-,02
Soziale Unterstützung von Vorgesetzten			,14	-,23**	,13	-,19*
allg. Führungseinschätzung aus Mitarbeitersicht			-,27**	-,22**	-,28*	-,22**
IV Umgang mit Stress und Belastungen						
Soziale Unterstützung im Privatleben					,02	,11*
Gesundheitsförderliche Selbstführung					,08	,07

ΔR^2	,21**	,26**	,17**	,25**	,01	,02*
R^2	,21	,26	,38	,51	,39	,53

Identifikation potentieller Prädiktoren für Burnout

Im Folgenden wurde der Vorhersagewert der Prädiktoren *Arbeitsanforderungen*, *Work-Life Balance*, *berufliche Gratifikationskrisen*, *Arbeitsklima*, *Arbeitsmotivation* und *Umgang mit Stress und Belastungen* in der Erklärung von Burnout festgestellt. Burnout wurde dabei als Gesamtwert erfasst und ergibt sich als Mittelwert der drei Erschöpfungsausprägungen *Persönlicher Burnout*, *Arbeitsbezogener Burnout* und *Klientenbezogener Burnout*. Die Regressionsanalysen zur Vorhersage der einzelnen Burnout-Ausprägungen finden sich im Anhang I.

Aus den Analysen ging hervor, dass das Gesamtmodell für PVB mit Einsatzbeteiligung (m.E.) 60% und für PVB ohne Einsatzbeteiligung (o.E.) 54% der Varianz des Burnout-Gesamtwerts erklären konnte (Tabelle 28).

Eine wichtige Einflussgröße sowohl für PVB o. E. als auch für PVB m. E. stellten dabei die *Arbeitsanforderungen* dar. Sowohl für PVB o. E. als auch für PVB m. E. schienen hier vor allem *Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen* Burnout zu fördern. Bei PVB o. E. führte auch das *Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts* zu einem höheren Burnout-Gesamtwert. Bei den PVB m. E. förderten vor allem einsatz- und *polizeispezifische tätigkeitimmanente Anforderungen* Burnout.

Der *Konflikt Arbeit- und Privatleben* war sowohl für PVB m. E. als auch für PVB o. E. als Prädiktor von Burnout zu erkennen. Darüber hinaus förderte auch ein unausgeglichenes *Verhältnis von Verausgabung und Belohnung* die Entwicklung von Burnout für PVB m. E. und für PVB o. E. Ein Mangel an Freude und Erfüllung bei der Arbeit (*Arbeitsengagement*) ging außerdem mit Burnout einher und das unabhängig von der Einsatzbeteiligung.

Der Umgang mit Stress und Belastungen konnte negative Auswirkungen teilweise abmildern. *Aktive Bewältigung* wirkte für PVB o. E. protektiv gegenüber Burnout. *Positives Denken* konnte sowohl für PVB o. E. als auch für PVB m. E. als protektiver Faktor gefunden werden.

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

β = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen, R^2 = Bestimmtheitsmaß \triangleq Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums. ΔR^2 = Änderung in R^2 . *. Signifikanzniveau < ,05; **. Signifikanzniveau < ,01.

Gesundheitsförderliche Selbstführung im Sinne von wenig *negativem Gesundheitsverhalten* konnte bei PVB o. E. außerdem die negativen Einflüsse auf Burnout abpuffern.

Tabelle 25: Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung des Burnout-Gesamtwerts bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 271) und mit Einsatzbeteiligung (n = 268)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
I Arbeitsanforderungen										
Arbeitsorganisations-bezogene Anforderungen	,37**	,28**	,28**	,19**	,24**	,14*	,19**	,09	,20**	,08
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,22**	-,01	,11*	,01	,09	-,01	,14*	-,03	,13*	,01
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,34**	-	,11	-	,12	-	,14	-	,11
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	-,03	-	-,03	-	-,04	-	-,02	-	,00
II Work-Life Balance										
Konflikt Arbeit-Privatleben			,39**	,53**	,35**	,45**	,30**	,39**	,20**	,35**
III Berufliche Gratifikationskrisen										
Verhältnis Verausgabung/Belohnung					,18**	,22**	,10*	,17**	,08	,15**
IV Arbeitsmotivation										
Arbeitsengagement							-,34**	-,30**	-,28**	-,26**
V Umgang mit Stress und Belastungen										
Aktive Bewältigung									-,12*	-,07
Positiv Denken									-,17**	-,11**
Gesundheitsförderliche Selbstführung in Bezug auf negatives Gesundheitsverhalten									-,14**	-,09
ΔR^2	,23**	,26**	,13**	,21**	,03**	,03**	,10**	,08**	,05**	,02**
R^2	,23**	,26**	,36**	,47**	,39**	,50**	,49**	,58**	,54**	,60**

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

β = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen. R^2 = Bestimmtheitsmaß \triangleq Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums. ΔR^2 = Änderung in R^2 . *, Signifikanzniveau < ,05; **, Signifikanzniveau < ,01.

4.1. Auswertung offener Angaben

Um individuellen Einschätzungen ausreichend Raum zu geben, hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, auf fünf 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 anschließenden Fragen 3, 4 und 5 auf die Arbeitsbelastung und Möglichkeiten, diese zu senken und das Arbeitsklima zu verbessern. Bei der Auswertung der offenen Angaben wurde ausgehend von den Antworten 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 Gründe gegen die Nutzung der bereits von der Polizei Berlin angebotenen GFM sprechen, wurde von 517 PVB beantwortet. 268 Personen (34% der Befragten) machten dazu keine Angaben. Insgesamt ließen sich die Angaben 13 thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche untergliedert werden konnten. Abbildung 48 enthält die Häufigkeitsangaben (in % bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 785 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.

Der Bereich Organisationsebene wurde insgesamt am häufigsten genannt. Die Kategorie „zeitliche Überschneidung der GFM mit der Dienstzeit“ war hier mit 21% am häufigsten besetzt (z.B. „kaum vereinbar mit den Dienstzeiten“).

Die mit 16% zweithäufigste Kategorie „Zeitmangel“ umfasst Aussagen, in denen der zeitliche Aspekt im Vordergrund steht (Bsp.: „Zeitgründe“, „zeitliche Möglichkeiten“), in denen aber unklar bleibt, ob der Zeitmangel aufgrund der Dienstzeit oder der Arbeitsbelastung entsteht.

Die Kategorie „Arbeitsbelastung“ mit 9% wird durch die beiden Faktoren „hohe Aufgabendichte“ und „Personalmangel“ bedingt und geht mit einem wahrgenommenen Zeitmangel einher (Bsp.: „Personalmangel und demzufolge Zeitmangel“; „keine Zeit wegen zu großen Arbeitsaufkommens“). Die ersten drei Kategorien zusammengenommen ergaben eine Nennungshäufigkeit für den Aspekt „Zeitmangel“ von insgesamt 46%.

11% der Befragten nannten die dezentrale Lage der Sporteinrichtungen und ihre mangelnde Nähe zum Dienstort bzw. Wohnort als Barriere für die Nutzung von GFM. Auch hier spiegelte sich der Zeitfaktor in den langen Anfahrtswegen (Bsp.: „Sportstätten meist zu weit weg“).

Als Barrieren weniger relevant schienen motivationale Gründe (Bereich „Motivation“ insgesamt 6%) und die Art der GFM (Bereich „Art der GFM“ insgesamt 5%) zu sein. 14% der Befragten gab an, es gebe keine „Gegengründe“.

Die Häufigkeiten der Nennungen sind insgesamt mit den Ergebnissen der Direktion A vergleichbar. Dort hatten lediglich mit 60% eine deutlich höhere Anzahl der Teilnehmenden angegeben, externe Angebote zu nutzen.

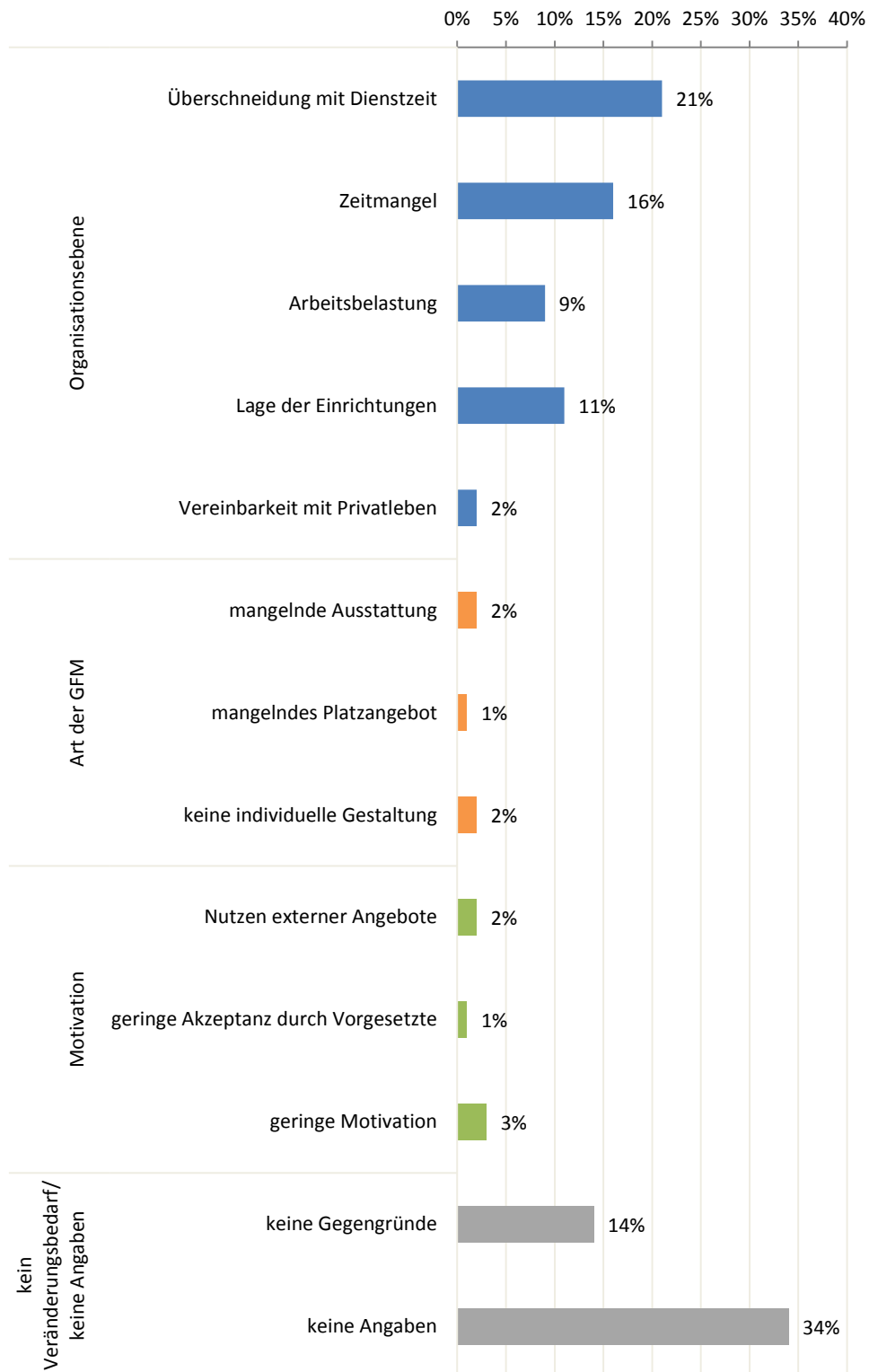


Abbildung 48: „Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen die Nutzung des betrieblichen gesundheitsförderlichen Angebots?“ (N = 785, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

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?“

Hier ist von Interesse, welche Aspekte zu einer höheren Teilnahme an den bereits angebotenen GFM führen könnten. Diese Frage wurde von 479 PVB (61%) beantwortet. 306 Personen (39%) machten hierzu keine Angaben. Die von den PVB gemachten Angaben ließen sich insgesamt 20 thematischen Kategorien zuordnen, die sich wiederum in vier Bereiche gliedern ließen. Abbildung 49 enthält die Häufigkeitsangaben (in % bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 785 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.

Der Bereich „Organisationsebene“ bezieht sich auf notwendige Veränderungen auf Ebene der Polizeibehörde. 14% der Befragten nannten die Kategorie „GFM in der Dienstzeit“ (Bsp.: *„mehr regulärer Dienstsport in der Polizei - nicht nur 2 h pro Monat“*). Die allgemeinere Kategorie „mehr Zeit einräumen“ wurde von 15% der Befragten benannt. Beide Kategorien zusammengenommen, gaben 29% der Befragten den Mangel an Zeit als Beweggrund an, um nicht an den GFM teilzunehmen. Mehrmals wurde auch der Wunsch nach Dienstsport *„innerhalb der jeweiligen Gliederungseinheit (Dienstgruppe /Kommissariat)“* geäußert.

Mit 15% genauso häufig benannt wurde die Kategorie „Reduzierung der Arbeitsbelastung“. Diese Kategorie umfasst die Aspekte Reduzierung von Arbeitsaufgaben, Erhöhung der Mitarbeiteranzahl und Änderung des Dienstzeitmodells. 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.:

„Personalmangel beseitigen um dadurch die Zeit für solche Maßnahmen zu schaffen“

„Mehr Personal bereitstellen, damit die Kollegen während der eigenen Abwesenheit den Arbeitsaufwand nicht abfangen müssen“

Die nachfolgende Kategorie „flexiblere Angebotszeiten“ mit 6% Nennungen bezieht sich auch auf die Herausforderung des wahrgenommenen Zeitmangels. Deutlich wurde hier die Schwierigkeit, die GFM in den Dienstplan zu integrieren (Bsp.: *„Flexiblere Zeiten für die Kollegen, welche im Schichtdienst arbeiten“*).

Die Kategorie „Dezentralisierung der Einrichtungen“ wurde von 11% der Befragten genannt. Hier wurde auch der Wunsch nach Angeboten direkt an der Dienststelle betont (Bsp.: *„regelmäßige Maßnahmen auf den einzelnen Dienststellen (also ohne weite Anfahrtswege)“*; *„Fitnessräume auf jeder Dienststelle - mehr Zeit/ Möglichkeiten für Sport während der Dienstzeit“*).

Bemerkenswert ist, dass nur 1% die bisherigen Angebote für ausreichend hielten.

Die Nennungen unterscheiden sich nur leicht von den Vorschlägen, die in der Direktion A zur Erhöhung der Bereitschaft zur Teilnahme an GFM gemacht wurden. So nannten die PVB der Direktion B seltener den Vorschlag (14%), die GFM in der Dienstzeit anzubieten als die Befragten der Direktion A (23%). Dafür wurde in der Direktion B häufiger (15%) angegeben, die Reduzierung der Arbeitsbelastung sei ein Mittel der Wahl (Direktion A: 10%). Auch eine Dezentralisierung der Einrichtungen wurde in der Direktion häufiger gefordert (11%) als in

der Direktion A (6%). Die Verpflichtung zu Dienstsport wurde in der Direktion B etwas seltener vorgeschlagen (2%) als in der Direktion A (5%).

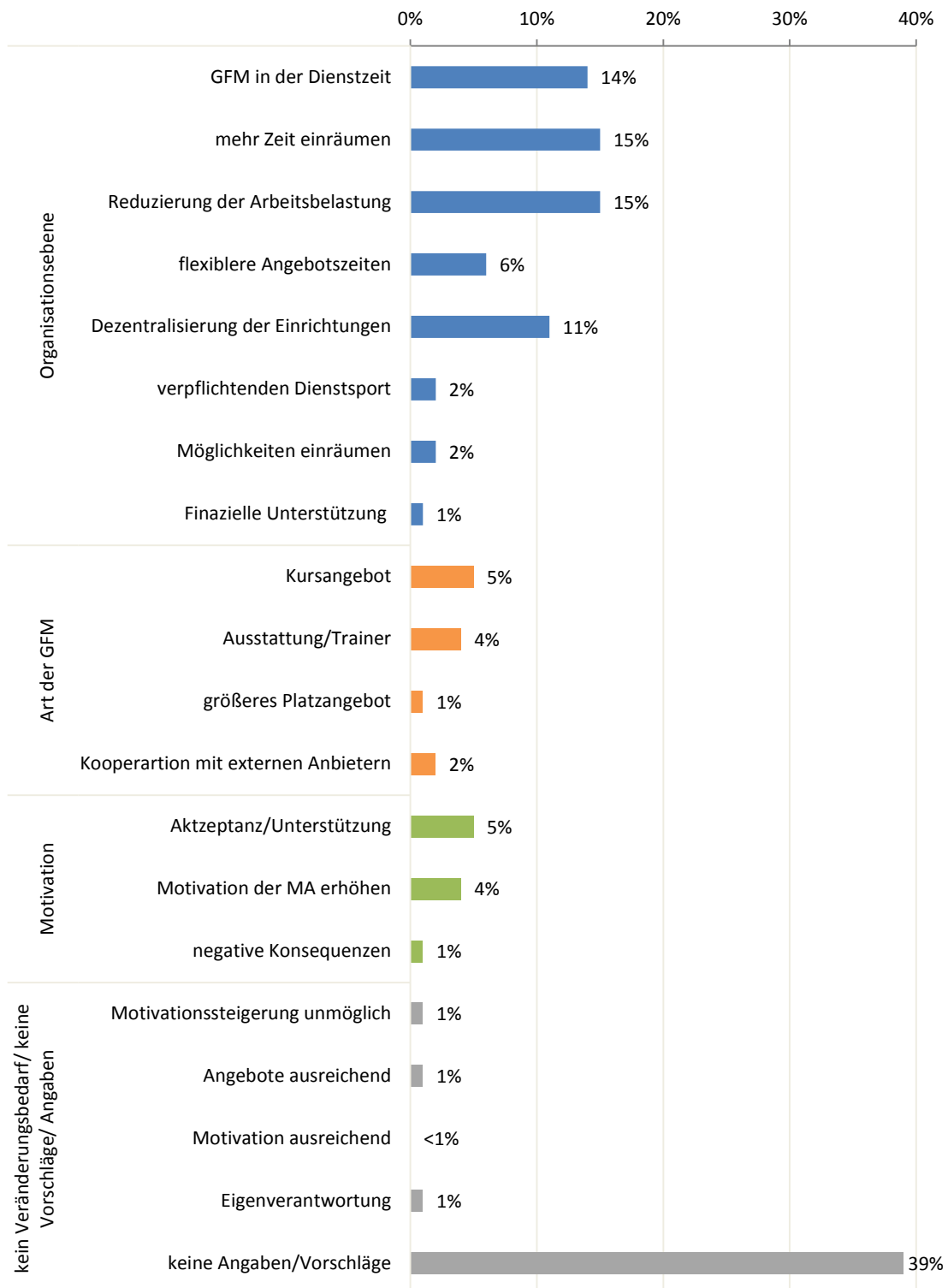


Abbildung 49: „Was müsste Ihrer Meinung nach unternommen werden, um die Bereitschaft zur Teilnahme an den von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen?“ (N = 785, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

Auswertung Frage 3 „Was stellt für Sie persönlich die stärkste Belastung bei der Arbeit dar?“

601 PVB (74% aller Befragten) machten Aussagen über die für sie persönlich stärkste Belastung bei der Arbeit. Die Angaben wurden nach inhaltlicher Übereinstimmung 16 Kategorien zugeordnet und deren prozentuale Häufigkeit berechnet. Für die 16 Kategorien wurden vier übergeordnete Themenbereiche formuliert (Abbildung 50).

Der am häufigsten genannte Kategorienblock repräsentiert Aussagen, die sich auf das aktuelle Dienstzeitmodell, den Personalmangel bzw. das vorhandene Personal und die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben beziehen und wurde in vier Kategorien unterteilt. Die höchste prozentuale Häufigkeit weist die Kategorie „Dienstzeitmodell/Dienstplanänderungen“ mit rund 49% auf. Aussagen, die dieser Kategorie zugeordnet wurden, lauten z.B. *„Doppelnachtschichten, ständige Übernahme zusätzlich ungeplanter Dienste, AHu an freien Wochenenden“*; *„kurze Wechsel von Früh- und Tagesdiensten in die ZWEI (!) Nachtdienste“*; *„permanenter, kurzfristiger und unausweichlicher Schichtwechselfeldienst in Verbindung mit der Arbeitszeit von 41,5 Std.“*.

Am zweithäufigsten mit 34% wurden Antworten der Kategorie „Personalmangel/Arbeitsbelastung“ gegeben. Einen Einblick in Belastungen dieser Kategorie bieten folgende Aussagen: *„übermäßige Belastung der immer gleichen Mitarbeiter wegen geringer Personalverfügbarkeit“*; *„mehrere Pensionierungen im Jahr ohne Ersetzung durch neue Kollegen“*; *„immer mehr Arbeitsaufkommen plus zusätzliche Aufgaben bei gleicher bzw. geringer werdender Personaldichte“*.

17% der PVB gaben an, Arbeit und Privatleben schlecht vereinbaren zu können und mangelnde Planungssicherheit für private Aktivitäten zu haben. Als weiterhin belastend wurden die fehlende Erholung und Pausen aufgrund der Dienstzeiten empfunden. Antworten, die dieser Kategorie zugehörig wurden, sind z.B. *„Wenig soziale Kontakte wegen ständiger Dienste an den Wochenenden“*; *„Freizeitaktivitäten (wie Sport) oder familiäre Unternehmungen sind mittlerweile nahezu unmöglich oder sehr schwer realisierbar“*; *„Nach der Nachtschicht keine genügende Erholungsphase“*.

Knapp dahinter lag mit 13% die Kategorie „eingeschränkt verfügbares Personal“. Hierrunter fallen Aussagen, die sich auf die hohe Altersstruktur, die eingeschränkte Dienstfähigkeit, den Krankenstand und die teilweise fehlende Motivation der PVB beziehen. Folgende Aussagen trafen auf diese Kategorie zu, *„Zu wenige voll diensttaugliche Mitarbeiter“*; *„überalterter Personalbestand und Krankheit aufgrund Alter“*; *„hohe Krankenquote des Abschnitts“*.

Insgesamt wurde in zahlreichen Aussagen der PVB deutlich, dass die vier Belastungen des Bereichs „Arbeitsbelastung/Dienstzeiten“ sich gegenseitig bedingen und verstärken. Aus Personalmangelgründen und eingeschränktem Personal resultieren ein hohes Arbeitsaufkommen und Doppelbelastungen sowie in Kombination mit dem aktuellen Dienstzeitmodell häufige Dienstantritte und kurzfristige Dienstplanänderungen, die wiederum zu Konflikten in der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie und zu mangelnder Regeneration führen.

Die Ausprägung der übrigen Kategorien ist in Abbildung 50 dargestellt.

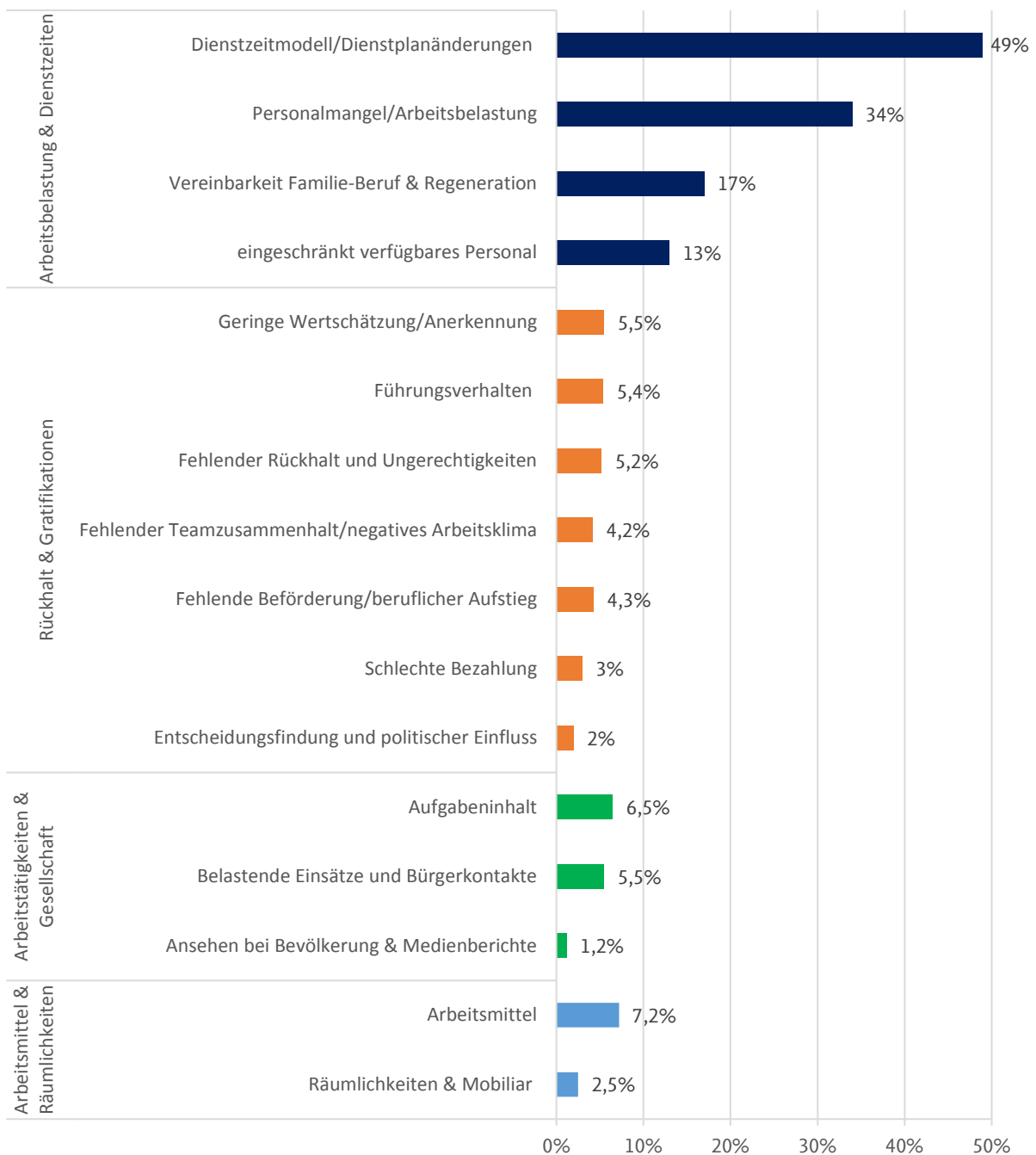


Abbildung 50: „Was stellt für Sie persönlich die stärkste Belastung bei der Arbeit dar?“ (N = 601, Häufigkeiten in %, Mehrfachnennungen möglich)

Auswertung Frage 4 „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 627 Teilnehmern (80%) beantwortet. 158 (20%) PVB machten hierzu keine Angaben. Die Angaben ließen sich insgesamt thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche eingeteilt werden konnten. Abbildung 51 enthält die Häufigkeitsangaben (in %

bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 785 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.

Der erste Bereich umfasst Veränderungen auf der Ebene der Polizeibehörde. Am häufigsten wurde hier und insgesamt mit 54% die Kategorie „mehr Personal“ genannt (Bsp.: *„Reduzierung der Arbeitsbelastung durch Personalaufstockung“*; *„mehr Personal = adäquate Freiphasen“*). Besonders häufig wurde dabei auch eine „Verjüngung“ des Personals gefordert. (Bsp.: *„Es ist dringend junges und nicht eingeschränktes Personal erforderlich.“*).

Als weitere Kategorie im Bereich der Organisationsebene folgt die Kategorie „Arbeitszeitmodell ändern“ mit 16%. Bsp.: *„Überarbeitung des Schichtdienstmodells; geregelte Dienstzeiten in wiederkehrender Folge entspricht bessere Planbarkeit in allen Fragen.“*

Es wurde deutlich, dass die Befragten von einem angemessenen Schichtsystem eine Reduktion der Belastung erwarten. Des Weiteren wurde *„ein Schichtdienstmodell, das den Beteiligten ausreichende Freiphasen einräumt“* und das Vermeiden *„kurzer Wechsel“* vom Nachtdienst in den Frühdienst gewünscht. Ebenfalls häufig genannt wurde die Forderung einer Verkürzung der Arbeitszeit (Bsp.: *„Reduzierung der Wochenarbeitszeit“*).

Unter die Kategorie „Arbeitsorganisation“ fielen 11% der Nennungen. Die Arbeitsorganisation umfasst die Verteilung von Arbeitsaufgaben und Personal sowie strukturelle Veränderungen. Beispielaussagen verdeutlichten eine als ungleichmäßig wahrgenommene Arbeits- und Personalverteilung (Bsp.: *„Faire Arbeitsverteilung. Einige leisten sehr viel, andere nicht“*; *„fairere Verteilung des Personals innerhalb der Polizeibehörde“*). Die Forderung einer stärkeren Spezialisierung war auch zu finden (Bsp.: *„Einsetzen der Dienstkräfte in Dienstbereichen, die ihren individuellen Fähigkeiten und Neigungen entsprechen“*). Strukturelle Veränderungen beinhalteten Forderungen nach einer personellen Verkleinerung der Führungs-/Stabsebene (Bsp.: *„Nicht zu viele Mitarbeiter in Stäben oder ähnlichen Organisationseinheiten beschäftigen“*; *„Weniger Führungskräfte, mehr Indianer“*).

Der dritte Bereich „Gratifikation“ umfasst sechs thematische Hauptkategorien, die sich auf verschiedene Formen von Belohnung beziehen. Am häufigsten wurden hier mit jeweils 12% die Kategorien „verbesserte Ausstattung“ und „höhere Besoldung“ genannt. Unter die verbesserte Ausstattung fällt die gesamte materielle Ausstattung von Vordrucken, Schutzausrüstung über angemessene sanitäre Anlagen und Sozialräumen bis hin zu Fahrzeugen, PCs und Funktechnik (Bsp.: *„bessere Ausstattung (bessere Computer, Funkgeräte als Mannausstattung, mehr Transportkommandos, größeren Fuhrpark auf den Dienststellen, mobile Fingerabdrucksystem etc.)“*). Bei der höheren Besoldung stand besonders die Angleichung der Besoldung an den bundesweiten Durchschnitt im Vordergrund (Bsp.: *„Gleiches Gehalt wie die Kollegen in den anderen Polizeien Deutschlands. Die Berliner Beamten haben offensichtlich bundesweit die höchste Belastung und bekommen deutlich das geringste Gehalt im Vergleich. Eine Frage der Anerkennung und Motivation! - Wertschätzung!“*).

Im Vergleich zur Direktion A war die Ausprägung fast aller Kategorien in der Direktion B geringer, während sich im Hinblick auf nur einen zentralen Faktor eine deutlich stärkere Ausprägung feststellen ließ: Der Ruf nach „mehr Personal“ war mit 54% und mit Abstand die stärkste Forderung zur Reduktion von Arbeitsbelastungen. In der Direktion A war diese Spitzenkategorie von „nur“ 45% der PVB genannt worden. Eine Erhöhung des Personals scheint für viele PVB somit das gewünschte Mittel der Wahl zur Reduktion von Belastungen zu sein.

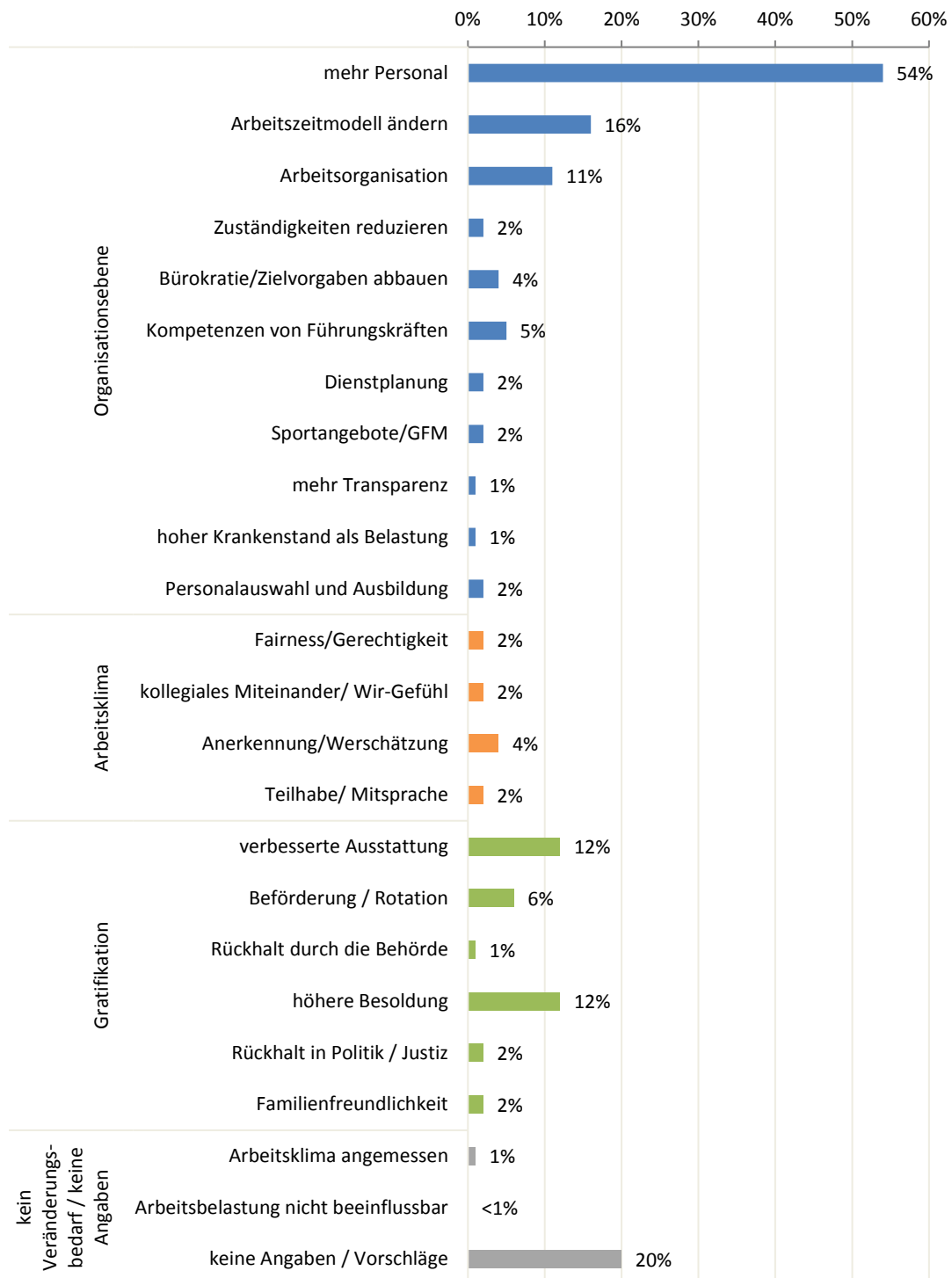


Abbildung 51: „Wie könnte man aus Ihrer Sicht das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren?“ (N = 785, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

Auswertung Frage 5 "Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?"

Die Frage 5, welche Veränderungen man selber vornehmen könnte, um das Arbeitsklima zu verbessern und die Arbeitsbelastung zu reduzieren, wurde von 499 Teilnehmern (64%) beantwortet. 286 Personen (36%) machten keine Angaben. Die von den PVB gemachten Angaben ließen sich insgesamt 30 thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche eingeteilt werden konnten. Abbildung 52 enthält die Häufigkeitsangaben (in % bezogen auf die Gesamtanzahl der N = 785 Teilnehmer), mit der eine bestimmte Kategorie genannt wurde.

Bereich 1 umfasst fünf Kategorien und bezieht sich auf Änderungswünsche auf Ebene der Polizeibehörde. Da diese fünf Kategorien bereits bei der Auswertung der Frage 4 genauer berücksichtigt wurden, soll hier nicht näher darauf eingegangen werden. Auffällig ist jedoch, dass insgesamt 8% der Teilnehmer auf die Frage nach individuellen Veränderungsmöglichkeiten Änderungsvorschläge auf Organisationsebene anbringen.

Der zweite Bereich „Team und Vorgesetzte“ bezieht sich auf Änderungsmöglichkeiten, die die Interaktion zwischen Kollegen oder zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten betreffen. Der Bereich umfasst fünf Kategorien wobei „Teamarbeit / kollegiales Verhältnis“ mit 7% am häufigsten benannt wurde. Bsp.: *„Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern und Kollegen äußern, mit Worten und Taten (z.B. auch mal Danke sagen!) und das Arbeitsumfeld für meine Mitarbeiter und mich so angenehm wie möglich zu gestalten.“*

Die Kategorie „interne Kommunikation“ wurde von 5% der Befragten genannt (Bsp.: *„Zwischenmenschliche Konflikte unverzüglich durch die Suche nach Gesprächen verhindern / mindern“*). Die Bedeutung der Möglichkeit zur offenen Kommunikation vor allem bei Schwierigkeiten, Kritikäußerungen und Lösungsvorschlägen wurde in diesen Aussagen deutlich.

Der dritte Bereich „individuelle Strategien“ bezieht sich sowohl auf Fähigkeiten, Einstellungen oder auch Änderungen auf der Verhaltensebene. In der Kategorie „Nein-Sagen“ (3%) wurden Aussagen zusammengefasst, die sich auf das Ablehnen und Delegieren weiterer Arbeitsaufträge und das Kommunizieren von bereits bestehender Arbeitsbelastung beziehen (Bsp.: *„lernen, auch mal nein zu sagen“*). Die Kategorie „Humor /gute Laune“ wurde mit 6% am häufigsten genannt und umfasst Aussagen, die sich auf eine positive Einstellung zur Diensttätigkeit, auf eine optimistische Grundhaltung und auf Freude an der Arbeit beziehen (Bsp.: *„den Humor nicht verlieren“; „optimistisch denken und sich auch an Kleinigkeiten erfreuen. Positive Dinge auch sehen“*).

Die Kategorie „Gelassenheit“ wurde von 5% der Befragten benannt. Aussagen in dieser Kategorie bezogen sich auf eine innere Einstellung, in der es um eine gelasseneren Arbeitshaltung ging. Der Umgang mit Emotionen und das Anpassen von Ansprüchen an die eigene Leistungsfähigkeit wurden auch benannt (Bsp.: *„ruhiger und gelassener werden; mich nicht an Dingen aufreiben oder ärgern, die ich selbst nicht ändern kann“; „eigene Ansprüche senken“*).

Der vierte Bereich „kein Veränderungsbedarf/keine Vorschläge/Angaben“ umfasst sechs Kategorien, aus denen sich keine unmittelbaren Handlungsempfehlungen ableiten lassen. Ein relativ hoher Anteil der PVB (17%) gab an, die Arbeitsbelastung sei nicht beeinflussbar. Zusammen mit der erneuten Angabe von Veränderungswünschen auf Organisationsebene (siehe erster Bereich) kann dies im Sinne einer geringen Handlungswirksamkeit interpretiert werden. Weitere 2% gaben an, bereits ihre Möglichkeiten auszuschöpfen (Bsp.: *„Ich kann*

persönlich nicht noch mehr leisten als ich es bereits schon mache.). 1% erlebte das Arbeitsklima als angemessen und weniger als 1% nahm die Arbeitsbelastung als angemessen wahr. 36% der PVB machte keine Angaben zur Frage 5.

Diese Angaben entsprechen größtenteils den Ergebnissen aus der Direktion A, teilweise sind die Ausprägungen der Kategorien leicht geringer.

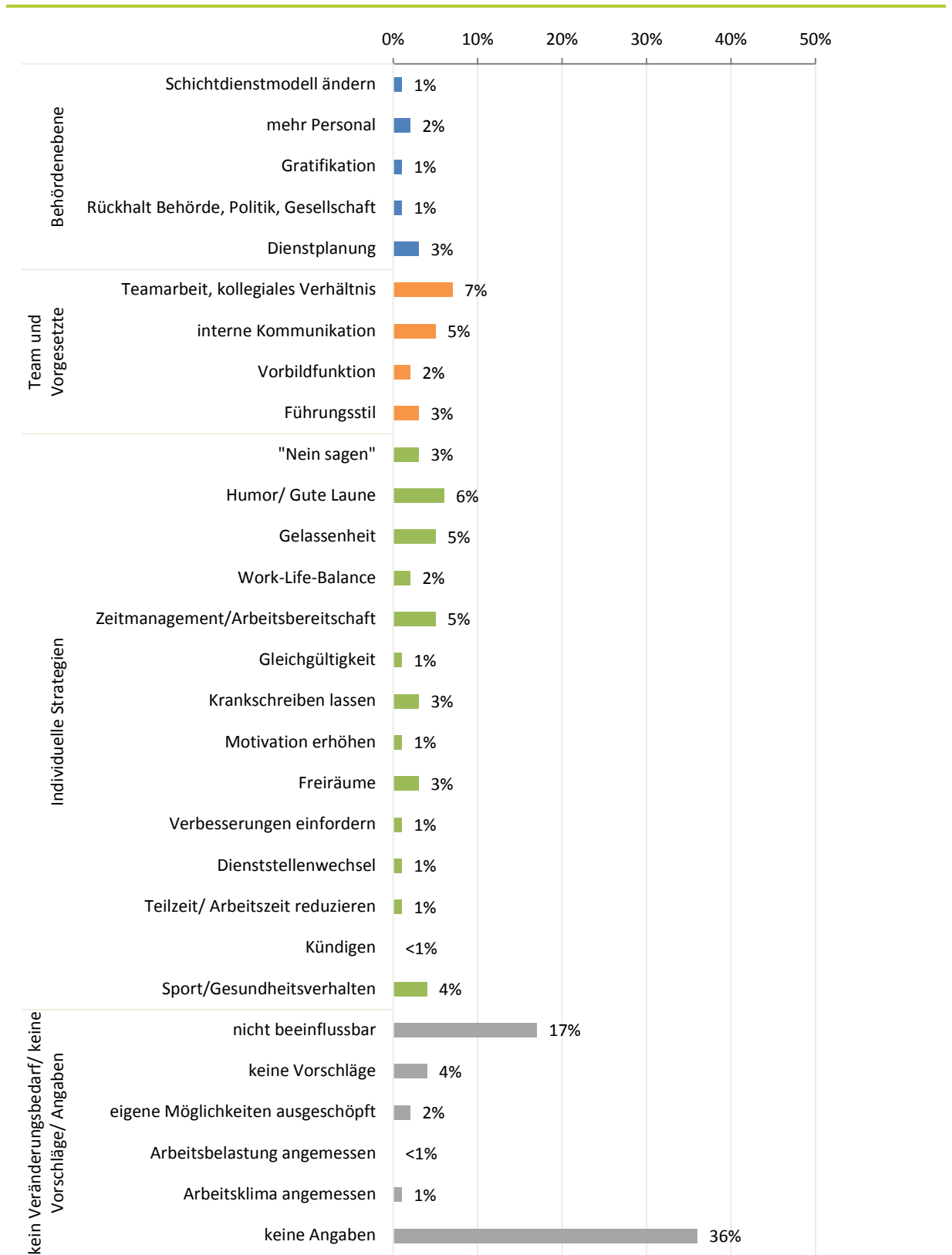


Abbildung 52: „Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?“ (N = 785, Häufigkeiten in % der Teilnehmer, Mehrfachnennungen möglich)

5. Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings in der Direktion B sind insgesamt mit denen der Direktion A vergleichbar. Die Anforderungen und Belastungen, aber auch Ressourcen im Polizeivollzugsdienst wurden im Vergleich der beiden Direktionen sehr ähnlich wahrgenommen. Teilweise schätzten die PVB der Direktion B die erlebten Belastungen sogar noch etwas höher ein als in der Direktion A. So wurden *Anforderungen durch Tod und Verletzung* sowie *Arbeitsorganisatorische Anforderungen* 2016 in der Direktion B häufiger erlebt als 2013 in der Direktion A. Negative Bürgerkontakte wurden in der Direktion B zwar etwas seltener berichtet als in der Direktion A, die subjektiv empfundene Arbeitsbelastung wie auch das Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung zeigt sich jedoch auch in der Direktion A auf einem hohen Niveau.

Eine angemessene Ausstattung des Arbeitsplatzes insgesamt sowie mit relevanten Arbeitsmitteln bildet die Grundvoraussetzung für gute und erfüllende Arbeit. So spielen Aufenthaltsräume, in denen sich die PVB wohlfühlen, vor allem im Schichtdienst eine große Rolle und fördern den Informationsaustausch und damit Zusammenhalt zwischen den Kolleginnen und Kollegen. Diesbezüglich zeigte sich jedoch, vergleichbar mit der Direktion A, auch in der Direktion B eine Unzufriedenheit mit der Arbeitsplatzgestaltung: 78% der Teilnehmenden waren hier unzufrieden mit den Sozialräumen. Dies betrifft vor allem die Abschnitte B2 und B3 sowie B5 und B6. Weitere 63% der teilnehmenden PVB zeigten sich unzufrieden mit den Funkgeräten und Telefonanlagen, 61% mit der Schutzausrüstung. Wenn aufgrund mangelhafter Ausrüstung gute Arbeit nicht möglich ist oder die PVB ihre Sicherheit nicht gewährleistet sehen, kann dies zu Motivationsverlusten und Resignation führen. Die Verfügbarkeit optimaler Arbeitsmittel und einer positiven Arbeitsumgebung stellen eine Grundvoraussetzung zur Entfaltung der Leistungspotentiale jedes Mitarbeitenden dar.

Eine angemessene Ausstattung mit relevanten Arbeitsmitteln (Schutzausrüstung, Funk) vermittelt den Mitarbeitenden Sicherheit, Wertschätzung und Anerkennung ihrer Arbeit sowie die Wahrnehmung ihrer Bedürfnisse. Durch eine bedürfnisorientierte Ausstattung der Sozialräume beispielsweise könnte die wahrgenommene Wertschätzung der Mitarbeitenden unmittelbar erhöht werden. Dem Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung (= Gratifikationskrise), welches sich auch in der vorliegenden Befragung auf einem hohen Niveau zu Ungunsten der Verausgabung darstellt, könnte damit zumindest in diesem Punkt entgegengewirkt werden. Wichtig ist hierbei jedoch, dass solche strukturellen Änderungen zeitnah umgesetzt werden, sich nicht verzögern, damit die Mitarbeitenden merken, dass Befragungen wirkungsvoll sind, etwas passiert und Maßnahmen tatsächlich umgesetzt werden. Das unmittelbare Feedback über die zeitnahe Umsetzung von Maßnahmen zeigt dann, dass sich Mitarbeiterbefragungen „lohnen“, Konsequenzen nach sich ziehen und Anliegen ernst genommen werden. Den PVB erhalten damit zumindest ein gewisses Gefühl von Handlungskontrolle, welche essentiell für die Motivation und Zufriedenheit ist.

Hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung zeigte sich eine Diskrepanz in der Selbsteinschätzung der Führungskräfte und der Fremdwahrnehmung durch die Mitarbeitenden. Die Mitarbeitenden bewerten das Führungsverhalten kritischer als die Führungskräfte

selbst und sehen ihre Gesundheit unter Führungsaspekten weniger stark berücksichtigt. Da die Führungskräfte eine zentrale Rolle in der Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden innehaben, sollten die bereits entwickelten und in der Direktion A durchgeführten Führungskräftetrainings noch einmal dahingehend modifiziert und angepasst werden, allgemeine gesundheitsförderliche Führungsaspekte stärker herauszuarbeiten. Insgesamt haben sich die Führungskräftetrainings in der Direktion A zum Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeitenden gut bewährt und hatten eine sehr positive Resonanz. Deswegen empfehlen wir dringend diese, ggfs. leicht modifizierte Führungskräftetrainings (s.o.) auch in der Direktion B umzusetzen.

Die psychische Belastung der Mitarbeitenden hinsichtlich ängstlicher und depressiver Symptome manifestiert sich auf einem vergleichbaren Niveau in den Direktionen A und B. Unsere Empfehlung ist, hier weitere Maßnahmen und Angebote zu entwickeln, um die Betroffenen aufzufangen und bestmöglich zu versorgen und damit Dienstunfähigkeiten, AU-Tage und Frühverrentungen zu verhindern. Ein konkreter Vorschlag ist, wie bereits im Zuge des Gesundheitsmonitorings in der Direktion A vorgeschlagen, ein externes psychologisches Beratungsangebot für alle Mitarbeitenden. Auch das für die Direktion A entwickelte und angebotene Mitarbeitertraining für PVB zum Umgang mit schwierigen Bürgerinnen und Bürgern zielt auf die Reduzierung psychischer Belastungen ab. Leider konnte mit diesem Angebot bisher nur ein kleiner Teil der PVB in der Direktion A erreicht werden. Um dennoch an der Idee einer Unterstützung für belastete PVB festzuhalten, ist es ggfs. notwendig, die Umsetzungsform eines solchen Angebots zu modifizieren. Denkbar sind hier beispielsweise Coachings für Kleingruppen oder Gesundheitszirkel vor Ort und in kleinerem Rahmen, in dem sowohl psychische Belastungen als auch allgemeine Gesundheitsaspekte thematisiert werden können. Ein solches Angebot könnte in der Direktion B geschaffen werden und damit versuchen, mehr PVB zu erreichen als bei den Workshops für PVB in der bisherigen Form.

Als bedeutsamer Prädiktor zur Erklärung von beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout erwies sich der ausgeprägte Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben. Mangelnde Planungssicherheit bei der Dienstplangestaltung, kurze Wechsel im Schichtdienst und unzureichende Regenerationszeit führen zu Konflikten und Frustration auch im privaten Bereich. So zeigte sich, dass auch hinsichtlich dieser privaten Konflikte und Belastungen Redebedarfe bestehen. Um die PVB damit nicht allein zu lassen, sollten Beratungsangebot geschaffen werden, welche Strategien im Umgang mit diesen Belastungen thematisieren.

Im Zuge der Auswertungen der Befragung wurde immer wieder die Forderung nach mehr Personal deutlich. Durch die stets knappe Personalausstattung ist es für viele PVB nach eigenen Angaben unmöglich dienstfreie Tage zu planen. Damit kommt es u.a. zum ständigen Konflikt zwischen der Arbeit und dem Privatleben (s.o.). Dies, wie auch der wahrgenommene Mangel an Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Behörde, verstärken Gratifikationskrisen und können zu Burnout führen. Der Wunsch nach einer Anhebung der Vergütung der Berliner PVB wurde vor allem im Zusammenhang mit den Gratifikationskrisen immer wieder thematisiert.

Unser Dank gilt allen, die diese Untersuchung tatkräftig und fachlich unterstützt haben: allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Befragung, allen Verantwortlichen und beteiligten Vertretern der Polizei Berlin sowie dem projektbegleitenden Arbeitskreis.

Anhang I

Regressionsanalysen zur Vorhersage der drei Burnout-Ausprägungen *Persönlicher Burnout, Arbeitsbezogener Burnout, Klientenbezogener Burnout*

Tabelle 26: Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Skala Persönliches Burnout bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 284) und mit Einsatzbeteiligung (n = 280)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
I Arbeitsanforderungen										
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen	,32**	,28**	,22**	,18**	,17**	,12*	,15**	,08	,14**	,09
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,15*	-,05	,02	-,02	-,00	-,04	,03	-,06	,01	-,03
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,23*	-	-,00	-	,00	-	,02	-	-,01
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	,02	-	,02	-	,01	-	,04	-	,06
II Work-Life Balance										
Konflikt Arbeit-Privatleben			,44**	,53**	,40**	,44**	,36**	,39**	,27**	,34**
III Berufliche Gratifikationskrisen										
Verhältnis Verausgabung/Belohnung					,18**	,26**	,13*	,22**	,11*	,20**
IV Arbeitsmotivation										
Arbeitsengagement							-,22**	-,26**	-,24**	-,25**
V Umgang mit Stress und Belastungen										
Aktive Bewältigung									-,13**	-,14**
Gesundheitsförderliche Selbstführung - negatives Gesundheitsverhalten									-,21**	-,08
ΔR^2	,16**	,18**	,15**	,21**	,03**	,05**	,04**	,05**	,05**	,03**
R^2	,16**	,18**	,31**	,39**	,34**	,44**	,38**	,49**	,43**	,52**

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

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

Tabelle 27: Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Skala Arbeitsbezogenes Burnout bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 280) und mit Einsatzbeteiligung (n = 278)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
I Arbeitsanforderungen										
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen	,45**	,29**	,36**	,19**	,28**	,13*	,22**	,07	,24**	,06
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,10	-,05	,00	-,03	-,03	-,05	,01	-,07	,00	-,03
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,31**	-	,05	-	,06	-	,10	-	,06
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	-,04	-	-,03	-	-,03	-	-,02	-	0,01
II Work-Life Balance										
Konflikt Arbeit-Privatleben			,35**	,56**	,31**	,46**	,24**	,41**	,19**	,36**
III Berufliche Gratifikationskrisen										
Verhältnis Verausgabung/Belohnung					,26**	,26**	,19**	,20**	,17**	,19**
IV Arbeitsmotivation										
Arbeitsengagement							-,26**	-,30**	-,24**	-,26**
Polizeiliches Selbstbild							-,12*	-,02	-,10	-,02
V Umgang mit Stress und Belastungen										
Positiv Denken									-,12*	-,13*
Gesundheitsförderliche Selbstführung - negatives Gesundheitsverhalten									-,12*	-,11*
ΔR^2	,24**	,23**	,10**	,21**	,05**	,05**	,10**	,09**	,03**	,02**
R^2	,24**	,23**	,34**	,44**	,39**	,49**	,49**	,58**	,52**	,60**

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

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

Tabelle 28: Darstellung der hierarchischen Regression für die Entwicklung der Burnout-Skala Klientenbezogenes Burnout bei PVB ohne Einsatzbeteiligung (n = 279) und mit Einsatzbeteiligung (n = 264)

Prädiktoren	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5	
	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.	o.E.	m.E.
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
I Arbeitsanforderungen										
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen	,25**	,17*	,21**	,12	,14*	,06	,15*	,07	,17**	,05
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts	,29**	,07	,24**	,08	,27**	,05	,29**	,07	,29**	,10
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen	-	,43**	-	,30**	-	,35**	-	,33**	-	,33**
Anforderungen durch Tod und Verletzungen Fremder	-	-,16*	-	-,17*	-	-,16*	-	-,17*	-	-,17*
II Work-Life Balance										
Konflikt Arbeit-Privatleben			,18**	,26**	,10	,19**	,12	,19**	,09	,19**
III Arbeitsmotivation										
Arbeitsengagement					-,27**	-,12	-,29**	-,14*	-,22**	-,08
Polizeiliches Selbstbild					-,05	-,16*	-,06	-,17*	-,04	-,16*
IV Arbeitsklima										
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte							,11	,12*	,12*	,13*
V Umgang mit Stress und Belastungen										
Positiv Denken									-,17**	-,14*
ΔR^2	,19**	,26**	,02**	,21**	,08**	,05**	,01	,09*	,03**	,02*
R^2	,19**	,26**	,21**	,30**	,29**	,36**	,30**	,37**	,33**	,38**

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

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

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., 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., Olsen, Lis Raabaek, Kjoller, Mette & 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. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 12(2).
- 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*. Forschung im Bevölkerungsschutz (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg.), Bonn.
- 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*. Kurztitel: Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen; 3. Zwischenbericht zum Jahresverwendungsnachweis 2008. Magdeburg.
- 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. *Work & Stress*, 4(4), 305-318.
- DAK-Gesundheit. (2015). *Psychoreport 2015: Deutschland braucht Therapie. Herausforderungen für die Versorgung.*, Hamburg. Zugriff am 15.03.2016.
- Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung - Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco

- (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der* (S. 3-13). Heidelberg: Springer Medizin.
- Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung*, 28(1-2), 139-161.
- Hanebuth, D., Aydin, D. & Scherf, T. (2012). Burnout and related conditions in managers: A five-year longitudinal study. *Psychology of Everyday Activity*, 5(2). Zugriff am 27.04.2016. Verfügbar unter http://www.allgemeine-psychologie.info/cms/images/stories/all-psy_journal/Vol%205%20No%202/Hanebuth.pdf
- Hering, T. & Beerlage, I. (2004). *Retten als Arbeit zwischen Routine und Katastrophe: Gesundheit, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst*: Profil-Verlag.
- 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.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77-87.
- Jacobi, F., Klose, M. & Wittchen, H.-U. (2004). Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 47(8), 736-744.
- Kaiseler, M., Passos, F., Queirós, C. & Sousa, P. (2014). Stress appraisal, coping, and work engagement among police recruits: An exploratory study. *Psychological Reports*, 114(2), 635-646.
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (2., vollständig überarbeitete Aufl.). Berlin: Springer.
- 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.
- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2013). *Einführung Gesundheitspsychologie* (Bd. 2650, 3. Auflage). Stuttgart: UTB GmbH; Reinhardt.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621.
- Litzcke, S. (2004). Berufszufriedenheit bei Polizeibeamten - Zusammenhänge mit Persönlichkeitsvariablen. *Polizei & Wissenschaft*, 4, 54-63.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K. et al. (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.
- Maske, U. E., Riedel-Heller, S. G., Seiffert, I., Jacobi, F. & Hapke, U. (2016). Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichtetem diagnostiziertem Burnout-Syndrom. Ergebnisse der bevölkerungsrepräsentativen „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“. *Psychiatrische Praxis*, 43 (1), 18–24.
- 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. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397–442.
- Netemeyer, R., McMurrian, R. & Boles, J. S. (1996). Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. *Journal of Applied Psychology*, 81 (4), 400–410.
- Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Forschung, Fb 1058). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Rau, R. & Buyken, D. (2015). Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen. Ein systematisches Review über Metaanalysen und Reviews. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 59 (3), 113–129.
- Rimann, M. & Udriș, I. (1997). Fragebogen Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA). In O. Strohm & E. Ulich (Hrsg.), *Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten: Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 10, S. S. 281). Zürich: vdf, Hochschulverlag AG an der ETH Zürich.
- Satow, L. (2012). Stress- und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skalendokumentation. Zugriff am 27.04.2016. Verfügbar unter <http://www.drSATOW.de>
- Schaufeli, W. & Bakker, A. B. (2003). *Arbeitsengagement*. Zugriff am 27.04.2016. Verfügbar unter http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_D_9.pdf
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire. A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66 (4), 701–716.
- Schaufeli, W. B. & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16 (5), 501–510.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3 (1), 71–92.
- Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report*

2009. *Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern*. Springer Medizin.
- 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. Zugriff am 24.07.2013. Verfügbar unter http://psymeto3.sowi.uni-mainz.de/meinharg/Lehre/SS2010/SPSSKurs/Termin_1/SWE_Beschreibung.pdf
- 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. *Journal of Occupational Health Psychology*, 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
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. et al. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* (1982), 58(8), 1483-1499.
- Statista (Hrsg.). (2016c). *Berufstätige in Deutschland - Umfrage zur Verbreitung von Stress und Überlastung 2013*. Verfügbar unter <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/283203/umfrage/verbreitung-von-stress-und-ueberlastung-unter-deutschen-berufstaetigen/>
- Statista (Hrsg.). (2016b). *Stress - Verbreitung in Deutschland 2013*. Verfügbar unter <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/282555/umfrage/umfrage-zur-verbreitung-von-stress-in-deutschland/>
- Statista (Hrsg.). (2016a). *Umfrage zur Arbeitsbelastung am Arbeitsplatz in Deutschland 2015*. Zugriff am 09.06.2016. Verfügbar unter <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/491268/umfrage/umfrage-zur-arbeitsbelastung-am-arbeitsplatz-in-deutschland/>
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- 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*. Zugriff am 12.06.2013.
- 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.

Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2004). *Angststörungen* (Robert Koch Institut & Statistisches Bundesamt, Hrsg.) (Gesundheitsberichterstattung des Bundes), Berlin. Zugriff am 04.08.2016. Verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de/pdf/Heft21.pdf>