



---

# Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)

---

## Teil 1

### - Ergebnisse der Direktion A (2017) -

Stand Mai 2018

---

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

<b>Mitarbeitende:</b>	M.Sc. Christine Wolter	M.Sc. Stephanie Georg	M.Sc. Andreas Santa Maria
	Tel.: 030-838 54661	Tel.: 030-838 61707	Tel.: 030-838 59816
	Email: christine.wolter@fu-berlin.de	Email: st.georg@fu-berlin.de	Email: a.santamaria@fu-berlin.de

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
1. Zusammenfassung	1
2. Hintergrundinformationen	3
3. Stichprobenbeschreibung	6
4. Themenbereich Arbeitsanforderungen und Belastungen	8
4.1 Tätigkeitsmerkmale	8
4.2 Verletzungen im Dienst und Bürgerverhalten	11
4.3 Subjektive Arbeitsbelastung	13
4.4 Regenerationszeit und Rückendeckung	15
4.5 Berufliche Gratifikationskrisen	18
5. Themenbereich Arbeitsklima	22
5.1 Merkmale des Organisationsklimas	22
5.2 Umgangston und Rückhalt in der Dienststelle	25
5.3 Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen	28
6. Themenbereich Arbeitsmotivation	30
6.1 Arbeitsengagement	30
6.2 Polizeiliches Selbstbild	34
6.3 Berufszufriedenheit	36
6.4 Vor- und Nachteile des Polizeiberufs	38
6.5 Arbeitszufriedenheit	41
7. Themenbereich Führung	46
7.1 Gesundheitsförderliche Führung und allgemeine Führungsmerkmale	46
8. Themenbereich Gesundheit	53
8.1 Allgemeine subjektive Gesundheit	53
8.2 Allgemeines Wohlbefinden und psychische Gesundheit	55
8.3 Burnout	59
8.4 Gesundheitliche Beschwerden und chronische Erkrankungen	63
8.5 Gesundheitsverhalten – Alkoholkonsum	65
8.6 Gesundheitsfolgen	67
9. Themenbereich Umgang mit Stress und Belastungen	69
9.1 Stressbewältigungsstrategien	69
9.2 Gesundheitsförderliche Selbstführung	71
10. Themenbereich Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben	73
11. Themenbereich Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen	75

12. Themenbereich Möglichkeiten zur Verbesserung des Arbeitsklimas und Reduktion der Arbeitsbelastung – offene Angaben	79
12.1 Möglichkeiten zur Verbesserung durch die Polizeibehörde	79
12.2 Eigene Möglichkeiten zur Verbesserung	81

## 1. Zusammenfassung

Die Polizeivollzugsbeamten (PVB) der Direktion A (N = 573; Beteiligungsquote von 32%) zeigten sich insgesamt zufrieden mit dem Polizeiberuf. 88% der Teilnehmenden gaben an, im Allgemeinen froh zu sein, der Polizei anzugehören. Das **Arbeitsengagement** der PVB liegt insgesamt auf einem hohen Niveau. Für den Polizeiberuf sprechen aus Sicht der PVB vor allem das Beamtenverhältnis, die Möglichkeit anderen zu helfen und die Vielfalt der Aufgaben. Als nachteilig werden allen voran die mangelnde **Fürsorge des Dienstherrn/der Dienstherrin**, der **Schichtdienst** und die zu **geringe Höhe des Einkommens** gesehen.

**Arbeitsorganisationspezifische Anforderungen**, wie nicht zur Verfügung stehende Informationen, Materialien und Arbeitsmittel oder Vorschriften, die keinen Sinn machen, und **verbale Angriffe im Bürgerkontakt** sind häufig erlebte belastende Tätigkeitsmerkmale und Prädiktoren von Burnout. Fast jeder Vierte (24%) der befragten PVB wurde mindestens einmal pro Woche oder öfter von Bürgern verbal angefeindet, 58% wurden mindestens einmal pro Jahr geschubst bzw. gestoßen und 43% der PVB wurden mindestens einmal pro Jahr getreten bzw. geschlagen. **Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen**, z.B. viele aufeinanderfolgende Einsätze oder Einsätze kurz vor Dienstschluss, werden von vielen PVB mit Einsatzbeteiligung als belastend erlebt und als häufigste Anforderung angegeben. 17% aller PVB gaben ein hohes Ausmaß Persönlicher **Erschöpfung** an, 10% ein hohes Ausmaß hinsichtlich Arbeitsbezogener Erschöpfung. 7% der PVB mit Bürgerkontakt weisen ein hohes Bürgerbezogenes Belastungserleben (Erschöpfung) auf.

Den **Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben** erleben die PVB als große Quelle von Unzufriedenheit. So gelingt es 26% der Befragten nie oder nur selten ihr Privat- und Berufsleben in Einklang zu bringen. Nur 49% der PVB würden anderen empfehlen, ihren Beruf zu ergreifen, 42% der PVB würden ihre Dienststelle wechseln, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Die **Regenerationszeit** nach geleisteten Arbeitsblöcken wurde von 49% der Befragten als nicht ausreichend bewertet. Des Weiteren wurde die **Rückendeckung** durch die Polizeibehörde von 77% als eher nicht verlässlich eingestuft. Bezüglich der **Ausstattung am Arbeitsplatz** zeigten sich die PVB weiterhin unzufrieden mit den Sozialräumen, mit der Schutzausrüstung sowie mit den Funkgeräten und Telefonanlagen. Außerdem waren 29% der PVB mit ihrer beruflichen Entwicklung eher nicht und 13% gar nicht zufrieden. Der wahrgenommene Mangel an **Fairness und Gerechtigkeit** innerhalb der Polizeibehörde ist außerdem ein zentraler Faktor für die Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen. Bei 86% der Befragten ist eine **Gratifikationskrise**, das heißt ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in Richtung Verausgabung, festzustellen.

Das **Teamwork** und der **Zusammenhalt** zwischen den PVB wurden überwiegend positiv eingeschätzt, der **Umgangston** von 85% als gut bewertet. 70% gaben an immer oder meistens eine Ansprechpartnerin/einen Ansprechpartner für persönliche Fragen und Probleme zu haben. Die **soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen** wurde signifikant höher bewertet als die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte. Das allgemeine **Führungsverhalten** wird von 56% der PVB als in Ordnung oder überwiegend in Ordnung bewertet. PVB schätzen die Achtsamkeit von Führungskräften für die Gesundheit von Mitarbeitenden sowie das gesundheitsförderliche Führungsverhalten als eher unterdurchschnittlich ein. Die Selbsteinschätzung der Führungskräfte hinsichtlich der einzelnen Aspekte von gesundheitsförderlicher Führung fällt im Vergleich deutlich positiver aus.

Ein Viertel der PVB war in den letzten 12 Monaten fast täglich oder dauernd von **Ein- und Durchschlafstörungen, Nacken- und Schulterschmerzen** und/oder **Rückenschmerzen** betroffen. Bei 22% der PVB ergaben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive (6,5%) oder ängstliche (6%) Symptomatik (9,5% mit gemischten Symptomen). Ein Viertel (25,5%) der teilnehmenden PVB weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf. Aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Berufsleben auszuschneiden wird von 33% der teilnehmenden PVB für *eher* oder *sehr wahrscheinlich* gehalten.

## 2. Hintergrundinformationen

### *Wissenschaftlicher Hintergrund*

Der Zusammenhang zwischen belastenden Arbeitsmerkmalen und Stress sowie deren negative Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit wurden häufig untersucht und gelten als empirisch gut gesichert (Rau & Buyken, 2015). So stellt Stress einen häufig diskutierten Vermittler zwischen psychosozialen (Arbeits-)Bedingungen und dem Gesundheitszustand dar (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2013). Zudem führt vor allem chronischer Stress zu erhöhtem gesundheitlichen Risikoverhalten wie Rauchen oder Alkoholkonsum (Kaluza, 2011). Es gilt darüber hinaus als gesichert, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und der Entstehung psychischer Erkrankungen besteht (Rugulies et al., 2013). Außerdem wird der Anstieg psychischer Arbeitsbelastung für zunehmende Arbeitsunfähigkeitstage und Frühverrentungen verantwortlich gemacht (Lohmann-Haislah, 2012).

### *Fragestellung*

Ziel des Gesundheitsmonitorings war eine Bestandsaufnahme der aktuellen Arbeitsbedingungen, des Gesundheitszustands, des Gesundheitsverhaltens und der Gesundheitsrisiken der PVB in der Direktion A (siehe Teil 1 *Ergebnisse der Direktion A (2017)*). Mit dem wiederholten Gesundheitsmonitoring in der Direktion A sollten außerdem Vergleiche innerhalb der Direktion A zwischen der Befragung 2013 und der aktuellen Befragung 2017 (siehe Teil 2 *Vergleich der Ergebnisse 2013 – 2017 in der Direktion A*) und zwischen den Direktionen A und B (siehe Teil 3 *Vergleich der Ergebnisse der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)*) vorgenommen werden, um Veränderungen und Unterschiede von Ressourcen und Belastungsfaktoren feststellen zu können.

Folgende Fragestellungen sollen anhand der Daten bearbeitet werden:

- Was sind im Jahr 2017 typische Arbeitsmerkmale und Anforderungen in der Direktion A und wie werden die beruflichen Rahmenbedingungen wahrgenommen?
- Wie stellt sich die aktuelle psychische und körperliche Gesundheit der Mitarbeitenden dar?
- Welche bedeutsamen Risikofaktoren und Ressourcen für Gesundheit und Wohlbefinden lassen sich aktuell identifizieren?
- Inwieweit lassen sich relevante Veränderungen in den betrachteten Merkmalen in der Direktion A im Vergleich der Befragungen 2013 und 2017 identifizieren? (siehe Teil 2)
- Welche Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten in den Belastungen und Ressourcen sowie der Gesundheit der PVB lassen sich zwischen der Direktion A (2017) und Direktion B (2016) feststellen (siehe Teil 3)?

### *Ablauf*

Am 20. September 2017 wurde allen 1787 PVB der Direktion A der Berliner Polizei über ihren polizeilichen E-Mail Account eine Einladung zur freiwilligen Teilnahme an der

Onlinebefragung mit einem Link zum Fragebogen geschickt. Der Fragebogen konnte bis zum 23. Oktober 2017 aufgerufen 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.

Bei der Entwicklung des aktuellen Fragebogens für die Direktion A (2017) wurde auf die bereits bestehenden Fragebögen aus den Gesundheitsmonitorings in der Direktion A (2013) und in der Direktion B (2016) zurückgegriffen und ggfs. leicht angepasst.

### *Auswertungsmethoden*

Nach Auslesen der Daten wurden diese zunächst auf Vollständigkeit überprüft. Die Bearbeitung der Daten, die Berechnung der deskriptiven Statistik und die nachfolgenden Datenanalysen erfolgten mit der Statistiksoftware SPSS 24®. Die Überprüfung von Zusammenhängen und Gruppenunterschieden erfolgten mittels uni- und multivariater Analysemethoden.

### *Ergebnisdarstellung*

Die Ergebnisdarstellung erfolgt in Form von voneinander unabhängigen themenspezifischen Faktenblättern. Dies erleichtert die Orientierung in einzelnen Themenbereichen und deren Aufbereitung für Diskussions- und Gestaltungsprozesse. Die Faktenblätter weisen eine einheitliche Struktur auf. Zunächst wird in der Einleitung der jeweilige Themenbereich kurz definiert. Anschließend werden die gewählten Methoden und die Operationalisierung des Themas erläutert. Die wesentlichen Ergebnisse werden unter dem Abschnitt Kernaussagen stichpunktartig zusammengefasst und durch einen blauen Rahmen optisch hervorgehoben. Im Abschnitt Einordnung werden die zentralen Ergebnisse beschrieben. Sofern verfügbar, werden die Ergebnisse mit thematisch passenden Daten aus polizeispezifischen Erhebungen in Beziehung gesetzt. An die Einordnung schließen sich die grafische Ergebnisdarstellung in Form von Diagrammen und Tabellen sowie die Literaturangaben an.

### *Maße der Effektstärke*

Zur Einschätzung der praktischen Relevanz signifikanter Zusammenhänge oder Gruppenunterschiede werden die Effektstärkemaße Cramers V (V), Eta-Quadrat ( $\eta^2$ ) bzw. das partielle Eta-Quadrat ( $\eta_p^2$ ) berichtet (siehe Tabelle 1 zu deren Interpretation). Zusammenhänge von zwei Variablen werden in Form von Korrelationskoeffizienten (r) berichtet. Eine positive Korrelation gibt an, dass hohe Ausprägungen der einen Variablen mit einer hohen Ausprägung der anderen Variablen einhergehen. Negative Korrelation geben an, dass hohe Werte auf der einen Variable mit niedrigen Werten auf der anderen Variable einhergehen.

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

Effektstärke	Eta <sup>2</sup> / part. Eta <sup>2</sup>	Cramers V	Korrelation r
klein	,01	,10	,10
mittel	,06	,30	,30
stark	,14	,60	,50

### Literatur

- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*: Springer-Verlag.
- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2013). Einführung in die Gesundheitspsychologie Auflage: 3., unveränd. Aufl. ed. Stuttgart: UTB.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund [u.a.]: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Rau, R. & Buyken, D. (2015). Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*.
- Rugulies, R., Aust, B., Madsen, I. E. H., Burr, H., Siegrist, J. & Bultmann, U. (2013). Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *The European Journal of Public Health, 23* (3), 415–420. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckso71>



### 3. Stichprobenbeschreibung

Der Link zur Online-Befragung wurde an 1787 Personen verschickt. Insgesamt wurde er 960 Mal geöffnet, in 183 Fällen aber nach der Eingangsseite wieder geschlossen. Von den übrigen 777 Bearbeitungen wurden 228 während der Beantwortung abgebrochen. Somit wurde der Online-Fragebogen von 549 Teilnehmenden vollständig bearbeitet.

Weitere 24 ausgefüllte Fragebogen wurden in Papierform zurückgeschickt. Der Gesamtstichprobenumfang aus beiden Quellen umfasst somit  $N = 573$  Personen. Dies entspricht einer Beteiligungsquote von 32%. Bei der Auswertung 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 573 Befragten waren 30,5% weiblich und 69,5% männlich. Bezüglich der Repräsentativität beteiligten sich prozentual gesehen mehr weibliche als männliche PVB im Hinblick auf die reale Geschlechterverteilung in der Direktion A (Der Anteil weiblicher PVB lag darin mit 26% etwas unter dem hier erzielten Anteil von 30,5%. Stand: 10.2017). Der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden lag bei 42,5 Jahren ( $SD = 9,8$ ;  $Min = 20$ ;  $Max = 62$ ) und damit nur geringfügig unter dem Durchschnittsalter der Grundgesamtheit (42,9 Jahre; Stand: 10.2017.) 39% der Stichprobe waren jünger als 40 Jahre und 28% älter als 50 Jahre (siehe Tabelle 1). Die weiblichen Teilnehmerinnen waren im Durchschnitt etwas jünger ( $M_w = 40,88$ ;  $SD = 9,04$  vs.  $M_m = 43,18$ ;  $SD = 10,02$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,01$ ) als ihre männlichen Kollegen.

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, übernahmen männliche Teilnehmer häufiger Leitungsaufgaben und waren häufiger an Einsätzen beteiligt als ihre weiblichen Kolleginnen. Zudem waren Männer häufiger in Vollzeit beschäftigt, wobei der durchschnittliche Beschäftigungsumfang einer Teilzeitstelle insgesamt bei 75% ( $Min: 30\%$ ;  $Max: 97\%$ ) lag.

Zwischen den einzelnen Organisationseinheiten bestanden signifikante Altersunterschiede ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ). Teilnehmende der Abschnitte A1 ( $M = 40,46$ ;  $SD = 9,86$ ) und A4 ( $M = 40,47$ ;  $SD = 10,82$ ) waren im Durchschnitt am jüngsten, im Abschnitts A6 am ältesten ( $M = 45,56$ ;  $SD = 9,12$ ).

Hinsichtlich der Anzahl der geleisteten Dienstjahre bestanden signifikante Geschlechtsunterschiede. Männliche Teilnehmer hatten mehr Dienstjahre zu verzeichnen als weibliche Teilnehmerinnen (Tabelle 1).

Die Mehrheit der Teilnehmenden arbeitete im Rahmen eines *Schichtplans mit bedarfsorientierten Anteilen* (43,5%) oder eines *DV Flex-Vertrags* (30,5%). 17,5 % arbeiteten in einem *festen Schichtplan* und lediglich 8,6% in einem *Bedarfsorientierten Dienst*.

*Grafische Ergebnisdarstellung*

**Tabelle 1:** Soziodemografische und arbeitsspezifische Merkmale der Gesamtstichprobe 2017 (N = 573)

	Gesamtstichprobe		Männer		Frauen		Effekt
	n	%	n	%	n	%	Cramers V
<b>Alter</b>							,15**
bis 39 Jahre	224	39,1	154	38,7	70	40,0	
40 bis 49 Jahre	191	33,3	118	29,6	73	41,7	
ab 50 Jahre	158	27,6	126	31,7	32	18,3	
<b>Dienstjahre</b>							,19**
1 bis 15 Dienstjahre	171	29,8	115	28,9	56	32,0	
16 bis 25 Dienstjahre	194	33,9	116	29,1	78	44,6	
ab 26 Dienstjahre	208	36,3	167	42,0	41	23,4	
<b>Leitungsaufgaben</b>							
ja	144	25,1	115	28,9	29	83,4	,13**
nein	429	74,9	283	71,1	146	16,6	
<b>Innendienst</b>	277	48,3	177	44,5	100	57,1	,12**
<b>Außendienst</b>	296	51,7	221	55,5	75	42,9	
<b>Bürgerkontakt</b>							
ja	496	86,6	341	85,7	155	88,6	n.s.
nein	77	13,4	57	14,3	20	11,4	
<b>Einsatzbeteiligung</b>							
ja	342	59,7	249	62,6	93	53,1	,09*
nein	231	40,3	149	37,4	82	46,9	
<b>Beschäftigung</b>							,32**
Vollzeit	522	91,3	387	97,2	135	77,6	
Teilzeit	50	8,7	11	2,8	39	22,4	
<b>Organisationseinheit</b>							n.s.
Abschnitt A1	93	16,3	68	17,2	25	14,3	
Abschnitt A2	52	9,1	40	10,1	12	6,9	
Abschnitt A3	78	13,7	53	13,4	25	14,3	
Abschnitt A4	47	8,2	34	8,6	13	7,4	
Abschnitt A5	66	11,6	50	12,7	16	9,1	
Abschnitt A6	57	10,0	38	9,6	19	10,9	
Stabsbereich	55	9,6	34	8,6	21	12,0	
Referat K	122	21,4	78	19,7	44	25,1	
<b>Laufbahn</b>							n.s.
mittlerer Dienst	78	13,6	52	13,1	26	14,9	
gehobener Dienst	489	85,3	342	85,9	147	84,0	
höherer Dienst	5	0,9	3	0,8	2	1,1	

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

## 4. Themenbereich Arbeitsanforderungen und Belastungen

Im Themenbereich Arbeitsanforderungen und Belastungen werden Quellen für arbeitsbezogene Anforderungen und potentielle Belastungen sowie Überforderungen betrachtet. Nach Richter (1997) ergeben sich psychische Belastungen bei der Arbeit aus den Merkmalen der *Arbeitsaufgabe*, den *organisatorischen* und den *sozialen Arbeitsbedingungen*. Dazu zählen z.B. Zeitdruck, widersprüchliche Anweisungen und Unterbrechungen des Arbeitsablaufs. Der Anstieg psychischer Arbeitsbelastung wird für zunehmende Arbeitsunfähigkeitstage und Frühverrentungen verantwortlich gemacht (Lohmann-Haislah, 2012). Darüber hinaus gilt es als gesichert, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und der Entstehung psychischer Erkrankungen besteht (Madsen, Diderichsen, Burr & Rugulies, 2010; Madsen et al., 2011; Rugulies et al., 2013). Im Folgenden werden als Anforderungen zum einen Tätigkeitsmerkmale zum anderen auch polizeispezifische Anforderungen wie Verletzungen im Dienst und negativer Bürgerkontakt betrachtet. Als Maße der Belastung und Belastungsfolgen werden die subjektive Arbeitsbelastung, die Einschätzung der Rückendeckung und der Regenerationszeit sowie das wahrgenommene Verhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung betrachtet.

### 4.1 Tätigkeitsmerkmale

#### *Methode*

Um die Häufigkeit der Konfrontation mit Anforderungen und Belastungen zu erfassen, wurden zehn Items des Fragebogens *Merkmale der eigenen Arbeit und Arbeitsbedingungen sowie der eigenen Umgehensweise* (Kleiber, Gusy, Enzmann & Beerlage, 1992) in adaptierter Form verwendet. Diese Items wurden um elf ausgewählte Fragen zu Tätigkeitsmerkmalen und Rahmenbedingungen ergänzt. Diese entstammen dem *Fragebogen für hauptamtliche Einsatzkräfte in der Gefahrenabwehr* (Beerlage, 2006) und wurden in ihren Formulierungen leicht abgeändert.

Alltägliche Anforderungen bzw. Belastungen wie zum Beispiel Einsätze kurz vor Dienstschluss werden auf der Skala *Polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen* (PA) abgebildet. Arbeitsorganisatorische Anforderungen bzw. Belastungen wie zum Beispiel nicht zur Verfügung stehende benötigte Informationen, Materialien und Arbeitsmittel werden auf der Skala *Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen* (AA) abgebildet. Außerdem werden extreme Belastungen wie das Erleben von Tod und Sterben durch die Skala *Anforderungen durch Tod und Verletzung* (AT) erfasst.

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.

### Kernaussagen

- Polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen wurden am häufigsten erlebt.
- Für PVB mit Einsatzbeteiligung zeigte sich bei allen Anforderungsbereichen ein Alters- und Dienstalterseffekt, wonach (dienst-)ältere PVB die Anforderungen weniger häufig wahrnahmen als (dienst-)jüngere PVB.

### Einordnung

In Tabelle 1 sind die Ergebnisse zusammengefasst. Polizeidienstspezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen wurden am häufigsten erlebt, gefolgt von Arbeitsorganisatorischen Anforderungen und Anforderungen durch Tod und Verletzung.

Dieses Ergebnis ist – wie bereits in den vorherigen Gesundheitsmonitorings – 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 dort eher eine zweitrangige Rolle zu spielen scheinen.

Für PVB ohne Einsatzbeteiligung wurden Geschlechtsunterschiede für die Wahrnehmung der Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen festgestellt ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,02$ ), wonach Männer häufiger Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen wahrnahmen als Frauen. Außerdem zeigte sich auf allen drei Faktoren für PVB mit Einsatzbeteiligung ein negativer Alterseffekt (AA:  $r = -,22$ ;  $p < ,01$ ; PA:  $r = -,35$ ;  $p < ,01$ ; AT:  $r = -,26$ ;  $p < ,01$ ) und Dienstalterseffekt (AA:  $r = -,21$ ;  $p < ,01$ ; PA:  $r = -,36$ ;  $p < ,01$ ; AT:  $r = -,29$ ;  $p < ,01$ ), wonach mit dem (Dienst-)Alter die erfassten Anforderungen weniger häufig wahrgenommen wurden. Im Hinblick auf die Arbeitsorganisatorischen Anforderungen von PVB ohne Einsatzbeteiligung wurden diese Effekte nicht festgestellt.

### Grafische Ergebnisdarstellung

**Tabelle 1:** Häufigkeiten des Erlebens von Tätigkeitsmerkmalen und Anforderungen im Polizeidienst der Direktion A (2017)

	n	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen (m. E.)	309	1,00	5,00	2,81	0,79
Anforderungen durch Tod und Verletzung (m. E.)	325	1,00	5,00	2,28	0,93
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (m. E.)	326	1,00	4,75	2,67	0,61
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (o. E.)	216	1,40	5,00	2,68	0,56

*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.

### Literatur

- Arndt, D., Beerlage, I. & Hering, T. (2008). Arbeitsbelastungen, Burnout und PTBS in der Bundespolizei. *Trauma & Gewalt*, 2 (3), 204–219. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdx&AN=0209765&site=ehost-live>
- Beerlage, I. (2006). *Fragebogen für hauptamtliche Einsatzkräfte. Forschungsprojekt "Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen"* (Bundesministerium des Inneren & Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg.).
- Brown, J. M. & Campbell, E. (1990). Sources of occupational stress in the police. *Work & Stress*, 4 (4), 305–318. <https://doi.org/10.1080/02678379008256993>
- 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.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund [u.a.]: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Madsen, I. E. H., Burr, H., Diderichsen, F., Pejtersen, J. H., Borritz, M., Bjorner, J. B. et al. (2011). Work-related Violence and Incident Use of Psychotropics. *American Journal of Epidemiology*, 174 (12), 1354–1362. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr259>
- Madsen, I. E. H., Diderichsen, F., Burr, H. & Rugulies, R. (2010). Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36 (6), 435–444. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3049>
- Richter, G. (1997). *Psychische Belastung und Beanspruchung. Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung*. D(BAuA, Hrsg.). Dortmund. Berlin.
- Rugulies, R., Aust, B., Madsen, I. E. H., Burr, H., Siegrist, J. & Bultmann, U. (2013). Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *The European Journal of Public Health*, 23 (3), 415–420. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckso71>
- Shane, J. M. (2013). Daily work experiences and police performance. *Police Practice and Research*, 14 (1), 17–34. <https://doi.org/10.1080/15614263.2011.596717>
- 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. <https://doi.org/10.1080/156142604200227594>

## 4.2 Verletzungen im Dienst und Bürgerverhalten

### Methoden

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 erfasst, die der Skala *Polizeiliches Handeln in Konfliktsituationen* des *KFN-B* (Bosold, Ohlemacher, Kirchberg & Lauterbach, 2002) entliehen sind. Aus demselben Erhebungsinstrument stammen die fünf Items, mit denen das wahrgenommene *Negative Bürgerverhalten* erhoben wurde. Auf einer Skala von *nie* bis *mindestens einmal am Tag* schätzten die PVB ein, wie häufig Bürgerinnen und Bürger ihnen verbal und/oder körperlich aggressiv gegenübertraten.

### Kernaussagen

- 38% der einsatzbeteiligten PVB erlitten während eines Einsatzes schon einmal derartige Verletzungen, die eine medizinische und/oder psychologische Behandlung erforderten.
- Am häufigsten erlebten die PVB verbale Angriffe (24% mind. einmal pro Woche).
- 58% der PVB wurden mind. einmal pro Jahr geschubst/gestoßen.
- 43% der PVB wurden mind. einmal pro Jahr getreten/geschlagen.

### Einordnung

38% ( $n = 129$ ) der an Einsätzen beteiligten PVB gaben an, während eines Einsatzes schon einmal derart verletzt worden zu sein, dass eine medizinische und/oder psychologische Behandlung erforderlich war. Bei 78% der Personen ( $n = 101$ ) führte die Verletzung zu einem krankheitsbedingten Dienstausfall. Dieser betrug im Durchschnitt  $M = 70,10$  Tage ( $SD = 120,43$ ). Dieser Wert ist jedoch auf die große Streuung in der angegebenen Dauer des krankheitsbedingten Ausfalls zurückzuführen (Minimum = 1 Tag; Maximum = 800 Tage). Die Verteilung der Dauer des verletzungsbedingten Dienstausfalls ist in Abbildung 1 dargestellt. 51% der Personen mit einer verletzungsbedingten Arbeitsunfähigkeit fielen mindestens einen Monat aus.

87% ( $n = 496$ ) der Teilnehmenden gaben an, im Rahmen ihrer Tätigkeit Kontakt mit Bürgern zu haben. Wie in Abbildung 2 erkennbar, zeigte sich bei der Quantifizierung der unterschiedlichen Arten von negativem Bürgerkontakt, dass am häufigsten verbale Angriffe erlebt wurden. Tätliche Angriffe wurden dagegen von der großen Mehrheit der befragten PVB sehr viel seltener erlebt.

Weibliche PVB wurden dabei seltener als männliche PVB mit Worten bedroht bzw. beschimpft ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ), geschubst bzw. gestoßen ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,05$ ), geschlagen bzw. mit Gegenständen beworfen ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,07$ ), mit einer Waffe bedroht ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,03$ ) und erlebten seltener, dass eine Waffe gegen sie eingesetzt wurde ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,04$ ).

Es zeigte sich ein systematischer Zusammenhang zwischen dem Alter bzw. der Anzahl der Dienstjahre und dem Erleben negativer Bürgerkontakte. Ältere und dienstältere Beamte erlebten dabei seltener negative Bürgerkontakte als ihre (dienst-)jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Sie wurden seltener mit Worten bedroht bzw. beschimpft (Alter:  $r = -,28$ ;  $p < ,01$ ; Dienstalter:  $r = -,27$ ;  $p < ,01$ ), geschubst bzw. gestoßen (Alter:  $r = -,22$ ;  $p < ,01$ ; Dienstalter:  $r =$

-,23;  $p < ,01$ ) oder geschlagen bzw. mit Gegenständen beworfen (Alter:  $r = -,19$ ;  $p < ,01$ ; Dienstalter:  $r = -,17$ ;  $p < ,01$ ).

### Grafische Ergebnisdarstellung

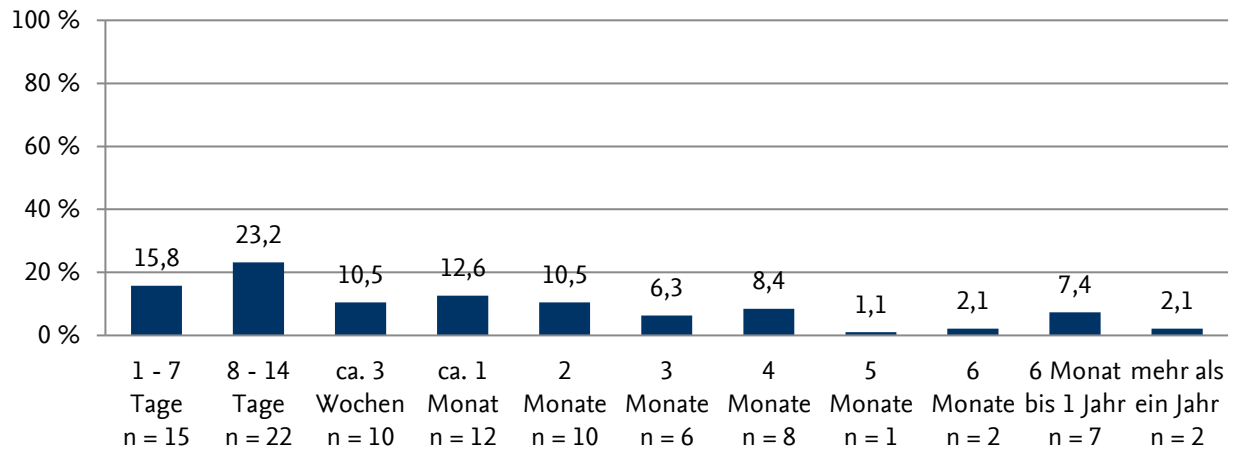


Abbildung 2: Verteilung der verletzungsbedingten AU-Tage in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 95).

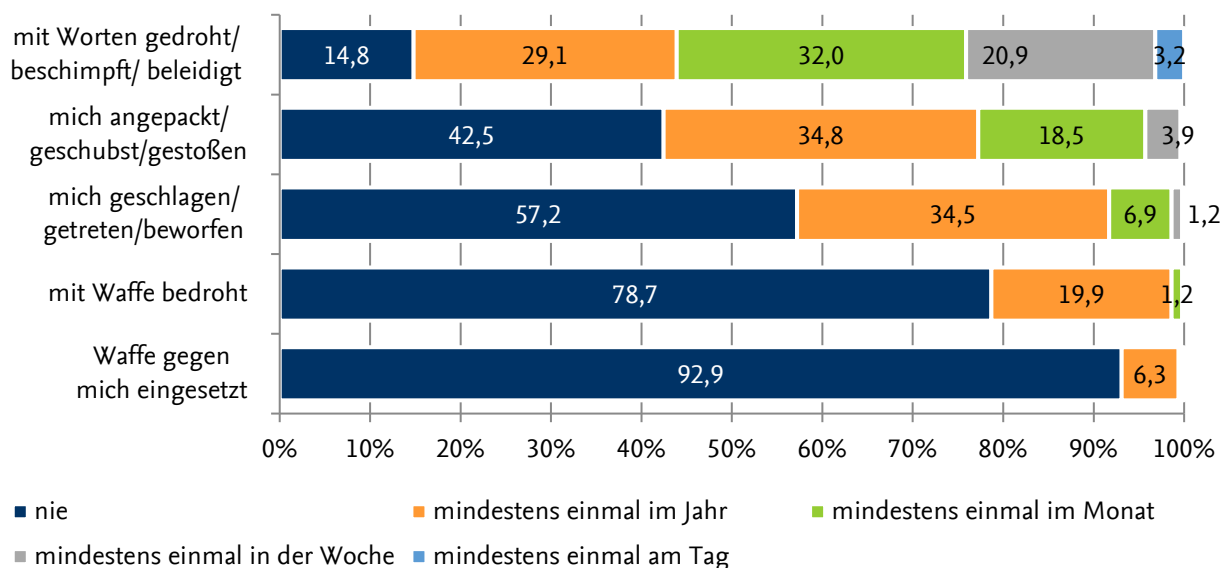


Abbildung 1: Häufigkeiten von negativem Bürgerkontakt in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 494). Ausprägungen < 1 nicht dargestellt.

### Literatur

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.

## 4.3 Subjektive Arbeitsbelastung

### *Methode*

Die Teilnehmenden wurden mit einem Einzelitem nach der subjektiv empfundenen allgemeinen Belastung durch die berufliche Tätigkeit gefragt: „Wenn Sie sich Ihre gesamte Belastung durch Ihre berufliche Tätigkeit auf einer Skala von 0 bis 100 vorstellen, wobei 0 ‚gar keine Belastung‘ und 100 ‚Höchstmaß an Belastung‘ bedeutet, wie würden Sie Ihr derzeitiges Belastungsniveau beschreiben?“. Die Einstufung erfolgte entsprechend anhand einer 11-stufigen Skala von *gar keine Belastung* (0) bis *Höchstmaß an Belastung* (100).

### *Kernaussagen*

- 52% der Teilnehmenden gaben eine Belastungsgrad  $\geq 80$  an.
- PVB mit Bürgerkontakt schätzten ihre Belastung signifikant höher ein als PVB ohne Bürgerkontakt.

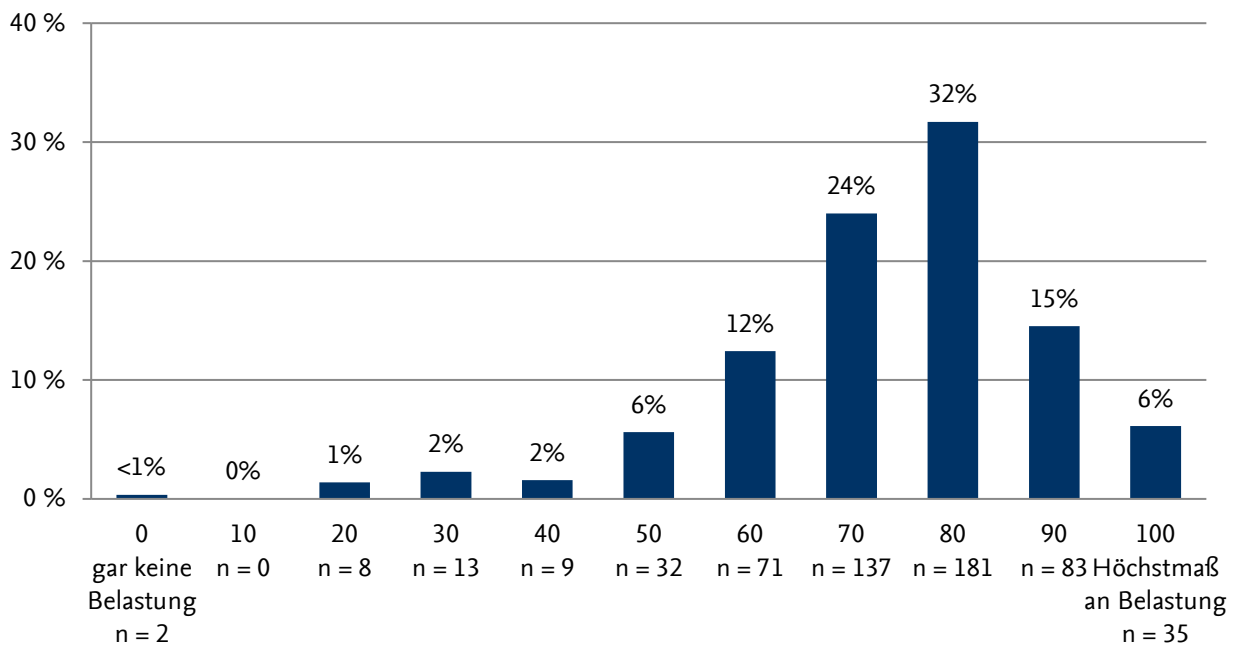
### *Einordnung*

Auf die Frage nach der subjektiven Arbeitsbelastung gaben 52% aller Teilnehmenden einen Belastungsgrad von  $\geq 80$  an ( $M = 73,22$ ;  $SD = 16,52$ ). Eine grafische Veranschaulichung der Ergebnisse findet sich in Abbildung 1.

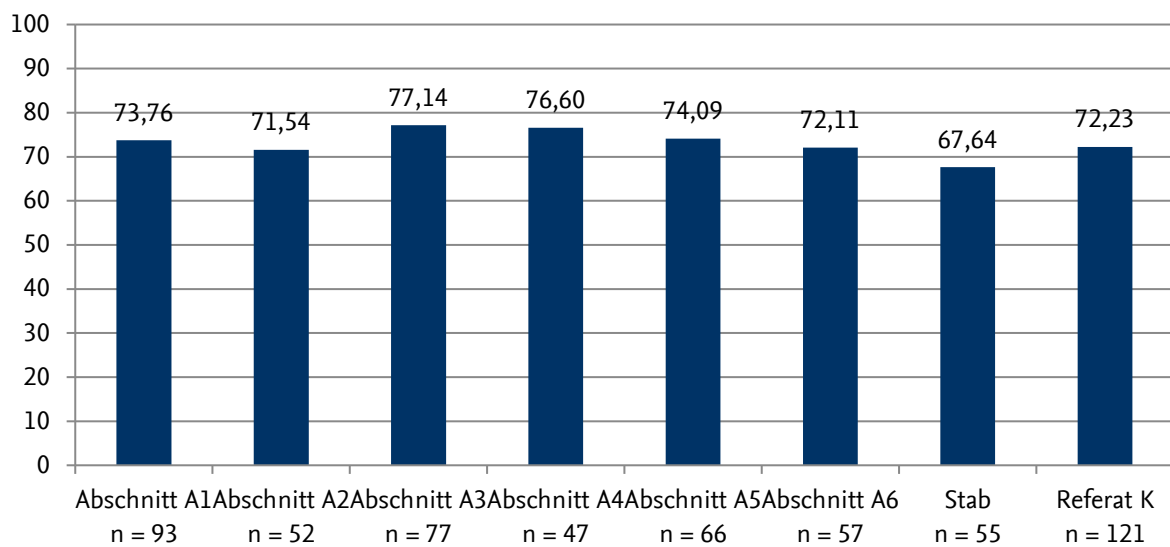
Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede, auch wurden keine Zusammenhänge zwischen dem Alter oder Dienstalalter und dem Belastungserleben festgestellt. Hingegen zeigten sich Unterschiede in der subjektiven Einschätzung der Arbeitsbelastung zwischen PVB mit vs. ohne Bürgerkontakt ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ). PVB mit Bürgerkontakt ( $M = 73,77$ ;  $SD = 16,24$ ) schätzen die allgemeine Belastung signifikant höher ein als PVB ohne Bürgerkontakt ( $M = 69,74$ ;  $SD = 17,92$ ). Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in den verschiedenen Organisationseinheiten bei gleichzeitiger Kontrolle der Effekte durch den Bürgerkontakt, zur Veranschaulichung sind die Unterschiede dennoch in Abbildung 2 dargestellt.



*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 1:** Empfundene Arbeitsbelastung insgesamt in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 571).



**Abbildung 2:** Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung in der Direktion A (2017) insgesamt, differenziert nach Organisationseinheiten (n = 568; Mittelwerte auf einer Skala von 0 = gar keine Belastung bis 100 = Höchstmaß an Belastung)

## 4.4 Regenerationszeit und Rückendeckung

### *Methode*

Die Teilnehmenden wurden mit jeweils einem Item nach der Bewertung der zur Verfügung stehenden Regenerationszeit und nach der wahrgenommenen Rückendeckung durch die Polizeibehörde gefragt. Die Aussage „Nach geleisteten Arbeitsblöcken bestehen ausreichend Phasen der Regeneration.“ wurde anhand eines fünfstufigen Antwortformats von *nie* (1) bis *immer* (5) eingeschätzt. Des Weiteren wurde das Ausmaß der Zustimmung zur Aussage „Auch wenn im Dienst etwas schief läuft, kann ich mich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen.“ auf einer ebenfalls fünfstufigen Skala von *stimme überhaupt nicht zu* (1) bis *stimme vollständig zu* (5) erfasst.

### *Kernaussagen*

- Die Regenerationszeit wurde von 49% der Befragten als nicht ausreichend bewertet.
- Die Verfügbarkeit von Regenerationszeit wurde von PVB mit Bürgerkontakt negativer bewertet als von PVB ohne Bürgerkontakt.
- Die Rückendeckung durch die Polizeibehörde wurde von 77% als eher nicht verlässlich eingestuft.

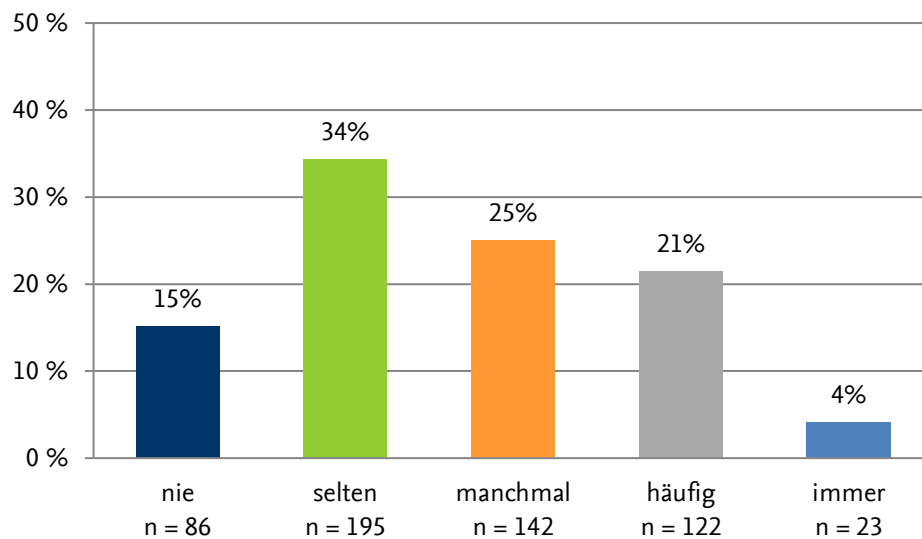
### *Einordnung*

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, gaben 15% der Befragten an, dass *nie* ausreichend Zeit zur Regeneration bestehe. 34% der Befragten gaben *selten* an. Zusammengenommen bewerteten 49% der Befragten die zur Verfügung gestellte Zeit als nicht ausreichend. Nur 4% der Befragten gaben an, die Zeit sei *immer* ausreichend.

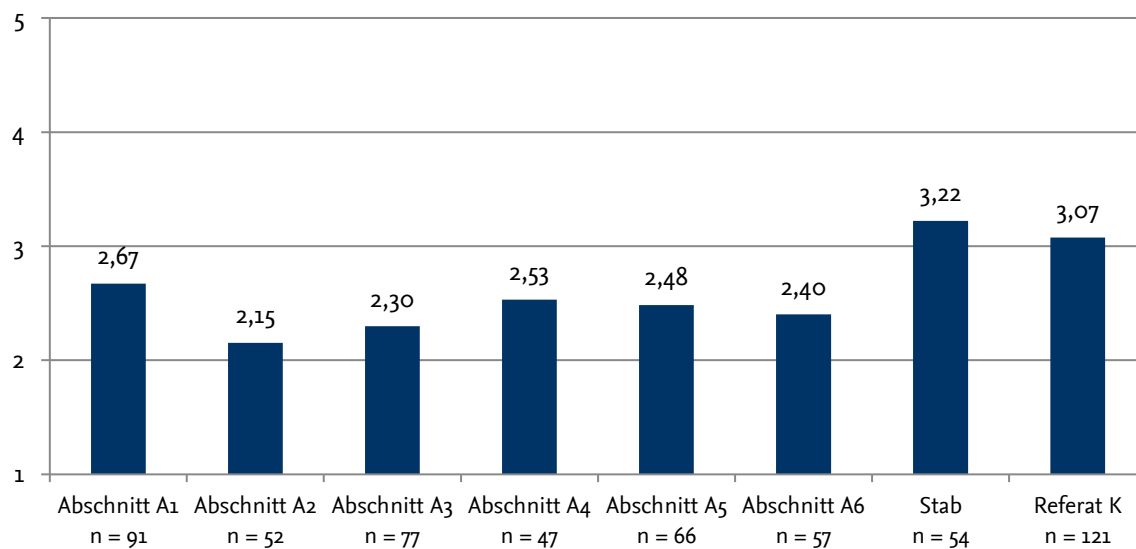
In der Einschätzung der Verfügbarkeit von Regenerationszeit zeigte sich kein Geschlechtereffekt oder Unterschied je nach Einsatzbeteiligung. PVB mit Bürgerkontakt ( $M = 2,54$ ;  $SD = 1,07$ ) bewerteten die Verfügbarkeit von Regenerationszeit jedoch signifikant negativer ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,13$ ) als PVB ohne Bürgerkontakt ( $M = 3,36$ ;  $SD = 1,00$ ). Ältere PVB sowie dienstältere PVB bewerteten die Verfügbarkeit von Regenerationszeit tendenziell positiver als (dienst)jüngere Befragte (Alter:  $r = ,25$ ;  $p < ,01$ ; Dienstalter:  $r = ,24$ ;  $p < ,01$ ). Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,07$ ) bei gleichzeitiger Kontrolle von Alter, Dienstalter und Bürgerkontakt (Abbildung 2).

Der Aussage sich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen zu können stimmten 40% der Befragten *überhaupt nicht* und 37% *eher nicht* zu. Nur 1% der Befragten stimmten *vollständig* zu (Abbildung 3). Hier zeigten sich weder Alters- oder Geschlechtereffekte noch Unterschiede nach Einsatzbeteiligung oder Bürgerkontakt. Allerdings unterschied sich die Einschätzung der Rückendeckung signifikant nach Organisationseinheit ( $p < ,05$ ;  $\eta_p^2 = ,03$ ; Abbildung 4).

*Grafische Ergebnisdarstellung*

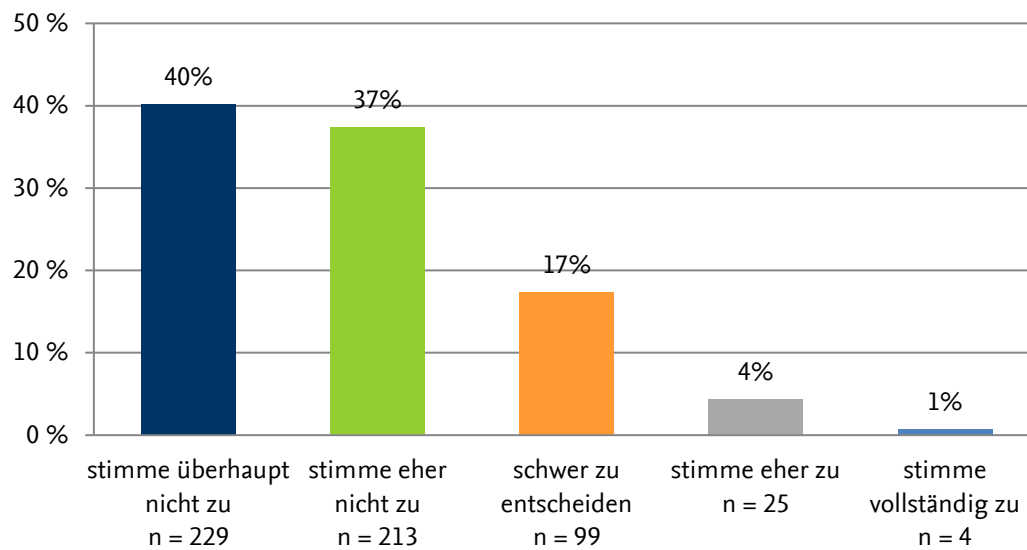


**Abbildung 1:** Zustimmung zur Aussage "Nach geleisteten Arbeitsblöcken bestehen ausreichende Phasen der Regeneration" in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 568).

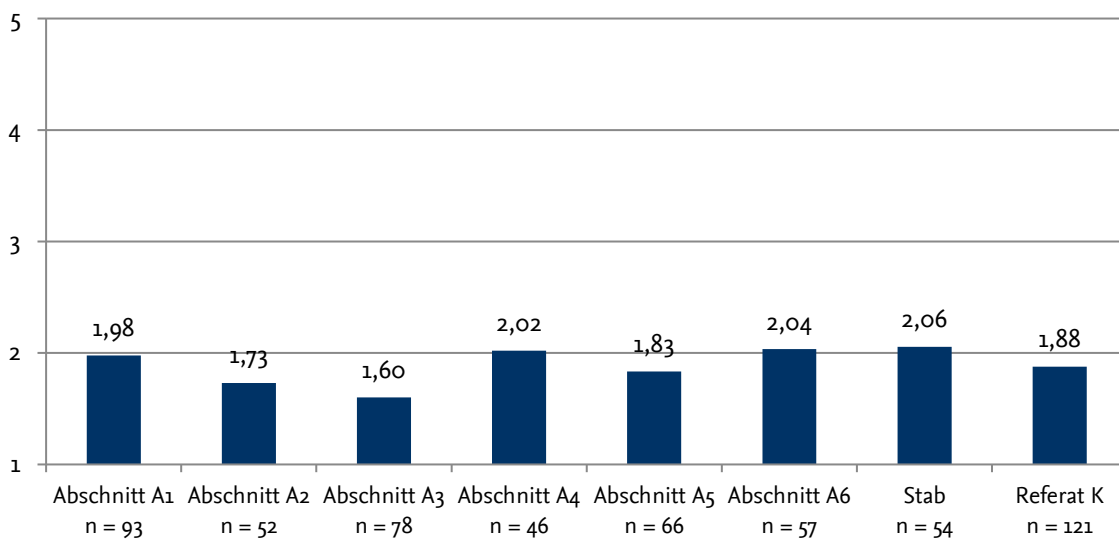


**Abbildung 2:** Mittlere Einschätzung der Regenerationszeit je Organisationseinheit auf einer Skala von 1 = *nie* bis 5 = *immer* in der 6

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
Themenbereich Arbeitsanforderungen und Belastungen



**Abbildung 3:** Zustimmung zur Aussage "Auch wenn im Dienst etwas schief läuft, kann ich mich immer auf die Rückendeckung von der Polizeibehörde verlassen in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 570)



**Abbildung 4:** Mittlere Einschätzung der Rückendeckung je Organisationseinheit auf einer Skala 1 = *stimme überhaupt nicht zu* bis 5 = *stimme vollständig zu* in der Direktion A (2017, n = 570).

## 4.5 Berufliche Gratifikationskrisen

### *Method*

Zur Erfassung von Gratifikationskrisen wurde die Kurzversion des *Fragebogens zur Erfassung von Gratifikationskrisen* (ERI-S; Siegrist, 2012) verwendet. Dieser setzt sich aus den Subskalen *Verausgabung* (3 Items), *Belohnung* (6 Items) und *Verausgabungsbereitschaft* (6 Items) zusammen. Die Items werden anhand eines vierstufigen Antwortformats von *stimme gar nicht zu*(1) bis *stimme voll zu*(4) beantwortet. Um das Verhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung darzustellen (Effort-Reward-Imbalance Quotient, ERI-Quotient), werden die beiden Subskalen ins Verhältnis gesetzt. Werte  $> 1$  weisen dabei auf ein Ungleichgewicht in Richtung Verausgabung hin (= negative Gratifikationsbilanz bzw. Gratifikationskrise). Sind die Verausgabungen hoch und die wahrgenommene Belohnung niedrig, steigt auch das Risiko für manifeste psychische Störungen wie beispielsweise Depressionen (Siegrist, 1996).

### *Kernaussagen*

- Die PVB schätzten sich als hoch verausgabend ein, für 86% der Teilnehmenden ergab sich ein Missverhältnis von Verausgabung und Belohnung (Gratifikationskrise).
- Für männliche PVB ergab sich ein größeres Missverhältnis als für weibliche PVB.
- Für ältere und dienstältere PVB zeigte sich ein stärkeres Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung als für (dienst-)jüngere PVB.
- PVB mit Bürgerkontakt erreichten ein höheres Missverhältnis von Verausgabung und Belohnung als PVB ohne Bürgerkontakt.
- Bezüglich des ERI-Quotienten zeigten sich auch Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten, wobei im Abschnitt A3 das stärkste Missverhältnis von über 2 erreicht wurde.

### *Einordnung*

Die PVB wiesen eine im Durchschnitt hohe persönliche Verausgabung am Arbeitsplatz auf ( $M = 9,47$ ;  $SD = 1,75$ , auf einer Skala des mittleren Summenwertes von 3-12). Sie stimmten der Aussage „Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.“ stark zu ( $M = 3,25$ ;  $SD = 0,77$ ). In Bezug auf die wahrgenommene Belohnung fand die Aussage „Die Aufstiegschancen sind in meinem Bereich schlecht.“ große Zustimmung ( $M = 3,29$ ;  $SD = 0,77$ ), die Aussage „Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen.“ erhielt geringe Zustimmung ( $M = 1,65$ ;  $SD = 0,79$ ; jeweils i.S. von nicht erhaltener Belohnung)

Die Teilnehmenden nahmen ein starkes Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung wahr. Der Verausgabungs-Belohnungsquotient (ERI-Quotient) lag bei 86% der Befragten über dem Wert 1 (Abbildung 1). Im Mittel lag der Quotient bei  $M = 1,77$  ( $SD = 0,75$ ) und damit deutlich höher als bei einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Erwerbsbevölkerung ( $M = 0,55$ ;  $SD = 0,23$ ; Nübling et al., 2013). Auch in einer Untersuchung mit 480 Mitgliedern von Spezialeinheiten der deutschen Polizei aus 11 Bundesländern ergab sich ein deutlich niedrigerer ERI-Quotient von  $M = 1,02$  (Knesebeck, David & Siegrist, 2005), wobei sich hier für nur 38% der Befragten ein Quotient von  $> 1$  ergab. Auch im Vergleich mit einer Stichprobe von 553 australischen PVB, für die ein ERI-Quotient von  $M = 1,15$  berichtet wurde, ergab sich für die PVB der Direktion A ein deutlich höherer Wert. Eine andere Studie untersuchte Unterschiede im ERI-Quotienten bei 229 Mitgliedern des Reparto Mobile, der

italienischen Bereitschaftspolizei, während des G8-Gipfels 2009 in Genua. Dabei wurde festgestellt, dass der ERI-Quotient während des G8-Gipfels deutlich niedriger war ( $M = 0,52$ ) als zu Routinesituationen ( $M = 0,88$ ; Garbarino et al., 2012). Die wahrgenommenen Belohnungen (welcher Art auch immer) überwogen hier sogar die Verausgabungen.

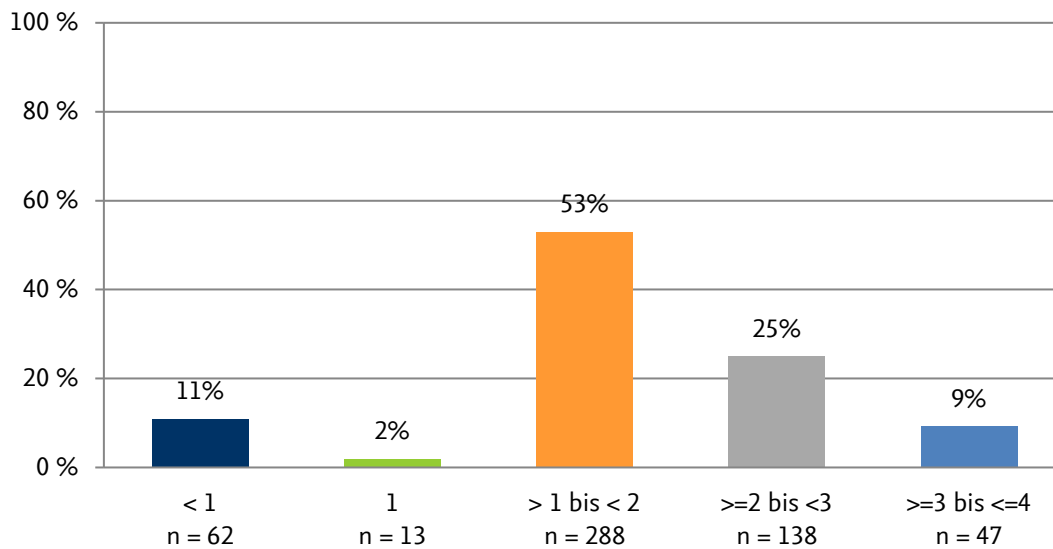
Während die Subskalen des ERI keine Geschlechtsunterschiede aufwiesen, zeigte sich hinsichtlich des ERI-Quotienten, dass männliche PVB das Missverhältnis zwischen Verausgabungen und Belohnungen noch etwas stärker wahrnahmen als weibliche PVB ( $M_m = 1,81$  vs.  $M_w = 1,67$ ;  $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ).

Ältere PVB schätzten ihre Verausgabung ( $r = ,12$ ;  $p < ,01$ ) und Verausgabungsbereitschaft ( $r = ,14$ ;  $p < ,01$ ) signifikant höher ein als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Auch das wahrgenommene Missverhältnis von Verausgabung und Belohnung (ERI-Quotient) stieg mit zunehmendem Alter ( $r = ,13$ ;  $p < ,01$ ). PVB mit einem höheren Dienstalter schätzten ihre Verausgabung ( $r = ,13$ ;  $p < ,01$ ), ihre Verausgabungsbereitschaft ( $r = ,14$ ;  $p < ,01$ ) und das Verhältnis von Verausgabung zu Belohnung ( $r = ,12$ ;  $p < ,01$ ) durchschnittlich höher ein als ihre dienstjüngeren Kolleginnen und Kollegen.

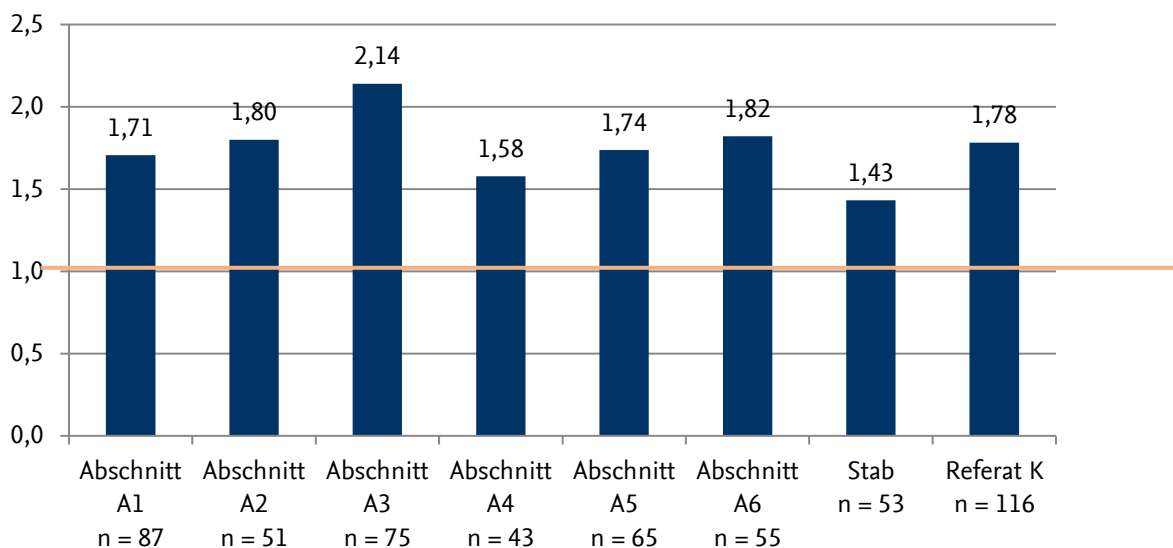
Unterschiede in der Einschätzung der Verausgabung, der Belohnung und im ERI-Quotient zeigten sich außerdem unter Berücksichtigung des Bürgerkontakts jeweils zu Ungunsten der PVB mit Bürgerkontakt. Diese schätzten ihre erhaltene Belohnung niedriger ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,05$ ), ihre Verausgabung ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,02$ ) und das Missverhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung höher ein ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,05$ ).

Es zeigten sich außerdem Unterschiede in der Einschätzung der Verausgabung ( $p < ,05$ ;  $\eta_p^2 = ,03$ ) und im ERI-Quotienten zwischen den einzelnen Organisationseinheiten ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,05$ ) bei gleichzeitiger Kontrolle von Geschlecht, Alter, Dienstalter und Bürgerkontakt. Die Mitarbeitenden des Abschnitts A<sub>3</sub> nahmen die höchste Verausgabung ( $M = 10,14$ ;  $SD = 1,60$ ) und das stärkste Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung wahr ( $M = 2,14$ ;  $SD = 0,80$ ; siehe Abbildung 2). Im Stab fanden sich die niedrigsten Einschätzungen von Verausgabung ( $M = 9,02$ ;  $SD = 2,12$ ) und des ERI-Quotienten ( $M = 1,43$ ;  $SD = 0,63$ ). Auch die Einschätzung der Belohnung unterschied sich zwischen den Organisationseinheiten ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,05$ ). PVB des Abschnitts A<sub>3</sub> schätzten die Belohnung am niedrigsten ein ( $M = 10,45$ ;  $SD = 2,94$ ), PVB des Stabs wiederum gaben im Mittel die höchste wahrgenommene Belohnung an ( $M = 13,70$ ;  $SD = 3,27$ ).

*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 1:** Verausgabungs-Belohnungsquotient in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 548). 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.



**Abbildung 2:** Mittlerer Verausgabungs-Belohnungsquotient je Organisationseinheit in der Direktion A (2017; n = 545). Wert > 1 (rote Linie) = negative Gratifikationsbilanz bzw. Gratifikationskrise.

### Literatur

- Garbarino, S., Magnavita, N., Chiorri, C., Brisinda, D., Cuomo, G., Venuti, A. et al. (2012). Evaluation of Operational Stress in Riot and Crowd Control Police Units: A Global Challenge for Prevention and Management of Police Task-Related Stress. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 27(2), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s11896-012-9104-8>
- Knesebeck, O. von dem, David, K. & Siegrist, J. (2005) [Psychosocial stress at work and musculoskeletal pain among police officers in special forces]. *Das Gesundheitswesen*, 67(8-9), 674–679. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=16217722&site=ehost-live>
- Nübling, M., Seidler, A., Garthus-Niegel, S., Latza, U., Wagner, M., Hegewald, J. et al. (2013). The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. *BMC Public Health*, 13(1), 538–551. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-538>
- 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](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/Questionnaires/German/D_ERI_SHORT_NOV2012.pdf)



## 5. Themenbereich Arbeitsklima

Im Themenbereich Arbeitsklima wurden Merkmale des Organisationsklimas, der wahrgenommene Umgangston und Rückhalt in der Dienststelle sowie die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen und Kollegen erhoben. Diese Merkmale des Arbeitsklimas gelten als arbeitsbezogene Ressourcen. Ressourcen können das Erreichen von Arbeitszielen begünstigen, die Auswirkungen von zu hohen Arbeitsanforderungen abmildern und die individuelle Entwicklung fördern (Demerouti & Bakker, 2011). Eine positive Einschätzung und Bewertung der Merkmale des Arbeitsklimas können als Schutzfaktoren negative Auswirkungen durch hohe arbeitsbezogene Belastungen auf die Gesundheit abpuffern.

### 5.1 Merkmale des Organisationsklimas

#### *Methode*

Um verschiedene Merkmale des Organisationsklimas zu erfassen, wurde der *Organizational Checkup Survey* (OCS) (Leiter & Maslach, 2000) verwendet. Dessen Skalen *Teamwork und Community, Fairness und Gerechtigkeit, Wertvorstellungen* und *Zusammenhalt im Team* wurden in der Befragung durch insgesamt 16 Items abgedeckt. Das Antwortformat war fünfstufig mit den verbalen Ankern von *stimme überhaupt nicht zu* (1) bis *stimme vollständig zu* (5).

#### *Kernaussagen*

- Das Teamwork wurde von den PVB am positivsten bewertet.
- Die wahrgenommene Fairness und Gerechtigkeit wurde am kritischsten bewertet.

#### *Einordnung*

Die positivsten Werte ergaben sich für Teamwork ( $M = 3,63$ ;  $SD = 0,73$ ) und Zusammenhalt in der Gruppe ( $M = 3,38$ ;  $SD = 0,78$ ). Die höchste Zustimmung erhielten hier jeweils die Aussagen „In meinem Team unterstützen sich die Kolleginnen/Kollegen untereinander.“ ( $M = 4,08$ ;  $SD = 0,85$ ) und „Ich bin stolz auf die Arbeit, die wir im Team leisten.“ ( $M = 3,77$ ;  $SD = 1,06$ ), was eine positive Gruppendynamik zum Ausdruck bringt.

Hinsichtlich der Identifizierung mit den Wertvorstellungen ( $M = 3,04$ ;  $SD = 0,77$ ) ergab sich hingegen kein eindeutiges Bild. Die PVB gaben einerseits an, sich für das Erreichen der Ziele der Polizeibehörde verantwortlich zu fühlen ( $M = 3,37$ ;  $SD = 1,09$ ). Die geringste Zustimmung fand hier allerdings die Aussage „Die Vorstellungen über meine berufliche Entwicklung sind vereinbar mit den Zielen meiner Polizeibehörde.“ ( $M = 2,82$ ;  $SD = 1,06$ ).

Kritisch wurden die wahrgenommene Fairness und Gerechtigkeit ( $M = 2,33$ ;  $SD = 0,56$ ) innerhalb der Polizeibehörde beurteilt. Der Aussage „In meiner Polizeibehörde werden die Ressourcen gerecht verteilt.“ wurde kaum zugestimmt ( $M = 1,97$ ;  $SD = 0,86$ ).

Hinsichtlich des wahrgenommenen Teamwork zeigten sich signifikante Geschlechtsunterschiede. Männer ( $M = 3,68$ ;  $SD = 0,73$ ) schätzten das Teamwork höher ein als Frauen ( $M = 3,51$ ;  $SD = 0,72$ ). In Bezug auf die Wertvorstellungen zeigten sich geringe Zusammenhänge mit dem Alter und der Anzahl der Dienstjahre. Die Identifizierung mit den

Wertvorstellungen der Behörde war umso geringer, je höher das Alter ( $r = -,10$ ;  $p < ,05$ ) und je höher die Anzahl der Dienstjahre war ( $r = -,09$ ;  $p < ,05$ ).

Im Vergleich mit anderen Befragungen im polizeilichen Kontext (Beerlage, Hering, & Springer, 2007) bewerteten die PVB der Direktion A Aspekte des Arbeitsklimas größtenteils kritischer (Tabelle 1).

### Grafische Ergebnisdarstellung

**Tabelle 1:** Vergleich der mittleren Häufigkeiten der OCS-Skalen in der Berliner Polizeidirektion A (2017) und in anderen Polizeigruppen

Organizational Check-up Survey	Berliner Polizeidirektion A (2017) n = 567	Landespolizei (2007) n = 2366	Bundespolizei (2007) n = 1128
Teamwork	3,63 (0,73)	3,67 (0,75)	3,62 (0,77)
Zusammenhalt im Team	3,38 (0,78)	3,49 (0,80)**	3,42 (0,76)
Fairness/ Gerechtigkeit	2,33 (0,56)	2,73 (0,66)**	2,68 (0,68)**
Wertvorstellungen	3,04 (0,77)	3,31 (0,73)**	3,34 (0,72)**

Anmerkung: n = Stichprobenumfang. Mittelwertunterschiede zur Berliner Polizeidirektion A (2017) anhand von t-Tests überprüft, wobei signifikante Unterschiede gekennzeichnet mit \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ . Der Vergleich der Mittelwerte erfolgte mittels unabhängiger t-Tests mit der frei zugänglichen Software von GraphPad (<http://www.graphpad.com/quickcalcs/ttest2/>).

### Literatur

- Arndt, D., Beerlage, I. & Hering, T. (2008). Arbeitsbelastungen, Burnout und PTBS in der Bundespolizei. *Trauma & Gewalt*, 2 (3), 204–219. Verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdx&AN=0209765&site=ehost-live>
- Beerlage, I. (2006). *Fragebogen für hauptamtliche Einsatzkräfte. Forschungsprojekt "Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement im Einsatzwesen"* (Bundesministerium des Inneren & Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Hrsg.).
- Brown, J. M. & Campbell, E. (1990). Sources of occupational stress in the police. *Work & Stress*, 4 (4), 305–318. <https://doi.org/10.1080/02678379008256993>
- 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.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund [u.a.]: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

- Madsen, I. E. H., Burr, H., Diderichsen, F., Pejtersen, J. H., Borritz, M., Bjorner, J. B. et al. (2011). Work-related Violence and Incident Use of Psychotropics. *American Journal of Epidemiology*, 174 (12), 1354–1362. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr259>
- Madsen, I. E. H., Diderichsen, F., Burr, H. & Rugulies, R. (2010). Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36 (6), 435–444. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3049>
- Richter, G. (1997). *Psychische Belastung und Beanspruchung. Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung*. D (BAuA, Hrsg.). Dortmund. Berlin.
- Rugulies, R., Aust, B., Madsen, I. E. H., Burr, H., Siegrist, J. & Bultmann, U. (2013). Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *The European Journal of Public Health*, 23 (3), 415–420. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckso71>
- Shane, J. M. (2013). Daily work experiences and police performance. *Police Practice and Research*, 14 (1), 17–34. <https://doi.org/10.1080/15614263.2011.596717>
- 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. <https://doi.org/10.1080/156142604200227594>

## 5.2 Umgangston und Rückhalt in der Dienststelle

### Methoden

Als Bestandteile des Arbeitsklimas wurde mit jeweils einem Item (in Anlehnung an Bosold, Ohlemacher, Kirchberg & Lauterbach, 2002) erfasst, wie die PVB den Umgangston und den Rückhalt bei persönlichen Anliegen in ihrer Dienststelle erleben.

### Kernaussagen

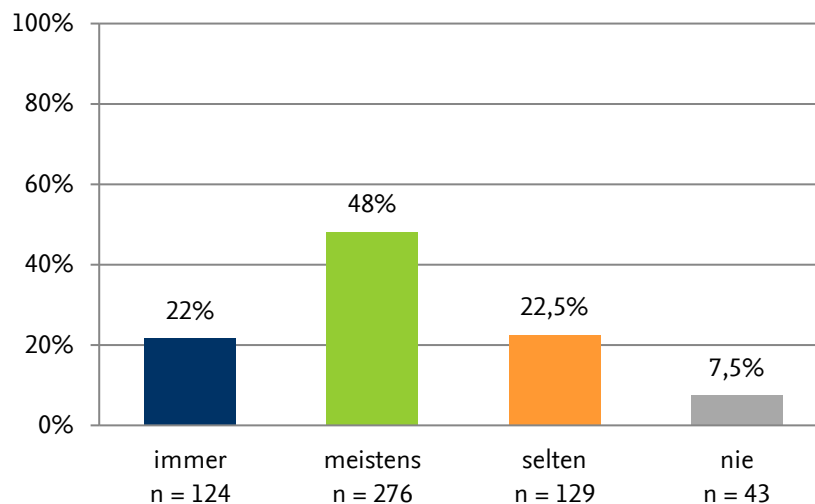
- Der Umgangston wurde von 85% als gut bewertet.
- 70% gaben an immer oder meistens eine Ansprechpartnerin/einen Ansprechpartner für persönliche Fragen und Probleme zu haben.

### Einordnung

Der Umgangston in der Dienststelle wurde von 85% der Befragten als *gut* bewertet. 9% schätzten ihn als *zu rau* und 6% als *zu sanft* ein. Hinsichtlich der Einschätzung des Umgangstons zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede.

70% der Teilnehmenden gaben an, *immer* oder *meistens* eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner für persönliche Fragen und Probleme auf ihrer Dienststelle zu haben. Immerhin 22,5% der PVB gaben wieder an, *selten* und 7,5% *nie* eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner zur Verfügung zu haben (Abbildung 1). Männer und Frauen unterschieden sich dabei in ihrer Einschätzung: Frauen gaben eher an, eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner zu haben als Männer ( $p < ,05$ ;  $V = ,02$ ).

### Grafische Ergebnisdarstellung



**Abbildung 1:** Verfügbarkeit einer geeigneten Ansprechpartnerin/eines geeigneten Ansprechpartners für persönliche Fragen und Probleme auf der Dienststelle (n = 572), Direktion A (2017).

*Literatur*

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.

### 5.3 Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen

#### *Method*

Als weiteres Merkmal des Arbeitsklimas wurde die wahrgenommene *Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen* in Anlehnung an Schulze, Sonnenberg, Hering und Beerlage (2004) erfragt. Der Fragebogen enthält zwei Skalen mit je acht identischen Items, die sich nach der Quelle der empfangenen sozialen Unterstützung gliedern – in Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen.

#### *Kernaussagen*

- Die soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen wurde signifikant höher bewertet als die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte.
- Ältere sowie dienstältere PVB nahmen eine geringere soziale Unterstützung durch Vorgesetzte als auch Kolleginnen und Kollegen wahr als die (dienst-)jüngeren PVB.

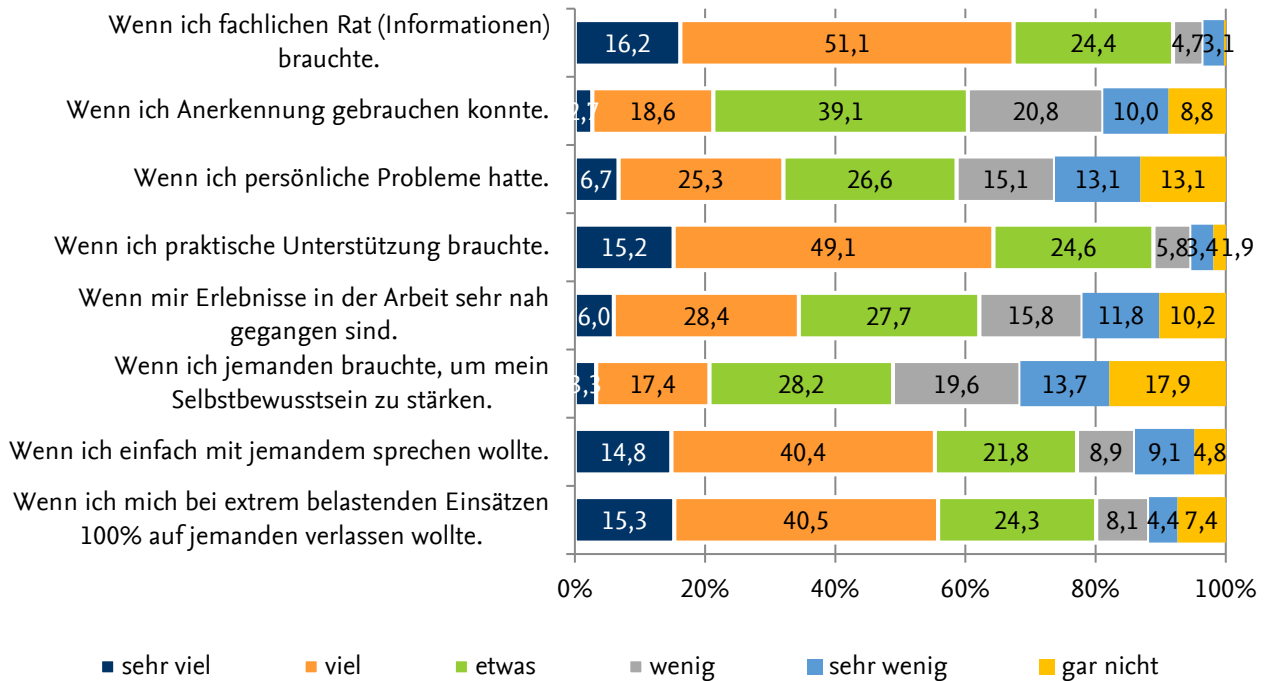
#### *Einordnung*

Die Ergebnisse der einzelnen Kategorien hinsichtlich der wahrgenommenen Sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte sind in Abbildung 1 dargestellt, jene bezüglich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen in Abbildung 2. Dabei zeigte sich, dass die Teilnehmenden sich insgesamt im mittleren Ausmaß unterstützt fühlten. Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen fiel jedoch signifikant höher aus als die durch Vorgesetzte ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,10$ ).

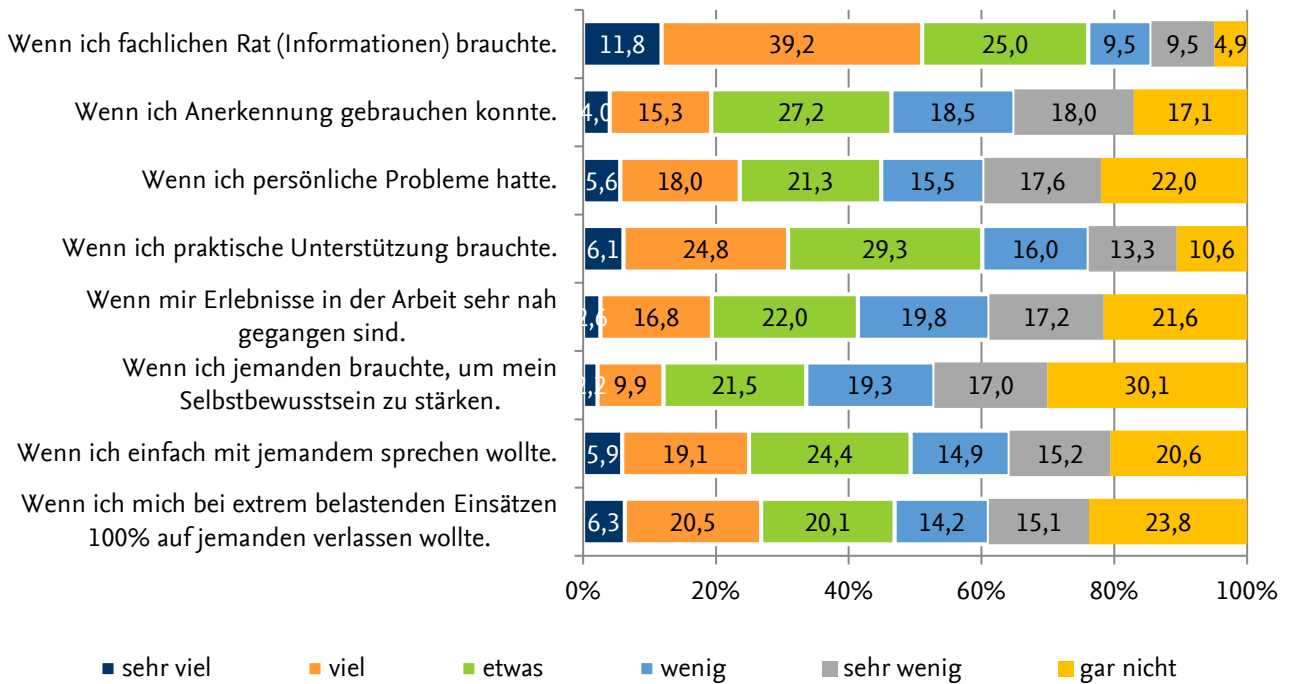
Es ergaben sich jeweils keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Bezüglich des Dienstalters und des Alters nahmen ältere ( $r = -,27$ ;  $p < ,01$ ) sowie dienstältere ( $r = -,25$ ;  $p < ,01$ ) PVB die soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen als signifikant geringer wahr als ihre (dienst-)jüngeren Kolleginnen und Kollegen. In der Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte zeigte sich sowohl für Alter als auch Dienstalter ein Zusammenhang in gleicher Richtung, wonach ältere ( $r = -,12$ ;  $p < ,01$ ) und dienstältere ( $r = -,12$ ;  $p < ,01$ ) PVB geringere Unterstützung durch Vorgesetzte wahrnahmen.

Im Vergleich zu einer Befragung der Bundespolizei (Beerlage, Arndt, Hering, Nörenberg & Springer, 2008) zeigten sich in der aktuellen Erhebung in der Direktion A signifikant höhere Einschätzungen der Sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte (Tabelle 1). Die Einschätzung der Sozialen Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen durch die PVB in Direktion A zeigte ähnliche Werte im Vergleich zu Beschäftigten der Bundespolizei und Beschäftigten im Rettungsdienst (Hering & Beerlage, 2004). Nur Einsatzkräfte der Feuerwehr (Schulze et al., 2004) schätzen die kollegiale Unterstützung signifikant höher ein als die Teilnehmenden der aktuellen Befragung.

*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 1:** Ausmaß wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte in der Direktion A (2017; n = 506), Angaben in Prozent. Ausprägungen < 1 nicht dargestellt.



**Abbildung 2:** Ausmaß wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen in der Direktion A (2017; n = 506), Angaben in Prozent.

**Tabelle 1:** Vergleich der mittleren Häufigkeiten der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen in der Direktion A (2017) und in anderen Berufsgruppen (Standardabweichung in Klammern)

Soziale Unterstützung	Berliner Polizeidirektion A (2017) n= 506	Bundespolizei (2008) n = 542	Einsatzkräfte der Feuerwehr (2004) n = 327	Rettungsdienst (2004) n = 306
durch Vorgesetzte	3,26 (1,26)	3,29 (1,08)	3,90 (1,17)**	3,35 (0,80)
durch Kolleginnen/ Kollegen	4,00 (1,00)	3,77 (0,98)**	4,13 (0,87)	4,09 (0,98)

*Anmerkung:* n = Stichprobenumfang. Mittelwertunterschiede zur Berliner Polizeidirektion A (2017) anhand von t-Tests überprüft, wobei signifikante Unterschiede gekennzeichnet mit \*\* p < ,01 und \*\*\* p < ,01.

### Literatur

- 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.
- Hering, T. & Beerlage, I. (2004). *Retten als Arbeit zwischen Routine und Katastrophe: Gesundheit, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst*: Profil-Verlag.
- Schulze, D., Sonnenberg, D., Hering, T. & Beerlage, I. (2004). Merkmale der Arbeit im Feuerwehrdienst und ihre Auswirkungen auf die Mitarbeiter. *Das Gesundheitswesen*, 66 (08/09), 220. <https://doi.org/10.1055/s-2004-833958>



## 6. Themenbereich Arbeitsmotivation

Motivation erklärt die Richtung, Intensität und Ausdauer menschlichen Verhaltens. Bezogen auf die Arbeit dient Motivation zur Erklärung von Leistung und Zufriedenheit der PVB, wobei Arbeitszufriedenheit nicht nur Ergebnis der Motivation ist, sondern auch selbst eine motivierende Wirkung hat (Nerdinger, 2014). Darüber hinaus spielt die Arbeitsmotivation eine wichtige Rolle als möglicher Schutzfaktor gegenüber Burnout und somit auch als Prädiktor für Arbeitsunfähigkeitstage und Frühberentungen (Demerouti & Bakker, 2011). Als Indikatoren der Arbeitsmotivation wurden das Polizeiliche Selbstbild, Vor- und Nachteile des Polizeiberufes aus Sicht der PVB, die Berufs- und Arbeitszufriedenheit sowie das Arbeitsengagement erfasst.

### 6.1 Arbeitsengagement

#### *Methoden*

Das Arbeitsengagement wurde durch eine Kurzversion der *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9; Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006) erhoben. Dieses Instrument misst Arbeitsengagement als einen positiven arbeitsbezogenen Zustand anhand der drei Skalen *Vitalität*, *Hingabe* und *Absorbiertheit* mit jeweils drei Items. Die Zustimmung zu den Items wird über eine siebenstufige Skala von *nie* (1) bis *jeden Tag* (7) angegeben. 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).

#### *Kernaussagen*

- Das Arbeitsengagement der PVB liegt insgesamt auf einem hohen Niveau. Hingabe, Vitalität und Absorbiertheit werden im Mittel zwischen *ein paar Mal im Monat* und *einmal in der Woche* erlebt.
- Männliche PVB zeigten eine höhere Hingabe für die Arbeit als weibliche PVB.
- Ältere und dienstältere PVB schätzten ihre Hingabe, Vitalität und Absorbiertheit sowie ihr Arbeitsengagement insgesamt niedriger ein als (dienst-)jüngere PVB.
- Es ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten bezüglich der angegebenen Hingabe, Vitalität und Absorbiertheit bezüglich der Arbeit sowie des Arbeitsengagements insgesamt.

#### *Einordnung*

Die höchste Ausprägung zeigte sich hinsichtlich der Hingabe für die Arbeit ( $M = 4,52$ ;  $SD = 1,45$ ), die niedrigste für die Absorbiertheit ( $M = 4,35$ ;  $SD = 1,71$ ), wobei sich alle Skalenmittelwerte insgesamt nur sehr gering voneinander unterschieden (siehe Tabelle 1). 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.

Es ergaben sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern bezüglich der Hingabe für die Arbeit, wobei männliche PVB ihre Hingabe insgesamt höher einschätzten als weibliche PVB ( $M_w = 4,46$  vs.  $M_m = 4,76$ ;  $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ). Außerdem ergaben sich signifikant negative Zusammenhänge der drei Skalen mit dem Alter (Vitalität:  $r = -,20$ ;  $p < ,01$ ; Hingabe:  $r = -,12$ ;

$p < ,01$  und Absorbiertheit:  $r = -,19$ ;  $p < ,01$ ) und dem Dienstalter (Vitalität:  $r = -,22$ ;  $p < ,01$ ; Hingabe:  $r = -,15$ ;  $p < ,01$  und Absorbiertheit:  $r = -,19$ ;  $p < ,01$ ). Mit steigendem Alter bzw. Dienstalter sanken somit auch die Ausprägungen des Arbeitsengagements insgesamt (Alter:  $r = -,19$ ;  $p < ,01$ ; Dienstalter:  $r = -,20$ ;  $p < ,01$ ). Darüber hinaus zeigte sich, dass die einzelnen Organisationseinheiten sich signifikant in der Einschätzung der Vitalität ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ), Hingabe ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ) und Absorbiertheit ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ) sowie des Arbeitsengagements insgesamt ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ) unterschieden (siehe Abbildung 1).

Im Vergleich mit 387 portugiesischen männlichen Polizisten, die sich 2011 im akademischen Jahr im Rahmen ihrer Polizeiausbildung befanden (Kaiseler, Passos, Queirós & Sousa, 2014), schätzten die PVB der Direktion A (2017) ihre Hingabe und Absorbiertheit sowie das Arbeitsengagement insgesamt niedriger ein (Vitalität:  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,14$ ; Hingabe:  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,07$ ; Absorbiertheit:  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,17$ ; Gesamtskala:  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,13$ , siehe Tabelle 2).

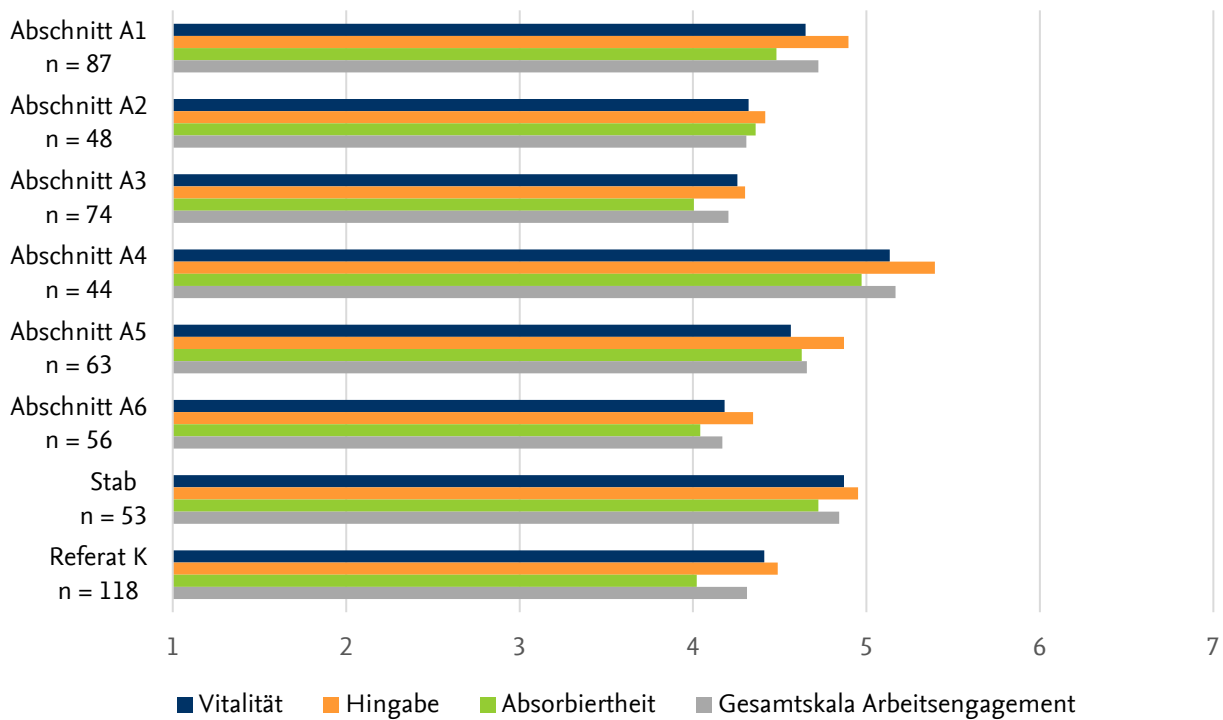
### Grafische Ergebnisdarstellung

**Tabelle 1:** Skalen- und Itemwerte der Utrecht Work Engagement Scale (UWES) in der Direktion A (2017)

	n	M	SD
<b>Vitalität</b>	<b>565</b>	<b>4,52</b>	<b>1,45</b>
Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie.	571	4,32	1,70
Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.	569	4,95	1,43
Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.	569	4,30	1,83
<b>Hingabe</b>	<b>563</b>	<b>4,67</b>	<b>1,59</b>
Ich bin von meiner Arbeit begeistert.	569	4,78	1,68
Meine Arbeit inspiriert mich.	567	4,04	1,92
Ich bin stolz auf meine Arbeit.	571	5,19	1,69
<b>Absorbiertheit</b>	<b>561</b>	<b>4,35</b>	<b>1,71</b>
Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite.	568	4,57	1,86
Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf.	568	4,36	1,90
Meine Arbeit reißt mich mit.	569	4,10	1,87
<b>Gesamtskala</b>	<b>546</b>	<b>4,51</b>	<b>1,50</b>

*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.

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
Themenbereich Arbeitsmotivation



**Abbildung 1:** Vitalität, Hingabe, Absorbiertheit und die Gesamtskala Arbeitsengagement, differenziert nach Organisationseinheiten in der Direktion A (2017; n = 562), Mittelwerte auf einer Skala von 1 = nie bis 7 = jeden Tag.

**Tabelle 2:** Vergleich der mittleren Häufigkeiten des Arbeitsengagements in der Direktion A (2017) und in anderen Polizeigruppen

Utrecht Work Engagement Scale	Berliner Polizeidirektion A (2017) N = 565	Portugiesische Polizeianwärter (2011) <sup>1</sup> N = 387
<b>Vitalität</b>	M = 4,52 (SD = 1,45)	M = 5,51** (SD = 0,86)
<b>Hingabe</b>	M = 4,67 (SD = 1,59)	M = 5,41** (SD = 0,94)
<b>Absorbiertheit</b>	M = 4,35 (SD = 1,71)	M = 5,64** (SD = 0,91)
<b>Gesamtskala</b>	M = 4,51 (SD = 1,50)	M = 5,52** (SD = 0,90)

*Anmerkung:* N = Stichprobenumfang. Mittelwertunterschiede zur Berliner Polizeidirektion A (2017) anhand von t-Tests überprüft, wobei signifikante Unterschiede gekennzeichnet mit \* p < ,05; \*\* p < ,01.

<sup>1</sup> Die Skalenmittelwerte aus der Studie von Kaiseler et al. (2014) wurden zum Vergleich mit den erhobenen Mittelwerten der Berliner Polizei vereinheitlicht.

*Literatur*

- Demerouti, E. & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37 (2). <https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974>
- 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.
- Nerdinger, F. W. (2014). Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit. In *Arbeits-und Organisationspsychologie* (S. 419–440). Springer.
- 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., 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.

## 6.2 Polizeiliches Selbstbild

### Methoden

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 KFN-B von Ohlemacher, Bosold und Fiedler (2002) verwendet (z.B. „Im Allgemeinen bin ich froh der Polizei anzugehören.“). Das Item „Die Polizei ist genau mein Ding.“ wurde neu entwickelt. Die Bewertung der Aussagen erfolgte auf einem vierstufigen Antwortformat von *stimmt nicht*(1) bis *stimmt genau*(4).

### Kernaussagen

- Die Befragten zeigten eine hohe Identifikation und Zufriedenheit mit dem Polizeiberuf.
- Den Aussagen „Im Allgemeinen bin ich froh/stolz, der Polizei anzugehören“, „die Polizei ist genau mein Ding“ und „Ich habe selbst eine gute Meinung von der Polizei“ stimmten ältere sowie dienstältere PVB weniger zu als jüngere PVB.
- Weibliche Befragte sahen ihr Selbstbild weniger durch die Zugehörigkeit der Polizei bestimmt als ihre männlichen Kollegen.
- Das Selbstbild älterer PVB ist häufiger „wesentlich durch die Zugehörigkeit zur Polizei bestimmt“ als das jüngerer PVB.

### Einordnung

Wie aus Abbildung 1 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 56% gaben an, dass dies eher zutrefte. Dieser Aussage stimmten PVB mit steigendem Alter ( $r = -,10$ ;  $p < ,05$ ) und steigendem Dienstalter ( $r = -,13$ ) weniger zu.

34% der Befragten gaben an, „stolz darauf zu sein, der Polizei anzugehören“. Dieser Aussage stimmten ältere sowie dienstältere PVB weniger häufig zu als jüngere ( $r = -,18$ ;  $p < ,01$ ) bzw. dienstjüngere ( $r = -,21$ ;  $p < ,01$ ). 31% gaben an, dass „die Polizei genau ihr Ding“ sei. Hier zeigte sich ebenfalls ein negativer Zusammenhang mit dem Alter ( $r = -,18$ ;  $p < ,01$ ) und dem Dienstalter ( $r = -,17$ ;  $p < ,01$ ). Zudem gaben 22% der PVB an, „selbst eine gute Meinung von der Polizei“ zu haben. Weitere 54% gaben an, dass dies eher zutrifft. Auch hier zeigte sich ein negativer Zusammenhang mit dem Alter ( $r = -,09$ ;  $p < ,05$ ) und dem Dienstalter ( $r = -,11$ ;  $p < ,01$ ).

Der Aussage „Im Allgemeinen ist mein Selbstbild wesentlich durch die Zugehörigkeit zur Polizei bestimmt.“ stimmten rund 12% 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 ( $M_w = 2,38$  vs.  $M_m = 2,63$ ;  $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ). Im Gegensatz zu den übrigen Items zeigte sich hier ein positiver Zusammenhang mit dem Alter ( $r = .13$ ;  $p < ,01$ ) und dem Dienstalter ( $r = .19$ ;  $p < ,01$ ).

### Grafische Ergebnisdarstellung

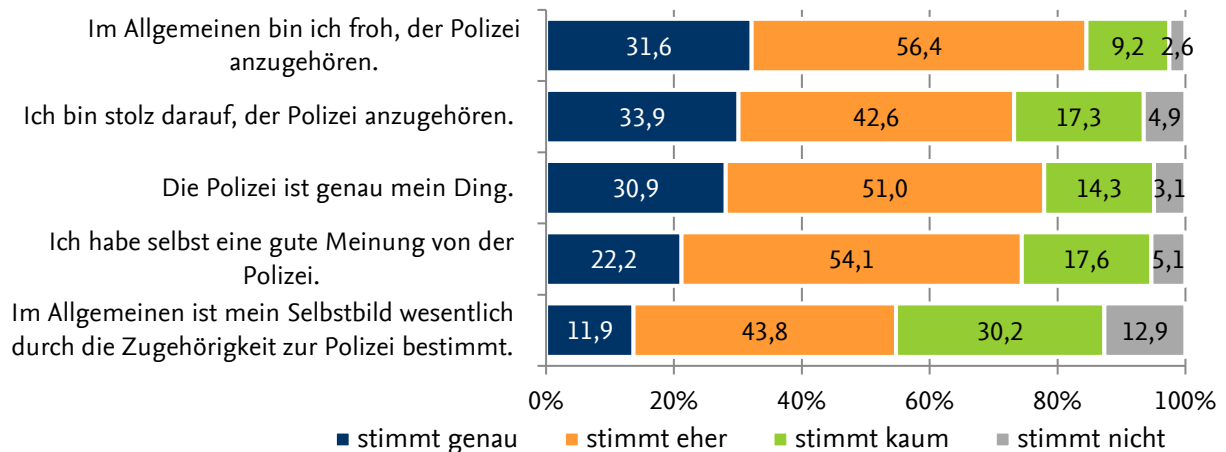


Abbildung 1: Einstellung gegenüber der Polizei in der Direktion A (2017; n = 573)

### Literatur

Ohlemacher, T., Bosold, C. & Fiedler, A. (2002). *Polizei im Wandel. Abschlussbericht der standardisierten Befragung der Vollzugsbeamtinnen und -beamten der niedersächsischen Polizei 2001 sowie erste Ergebnisse der Gruppendiskussionen 2002* (Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN), Hrsg.) (FORSCHUNGSBERICHTE Nr. 87). Hannover. Verfügbar unter <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb87.pdf>

## 6.3 Berufszufriedenheit

### *Method*

Die Berufszufriedenheit wird häufig von der Arbeitszufriedenheit abgegrenzt. Man kann mit der Wahl des Berufes zufrieden (Berufszufriedenheit), mit der aktuellen Arbeitssituation jedoch unzufrieden sein (Arbeitszufriedenheit). Die Frage nach der Bereitschaft zur Berufsempfehlung wird häufig zur Messung von Berufszufriedenheit verwendet (Litzcke, 2004). In der vorliegenden Befragung wurde diese in Anlehnung an Ohlemacher, Bosold und Fiedler (2002) anhand eines Items („Würden Sie anderen empfehlen, Ihren Beruf zu ergreifen?“) erfasst. Die Beantwortung der Frage erfolgte auf einem vierstufigen Antwortformat von *nein, auf keinen Fall*(1) bis *ja, auf jeden Fall*(4).

### *Kernaussagen*

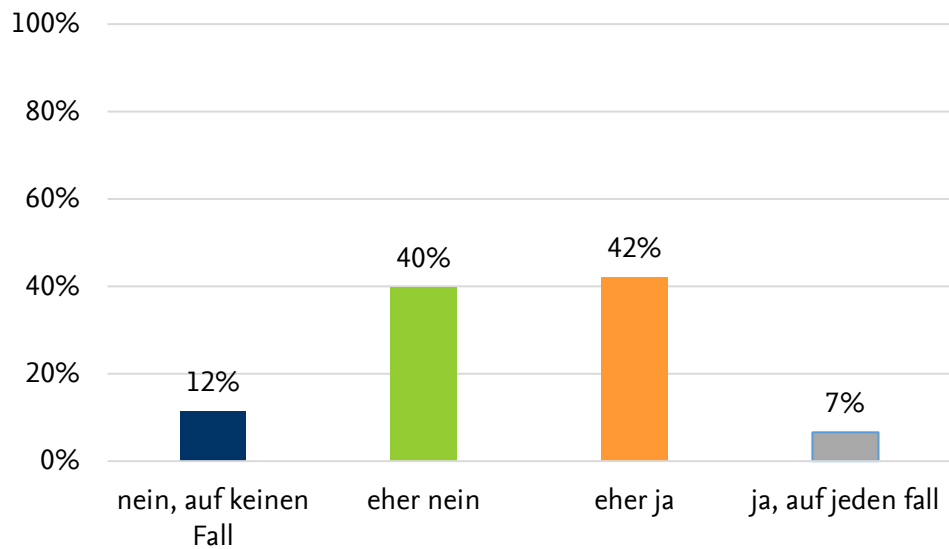
- Knapp die Hälfte der PVB würde den Polizeiberuf (eher) weiterempfehlen, die andere Hälfte würde dies (eher) nicht tun.
- Ältere Befragte und Befragte mit höherem Dienstalter neigten eher dazu, den Polizeiberuf nicht zu empfehlen.
- Es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Berufszufriedenheit.

### *Einordnung*

Es ergab sich ein heterogenes Bild bezüglich der Berufszufriedenheit. 7% der Befragten würden anderen auf jeden Fall empfehlen, den Polizeiberuf zu wählen, weitere 42% würden den Polizeiberuf eher weiterempfehlen, während eine nahezu ebenso große Gruppe anderen eher nicht (40%) oder gar nicht (12%) empfehlen würde, den eigenen Beruf zu ergreifen (Abbildung 1). Die in dieser Befragung gefundenen Werte lagen unterhalb der Ergebnisse einer Befragung von deutschen Polizeibeamten, die von (Ohlemacher et al., 2002) 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 ältere PVB ( $r = -,09$ ;  $p < ,05$ ) und PVB, die schon länger im Dienst sind ( $r = -,09$ ;  $p < ,05$ ), eher dazu neigen den Polizeiberuf nicht zu empfehlen. Geschlechtsunterschiede fanden sich hingegen nicht.

### Grafische Ergebnisdarstellung



**Abbildung 1:** Zustimmung zur Aussage „Würden Sie anderen empfehlen, Ihren Beruf zu ergreifen?“ in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 573).

### Literatur

- Litzcke, S. (2004). Berufszufriedenheit bei Polizeibeamten. Zusammenhänge mit Persönlichkeitsvariablen. *Polizei & Wissenschaft, 4*, 54–63. Zugriff am 21.05.2013.
- Ohlemacher, T., Bosold, C. & Fiedler, A. (2002). *Polizei im Wandel. Abschlussbericht der standardisierten Befragung der Vollzugsbeamtinnen und -beamten der niedersächsischen Polizei 2001 sowie erste Ergebnisse der Gruppendiskussionen 2002* (Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN), Hrsg.) (FORSCHUNGSBERICHTE Nr. 87). Hannover. Verfügbar unter <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb87.pdf>



## 6.4 Vor- und Nachteile des Polizeiberufs

### *Methode*

Um die persönliche Einschätzung der Vor- und Nachteile des Polizeiberufs zu erfassen, wurden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, inwieweit 20 verschiedene Aspekte aus ihrer Sicht für oder gegen den Polizeiberuf sprechen. Die Bewertung der Aspekte wurde über ein siebenstufiges Antwortformat von *spricht stark dagegen* (-3) bis *spricht stark dafür* (3) erfasst. Die Fragen wurden der Skala Berufliches Selbstverständnis des KFN-B (Bosold, Ohlemacher, Kirchberg & Lauterbach, 2002) entnommen. 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.

### *Kernaussagen*

- Als Vorteile des Polizeiberufs gaben die PVB das Beamtenverhältnis, die Möglichkeit anderen zu helfen und die vielfältigen Tätigkeiten an.
- Als Nachteile des Polizeiberufs sahen die PVB die unzureichende Fürsorge der Dienstherrin/des Dienstherrn, den Schichtdienst und die zu geringe Höhe des Einkommens.

### *Einordnung*

Die Ergebnisse zur Einschätzung der Vor- und Nachteile des Polizeiberufs sind in Abbildung 1 dargestellt. Als Merkmale, die für den Polizeiberuf sprechen, wurden vor allem das Beamtenverhältnis (93%)<sup>1</sup>, die Möglichkeit anderen zu helfen (92%), die vielfältigen Tätigkeiten (87%), der Zusammenhalt zwischen den Kollegen (81%) und der aufregende Alltag (80%) angegeben. Merkmale, die aus Sicht der PVB gegen den Polizeiberuf sprechen, waren die unzureichende Fürsorge der Dienstherrin/des Dienstherrn (72%)<sup>2</sup>, der Schichtdienst (71%), die (zu geringe) Höhe des Einkommens (67%), die Mitbestimmungsmöglichkeiten (66%) und die Aufstiegsmöglichkeiten (65%).

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

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

Grafische Ergebnisdarstellung

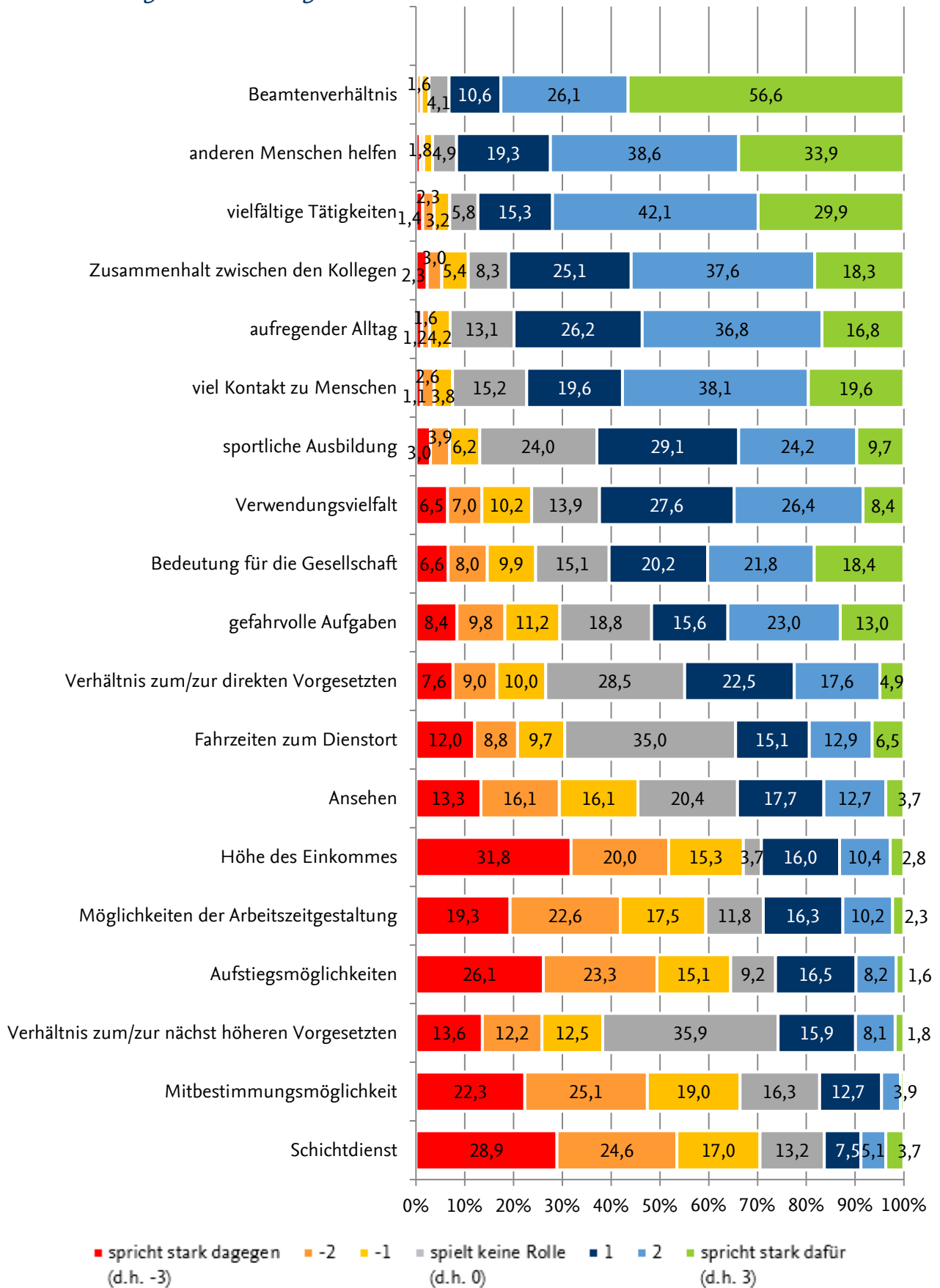


Abbildung 1: Angaben zur Frage „Bitte geben Sie an, inwiefern die aufgeführten Merkmale für bzw. gegen den Polizeiberuf sprechen.“ in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 570). Ausprägungen < 1 nicht beschriftet.

*Literatur*

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.

## 6.5 Arbeitszufriedenheit

### *Methoden*

Die Arbeitszufriedenheit der PVB wurde anhand von drei Facetten erfasst:

#### 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 gebeten anzugeben, ob sie ihre Dienststelle wechseln würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten (in Anlehnung an Bosold, Ohlemacher, Kirchberg & Lauterbach, 2002). Angenommen wird, dass je höher die Bereitschaft zum Wechsel ausfällt, desto geringer die Arbeitszufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation ist.

#### Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz:

Zur Erfassung der *Ausstattungszufriedenheit* wurde die entsprechende Skala des KFN-B (Bosold et al., 2002) verwendet. Die Teilnehmer wurden gebeten anzugeben, wie zufrieden sie mit neun verschiedenen Ausstattungsaspekten (z.B. Dienstfahrzeuge) ihrer Dienststelle waren.

#### Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung:

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

### *Kernaussagen*

- 42% der PVB würden *auf jeden Fall* oder *wahrscheinlich* ihre Dienststelle wechseln, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten.
- Die PVB waren am meisten mit den Sozialräumen (78%), mit der Schutzausrüstung (76%) sowie mit den Funkgeräten und Telefonanlagen (67%) unzufrieden.
- 29% der PVB waren mit ihrer beruflichen Entwicklung *eher nicht zufrieden*, 13% waren *gar nicht zufrieden*.

### *Einordnung*

#### **Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation**

14% der Teilnehmer gaben an, dass sie *auf jeden Fall* die Dienststelle wechseln würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Rund 28% würden die Möglichkeit *wahrscheinlich* wahrnehmen. 58% der PVB waren mit ihrer Dienststelle zufrieden und würden *eher nicht* bzw. *auf keinen Fall* die Dienststelle wechseln (Abbildung 1). Es ergaben sich keine Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen PVB. Es zeigte sich, dass ältere ( $r = -,22$ ;  $p < ,01$ ) bzw. dienstältere ( $r = -,21$ ;  $p < ,01$ ) PVB eher nicht mehr zu einem Dienststellenwechsel tendierten. Darüber hinaus zeigten sich in den Organisationseinheiten signifikante Unterschiede ( $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,04$ ; siehe Abbildung 2).

#### **Ausstattung des Arbeitsplatzes**

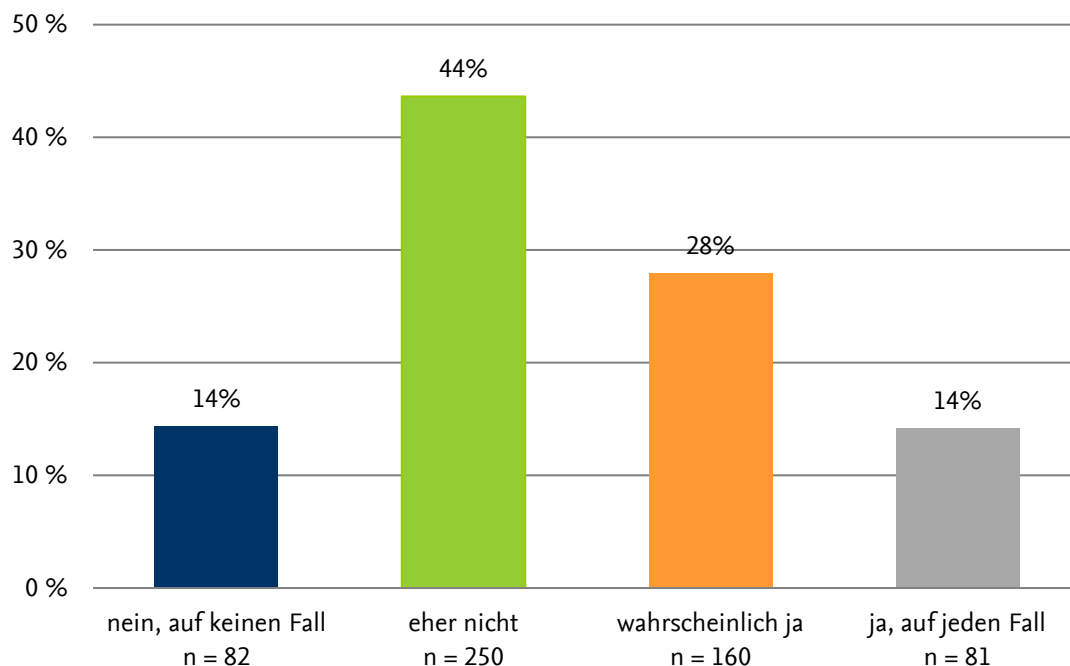
Am unzufriedensten waren die befragten PVB mit der Ausstattung der Sozialräume, die von 78% als unzureichend wahrgenommen wurden. Von der Mehrzahl (76%) kritisch beurteilt

wurden auch die Schutzausrüstung sowie die Funkgeräte und Telefonanlagen (67%). Die Dienstbekleidung dagegen wurde von 61% als überwiegend oder sehr zufriedenstellend bewertet (Abbildung 3). Es zeigten sich deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Ausstattung zwischen den Organisationseinheiten, die in Tabelle 1 dargestellt sind. Mittelwerte  $< 2$  sind hervorgehoben, da diese als kritisch bzw. als veränderungsbedürftig zu bewerten sind (Skala: *gar nicht zufrieden* (1), *eher nicht zufrieden* (2), *überwiegend zufrieden* (3), *sehr zufrieden* (4)).

### Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung

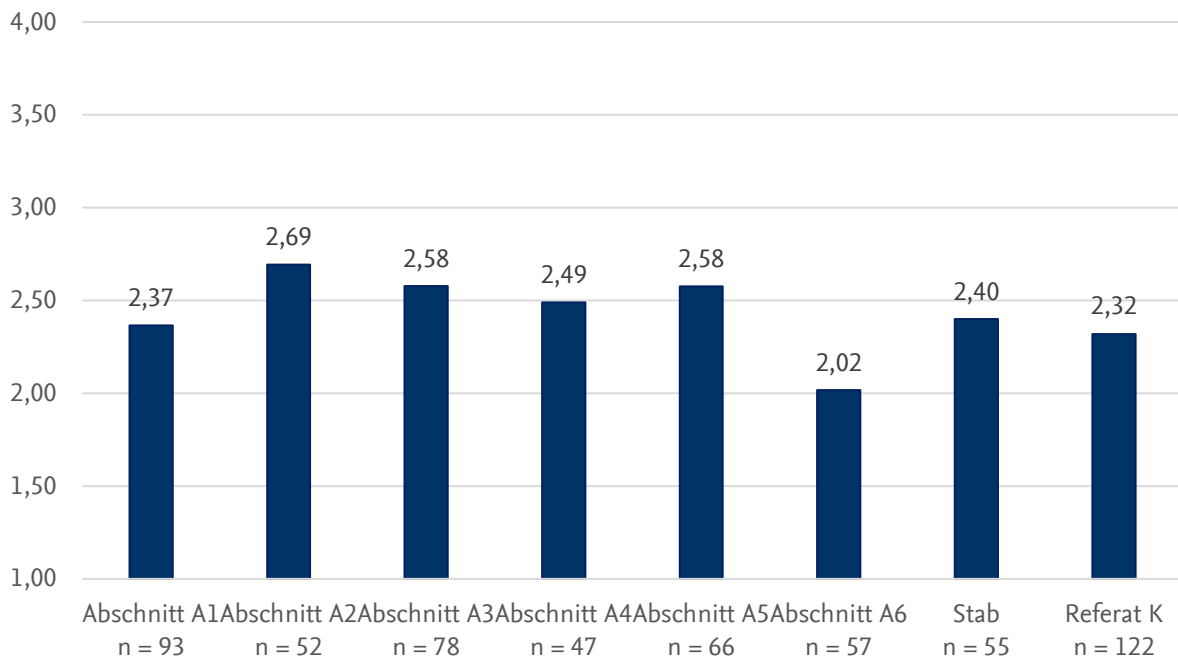
Ein heterogenes Bild ergab sich bezüglich der Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Entwicklung. Während 58% der befragten PVBangaben, mit ihrer beruflichen Entwicklung *sehr*(8%) oder *überwiegend*(50%) *zufrieden* zu sein, gaben 29% an, *eher nicht zufrieden*, und 13% *gar nicht* zufrieden zu sein (Abbildung 4). Es ergaben sich keine Geschlechtsunterschiede oder Zusammenhänge mit dem (Dienst-)Alter. Allerdings zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang mit der wahrgenommenen Fairness und Gerechtigkeit ( $r = ,41$ ;  $p < ,01$ ): Beamte, die unzufrieden mit ihrer beruflichen Entwicklung waren, schätzten die Polizeibehörde zugleich eher als ungerecht und nicht fair ein.

#### Grafische Ergebnisdarstellung

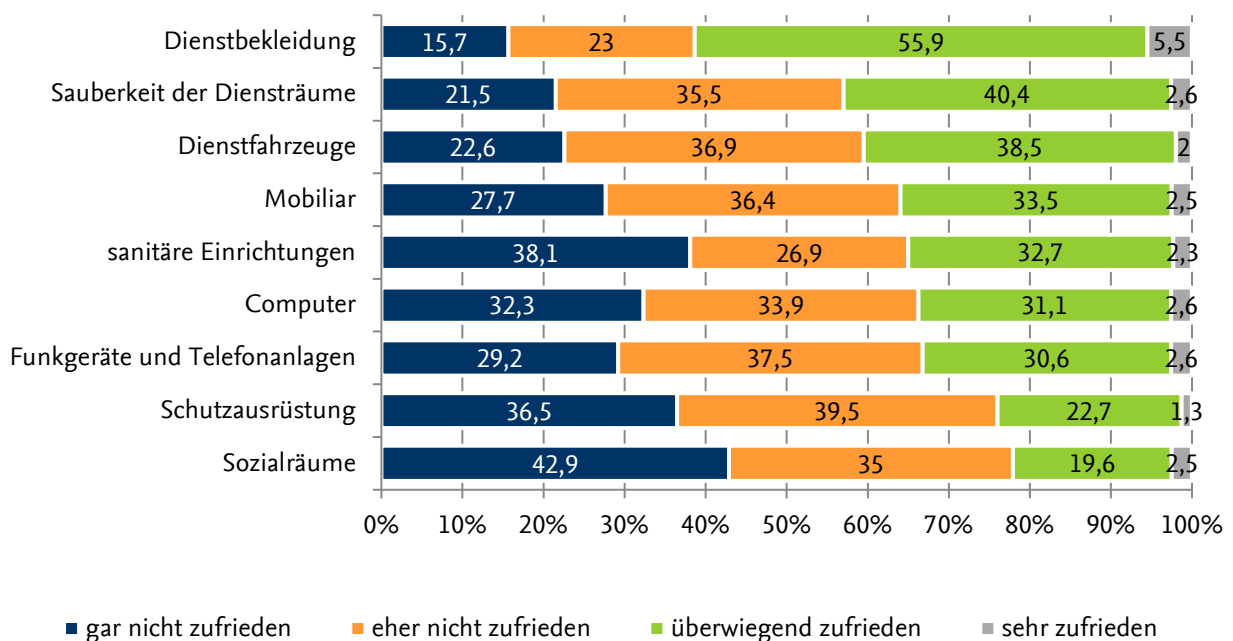


**Abbildung 1:** Zustimmung zur Aussage „Würden Sie Ihre Dienststelle wechseln, wenn Sie die Möglichkeit dazu hätten?“ in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 573).

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
Themenbereich Arbeitsmotivation



**Abbildung 2:** Bereitschaft zum Dienststellenwechsel differenziert nach Organisationseinheit (n = 570; Mittelwerte auf einer Skala von 1 = nein, auf keinen Fall bis 4 = ja, auf jeden Fall), Direktion A (2017).



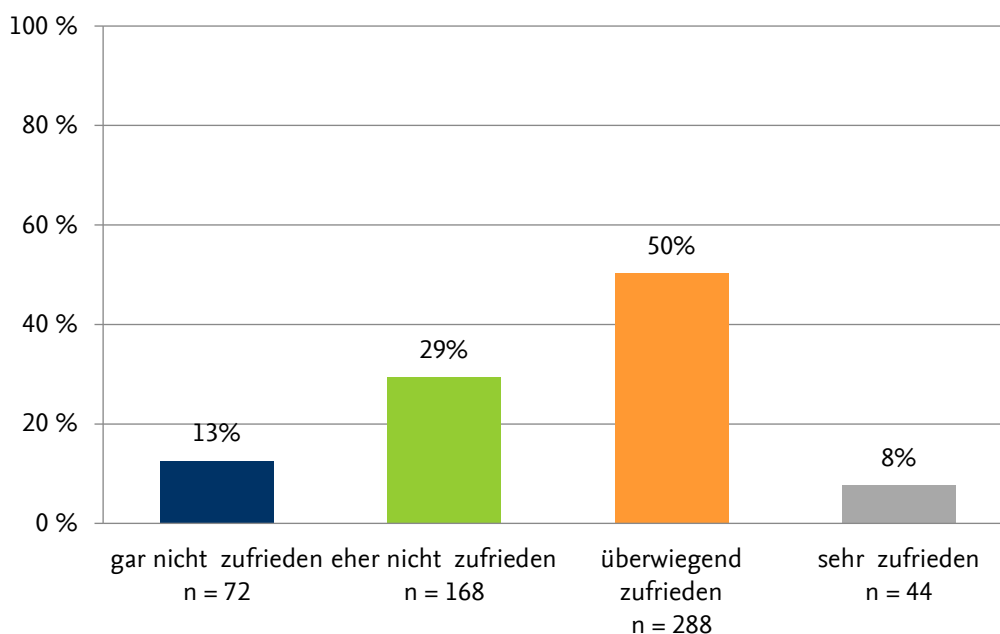
**Abbildung 3:** Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 554 – 572).

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
Themenbereich Arbeitsmotivation

**Tabelle 1:** Zufriedenheit mit der Ausstattung am Arbeitsplatz je Organisationseinheit (Mittelwerte; Skala von 1 = gar nicht zufrieden bis 4 = sehr zufrieden), Direktion A (2017).

	Dienst- beklei- dung	Schutz- ausrüst- ung	Mobiliar	Sozial- räume	Dienst- fahr- zeuge	Com- puter	Funk- geräte & Telefon- anlagen	Sanitäre Einrich- tungen	Sauber- keit d. Dienst- räume
Abschnitt A1 (n=87)	2,60	<b>1,88</b>	2,14	2,24	2,22	<b>1,91</b>	<b>1,96</b>	2,13	2,32
Abschnitt A2 (n=51)	2,65	<b>1,90</b>	<b>1,96</b>	<b>1,79</b>	2,21	<b>1,81</b>	<b>1,86</b>	<b>1,90</b>	2,18
Abschnitt A3 (n=75)	2,38	<b>1,56</b>	<b>1,53</b>	<b>1,38</b>	<b>1,94</b>	<b>1,59</b>	<b>1,73</b>	<b>1,48</b>	<b>1,78</b>
Abschnitt A4 (n=44)	2,53	2,00	2,11	<b>1,72</b>	2,26	2,22	2,23	2,13	2,38
Abschnitt A5 (n=64)	2,61	<b>1,75</b>	<b>1,91</b>	<b>1,60</b>	2,15	2,00	<b>1,83</b>	<b>1,50</b>	2,05
Abschnitt A6 (n=55)	2,68	2,05	2,35	2,24	2,26	2,12	<b>1,98</b>	2,30	2,46
Stabsbereich (n=44)	3,05	2,50	2,78	<b>1,89</b>	2,42	2,71	2,51	2,51	2,53
Referat K (n=108)	2,03	<b>1,81</b>	2,21	<b>1,73</b>	2,22	2,15	2,35	2,07	2,32

Anmerkung: n = Stichprobenumfang;



**Abbildung 4:** Zufriedenheit mit der bisherigen beruflichen Entwicklung in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 572).

*Literatur*

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.



## 7. Themenbereich Führung

Im Themenbereich Führung wurden allgemeine Führungsmerkmale sowie gesundheitsförderliche Führung im Besonderen erhoben. Als Vermittler zwischen Organisation und Mitarbeitenden kann die Führungskraft Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und -umgebung sowie die dort tätigen Personen nehmen. Führung ist somit auch für die Gesundheit der Mitarbeitenden relevant (Franke, Vincent & Felfe, 2011). Über die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen können Belastungen reduziert und Ressourcen gestärkt werden (Franke & Felfe, 2011). Gute (gesundheitsförderliche) Führung stellt in diesem Sinne selbst eine Ressource dar, kann jedoch auch eine Quelle von Unzufriedenheit und Frustration sein. Als multidimensionales Konstrukt erfasst gesundheitsförderliche Führung zum einen *gesundheitsbezogene Achtsamkeit*, welche die Wahrnehmung von und Sensibilität für Beanspruchung, Stresssignale und ihre Folgen umfasst. Der *Stellenwert der Gesundheit (Gesundheitsvalenz)* beinhaltet die Wichtigkeit der Gesundheit und gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen für die Führungskraft. Die dritte Komponente *gesundheitsbezogenes Verhalten* beinhaltet u.a. *positives Gesundheitsverhalten* (z. B. Stärkung von Ressourcen, Vermindern von Stressoren). Diese Aspekte gesundheitsförderlicher Führung können sowohl in der Selbsteinschätzung durch die Führungskraft als auch in der Fremdeinschätzung von den Mitarbeitenden bewertet werden.

### 7.1 Gesundheitsförderliche Führung und allgemeine Führungsmerkmale

#### *Methode*

Zur Beurteilung der gesundheitsförderlichen Führung durch die direkte Führungskraft wurden Maße der Selbst- wie auch Fremdeinschätzung im Rahmen des Health-oriented Leadership (HoL) Inventars (Franke & Felfe, 2011) herangezogen. Alle PVB schätzten das gesundheitsförderliche Führungsverhalten ihrer direkten Führungskraft aus der Mitarbeiterperspektive ein (Fremdwahrnehmung). Alle PVB mit Leitungsaufgaben bewerteten das eigene gesundheitsförderliche Führungsverhalten gegenüber ihren Mitarbeitenden außerdem in der Selbsteinschätzung. Die beiden dabei eingesetzten Fragebögen unterschieden sich lediglich in der Instruktion und Formulierung und umfassten die oben beschriebenen Skalen *gesundheitsbezogene Achtsamkeit* (5 Items), *Gesundheitsvalenz* (3 Items) und *positives Gesundheitsverhalten* (7 Items). Das entsprechende Antwortformat war jeweils fünfstufig von *trifft nicht zu* (1) bis *trifft zu* (5).

Die Einschätzung allgemeiner Führungsmerkmale durch die PVB umfasste Einzelitems zur Bekanntheit der Maßstäbe, nach denen die Führungskraft ihre Leistung beurteilt, und ob diese für sie akzeptabel sind. Ferner wurde erfragt, ob die Führungskraft nicht alltägliche Einsätze nachbereitet. Zuletzt gaben die Mitarbeitenden eine Globalbeurteilung der Zufriedenheit mit ihrer Führungskraft ab.

### *Kernaussagen*

- Die PVB schätzen die Achtsamkeit der Führungskräfte für die Gesundheit der Mitarbeitenden als eher unterdurchschnittlich ein.
- Die Selbsteinschätzung der Führungskräfte hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Führung fällt deutlich positiver aus. Es ergeben sich demnach erhebliche Diskrepanzen in der Fremd- und Selbsteinschätzung der gesundheitsförderlichen Führung.
- Nur 40% der PVB geben an, dass ihre Führungskraft nicht alltägliche Einsätze zumeist oder immer kritisch nachbereite.
- Das allgemeine Führungsverhalten wird von 56% der PVB (überwiegend) positiv bewertet. Rund 16% finden das Führungsverhalten insgesamt nicht in Ordnung.

### *Einordnung*

#### **Gesundheitsförderliches Führungsverhalten aus Mitarbeitersicht (Fremdeinschätzung)**

Die Mittelwerte und Standardabweichungen zur Einschätzung der gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung aus Mitarbeitersicht (Fremdeinschätzung) sind in Tabelle 1 dargestellt. Am positivsten bewerteten die Mitarbeitenden aus ihrer Sicht den Stellenwert der Mitarbeitergesundheit (Gesundheitsvalenz) für die Führungskraft ein. Die Skalen Achtsamkeit und positives Gesundheitsverhalten der Führungskraft aus Mitarbeitersicht wiesen im Vergleich niedrigere Mittelwerte auf und unterschieden sich nur unwesentlich voneinander.

Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Fremdeinschätzung der gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung zeigte sich hinsichtlich der Gesundheitsvalenz ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ), wobei männliche PVB die Gesundheitsvalenz von Führungskräften positiver beurteilten als ihre weiblichen Kolleginnen. Weiterhin ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten in der Beurteilung aller drei Ausprägungen bei gleichzeitiger Kontrolle des Geschlechts (Achtsamkeit:  $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,06$ ; Gesundheitsvalenz:  $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,07$ ; positives Gesundheitsverhalten:  $p < ,01$ ;  $\eta_p^2 = ,08$ ). Es zeigte sich, dass Mitarbeitende des Stabs die Achtsamkeit und Gesundheitsvalenz ihrer Führungskräfte am positivsten bewerteten (Achtsamkeit:  $M = 2,64$ ;  $SD = 1,17$ , Gesundheitsvalenz:  $M = 3,10$ ;  $SD = 1,20$ ), der Abschnitt A4 hingegen die positivste Bewertung bezüglich des positiven Gesundheitsverhaltens aufwies ( $M = 2,90$ ;  $SD = 0,94$ ). Der Abschnitt A3 wies auf allen drei Skalen die niedrigsten Werte auf (Achtsamkeit:  $M = 2,05$ ;  $SD = 0,98$ ; Gesundheitsvalenz:  $M = 2,39$ ;  $SD = 1,08$ ; positives Gesundheitsverhalten:  $M = 2,07$ ;  $SD = 0,94$ ).

Die Ergebnisse der Fremdeinschätzung des Führungsverhaltens deuten insgesamt darauf hin, dass die PVB die gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung ihrer direkten Vorgesetzten, insbesondere die Achtsamkeit für Gesundheit von Mitarbeitern und das gesundheitsförderliche Führungsverhalten im Mittel als eher unterdurchschnittlich einschätzen.<sup>1</sup> Die Mittelwerte der Subskalen unterscheiden sich zudem signifikant ( $p < ,01$ ) von denen, die in einer Studie von Franke, Felfe und Pundt (2014) mit Mitarbeitenden verschiedener Branchen berichtet werden. Dort ergaben sich für die Skalen Achtsamkeit ( $M = 2,75$ ;  $SD = 0,97$ ), Gesundheitsvalenz ( $M = 3,26$ ;  $SD = 1,04$ ) und Gesundheitsverhalten ( $M = 2,81$ ;

---

<sup>1</sup> Der Fragebogen zur Erfassung gesundheitsförderlicher Mitarbeiterführung erfasst keine unterschiedlichen Führungsstile, sondern liefert lediglich Hinweise auf die Wahrnehmung von Aspekten gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens.

SD = 0,88) signifikant höhere Werte, was eine positivere Einschätzung der gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung im Vergleich zur Direktion A bedeutet.

### **Gesundheitsförderliches Führungsverhalten aus Führungskräfte-sicht (Selbsteinschätzung)**

Die Mittelwerte und Standardabweichungen zur gesundheitsförderlichen Führung in der Selbsteinschätzung der Führungskräfte sind in Tabelle 2 dargestellt.

Die Ergebnisse sprechen insgesamt für einen ausgeprägten gesundheitsförderlichen Führungsstil in der Selbsteinschätzung der Führungskräfte. Den Ausprägungen der Gesundheitsvalenz stimmten die Führungskräfte am stärksten zu, wonach den Führungskräften die Gesundheit der Mitarbeitenden wichtig ist und sie sich für die Mitarbeitergesundheit verantwortlich fühlen. Auch für die Achtsamkeit ergab sich insgesamt eine hohe Zustimmung – die Führungskräfte schätzen ihre gesundheitsbezogene Achtsamkeit (z.B. merken, wenn mit den Mitarbeitenden etwas nicht stimmt, Achten auf Erholungspausen) also hoch ein.

Männliche und weibliche Führungskräfte unterschieden sich nicht signifikant in der Einschätzung der drei Aspekte gesundheitsförderlicher Führung. Weiterhin ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationseinheiten. Es zeigte sich jedoch ein positiver Zusammenhang mit dem Alter ( $r = ,34$ ;  $p < ,01$ ) und den Dienstjahren ( $r = ,28$ ;  $p < ,01$ ) für die Gesundheitsvalenz. Demnach schätzen ältere bzw. erfahrene Führungskräfte die Wichtigkeit von Mitarbeitergesundheit höher ein.

Abbildung 1 zeigt, dass sich die Führungskräfte und Mitarbeitende im Erleben des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens unterschieden, wobei Führungskräfte ihr Führungsverhalten deutlich günstiger beurteilten. Dieses Ergebnis entspricht auch den Befunden von Bartsch (2011). Insbesondere hinsichtlich der Achtsamkeit und Gesundheitsvalenz bestehen größere Beurteilungsunterschiede zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden.

### **Allgemeines Führungsverhalten**

Insgesamt 56% der PVB bewerteten das Führungsverhalten ihres direkten Vorgesetzten positiv oder überwiegend positiv, 44% der PVB stimmten dieser Aussage nicht oder nur teilweise zu (Abbildung 2). Es zeigten sich weder signifikante Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen PVB in der Globalbeurteilung des Führungsverhaltens noch zwischen den Organisationseinheiten.

Insgesamt rund 49% der PVB gab an, die Maßstäbe des Vorgesetzten zur Leistungsbewertung zu kennen oder überwiegend zu kennen (Abbildung 3). Etwas mehr als die Hälfte der Befragten hingegen meinte, die Maßstäbe teilweise oder nicht zu kennen. Hinsichtlich der Akzeptanz der Leistungsbeurteilungsmaßstäbe ihrer Vorgesetzten gaben rund 60% der PVB an, diese voll und ganz oder überwiegend zu akzeptieren. 40% der PVB bewerteten die Leistungsmaßstäbe der Führungskräfte hingegen als nur teilweise akzeptabel oder als inakzeptabel (Abbildung 3). Ein Unterschied zwischen den Geschlechtern ergab sich für die Akzeptanz der Bewertungsmaßstäbe (Cramers  $V = ,11$ ;  $p < ,05$ ), wobei Frauen im Mittel eine höhere Akzeptanz aufwiesen. Die Organisationseinheiten unterschieden sich nur in Hinsicht auf die Akzeptanz der Leistungsbeurteilungsmaßstäbe (Cramers  $V = ,19$ ;  $p < ,05$ ). Hierbei wies der Abschnitt A4 die höchsten ( $M = 2,93$ ;  $SD = 0,76$ ) und die Abschnitte A3 ( $M = 2,41$ ;  $SD = 0,78$ ) sowie A5 ( $M = 2,41$ ;  $SD = 0,79$ ) die niedrigsten Werte auf.

Auf die Frage zur Nachbereitung von nicht alltäglichen Einsätzen antworteten 40% der PVB, dass dies zumeist oder immer geschehe. 60% der PVB gaben an, dass die Nachbereitung eher selten bzw. nie stattfinde (Abbildung 4). Männliche PVB gaben im Vergleich zu weiblichen PVB durchschnittlich häufiger an, dass eine entsprechende Nachbereitung von nicht alltäglichen Einsätzen stattfinde (Cramers  $V = ,15$ ;  $p < ,05$ ). Im Hinblick auf die Organisationseinheit ergab sich ein signifikanter Unterschied (Cramers  $V = ,14$ ;  $p < ,05$ ). Der Abschnitt A2 gab die höchste Zustimmung an, während der Abschnitt A6 mit der niedrigsten Zustimmung antwortete.

### Grafische Ergebnisdarstellung

**Tabelle 1:** Mitarbeiterereinschätzung des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens (Fremdeinschätzung) in der Direktion A (2017)

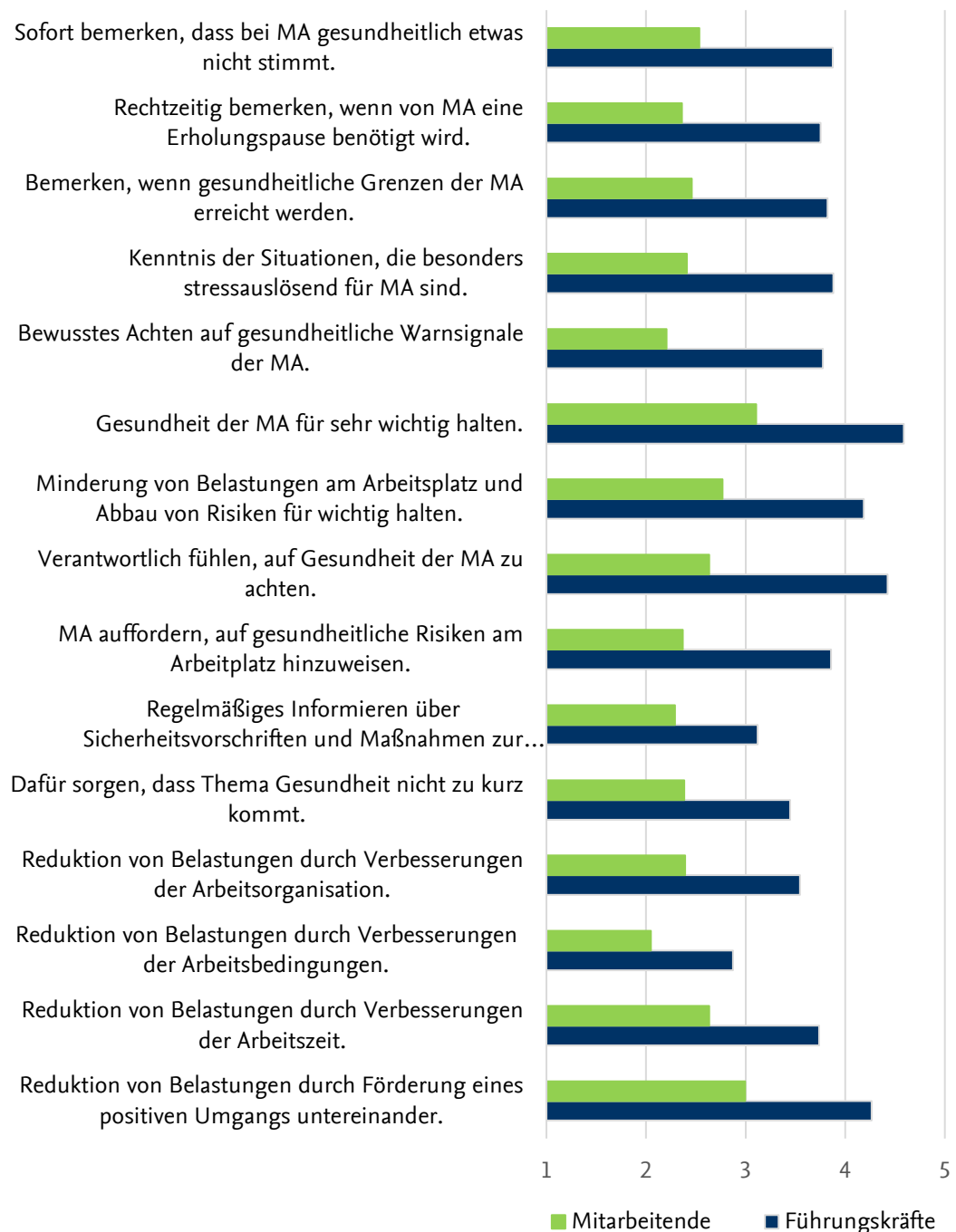
	N	Min	Max	M	SD
<b>Achtsamkeit</b>	562	1	5	2,39	1,04
<b>Gesundheitsvalenz</b>	560	1	5	2,83	1,10
<b>Positives Gesundheitsverhalten</b>	545	1	5	2,44	0,96
<b>Gesamtwert</b>	529	1	5	2,55	0,96

*Anmerkung:* Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu. n = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

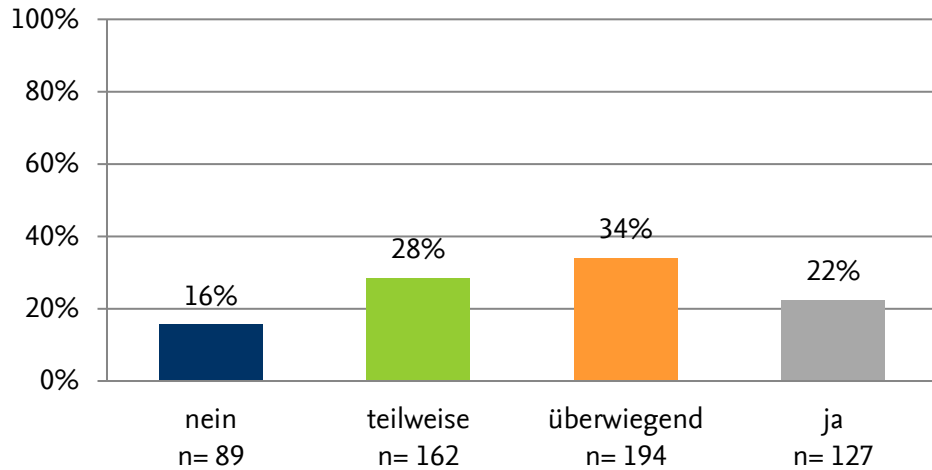
**Tabelle 2:** Skalenanalyse des Health-oriented Leadership – Gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung in der Selbsteinschätzung der Führungskräfte der Direktion A (2017)

	N	Min	Max	M	SD
<b>Achtsamkeit</b>	130	1	5	3,83	0,50
<b>Gesundheitsvalenz</b>	133	1	5	4,40	0,56
<b>Positives Gesundheitsverhalten</b>	126	1	5	3,56	0,61
<b>Gesamtwert</b>	124	1	5	3,92	0,45

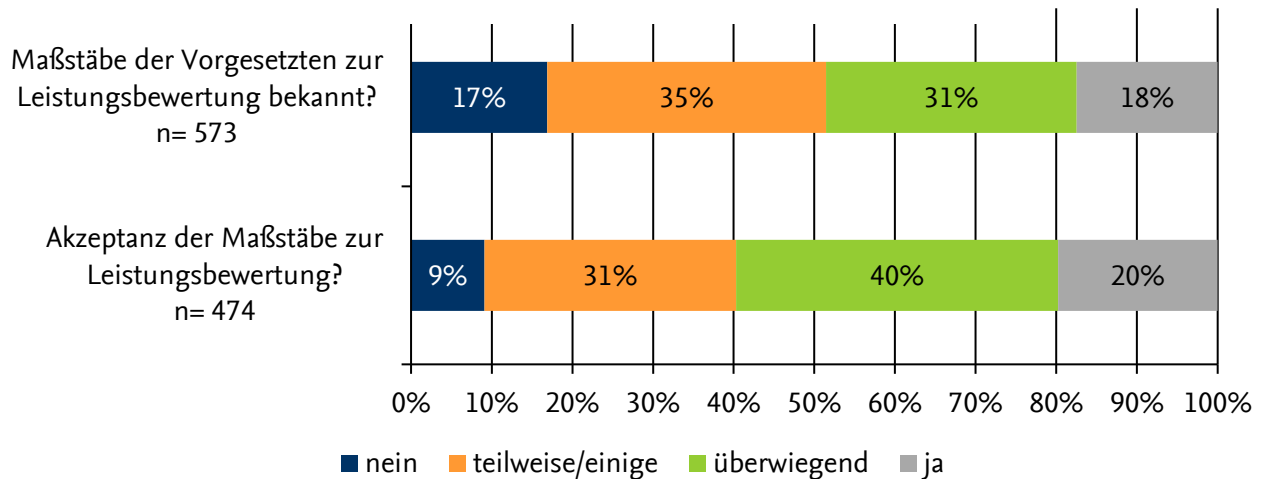
*Anmerkung:* Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu. N = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.



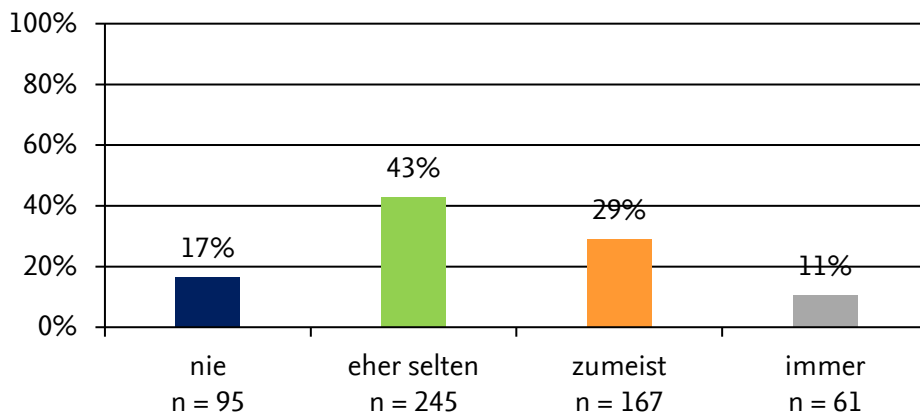
**Abbildung 1:** Gegenüberstellung der Selbst- und Fremdwahrnehmung gesundheitsförderlicher Führungsmerkmale in der Direktion A (2017). Mittelwerte, Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu. Fremdwahrnehmung Mitarbeitende: n = 563 – 570, Selbsteinschätzung Führungskräfte: n = 132 – 135.



**Abbildung 2:** Zustimmung zur Aussage „Finden Sie das Führungsverhalten Ihres Vorgesetzten insgesamt in Ordnung?“ in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 573).



**Abbildung 3:** Aussagen zu Maßstäben der Vorgesetzten zur Leistungsbeurteilung der Mitarbeitenden in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent.



**Abbildung 4:** Zustimmung zur Aussage „Bereitet Ihr Dienststellenleiter/Ihre Dienststellenleiterin nicht alltägliche Einsätze selbstkritisch mit den Beteiligten nach?“ in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n =568)

*Literatur*

- Bartsch, N. (2011). *Belastungs- und Führungserleben im Polizeidienst. Einschätzung durch Vorgesetzte und Mitarbeiter sowie Zusammenhang mit Führungskräfte trainings*. Frankfurt, M: Verl. für Polizeiwiss. Lorei.
- 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* (S. 3–13). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8_1)
- 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*, 28(1-2), 139–161.
- Franke, F., Vincent, S., Felfe, J. (2011). Gesundheitsbezogene Führung. In Bamberg, E., Ducki, A., Metz, A.-M. (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt*. Göttingen: Hogrefe.

## 8. Themenbereich Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (World Health Organization, 1948). Gesundheit schließt somit positive und negative Facetten ein, welche die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Im Themenbereich Gesundheit werden neben der allgemeinen subjektiven Gesundheit sowie dem allgemeinen Wohlbefinden als positive Gesundheitsaspekte vornehmlich pathogene Gesundheitsmerkmale beschrieben. Belastende Arbeitsmerkmale und Stress können sich sowohl auf die körperliche als auch die psychische Gesundheit auswirken (Rau & Buyken, 2015). Entsprechend werden im Folgenden depressive und ängstliche Symptome wie auch Burnout als Teil der psychischen Gesundheit sowie gesundheitliche Beschwerden und chronische Erkrankungen als Teil der körperlichen Gesundheit beschrieben. Darüber hinaus kann Stress zu gesundheitlichem Risikoverhalten führen (Kaluza, 2011), weswegen folgend auch der Alkoholkonsum der PVB dargestellt wird. Die Anzahl an AU-Tagen sowie die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand werden außerdem als kurz- und längerfristige Gesundheitsfolgen von Stress berichtet.

### 8.1 Allgemeine subjektive Gesundheit

#### *Method*

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

#### *Kernaussagen*

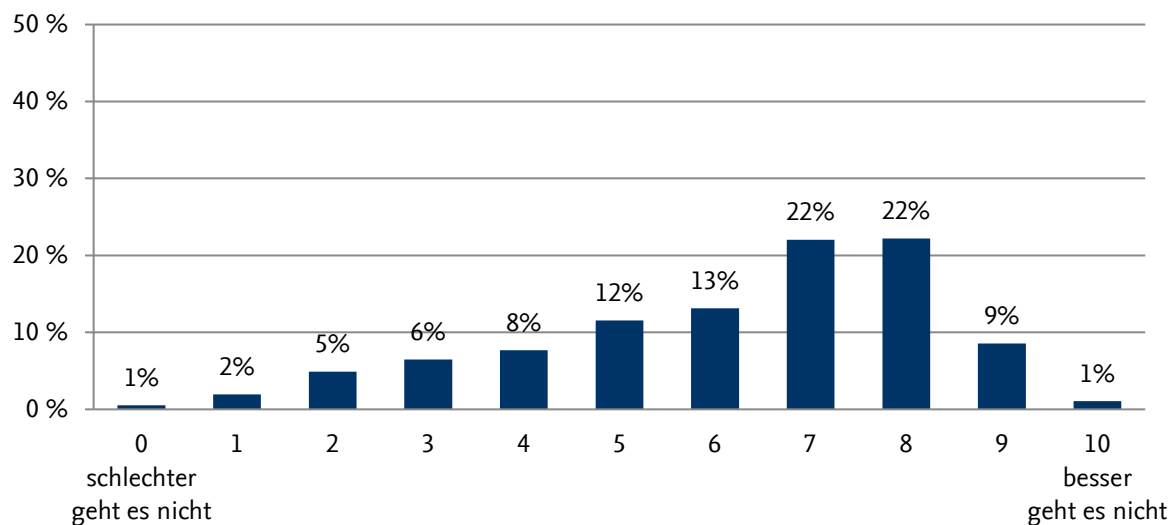
- Die PVB der Direktion A bewerten ihre allgemeine Gesundheit im Mittel mit 6,18 auf einer Skala von 0 bis 10.
- 33% der Teilnehmenden bewerten ihren allgemeinen Gesundheitszustand mit 5 oder schlechter.
- Gut ein Fünftel (22%) der teilnehmenden PVB schätzten ihre allgemeine Gesundheit mit 8 ein.
- Es zeigten sich weder Geschlechtsunterschiede, noch Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten.

#### *Einordnung*

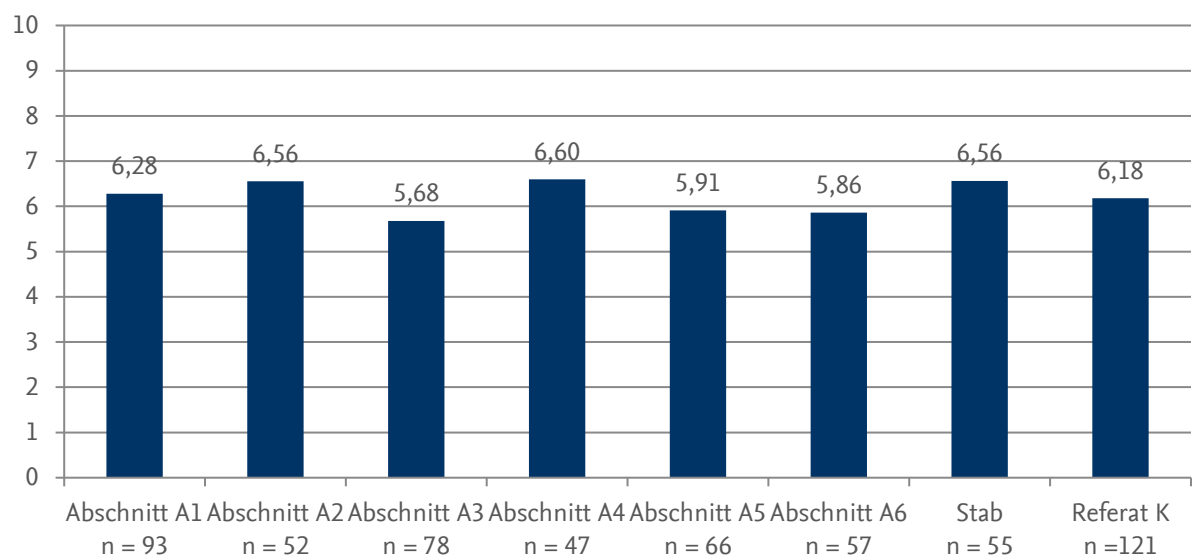
Die Ergebnisse sind in Abbildung 1 dargestellt. Im Mittel schätzten die PVB ihre allgemeine Gesundheit mit  $M = 6,18$  ( $SD = 2,12$ ) ein. Der Median der Skala lag bei  $MD = 7$ , d.h. 50% der Befragten bewerten ihre Gesundheit mit 7 oder besser, ebenfalls 50% bewerteten ihre Gesundheit schlechter. Jeder dritte ( $n = 189$ ; 33%) gab einen Wert von  $\leq 5$  an. Gut jeder fünfte ( $n = 127$ ; 22%) und damit am häufigsten wurde der allgemeine Gesundheitszustand mit 8 bewertet. Ältere PVB bewerteten ihre subjektive Gesundheit erwartungsgemäß etwas schlechter ( $r = -,17$ ;  $p < ,001$ ). Geschlechtsunterschiede bzw. statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten konnten nicht festgestellt werden.



### Grafische Ergebnisdarstellung



**Abbildung 1:** Einschätzung des allgemeinen subjektiven Gesundheitszustands auf einer Skala von 0 = schlechter geht es nicht bis 10 = besser geht es nicht in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 572).



**Abbildung 2:** Einschätzung des allgemeinen subjektiven Gesundheitszustands je Organisationseinheit (n = 569). Mittelwerte auf einer Skala von 0 = schlechter geht es nicht bis 10 = besser geht es nicht. n = Stichprobenumfang. Unterschiede nicht signifikant.

### Literatur

- 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.
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*: Springer-Verlag.
- Rau, R. & Buyken, D. (2015). Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*.

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
Themenbereich Gesundheit

World Health Organization (Hrsg.). (1948). *WHO definition of Health*. Zugriff am 22.05.2017.  
Verfügbar unter <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

## 8.2 Allgemeines Wohlbefinden und psychische Gesundheit

### *Methoden*

Zur Bestimmung des allgemeinen Wohlbefindens der PVB wurde die aus fünf Items bestehende WHO-5 Wohlbefindensskala (Bech, Olsen, Kjoller & Rasmussen, 2003) in ihrer deutschen Übersetzung nach Brähler, Mühlan, Albani und Schmidt (2007) eingesetzt (Beispielitem: „In den letzten zwei Wochen war ich froh und guter Laune“). Das Antwortformat war fünfstufig von *zu keinem Zeitpunkt* (0) bis *die ganze Zeit* (5). Der Indexwert wurde durch eine einfache Summierung der 5 Itemwerte gebildet, wobei jeweils höhere Werte ein besseres Wohlbefinden anzeigen (Range: 0-25). Ein Indexwert  $\leq 12$  zeigt ein geringes bzw. schlechtes Wohlbefinden an, ein Indexwert  $\leq 7$  spricht für den Verdacht einer depressiven Symptomatik. Als Screening-Instrument gilt der WHO-5 somit auch zur Erfassung von Symptomen einer depressiven Erkrankung.

Der Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-4; Kroenke, Spitzer, Williams & Löwe, 2009) bestehend aus vier Items, wurde zusätzlich als ultra-kurzes Screeninginstrument für Depressionen und Angststörungen eingesetzt. Die Antwortvorgaben für alle Items sind vierstufig im Likert-Format von *überhaupt nicht* (0) bis *beinahe jeden Tag* (3) und beziehen sich auf das Zeitfenster der letzten zwei Wochen. Bei der Auswertung des PHQ-4 werden die Ausprägungen auf den vier Items addiert, sodass der Summenscore Werte von 0-12 annehmen kann. Werte  $\geq 6$  werden dabei als Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Störung oder einer Angststörung angesehen. Außerdem können die beiden Subskalen getrennt ausgewertet werden, wobei dann jeweils ein Wert  $\geq 3$  als Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Störung (PHQ-2) beziehungsweise einer Angststörung (GAD-2) gewertet werden muss (Löwe et al., 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.

Das Erleben eines Traumas, dessen Kontext, das Ausmaß der daraus entstandenen Belastung und der Akzeptanz des Traumas wurden über vier einzelne Items in Anlehnung an Beerlage et al. (2008) erhoben.

### *Kernaussagen*

- 58% der teilnehmenden PVB in der Direktion A (2017) haben ein geringes Wohlbefinden.
- Bei 22% der PVB ergeben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive (6,5%) oder ängstliche (6%) Symptomatik (9,5% mit gemischten Symptomen).
- 43% der PVB berichten in den letzten zwei Jahren ein traumatisches Erlebnis gehabt zu haben, davon 51% im dienstlichen Kontext.

### *Einordnung*

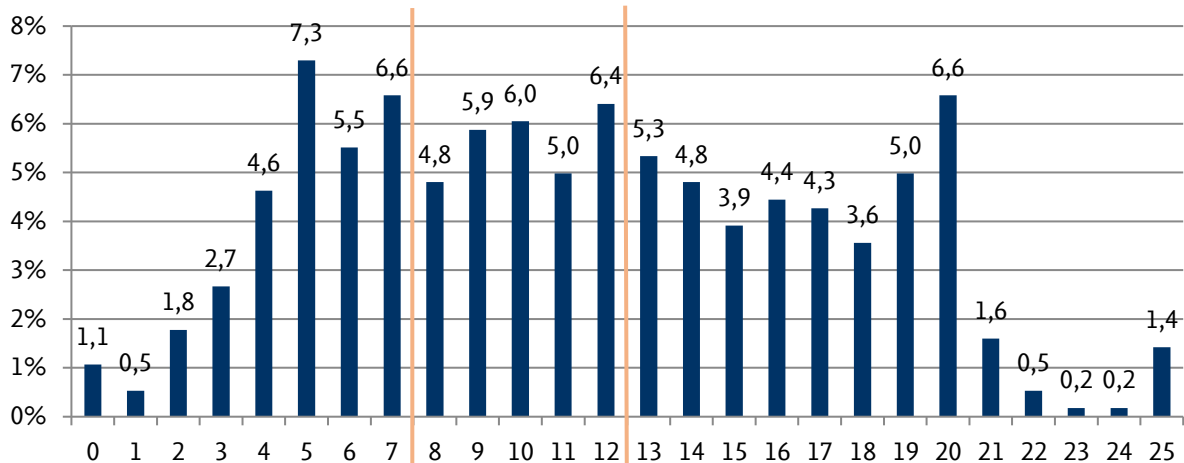
Die Ergebnisse des WHO-5 Index sind in Abbildung 1 dargestellt. Der Mittelwert für die Gesamtstichprobe lag bei  $M = 11,49$  ( $SD = 5,72$ ;  $Min = 0$ ,  $Max = 25$ ). 58% ( $n = 327$ ) der Befragten wiesen einen Indexwert  $\leq 12$  auf, was auf ein geringes Wohlbefinden hinweist und auch als Indikation zur spezifizierten Diagnostik einer Depression interpretiert werden sollte (Brähler et al., 2007). Bei 30% ( $n = 169$ ) der Befragten ergab sich ein Indexwert von  $\leq 7$ , was bedeutet,

dass das Vorhandensein einer klinisch relevanten depressiven Symptomatik wahrscheinlich ist. Bei der Befragung einer für die bundesdeutsche Bevölkerung repräsentativen Stichprobe mit  $N = 2473$  Personen hatten 5% der 14- bis 60-Jährigen einen Indexwert  $\leq 7$  (2007). Es zeigten sich weder Geschlechtsunterschiede noch Zusammenhänge mit dem Alter oder Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten (siehe Abbildung 2).

Bei insgesamt 22% ( $n = 122$ ) der Teilnehmenden ergaben sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive und/oder ängstliche Symptomatik. Bei 6,5% ( $n = 36$ ) der Befragten wurden Hinweise auf eine aktuell bestehende depressive (PHQ-2) und bei weiteren 6% ( $n = 33$ ) Hinweise auf eine ängstliche Symptomatik (GAD-2) gefunden. 9,5% ( $n = 53$ ) der Teilnehmer litten gleichzeitig unter depressiven und ängstlichen Symptomen (PHQ-4; siehe Abbildung 3). In der Auswertung des PHQ-4 zeigten sich weder Geschlechtsunterschiede noch relevante Alterseffekte – ein lediglich kleiner Zusammenhang zeigte sich nur zwischen dem PHQ-4-Gesamtscore und dem Dienstalster ( $r = ,09$ ;  $p < ,05$ ). Dienstältere PVB wiesen somit etwas eher klinische Symptome auf als dienstjüngere PVB. Zwischen den Organisationseinheiten zeigten sich auf keiner der Skalen statistisch signifikante Unterschiede.

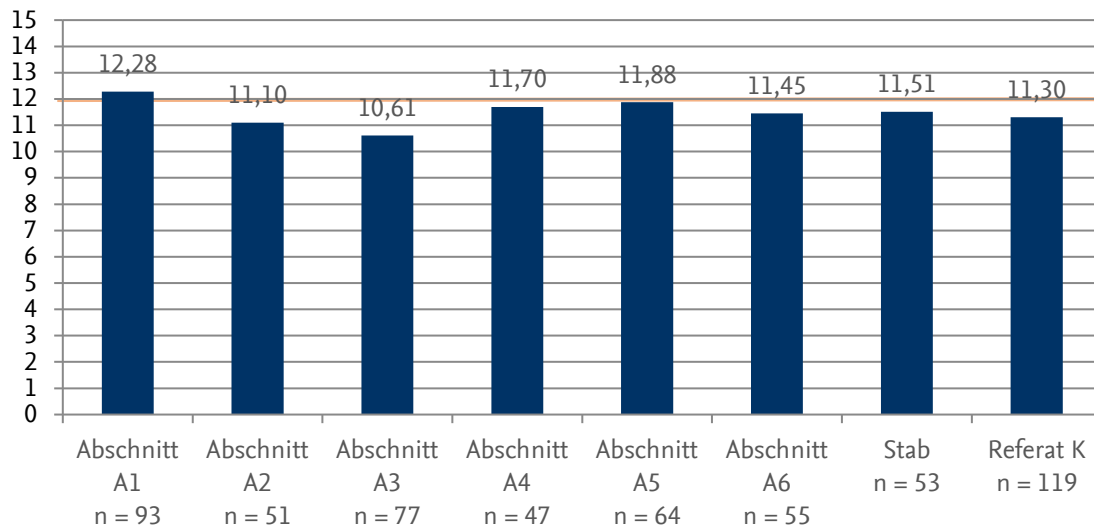
43% ( $n = 247$ ) der Teilnehmenden berichteten, in den letzten 2 Jahren ein sehr belastendes oder traumatisches Erlebnis gehabt zu haben oder Zeugen eines solchen gewesen zu sein. Davon hatte sich für 51% der Personen das traumatische Ereignis im dienstlichen Kontext ereignet, für 49% im privaten. Die selbst eingeschätzte aktuell noch bestehende Belastung/Erschütterung aufgrund eines solchen Erlebnisses wurde auf einer Skala von 0 bis 100 im Mittel mit 58,31 ( $SD = 26,75$ ) angegeben (siehe Abbildung 4).

### Grafische Ergebnisdarstellung

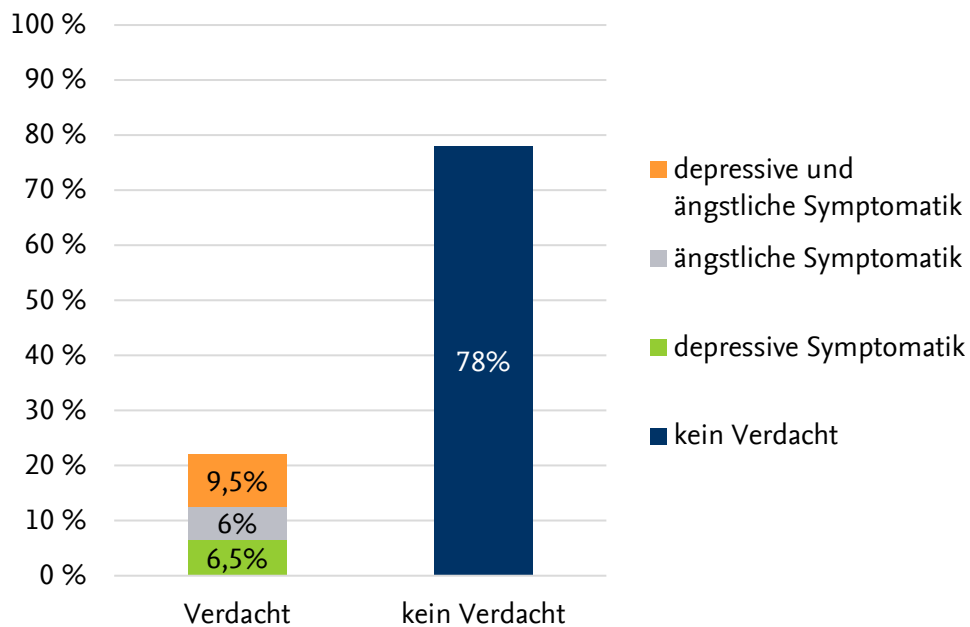


**Abbildung 1:** Häufigkeitsverteilung der Summenwerte des WHO-5 Indexes in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent ( $n = 562$ ). Werte  $\leq 12$ : geringes Wohlbefinden, Werte  $\leq 7$ : Vorhandensein einer klinischen Depression wahrscheinlich (Werte rot markiert).

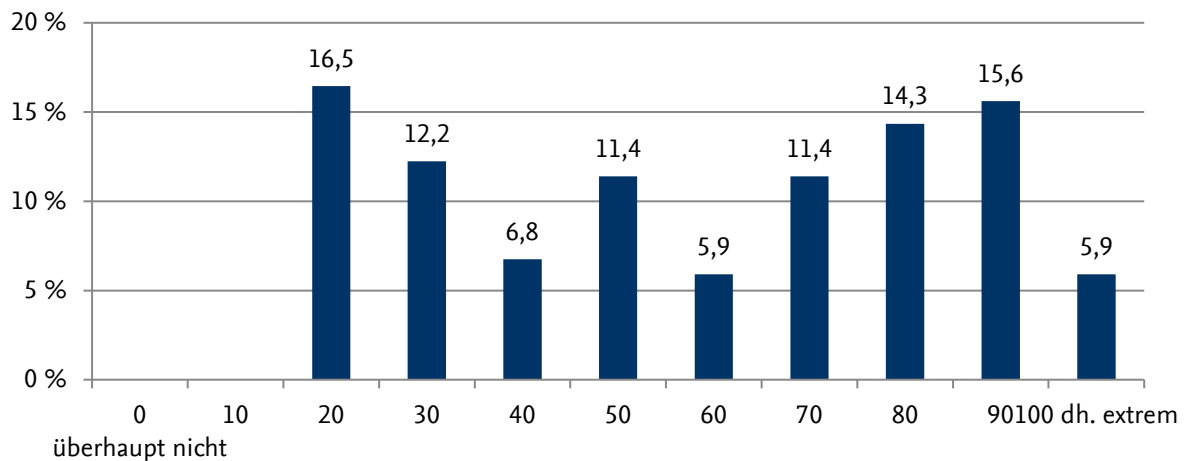
Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
Themenbereich Gesundheit



**Abbildung 2:** Mittlerer Summenscore des WHO-5 Index je Organisationseinheit in der Direktion A (2017; n = 559, Unterschiede nicht signifikant). Werte  $\leq 12$ : geringes Wohlbefinden (rot markiert),



**Abbildung 3:** Verdacht auf das Vorliegen einer klinisch relevanten depressiven und/oder ängstlichen Symptomatik auf Grundlage der Ergebnisse des PHQ-4 in der Direktion A (2017), Häufigkeit in Prozent (n = 555).



**Abbildung 4:** Aktuell empfundene Belastung/Erschütterung durch traumatisches Erlebnis auf einer Skala von 0 (*überhaupt nicht*) bis 100 (*extrem*). Häufigkeit in Prozent (n = 237), Direktion A (2017).

### Literatur

- Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M. & Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five well-being scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2), 85–91. <https://doi.org/10.1002/mpr.145>
- 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. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50 (6), 613–621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>

## 8.3 Burnout

### *Method*

Zur Erfassung von Burnout wurde das *Copenhagen Burnout Inventar* (CBI; Hanebuth, Aydin & Scherf, 2012; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005) verwendet. Dieses Instrument erfasst über insgesamt 19 Items die Skalen *Persönliches Belastungserleben*, *Arbeitsbezogenes Belastungserleben* und *Bürgerbezogenes Belastungserleben*. Die Items letzterer Skala wurden nur PVB, deren Arbeit direkten Kontakt zu Bürgerinnen und Bürgern beinhaltet, vorgelegt. Die Skala *Persönliches Belastungserleben* erfasst als allgemeiner Teil den Grad der physischen und psychischen Erschöpfung, der von der Person wahrgenommen wird. Die Skala *Arbeitsbezogenes Belastungserleben* beschreibt den wahrgenommenen Grad der physischen und psychischen Erschöpfung, der von der Person mit der Arbeit in Verbindung gebracht wird. Zuletzt umfasst die Skala *Bürgerbezogenes Belastungserleben* den wahrgenommenen Grad der physischen und psychischen Erschöpfung, der von der Person mit der Arbeit mit Bürgerinnen und Bürgern in Verbindung gebracht wird. Je höher die Ausprägungen auf den drei Skalen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, an Burnout zu leiden. Eine Ausprägung, die kleiner oder gleich 25 ist, wird als niedrig eingeschätzt. Ausprägungen zwischen 25 und 75 werden als mittel und Ausprägungen über 75 werden als hoch eingeschätzt.

### *Kernaussagen*

- 17% der PVB zeigten ein hohes *Persönliches Belastungserleben* (Erschöpfung).
- 10% der PVB zeigten ein hohes *Arbeitsbezogenes Belastungserleben* (Erschöpfung).
- 7% der PVB mit Bürgerkontakt zeigten ein hohes *Bürgerbezogenes Belastungserleben* (Erschöpfung).
- PVB ohne Leitungsaufgaben zeichnen sich durch eine höhere *Persönliche* und *Bürgerbezogene* Erschöpfung aus als PVB mit Leitungsaufgaben.
- PVB im Außendienst weisen eine höhere *Arbeitsbezogene* und *Bürgerbezogene* Erschöpfung auf als PVB im Innendienst.
- Das *Belastungserleben* (Erschöpfung) unterschied sich insgesamt signifikant zwischen den Organisationseinheiten.
- Zwischen den Laufbahngruppen und zwischen PVB mit und ohne Bürgerkontakt zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

### *Einordnung*

Die höchsten Ausprägungen zeigten sich für das *Persönliche Belastungserleben*. Für 17% (n = 94) der Teilnehmenden ergaben sich hier hohe Werte ( $\geq 75$ ). 10% (n = 55) der PVB hatten auf im Bereich *Arbeitsbezogenes Belastungserleben* hohe Werte. Die hohen Werte bezüglich des *Persönlichen Belastungserlebens* sind allerdings nicht allein arbeitsunabhängigen Faktoren zuzuschreiben. Vielmehr sollte hier von Überschneidungen und nicht trennscharfen Konstrukten bzw. Transfereffekten ausgegangen werden (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005). Mit dem *Persönlichen Belastungserleben* wird z.B. ganz allgemein nach Müdigkeit gefragt, die sowohl auf private Belastungen als auch auf arbeitsbezogene Faktoren zurückgeführt werden kann. *Persönliches Belastungserleben* wird in diesem Verständnis als übergeordnete Einheit gesehen, die *Arbeitsbezogenes* und ggf. *Bürgerbezogenes Belastungserleben* einschließt, und kann somit nicht unabhängig von arbeitsrelevanten Faktoren betrachtet werden. 7% (n = 33) der PVB mit Bürgerkontakt zeigten außerdem ein

hohes Bürgerbezogenes Belastungserleben und damit arbeitsbezogene Erschöpfung, die sich direkt aus der Arbeit mit den Bürgerinnen und Bürgern ableiten lässt.

9% (n = 49) aller PVB unabhängig vom Bürgerkontakt zeigten hohe Ausprägungen sowohl im Persönlichen als auch Arbeitsbezogenen Belastungserleben. Für weitere 9% (n = 47) ergaben sich je eine hohe und eine mittlere Ausprägung auf beiden Subskalen. 3% (n = 16) aller PVB mit Bürgerkontakt wiesen hohe Ausprägungen auf allen drei Skalen auf. Weitere 7% (n = 31) zeigten auf zwei Skalen hohe und auf der dritten mittlere Ausprägungen. Für 7% (n = 30) ergaben sich zwei mittlere und eine hohe Ausprägung.

Es wurden keine Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht, Alter oder Dienstalter und Persönlichem, Arbeitsbezogenem und Bürgerbezogenem Belastungserleben festgestellt. Darüber hinaus zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Laufbahngruppen und keine Unterschiede zwischen PVB mit Bürgerkontakt und PVB ohne Bürgerkontakt.

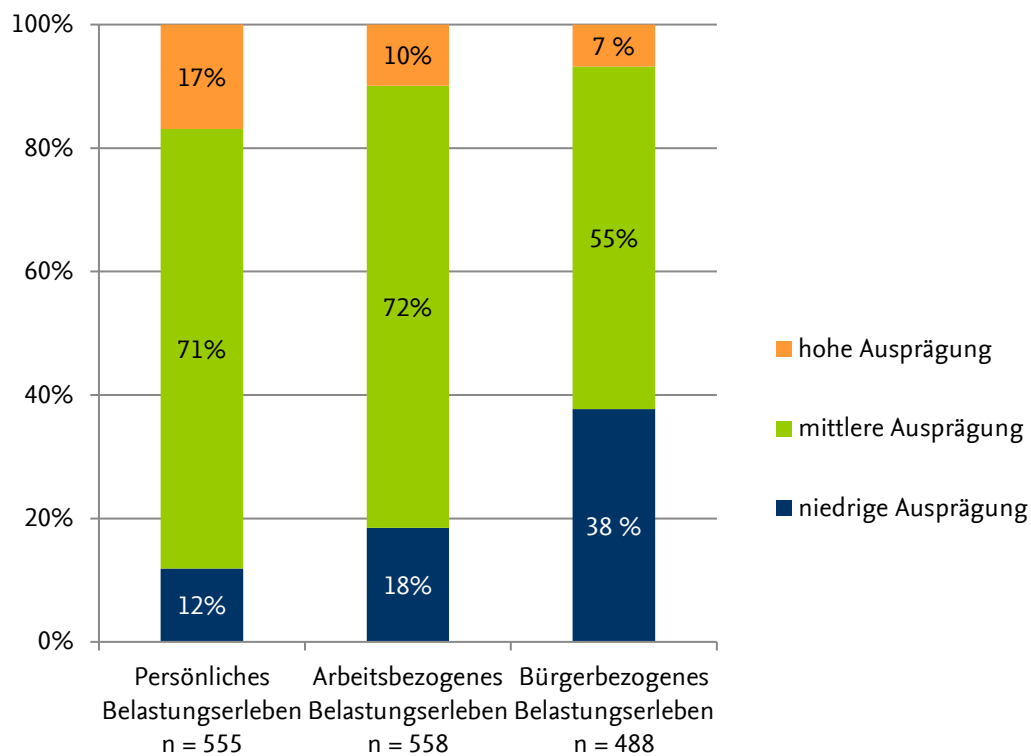
Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen PVB mit Leitungsaufgaben und PVB ohne Leitungsaufgaben für die Skalen Persönliches Belastungserleben ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ) und Bürgerbezogenes Belastungserleben ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ). PVB ohne Leitungsaufgaben (Persönliches Belastungserleben:  $M_s = 52,95$ ;  $SD = 21,22$ ; Bürgerbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 37,75$ ;  $SD = 22,71$ ) erlebten höhere Belastung als PVB mit Leitungsaufgaben (Persönliches Belastungserleben:  $M_s = 48,08$ ;  $SD = 19,82$ ; Bürgerbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 33,14$ ;  $SD = 19,92$ ).

Signifikante Unterschiede zeigten sich auch zwischen PVB im Innendienst und PVB im Außendienst für Arbeitsbezogenes Belastungserleben ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ) und Bürgerbezogenes Belastungserleben ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,05$ ). PVB, die überwiegend im Außendienst arbeiten, wiesen höhere Werte auf den zwei Skalen auf als ihre überwiegend im Innendienst arbeitenden Kolleginnen und Kollegen (Außendienst: Arbeitsbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 48,55$ ;  $SD = 20,30$ ; Bürgerbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 40,69$ ;  $SD = 21,36$ ; Innendienst: Arbeitsbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 44,52$ ;  $SD = 19,80$ ; Bürgerbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 30,88$ ;  $SD = 22,14$ ).

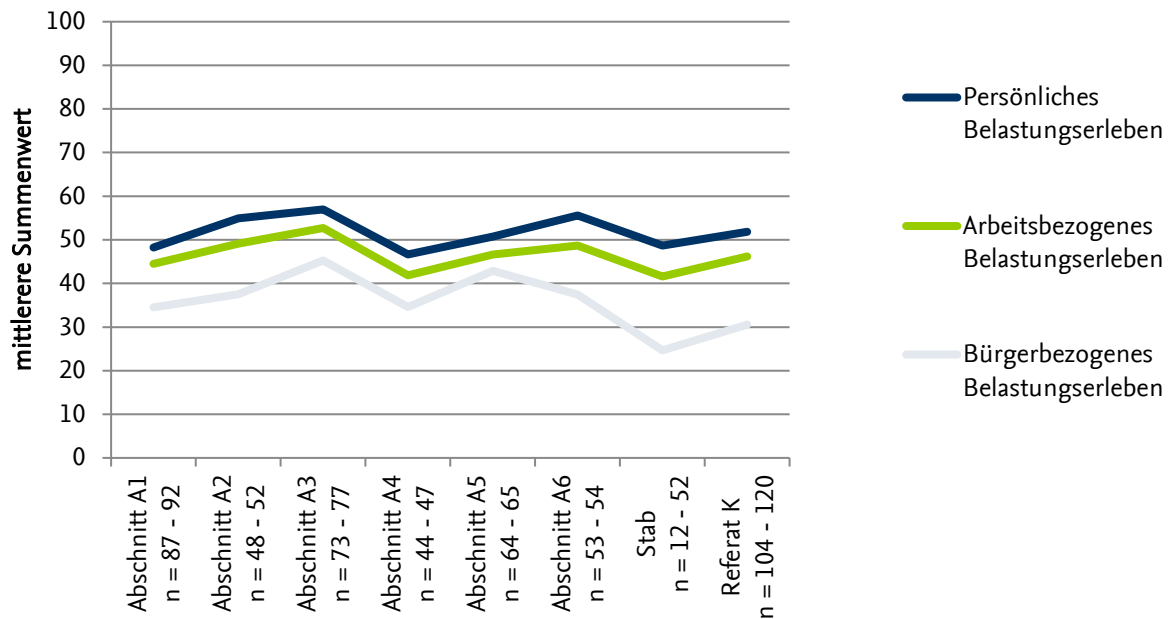
Auch zwischen den Organisationseinheiten zeigten sich signifikante Unterschiede auf allen drei Skalen (Persönliches Belastungserleben:  $p < ,05$ ;  $\eta_p^2 = ,03$ ; Arbeitsbezogenes Belastungserleben:  $p < ,05$ ;  $\eta_p^2 = ,03$ ; Bürgerbezogenes Belastungserleben:  $p < ,001$ ;  $\eta_p^2 = ,06$ ). Die PVB des Abschnitts A<sub>3</sub> verzeichneten durchgängig die höchsten Ausprägungen (Persönliches Belastungserleben:  $M_s = 56,96$ ;  $SD = 22,39$ ; Arbeitsbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 52,71$ ;  $SD = 21,71$ ; Bürgerbezogenes Belastungserleben:  $M_s = 45,26$ ;  $SD = 24,05$ ). Die niedrigsten Ausprägungen zeigten sich für das Persönliche Belastungserleben im Abschnitt A<sub>1</sub> ( $M_s = 48,23$ ;  $SD = 20,38$ ). Im Stabsbereich zeigten sich die niedrigsten Ausprägungen für das Arbeitsbezogene Belastungserleben ( $M_s = 41,59$ ;  $SD = 20,91$ ) und das Bürgerbezogene Belastungserleben ( $M_s = 24,65$ ;  $SD = 26,62$ ,  $n = 12$ ).



*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 1:** Prozentuale Verteilung von hohen (Wert  $\geq 75$ ), mittleren ( $25 < \text{Wert} < 75$ ) und niedrigen (Wert  $\leq 25$ ) Ausprägungen auf den Skalen Persönliches Belastungserleben, Arbeitsbezogenes Belastungserleben und Bürgerbezogenes Belastungserleben, Direktion A (2017). Je höher die Ausprägungen auf den drei Skalen, desto höher ist die Burnout-Wahrscheinlichkeit.



**Abbildung 2:** Deskriptive Statistik (mittlere Summenwerte) der drei Burnout-Skalen differenziert nach Organisationseinheit. Persönliches Belastungserleben (Min = 0, Max = 100), Arbeitsbezogenes Belastungserleben (Min = 0, Max = 95,83), Bürgerbezogenes Belastungserleben (Min = 0, Max = 100), Direktion A (2017).

### Literatur

- 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.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd Edition). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.

## 8.4 Gesundheitliche Beschwerden und chronische Erkrankungen

### Methoden

Das Ausmaß körperlicher Beschwerden wurde über die aus zehn Items bestehende Skala *Gesundheit und Krankheit* des Fragebogens *Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse* (SALSA; Rimann & Udris, 1997) bestimmt. Dabei wurde die Auftretenshäufigkeit ausgewählter körperlicher Beschwerden (z.B. Rückenschmerzen) in den vergangenen 12 Monaten erfasst. Zusätzlich wurde die Betroffenheit von einer chronischen Erkrankung erfragt.

### Kernaussagen

- Ein Viertel der PVB war in den letzten 12 Monaten *fast täglich* oder *dauernd* von Ein- und Durchschlafstörungen, Nacken- und Schulterschmerzen und/oder Rückenschmerzen betroffen.
- Jede/r fünft/e PVB leidet unter *mehrmals pro Woche* auftretenden Kopfschmerzen und/oder Magen-/Verdauungsproblemen.
- 22,7% der Befragten leiden an einer chronischen Erkrankung, am häufigsten sind muskuloskelettale Erkrankungen, Atemwegserkrankungen/Allergien sowie Herz-Kreislaufkrankungen.

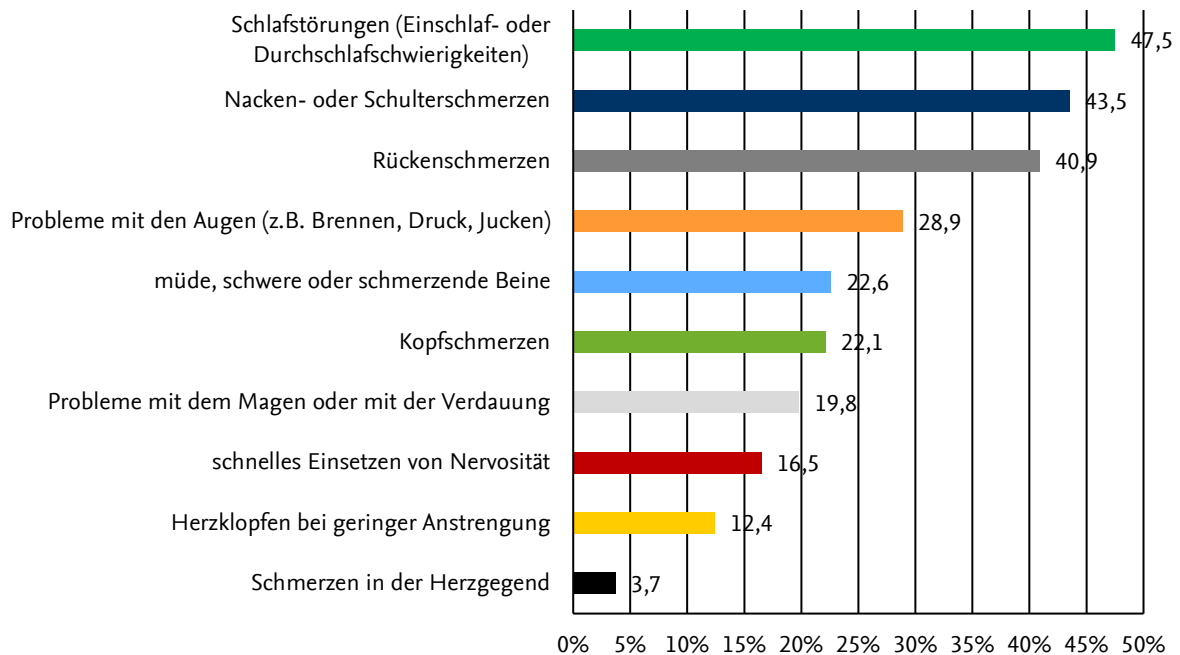
### Einordnung

Die Teilnehmenden berichteten am häufigsten, unter Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Nacken- und Schulterschmerzen sowie Rückenschmerzen zu leiden (Abbildung 1). Jeweils gut ein Viertel der PVB gab an, in den letzten 12 Monaten *fast täglich* oder *dauernd* unter Ein- und Durchschlafstörungen ( $n = 145$ ; 25,3%), Nacken- und Schulterschmerzen ( $n = 145$ ; 25,4%) und/oder Rückenschmerzen ( $n = 146$ ; 25,7%) gelitten zu haben. Circa ein Fünftel der teilnehmenden PVB berichtete von *mehrmals pro Woche* auftretenden Kopfschmerzen ( $n = 126$ ; 22,1%) bzw. Problemen mit dem Magen oder der Verdauung ( $n = 113$ ; 19,7%).

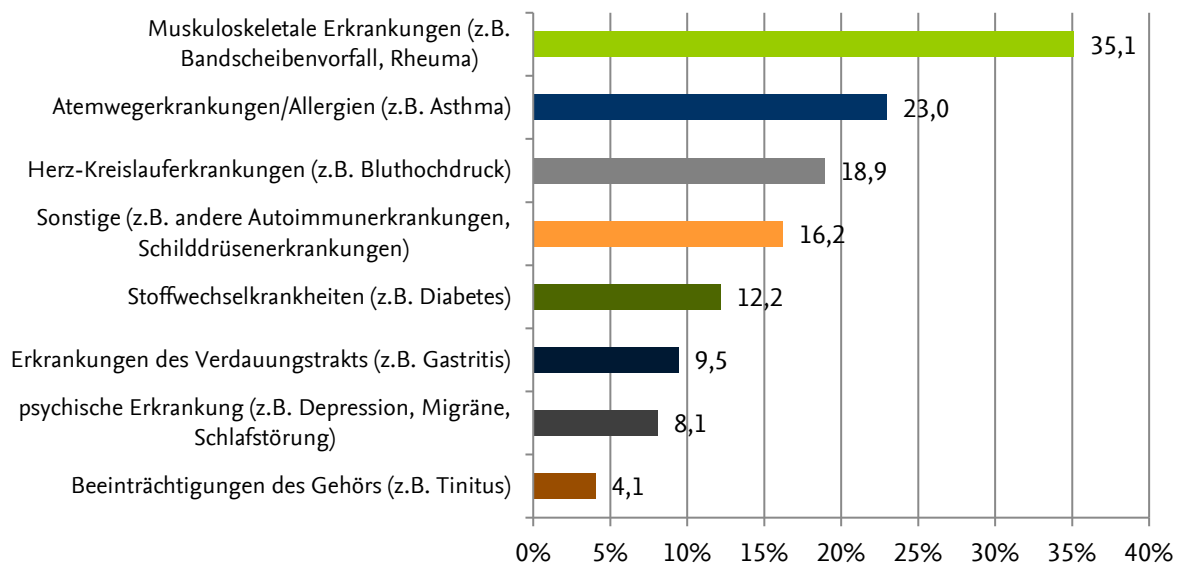
Frauen berichteten insgesamt häufiger von Kopfschmerzen ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,04$ ), Nervosität ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ), Nacken- oder Schulterschmerzen ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ ) sowie Augenproblemen ( $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ). Insgesamt berichteten ältere PVB von häufiger auftretenden körperlichen Beschwerden. Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Beschwerden zeigte sich jedoch für Magen-/Darm-Probleme, Schlafstörungen und Nervosität kein Alterseffekt, für Kopfschmerzen zeigte sich eine etwas seltenere Betroffenheit dienstälterer PVB ( $r = -,09$ ;  $p < ,05$ ).

22,7% ( $n = 129$ ) der Teilnehmenden gaben an, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, von 74 Betroffenen lagen freiwillige Angaben zur Art der Erkrankung vor. Am häufigsten wurden muskuloskelettale Erkrankungen ( $n = 26$ ), Atemwegserkrankungen/Allergien ( $n = 17$ ) sowie Herz-Kreislaufkrankungen ( $n = 14$ ) berichtet (Abbildung 2). Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede, jedoch ein Alterseffekt dahingehend, dass ältere PVB eher an einer chronischen Erkrankung litten als jüngere ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,08$ ).

*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 2:** Gesundheitliche Beschwerden, die in den letzten 12 Monaten häufiger als einmal pro Woche auftraten. Mehrfachnennung möglich. Angaben in Prozent (n = 573), Direktion A (2017).



**Abbildung 1:** Anteil chronischer Erkrankungen in Prozent, Mehrfachantworten möglich (n = 74), Direktion A (2017).

*Literatur*

Rimann, M. & Udris, I. (1997). Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen 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. 281). Zürich: vdf, Hochschulverlag AG an der ETH Zürich.

## 8.5 Gesundheitsverhalten – Alkoholkonsum

### Methoden

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. Nach aktuellen Studien ist der AUDIT-C als Screening-Instrument für riskanten Alkoholkonsum gut geeignet (Dawson, Grant, Stinson & Zhou, 2005).

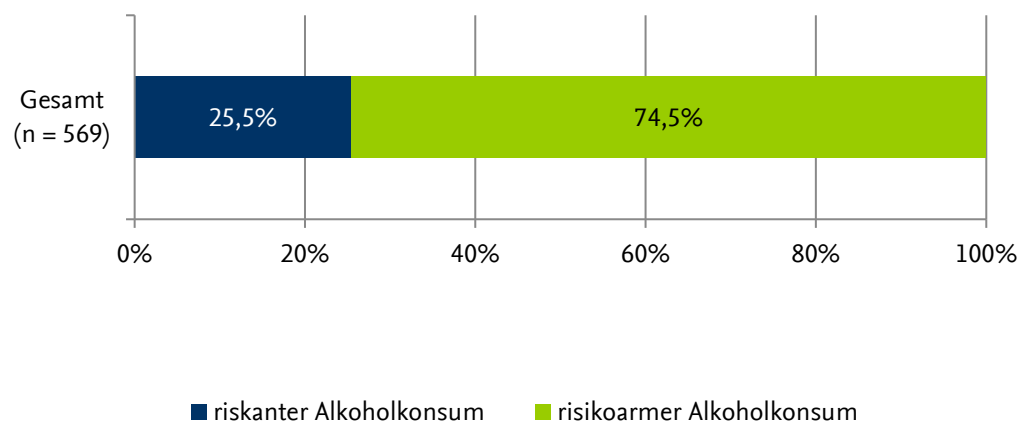
### Kernaussagen

- Ein Viertel (25,5%) der teilnehmenden PVB weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf.
- Innerhalb der Befragung in der Direktion A (2017) zeigen sich keine Unterschiede.

### Einordnung

Die Ergebnisse des AUDIT-C sind in Abbildung 1 dargestellt. Für 145 der teilnehmenden PVB (davon 36 weiblich) ergab sich ein riskanter Alkoholkonsum. Dies entspricht 25,5% der Gesamtstichprobe. Diese Ergebnisse sind jedoch zu relativieren, wenn man sie mit denen repräsentativer Studien zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Hapke, Lippe & Gaertner, 2013) vergleicht, in der sich anhand des AUDIT-C für 42% der Männer und 26% der Frauen ein Risikokonsum ergab. Zielpopulation dieser Studie war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18-79 Jahre (N = 8152). In der Direktion A (2017) zeigten sich weder Geschlechtsunterschiede noch Unterschiede je nach Einsatzbeteiligung, Innen- vs. Außendienst oder zwischen den Organisationseinheiten.

### Grafische Ergebnisdarstellung



**Abbildung 1:** Riskanter vs. risikoarmer Alkoholkonsum nach AUDIT-C in der Direktion A (2017). Angaben in Prozent (n = 569).

*Literatur*

- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S. & Zhou, Y. (2005). Effectiveness of the Derived Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) in Screening for Alcohol Use Disorders and Risk Drinking in the US General Population. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 29(5), 844–854. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000164374.32229.A2>
- Hapke, U., Lippe, E. & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 809–813. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1699-0>
- Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg & UKL Freiburg. (2006, 13. Juni). *AUDIT-C-Fragebogen*. Zugriff am 12.06.2013.

## 8.6 Gesundheitsfolgen

### Methoden

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. In Anlehnung an Bosold, Ohlemacher, Kirchberg und Lauterbach (2002) wurden außerdem Fragen zu einer potentiell eingeschränkten Dienstfähigkeit gestellt und die Anzahl von Fehltagen im vergangenen Jahr erfragt.

### Kernaussagen

- Ein Drittel der teilnehmenden PVB (33%) hält es für *eher* oder *sehr wahrscheinlich*, aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Berufsleben auszusteigen.
- 55% der Teilnehmenden berichten von 10 oder weniger gesundheitsbedingten Fehltagen in den letzten 12 Monaten.
- 54% der voll dienstfähigen PVB in der Direktion A (Anteil von 92%) nehmen Konflikte mit gesundheitlich eingeschränkt dienstfähigen Kolleginnen und Kollegen bzw. Vorgesetzten wahr.
- Von den gesundheitlich eingeschränkt dienstfähigen PVB nehmen 62% Konflikte aufgrund ihrer gesundheitlich eingeschränkten Dienstfähigkeit mit Vorgesetzten bzw. Kolleginnen und Kollegen wahr.

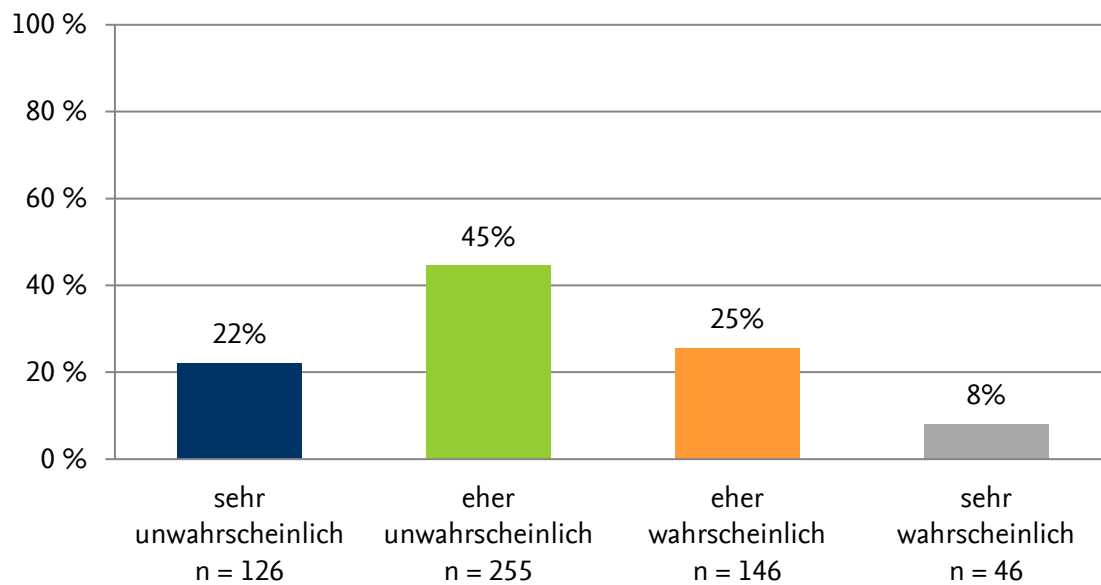
### Einordnung

Aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Berufsleben auszusteigen, hielten 33% der Befragten für *eher wahrscheinlich* (25%) oder *sehr wahrscheinlich* (8%; Abbildung 1). Ältere PVB gaben eine geringere Wahrscheinlichkeit an ( $r = -,13$ ;  $p < ,01$ ). PVB mit Bürgerkontakt hielten es für wahrscheinlicher als PVB ohne Bürgerkontakt ( $M_{m.BK} = 2,25$  vs.  $M_{o.BK} = 1,86$ ;  $p < ,001$ ;  $\eta^2 = ,05$ ). Beamte mit einer chronischen Erkrankung gaben eine höhere Wahrscheinlichkeit an, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen als PVB ohne eine chronische Erkrankung ( $M_{m.chro.E.} = 2,38$  vs.  $M_{o.chron.E.} = 2,15$ ;  $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,02$ ). Es zeigten sich weder Geschlechtsunterschiede noch Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten.

Die Anzahl der selbstberichteten AU-Tage innerhalb der letzten 12 Monate reichten von null krankheitsbedingten Fehltagen bis zu einem ganzjährigen Fernbleiben. Im Durchschnitt fehlten die PVB 24 Tage ( $M = 24,43$ ;  $SD = 45,16$ ). Dieser Wert ist jedoch aufgrund der Ausreißerwerte (einige Personen mit hoher Anzahl an Fehlzeiten) nach oben hin verzerrt. 55% der Befragten blieben in den vergangenen 12 Monaten nicht mehr als 10 Tage gesundheitsbedingt der Arbeit fern. Die meisten PVB berichteten 10 AU-Tage ( $n = 70$ ; 12,2%). Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede, jedoch ein positiver Zusammenhang mit dem Alter ( $r = ,19$ ,  $p < ,01$ ). Es zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Organisationseinheiten in der Anzahl der selbstberichteten AU-Tage bei gleichzeitiger Kontrolle des Alterseffekts.

Hinsichtlich der Dienstfähigkeit gaben 92% der Teilnehmenden an, derzeit voll dienstfähig zu sein. Von den voll dienstfähigen PVB nahmen 54% Konflikte mit gesundheitlich eingeschränkt dienstfähigen Kolleginnen und Kollegen bzw. Vorgesetzten wahr. Von den gesundheitlich eingeschränkt dienstfähigen PVB ( $n = 45$ ) nahmen 62% ( $n = 29$ ) Konflikte mit Vorgesetzten bzw. Kolleginnen und Kollegen aufgrund ihrer gesundheitlich eingeschränkten Dienstfähigkeit wahr.

### Grafische Ergebnisdarstellung



**Abbildung 2:** Zustimmung zur Frage „Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden werden/müssen?“ in der Direktion A (2017). Angaben in Prozent (n = 573).

### Literatur

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.



## 9. Themenbereich Umgang mit Stress und Belastungen

Ob sich Belastungen und Stress negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken, hängt auch vom individuellen Umgang mit Stressoren ab. Individuelle Personenmerkmale wie bestimmte Bewältigungsstile können die Wahrnehmung von Arbeitsanforderungen beeinflussen, sodass diese als weniger belastend wahrgenommen werden. Im Folgenden werden deshalb vornehmlich adaptive, potentiell stressreduzierende Bewältigungsstrategien der PVB wie positives Denken, aktive Stressbewältigung sowie das Aufsuchen sozialer Unterstützung dargestellt. Als eher maladaptiver Bewältigungsmechanismus wird der stressinduzierte Alkohol- und Tabakkonsum beschrieben. Darüber hinaus wird der Umgang mit der eigenen Gesundheit, die gesundheitsförderliche Selbstführung der PVB, betrachtet. Die Erfassung des Umgangs mit der eigenen Gesundheit kann der Bewusstmachung und Stärkung der Eigenverantwortung für Gesundheit dienen. Darüber hinaus wird angenommen, dass Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesundheit achten, auch besser mit der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden umgehen können. 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).

### 9.1 Stressbewältigungsstrategien

#### *Methode*

In der vorliegenden Untersuchung wurde der individuelle Umgang mit Stress und Belastungen der PVB anhand von vier Subskalen des *Stress- und Copinginventars* (SCI, Satow, 2012) erhoben. Diese Subskalen erfassen, wie häufig die befragten PVB einen stressinduzierten *erhöhten Alkohol- und Zigarettenkonsum* zeigen oder mittels adaptiver Strategien wie *positivem Denken, aktiver Suche nach sozialer Unterstützung* oder *aktiver Stressbewältigung* auf Stress reagieren. Das Antwortformat war vierstufig von *trifft nicht zu* (1) bis *trifft genau zu* (4).

#### *Kernaussagen*

- Die PVB zeigten häufiger adaptive als maladaptive Bewältigungsstrategien.
- Unter den adaptiven Bewältigungsstrategien wird am ehesten soziale Unterstützung (auch im privaten Umfeld) aufgesucht, gefolgt von Bestrebungen aktiver Bewältigung und positivem Denken.
- Männliche PVB nutzen häufiger als weibliche PVB Strategien der aktiven Bewältigung.
- Jüngere PVB bzw. PVB mit jüngerem Dienstalter suchen häufiger soziale Unterstützung auf und zeigen eher positivere Denkmuster als ältere bzw. dienstältere PVB.

### Einordnung

Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt. Das Zurückgreifen auf adaptive Bewältigungsstrategien wurde deutlich häufiger angegeben, als die maladaptive Strategie des erhöhten Alkohol- und Zigarettenkonsum (M = 1,67; SD = 0,66). Unter den adaptiven Strategien nahm die aktive Suche nach sozialer Unterstützung (M = 3,20; SD = 0,62) den höchsten Stellenwert ein, gefolgt von aktiver Bewältigung (M = 2,69; SD = 0,54) und positivem Denken (M = 2,59; SD = 0,58).

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.“;  $p < ,05$ ;  $\eta^2 = ,01$ ). Auf den anderen Subskalen zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede. Zusätzlich zeigte sich, dass jüngere ( $r = -,16$ ;  $p < ,01$ ) sowie dienstjüngere ( $r = -,08$ ;  $p < ,05$ ) PVB das Aufsuchen sozialer Unterstützung als bedeutsamer angaben als älteren Kolleginnen und Kollegen.

### Grafische Ergebnisdarstellung

**Tabelle 1:** Deskriptive Statistiken des SCI zum Umgang mit Stress und Belastungen in der Direktion A (2017)

	n	Min	Max	M	SD
Erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum	558	1,00	4,00	1,67	0,66
Soziale Unterstützung	554	1,00	4,00	3,20	0,62
Aktive Bewältigung	559	1,00	4,00	2,69	0,54
Positives Denken	560	1,00	4,00	2,59	0,58

*Anmerkung:* n = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum.  
1 = trifft gar nicht zu, 4 = trifft genau zu.

### Literatur

- 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* (S. 3–13). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8_1)
- Satow, L. (2012). *Stress- und Coping-Inventar (SCI)*. Test- und Skalendokumentation. Zugriff am 11.06.2013. Verfügbar unter <http://www.drSATOW.de>.

## 9.2 Gesundheitsförderliche Selbstführung

### Methoden

In Ergänzung zur gesundheitsförderlichen Mitarbeiterführung wurde zusätzlich bei allen Teilnehmenden der Umgang mit der eigenen Gesundheit (Gesundheitsförderliche Selbstführung) erfragt. Der entsprechende Teil des Fragebogen zu *Health-oriented Leadership* (HoL, Franke & Felfe, 2011) erfasst die Subskalen *gesundheitsbezogene Achtsamkeit* (5 Items), *Gesundheitsvalenz* (3 Items) und *positives Gesundheitsverhalten* (7 Items). Das Antwortformat war fünfstufig von *trifft nicht zu* (1) bis *trifft zu* (5).

### Kernaussagen

- Es zeigen sich keine Geschlechts- oder Altersunterschiede in der Selbsteinschätzung der gesundheitsförderlichen Selbstführung durch die PVB der Direktion A (2017).
- PVB mit Leitungsaufgaben schätzen lediglich die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit etwas niedriger ein als PVB ohne Leitungsaufgaben.
- Je höher eine Führungskraft den Stellenwert ihrer eigenen Gesundheit beurteilt, desto besser bewertet sie auch ihren Umgang mit der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden.

### Einordnung

Die gemittelte Selbsteinschätzung der gesundheitsförderlichen Selbstführung aller Teilnehmenden ist in Tabelle 1 dargestellt. Im Mittel am höchsten wurde die Achtsamkeit für die eigene Gesundheit von den PVB bewertet (Bsp: „Ich achte bewusst auf gesundheitliche Warnsignale“). Darauf folgten die Skalen Wichtigkeit und Positives Gesundheitsverhalten, die sich nur sehr gering in ihren Mittelwerten unterschieden (Tabelle 1).

Auf den drei Subskalen Achtsamkeit, Wichtigkeit und Positives Gesundheitsverhalten zeigten sich keine Geschlechts- oder Altersunterschiede. Unterschiede ergaben sich aber 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 ( $p < ,01$ ;  $\eta^2 = ,02$ )

Betrachtet man nun, wie von (Franke & Felfe, 2011) vorgeschlagen, die Übereinstimmung des Umgangs der Führungskräfte mit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit der MitarbeiterInnen, zeigen sich positive Zusammenhänge in den Subskalen Achtsamkeit ( $r = ,31$ ,  $p < ,001$ ) und Positives Gesundheitsverhalten ( $r = ,26$ ,  $p < ,01$ ) und dem Skalengesamtwert ( $r = ,22$ ,  $p < ,05$ ). Je besser demnach die Führungskraft den Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit bewertet, desto positiver schätzt sie auch ihren Umgang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden ein.

### *Grafische Ergebnisdarstellung*

**Tabelle 1:** Mittlere Häufigkeiten der Subskalen Gesundheitsförderlicher Selbstführung in der Direktion A (2017).

	n	Min.	Max.	M	SD
<b>Achtsamkeit</b>	566	1	5	3,79	0,78
<b>Wichtigkeit</b>	567	1	5	3,27	0,95
<b>Positives Gesundheitsverhalten</b>	561	1	5	3,26	0,86

*Anmerkung:* Angaben beziehen sich auf die verbalen Anker: 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu. n = Stichprobenumfang; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

### *Literatur*

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* (S. 3–13). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-21655-8_1)

## 10. Themenbereich Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben

### Methoden

Das Arbeits- und Privatleben in Einklang zu bringen, ist besonders aufgrund des Schichtdienstes eine Herausforderung für viele PVB. So wurden die Teilnehmenden nach der Bewertung der Vereinbarkeit ihres Arbeits- und Privatlebens (Work-Life-Balance) und nach Aspekten des Konflikts zwischen Arbeits- und Privatleben gefragt. Die Frage „Können Sie Ihr Arbeits- und Privatleben in Einklang bringen?“ wurde anhand eines vierstufigen Antwortformats von *nie* (1) bis *immer* (4) beantwortet. Des Weiteren wurde der Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben mittels der *Work Privacy Conflict-Scale* (Netemeyer, Boles & McMurrian, 1996) in der deutschen Übersetzung von Nübling, Stößel, Hasselhorn, Michaelis und Hofmann (2006) anhand von fünf Items auf einer fünfstufigen Skala von *stimme nicht zu* (1) bis *stimme voll zu* (5) erfasst.

### Kernaussagen

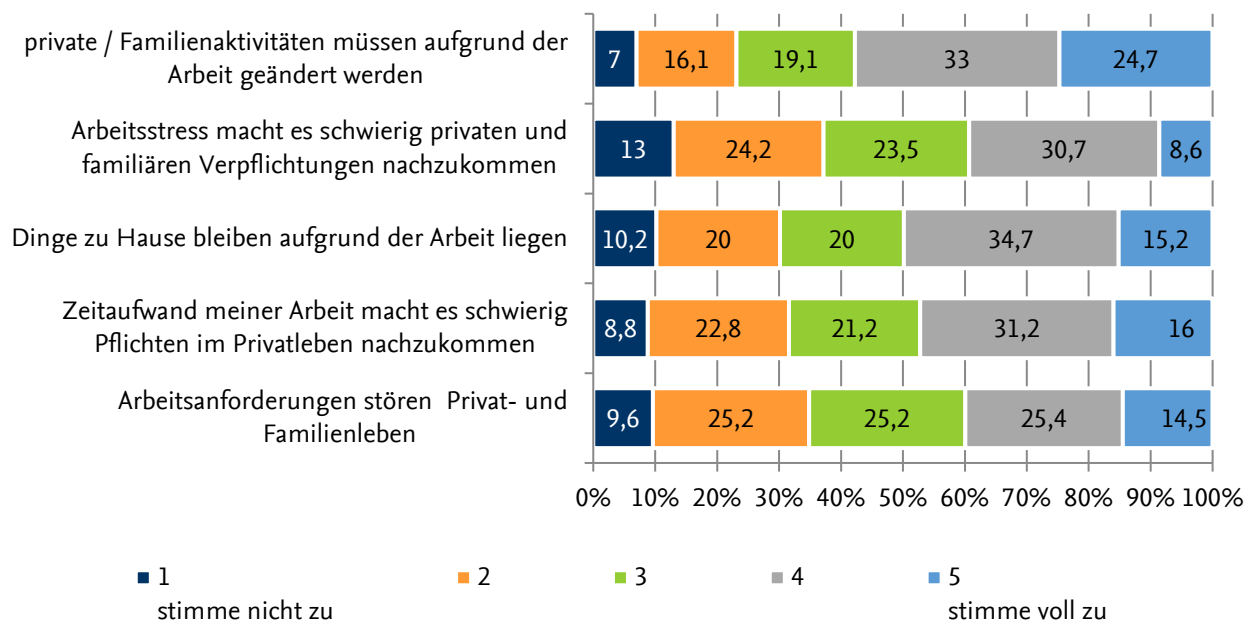
- 26% der Befragten gelingt es *nie* oder *selten* ihr Arbeits- und Privatleben in Einklang zu bringen (Work-Life-Balance).
- (Dienst-)ältere PVB beurteilen sowohl die Work-Life-Balance besser und nehmen auch weniger Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben wahr als (dienst-)jüngere PVB.
- Insgesamt fühlen sich die PVB durch die beruflichen Anforderungen im Privatleben eingeschränkt und nehmen erhebliche Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben wahr.

### Einordnung

Knapp 26% der Befragten gaben an, dass es ihnen *nie* (1,6%) oder *selten* (24,3%) gelingt, ihr Arbeits- und Privatleben in Einklang (Work-Life-Balance) zu bringen. 70% gelingt dies *meistens* und 4,5% *immer*. Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede in der Beurteilung der Work-Life-Balance. Allerdings zeigte sich ein positiver Alters- ( $r = ,19$ ;  $p < ,01$ ) bzw. Dienstjahre-Effekt ( $r = ,19$ ;  $p < ,01$ ): Ältere sowie dienstältere PVB beurteilten ihre Work-Life-Balance etwas besser als jüngere und dienstjüngere PVB.

Darüber hinaus wurden die PVB noch genauer zum Konflikt zwischen Arbeits- und Privatleben befragt (Abbildung 1). 57,7% der PVB gaben dabei an, dass private bzw. Familienaktivitäten aufgrund der Arbeit geändert werden müssten. Bei der Beurteilung des Konfliktes zwischen Arbeits- und Privatleben zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede. Allerdings gaben auch hier ältere ( $r = -,24$ ;  $p < ,01$ ) bzw. dienstältere ( $r = -,21$ ;  $p < ,01$ ) PVB weniger Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit zwischen Arbeits- und Privatleben an als jüngere bzw. dienstjüngere PVB.

*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 1:** Häufigkeiten der Aspekte des Konflikts zwischen Arbeits- und Privatleben in der Direktion A (2017). Angaben in Prozent (n = 571).

*Literatur*

Netemeyer, R. G., Boles, J. S. & McMurrin, R. (1996). Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81 (4), 400.

Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work - Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social Medicine*, 3, Doc05.

## 11. Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM)

### *Methode*

Verschiedene Aspekte der Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Maßnahmen wurden durch fünf selbst formulierte Items erfragt. So wurden die Inanspruchnahme von polizeiinternen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Nutzung von Maßnahmen externer Anbieter erhoben. Außerdem wurden Gründe, die aus Sicht der PVB gegen die Nutzung von polizeiinternen Angeboten sprechen und Verbesserungsvorschläge zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft mit einem offenen Antwortformat erfragt.

### *Kernaussagen*

- 78% der befragten PVB geben an, die gesundheitsförderlichen Maßnahmen (GFM) der Berliner Polizei zu nutzen.
- Je nach Arbeitszeitenform unterscheidet sich die Nutzung der GFM. PVB mit festem Schichtplan nutzen die GFM am wenigsten.
- Die Nutzung der GFM unterscheidet sich nach Organisationseinheit. Die PVB des Abschnitts A<sub>3</sub> nutzen die GFM am wenigsten (67%), die PVB des Stabs am häufigsten (89%).

### *Einordnung*

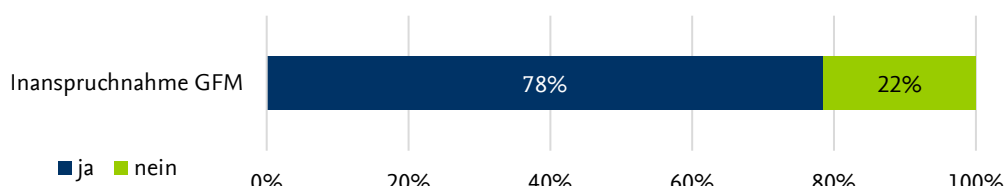
Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, gaben 78% der Befragten an, die von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu nutzen. Aus den offenen Angaben dazu, welche Maßnahmen genutzt wurden, ergab sich, dass der verpflichtende Dienstsport von den Befragten ebenfalls als betriebliche Maßnahme gewertet wurde.

Es ergaben sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede oder Zusammenhänge mit dem Alter in der Nutzung der GFM. PVB mit Einsatzbeteiligung (83%) gaben tendenziell häufiger an, die von der Polizei angebotenen GFM zu nutzen ( $V = ,12$ ;  $p < ,01$ ), als PVB ohne Einsatzbeteiligung (73%). Ein kleiner Effekt ergab sich für Unterschiede in der Nutzung je nach Arbeitszeitenform ( $V = ,16$ ;  $p < ,01$ ): Am höchsten war die Nutzung bei PVB im DV Flex (87%), am niedrigsten im festen Dienstplan (68%; Tabelle 1). Ein kleiner Effekt zeigte sich für Unterschiede in der Nutzung von GFM in den einzelnen Abschnitten ( $V = ,18$ ;  $p < ,05$ ). Die geringste Nutzung gaben PVB in Abschnitt A<sub>3</sub> an (67%). Die höchste Nutzung wurde durch PVB im Stab (89%) berichtet (Abbildung 2).

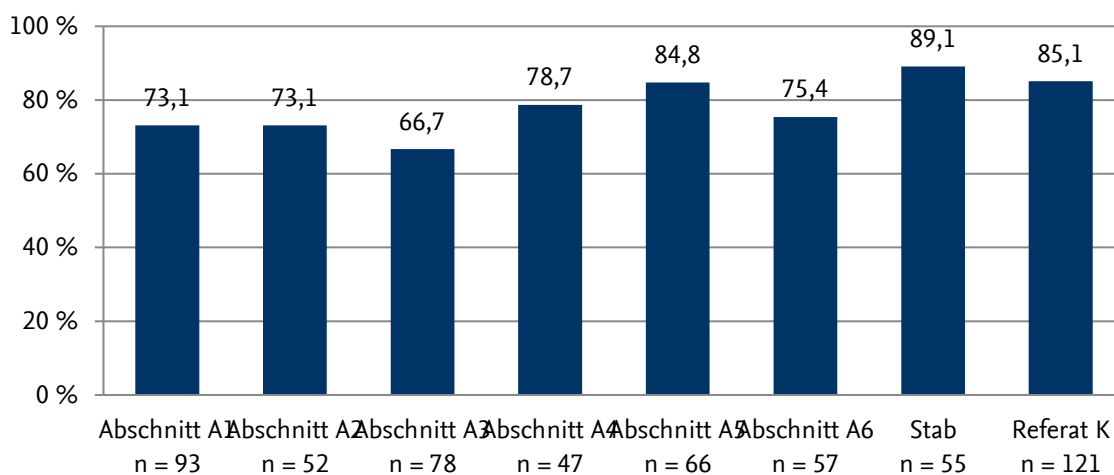
Die Frage, welche Gründe gegen die Nutzung der polizeiintern angebotenen GFM sprechen, wurde von 338 PVB (59%) beantwortet. Insgesamt ließen sich die Angaben 13 thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche untergliedert wurden (Abbildung 3). Unter den Bereich Organisationsebene fielen die meisten Nennungen. Die Kategorien „zeitliche Überschneidung der GFM mit der Dienstzeit“ (20%) sowie „Zeitmangel“ (16%) wurden am häufigsten genannt. Die Kategorie „Arbeitsbelastung“ (8%; z.B. eine hohe Aufgabendichte sowie Personalmangel) geht auch mit einem wahrgenommenen Zeitmangel einher. Die ersten drei Kategorien zusammengenommen ergaben eine Nennungshäufigkeit für den zentralen Aspekt „Zeitmangel“ von insgesamt 44%. Darüber hinaus nannten die Befragten die Lage der Sporteinrichtungen (6%) und die damit verbundenen langen Anfahrtswege als Barriere für die Nutzung von GFM. Als Barrieren weniger relevant schienen motivationale Gründe und die Art der GFM zu sein.

Die Frage, welche Aspekte zu einer höheren Teilnahme an den bereits angebotenen GFM führen könnten, wurde von 324 PVB (55%) beantwortet. Die Angaben ließen sich insgesamt 13 thematischen Kategorien zuordnen, die sich wiederum in vier Bereiche gliederten (Abbildung 4). Der Bereich „Organisationsebene“ bezieht sich auf notwendige Veränderungen auf Ebene der Polizeibehörde. Dazu zählen die „GFM in der Dienstzeit“ anzubieten (18%), sowie die „Reduzierung der Arbeitsbelastung“ (11%). Darüber hinaus wurden „flexiblere Angebotszeiten“ (12%) gewünscht, da hier vor allem die Schwierigkeit besteht, die GFM in den Dienstplan zu integrieren. Die „Dezentralisierung der Einrichtungen“ (4%) war ein weiterer Vorschlag, der auch Angebote direkt an den Dienststellen einschloss. Außerdem wünschten sich die PVB mehr „Akzeptanz und Unterstützung“ (6%) in der Nutzung der GFM durch ihre Vorgesetzten.

### Grafische Ergebnisdarstellung



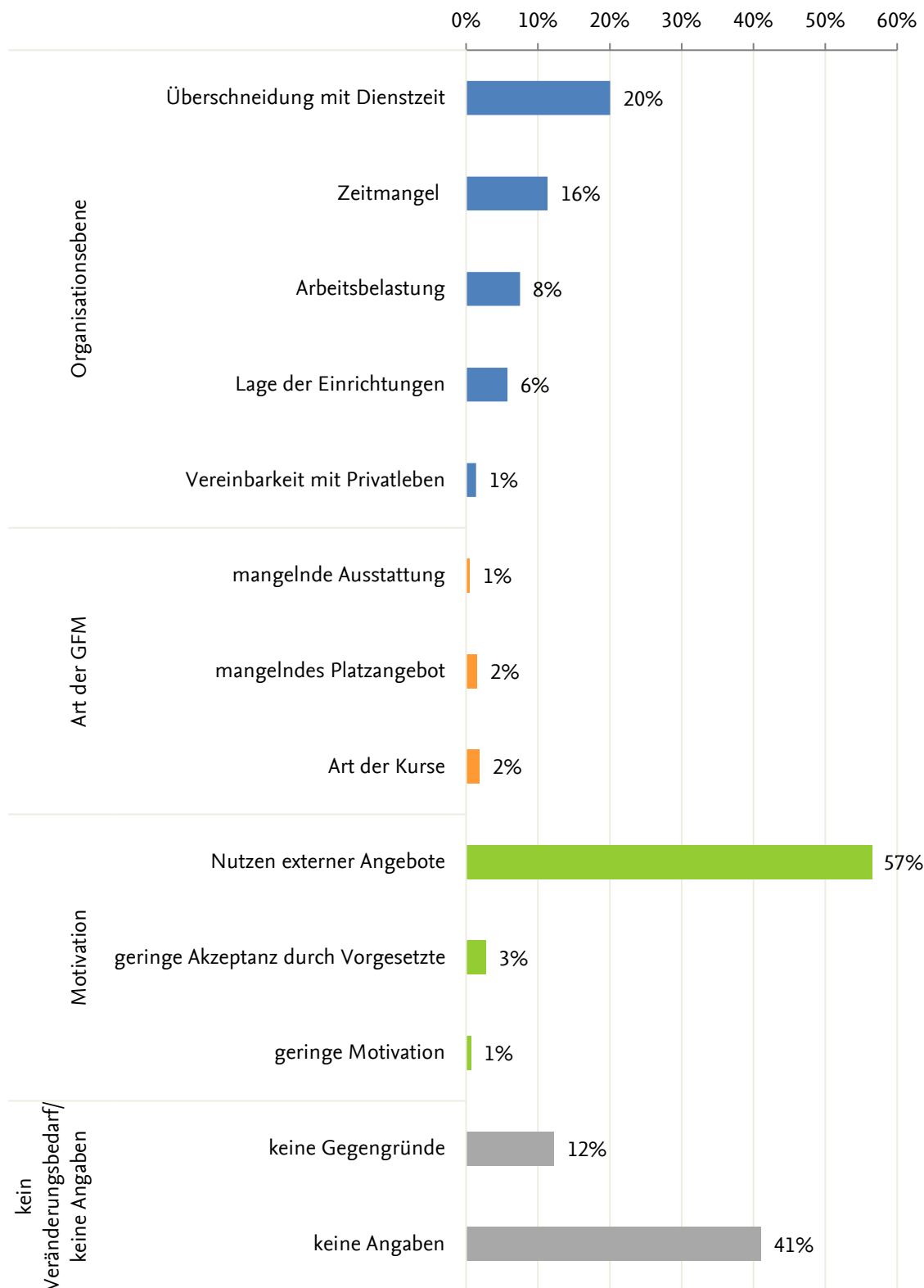
**Abbildung 1:** Nutzung polizeiintern angebotener gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM) in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 572).



**Abbildung 2:** Nutzung von GFM gegliedert nach Abschnitten in der Direktion A (2017), Angaben in Prozent (n = 569).

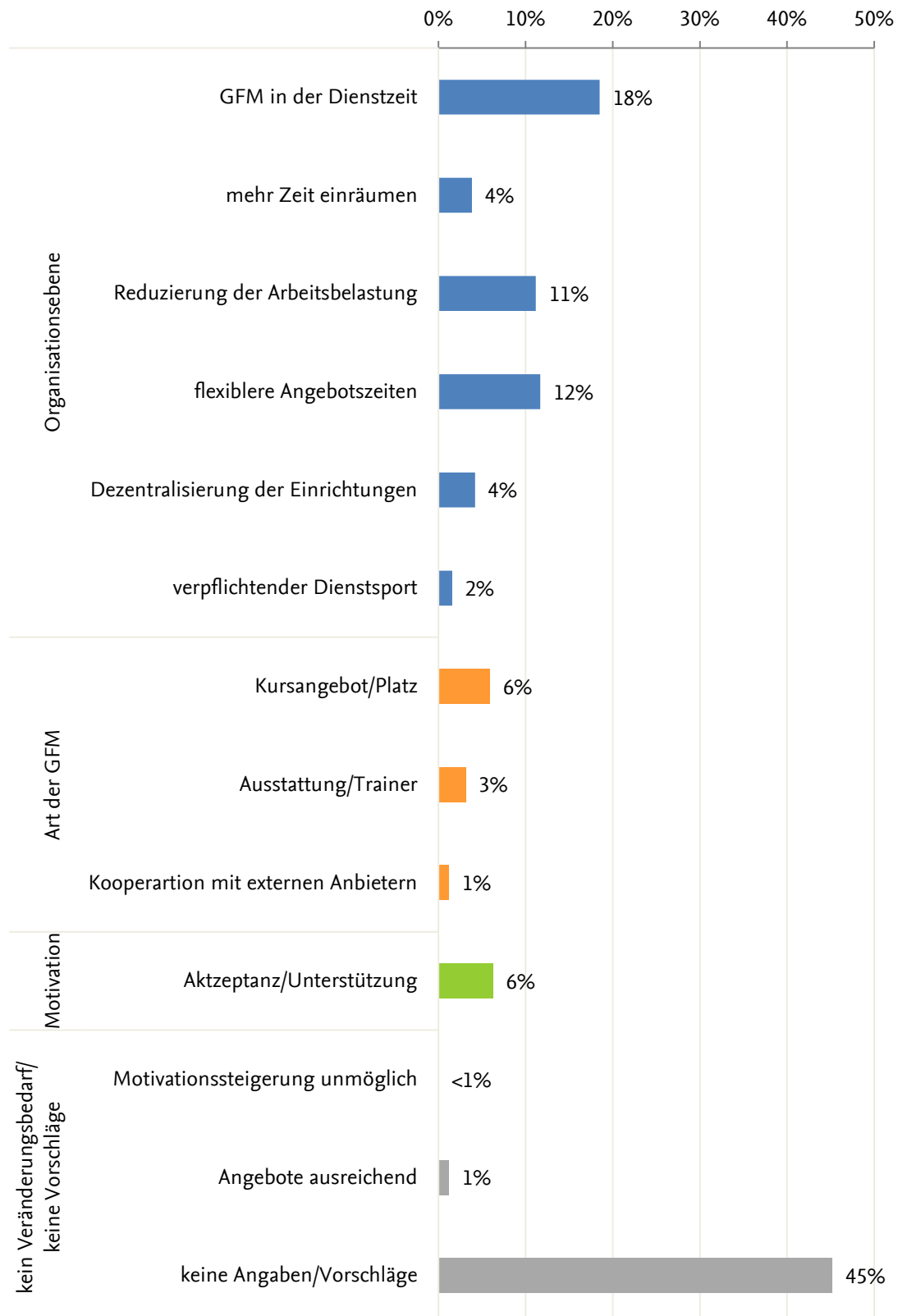


Faktenblatt zum Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
 Themenbereich Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen



**Abbildung 3:** Häufigkeiten der Nennungen auf die Frage „Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen die Nutzung des betrieblichen gesundheitsförderlichen Angebots?“ in der Direktion A (2017). Häufigkeiten in Prozent der Teilnehmenden (n = 573). Mehrfachnennungen möglich.

Faktenblatt zum Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
 Themenbereich Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen



**Abbildung 4:** Häufigkeiten der Nennungen auf die Frage „Was müsste Ihrer Meinung nach unternommen werden, um die Bereitschaft zur Teilnahme an den von der Polizei angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen?“ in der Direktion A (2017). Angaben in Prozent (n = 573). Mehrfachnennungen möglich.

## 12. Themenbereich Möglichkeiten zur Verbesserung des Arbeitsklimas und Reduktion der Arbeitsbelastung – offene Angaben

Im Rahmen eines offenen Antwortformats wurden die Teilnehmenden einerseits nach Möglichkeiten zur Verbesserung des Arbeitsklimas und Reduktion der Arbeitsbelastung ganz allgemein befragt. Die Antworten darauf bezogen sich vor allem auf Vorschläge, welche die Verantwortlichkeit zur Umsetzung auf Seiten der Polizeibehörde sehen. Im gleichen Antwortformat wurde außerdem erfragt, was die Teilnehmenden selbst tun könnten, um das Arbeitsklima zu verbessern und die persönliche Arbeitsbelastung zu reduzieren.

### 12.1 Möglichkeiten zur Verbesserung durch die Polizeibehörde

#### *Methode*

Mit einem offenen Antwortformat wurden die Teilnehmenden ganz allgemein nach Möglichkeiten zur Verbesserung des Arbeitsklimas und Reduktion der Arbeitsbelastung gefragt.

#### *Kernaussagen*

- 41% der befragten PVB fordern mehr Personal zur Reduktion der Arbeitsbelastung.
- Darüber hinaus werden insbesondere eine Verbesserung der Ausstattung (19%), eine Änderung des Arbeitszeitmodells (15%) und eine höhere Besoldung (14%) gefordert.

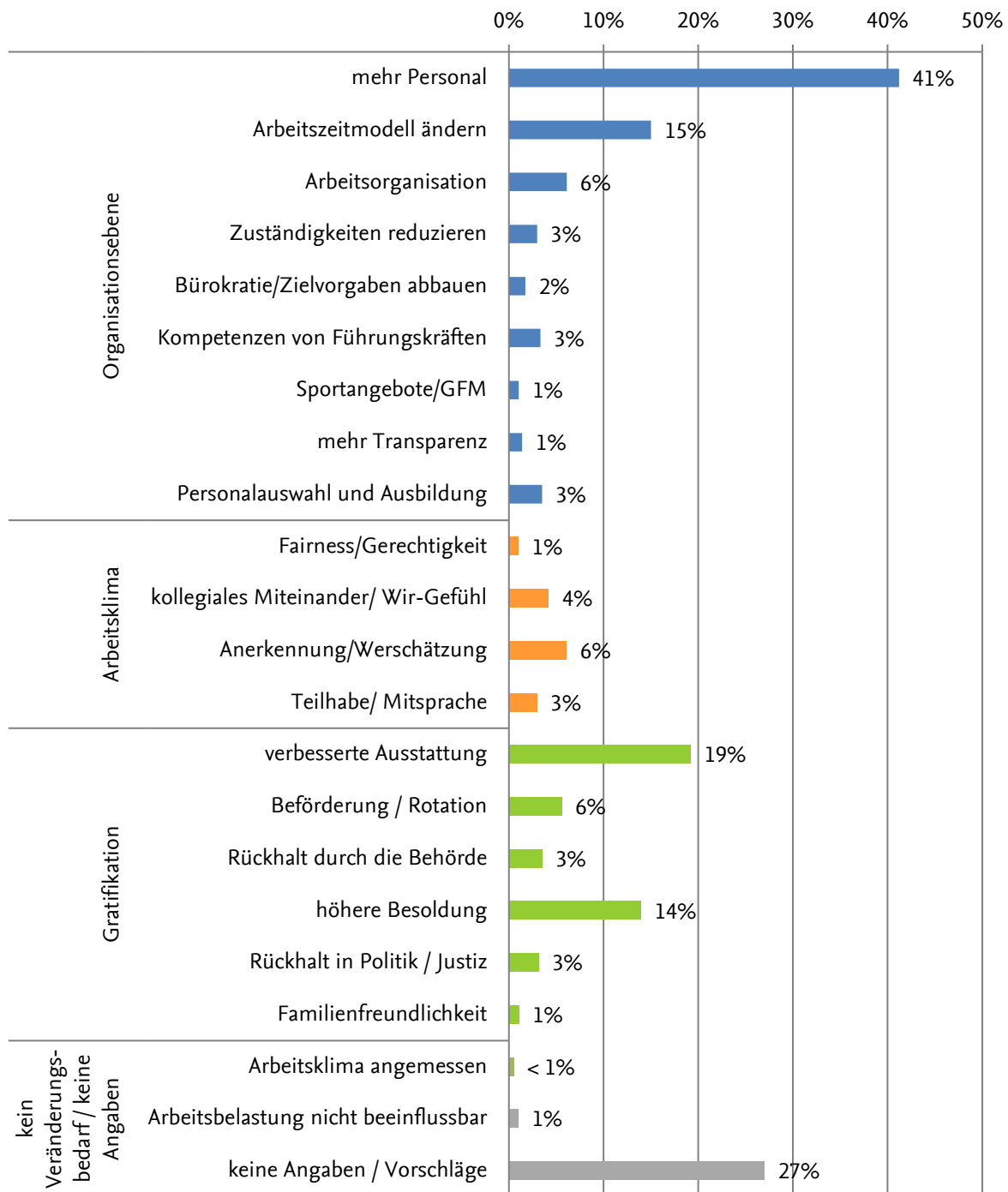
#### *Einordnung*

Die Frage, wie man das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren könnte, wurde von 418 Teilnehmern (73%) beantwortet. Die Angaben ließen sich insgesamt 22 thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche eingeteilt werden konnten (Abbildung 1).

Der erste Bereich umfasst Veränderungen auf der Ebene der Polizeibehörde. Am häufigsten wurde hier insgesamt die Kategorie *mehr Personal* (41%) genannt. Besonders häufig wurde dabei „qualifiziertes Personal“ gefordert. Als weitere Kategorie folgte der Wunsch, dass *Arbeitszeitmodell zu ändern* (15%). Es wurde deutlich, dass die Befragten von einem angemessenen Schichtsystem eine Reduktion der Belastung erwarten. Ebenfalls häufig genannt wurde die Forderung einer Verkürzung der Arbeitszeit. Die Kategorie *Arbeitsorganisation* (6%) umfasst die gleichmäßigere Verteilung von Arbeitsaufgaben und Personal sowie strukturelle Veränderungen, wie die personelle Verkleinerung der Führungsebene.

Im Bereich des Arbeitsklimas wurde vor allem mehr *Anerkennung und Wertschätzung* (6%) gefordert. Der dritte Bereich Gratifikation umfasst verschiedene Formen von Belohnung. Am häufigsten wurde hier mit 19% eine *verbesserte Ausstattung* genannt, die die gesamte materielle Ausstattung von Schutzausrüstung über angemessene sanitäre Anlagen und Sozialräumen bis hin zu Fahrzeugen, PCs und Funktechnik beinhaltet. Eine *höhere Besoldung*, insbesondere die Angleichung an den bundesweiten Durchschnitt, wurde von 14% der Teilnehmenden gefordert.

*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 1:** Häufigkeiten der Nennungen auf die Frage „Wie könnte man aus Ihrer Sicht das Arbeitsklima verbessern und die Arbeitsbelastung reduzieren?“ in der Direktion A (2017). Angaben in Prozent (n = 573) Mehrfachnennungen möglich.

## 12.2 Eigene Möglichkeiten zur Verbesserung

### *Methode*

Mit einem offenen Antwortformat wurden die Teilnehmenden nach Möglichkeiten gefragt, wie sie selber zur Verbesserung des Arbeitsklimas und Reduktion ihrer persönlichen Arbeitsbelastung beitragen können.

### *Kernaussagen*

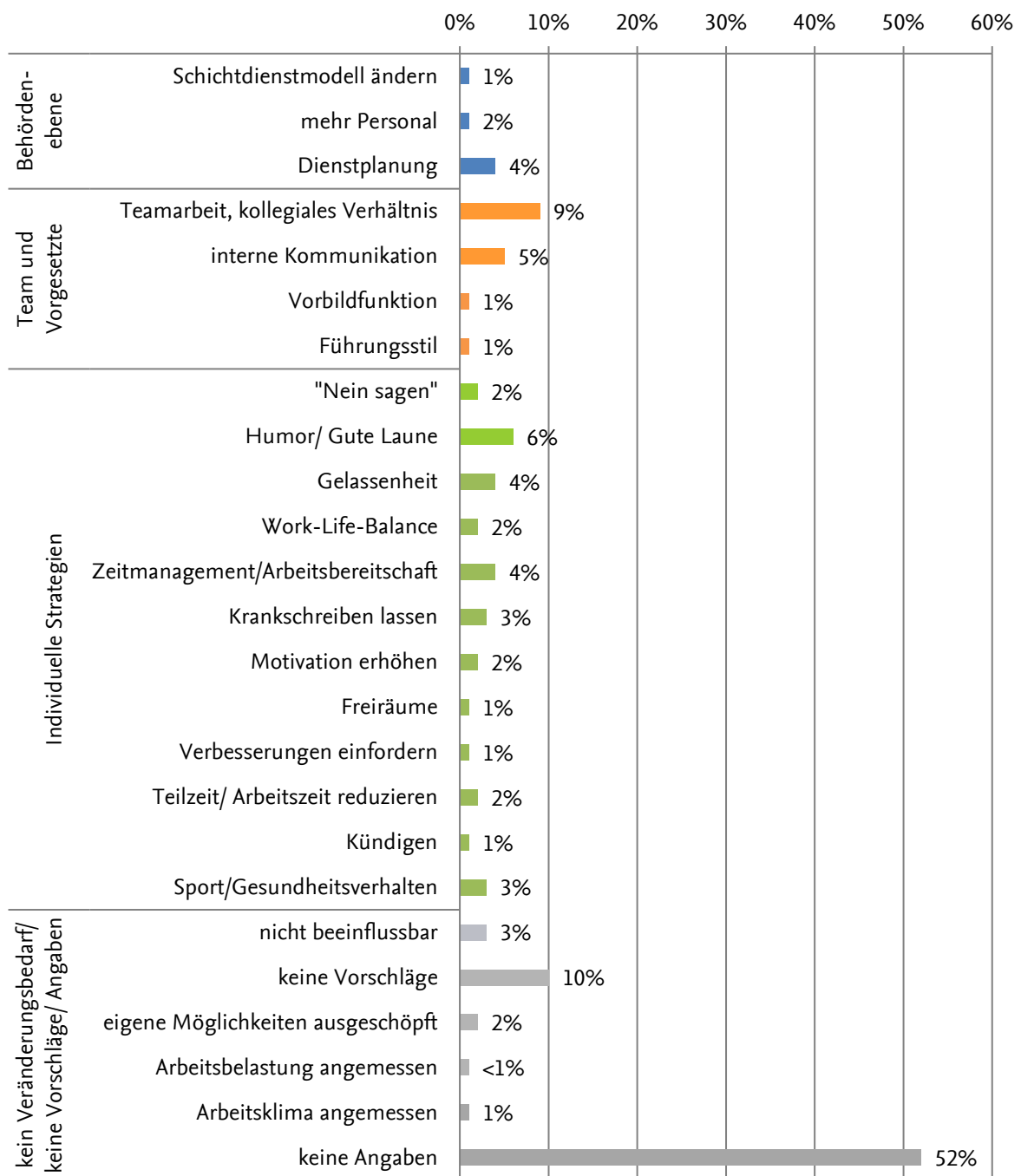
- Die Aspekte *Teamarbeit* (9%), *Interne Kommunikation* (5%), *Humor/Gute Laune* (6%), *Gelassenheit* (4%) und *Zeitmanagement/Arbeitsbereitschaft* (4%) wurden am häufigsten genannt.
- Lediglich 1% der PVB nahmen das Arbeitsklima und weniger als 1% die Arbeitsbelastung als angemessen wahr.

### *Einordnung*

Die Frage, welche Veränderungen man selber vornehmen könnte, um das Arbeitsklima zu verbessern und die Arbeitsbelastung zu reduzieren, wurde von 275 Teilnehmern (48%) beantwortet. Die Angaben ließen sich insgesamt 27 thematischen Kategorien zuordnen, die wiederum in vier Bereiche eingeteilt werden konnten (Abbildung 1).

Bereich 1 bezieht sich auf Änderungswünsche auf Ebene der Polizeibehörde. Es fiel auf, dass insgesamt 6% der Teilnehmer auf die Frage nach individuellen Veränderungsmöglichkeiten, Änderungsvorschläge auf Organisationsebene, insbesondere in Bezug auf die *Dienstplanung* (4%) anbrachten. Im Bereich Team und Vorgesetzte wurden die Kategorien *Teamarbeit* (9%) und *Interne Kommunikation* (5%) am häufigsten benannt. Als individuelle Strategien wurden vor allem *Humor/Gute Laune* (6%), sowie *Gelassenheit* (4%) und *Zeitmanagement/Arbeitsbereitschaft* (4%) genannt. Mit 3% wurde das *Krankschreiben lassen* genauso häufig wie ein ausgewogenes *Sport/Gesundheitsverhalten* und häufiger als die Kategorien „*Nein sagen*“ (2%) oder *Motivation erhöhen* (2%) genannt. In Bereich 4 (Kein Veränderungsbedarf/keine Vorschläge/Angaben) fiel auf, dass ein relativ hoher Anteil der PVB (10%) keine Vorschläge zur Verbesserung anbrachte. Gleichzeitig nahmen lediglich 1% der PVB das Arbeitsklima und weniger als 1% die Arbeitsbelastung als angemessen wahr. Weitere 2% gaben an, bereits ihre eigenen Möglichkeiten ausgeschöpft zu haben. Mehr als die Hälfte der Befragten (52%) machten keine Angaben. Zusammen mit der Angabe von Veränderungswünschen auf Organisationsebene (siehe erster Bereich) kann dies im Sinne einer geringen Handlungswirksamkeit interpretiert werden.

*Grafische Ergebnisdarstellung*



**Abbildung 1:** Häufigkeiten der Nennungen auf die Frage „Was können Sie selber unternehmen, um das Arbeitsklima zu verbessern und Ihre persönliche Arbeitsbelastung zu verringern?“ in der Direktion A (2017). Angaben in Prozent (n = 573). Mehrfachnennungen möglich.



---

# Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)

---

## Teil 2

### - Vergleich der Ergebnisse 2013 – 2017 in der Direktion A -

Stand Mai 2018

---

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

<b>Mitarbeitende:</b>	M.Sc. Christine Wolter	M.Sc. Stephanie Georg	M.Sc. Andreas Santa Maria
	Tel.: 030-838 54661	Tel.: 030-838 61707	Tel.: 030-838 59816
	Email: christine.wolter@fu-berlin.de	Email: st.georg@fu-berlin.de	Email: a.santamaria@fu-berlin.de

## Inhalt

	Seite
1. Vergleich der Ergebnisse 2013 – 2017 in der Direktion A	1
2. Tabelle 1: Deskriptive Statistik der Direktion A (2013 – 2017)	3
3. Tabelle 2: Verbesserungen in Direktion A (2013 – 2017)	4
4. Tabelle 3: Verschlechterungen in Direktion A (2013 – 2017)	5
5. Tabelle 4: Keine Veränderungen in Direktion A (2013 – 2017)	7
6. Längsschnittliche Betrachtung 2013 – 2017	11
6.1 Einflussgrößen auf die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand (Frühverrentung)	11
6.2 Einflussgrößen auf die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout	15



## Vergleich der Ergebnisse 2013 – 2017 in der Direktion A

Im Vergleich zur Befragung im Jahr 2013 wurde für die Erhebung in 2017 eine deutlich geringere Beteiligung festgestellt (2013: 51%; 2017: 32%). Die Größe der Gesamtstichprobe reduzierte sich damit deutlich (2013: N = 941; 2017: N = 573; siehe Tabelle 1).

### *Verbesserungen*

In einigen Themenbereichen konnten Verbesserungen zwischen den Befragungen 2013 und 2017 festgestellt werden (siehe Tabelle 2). Die PVB der Direktion A schätzten die subjektive Arbeitsbelastung in der aktuellen Befragung 2017 signifikant niedriger ein als in der Befragung 2013. Außerdem waren die Befragten im Vergleich zur Erstbefragung (2013) signifikant häufiger stolz darauf, „der Polizei anzugehören.“ Darüber hinaus zeigte sich, dass die PVB in der aktuellen Befragung signifikant häufiger positive Denkmuster als adaptive Bewältigungsstrategien angaben als in der Erstbefragung 2013.

### *Verschlechterungen*

In einigen Themenbereichen zeigten sich bedeutsame Verschlechterungen über den Zeitraum von 2013 bis 2017 (siehe Tabelle 3). Im Bereich der Arbeitsanforderungen nahmen in der Befragung 2017 die PVB mit Einsatzbeteiligung mehr Arbeitsorganisatorische Anforderungen wahr als noch 2013. Im Themenbereich Arbeitsklima beurteilten die PVB die Fairness 2017 signifikant niedriger als noch 2013. Mehr PVB konnten sich 2017 vorstellen die Dienststelle zu wechseln und gaben somit eine höhere Unzufriedenheit mit der Arbeit an als 2013. Im Themenbereich Gesundheit zeigte sich, dass das allgemeine Wohlbefinden in der aktuellen Befragung signifikant niedriger war als zur Erstbefragung. Im Vergleich zu 2013 nutzen die PVB 2017 auch die gesundheitsförderlichen Maßnahmen etwas seltener. Zwar berichteten 2017 etwas weniger PVB im Vergleich zu 2013, ein traumatisches Erlebnis gehabt zu haben, die aktuell noch bestehende Belastung fiel jedoch in der aktuellen Befragung deutlich höher aus als vor vier Jahren.

### *Keine Veränderungen*

In den meisten Themenbereichen wurden keine Veränderungen zwischen den Befragungen 2013 und 2017 festgestellt, bzw. waren diese Veränderungen statistisch nicht bedeutsam und wiesen somit auf zufällige Unterschiede hin (siehe Tabelle 4).

### *Fazit*

Insgesamt zeigten sich die PVB der Direktion A nach wie vor sehr belastet. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Arbeitsanforderungen und die Gesundheit der PVB weiterhin wichtige Themen sind und Maßnahmen zur Reduzierung von Belastungen und Stärkung von Ressourcen realisiert werden sollten. Vor dem Hintergrund umgesetzter Maßnahmen (z.B. Modernisierung von Sozialräumen und Küchen) zeigten sich teilweise positive Bewertungen, hinterfragt werden sollte aber auch, ob die Maßnahmen den Bedarfen der PVB gerecht wurden.

Bei dem hier dargelegten Vergleich zwischen den Befragungen 2013 und 2017 in der Direktion A ist zu beachten, dass dieser auf Grundlage der Querschnittserhebungen unterschiedlicher Stichproben von 2013 und 2017 basiert. Für eine längsschnittliche Auswertung konnten N = 284 Personen, die an beiden Befragungen 2013 und 2017 teilgenommen haben, identifiziert werden (siehe Teil 2 Abschnitt 6 *Längsschnittliche Betrachtung 2013 – 2017*). Darüber hinaus ist sowohl beim querschnittlichen als auch beim längsschnittlichen Vergleich zu berücksichtigen, dass innerhalb des Zeitraums von vier Jahren nach der Erstbefragung politische und gesamtgesellschaftliche Veränderungen (z.B. der Flüchtlingszustrom) einen Einfluss auf die aktuellen Ergebnisse gehabt haben können. Diese möglichen beeinflussenden Faktoren konnten in der aktuellen Befragung nicht kontrolliert werden.

## Tabelle 1: Deskriptive Statistik der Direktion A (2013 – 2017)

**Tabelle 1:** Soziodemografische und arbeitsspezifische Merkmale der Stichproben der Direktion A von 2013 (N = 941) und 2017 (N = 573)

Soziodemografische Daten	Werte in Prozent (%)	
	2013	2017
<b>Stichprobengröße</b>	N = 941	N = 573
<b>Beteiligungsquote</b>	51%	32%
<b>Geschlecht (w/m)</b>	w = 27%, m = 73%	w = 30,5%, m = 69,5%
<b>Alter</b>	M = 41,46 (SD = 9,05)	M = 42,5 (SD = 9,78)
bis 39 Jahre	44%	39%
40 bis 49 Jahre	34%	33 %
ab 50 Jahre	22%	28 %
<b>Dienstjahre</b>	M = 20,43 (SD = 10,12)	M = 44,90 (SD = 8,98)
1 bis 15 Dienstjahre	35%	30%
16 bis 25 Dienstjahre	33%	34%
Ab 26 Dienstjahre	32%	36%
<b>Beschäftigungsart</b>		
Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen	59%	44%
Modell DV Flex	21%	31%
Fester Schichtplan	14%	18%
Bedarfsorientierter Dienst	6%	9%

*Anmerkungen:* N = Stichprobenumfang, w = weiblich, m = männlich, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

## Tabelle 2: Verbesserungen in Direktion A (2013 – 2017)<sup>1</sup>

**Tabelle 2:** Verbesserungen in Themenbereichen zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten (2013, N = 941; 2017, N = 573) der Direktion A

Themenbereich	Werte		Verbesserung 2013-2017
	2013	2017	
<b>4. Arbeitsanforderungen und Belastungen</b>			
<b>4.3 Subjektive Arbeitsbelastung</b> Antwortformat: <i>gar keine Belastung</i> (0) bis <i>Höchstmaß an Belastung</i> (100)	M = 75,70** (SD = 15,00)	M = 73,22 (SD = 16,52)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt
<b>6. Arbeitsmotivation</b>			
<b>6.2 Polizeiliches Selbstbild</b> Item: „Ich bin stolz darauf, der Polizei anzugehören.“ Antwortformat: <i>stimmt nicht</i> (1) bis <i>stimmt genau</i> (4)	M = 2,95* (SD = 0,86)	M = 3,07 (SD = 0,85)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
<b>9. Umgang mit Stress und Belastungen</b>			
<b>9.1 Stressbewältigungsstrategien</b> Positives Denken Antwortformat: <i>trifft nicht zu</i> (1) bis <i>trifft genau zu</i> (4)	M = 2,52* (SD = 0,55)	M = 2,59 (SD = 0,58)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt

Anmerkungen. M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $\eta^2$  = Eta-Quadrat (Effektgröße), signifikante Unterschiede gekennzeichnet mit \* = p < 0,5 und \*\* = p < ,01; <sup>1</sup> Effektstärken von  $\eta^2 = ,00$  zeigen keine praktisch bedeutsamen Effekte an.

<sup>1</sup> Statistisch signifikante Unterschiede.

### Tabelle 3: Verschlechterungen in Direktion A (2013 – 2017)<sup>2</sup>

**Tabelle 3:** Verschlechterungen in Themenbereichen zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten (2013, N=941; 2017, N = 573) der Direktion A

Themenbereich	Werte		Verschlechterung 2013-2017
	2013	2017	
<b>4. Arbeitsanforderungen und Belastungen</b>			
<b>4.1 Tätigkeitsmerkmale</b>			
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (m. E.) Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (5)	M = 2,55** (SD = ,60)	M = 2,67 (SD = 0,61)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt
<b>5. Arbeitsklima</b>			
<b>5.1 Merkmale des Organisationsklimas</b>			
Fairness/Gerechtigkeit Antwortformat: <i>stimme überhaupt nicht</i> zu (1) bis <i>stimme vollständig</i> zu (5)	M = 2,39* (SD = 0,58)	M = 2,33 (SD = 0,56)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
<b>6. Arbeitsmotivation</b>			
<b>6.5 Arbeitszufriedenheit</b>			
Dienststellenwechsel Antwortformat: <i>nein, auf keinen Fall</i> (1) bis <i>ja, auf jeden Fall</i> (4)	M = 2,32** (SD = 0,90)	M = 2,42 (SD = 0,90)	p < ,01; $\eta^2 = ,03$ → Kleiner Effekt
<b>8. Gesundheit</b>			
<b>8.2 Allgemeines Wohlbefinden und psychische Gesundheit</b>			
Allgemeines Wohlbefinden Wertebereich 0-25, Werte ≤ 12: geringes Wohlbefinden	M = 12,35** (SD = 5,78)	M = 11,49 (SD = 5,72)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt
Trauma Aktuelle Belastung Antwortformat: <i>überhaupt nicht</i> (0) bis <i>extrem</i> (100)	M = 46,89*** (SD = 9,69)	M = 58,31 (SD = 26,75)	p < ,00; $\eta^2 = ,04$ → Kleiner Effekt
<b>11. Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen</b>			
Inanspruchnahme GFM	84%	78%	-6%

Fortsetzung auf nächster Seite

<sup>2</sup> Statistisch signifikante Unterschiede.

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
 Vergleich der Ergebnisse 2013 – 2017 in der Direktion A

---

GFM-Nutzung nach Arbeitszeitenform			
Fester Schichtplan	85%	68%	-17%
Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen	80%	78%	-2%
Bedarfsorientierter Dienst	86%	75%	-11%
DV Flex	94%	87%	-7%

---

*Anmerkungen.* % = Prozent, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $\eta^2$  = Eta-Quadrat (Effektgröße), signifikante Unterschiede gekennzeichnet mit \* =  $p < ,05$ ; \*\* =  $p < ,01$  und \*\*\* =  $p < ,001$ . <sup>1</sup> Effektstärken von  $\eta^2 = ,00$  zeigen keine praktisch bedeutsamen Effekte an.

## Tabelle 4: Keine Veränderungen in Direktion A (2013 – 2017)<sup>3</sup>

**Tabelle 4:** Keine Veränderungen bzw. Veränderungen ohne statistische Bedeutsamkeit in Themenbereichen zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten (2013, N = 941; 2017, N = 573) der Direktion A

Themenbereich	Werte	
	2013	2017
<b>4. Arbeitsanforderungen und Belastungen</b>		
<b>4.1 Tätigkeitsmerkmale</b>		
Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (5)		
Polizeispezifische tätigkeits- immanente Anforderungen (m. E.)	M = 2,84 (SD = 0,75)	M = 2,81 (SD = 0,79)
Anforderungen durch Tod und Verletzung (m. E.)	M = 2,32 (SD = 0,93)	M = 2,28 (SD = 0,93)
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (o. E.)	M = 2,77 (SD = 0,60)	M = 2,68 (SD = 0,56)
<b>4.2 Verletzungen im Dienst und Bürgerverhalten</b>		
Häufigkeiten der Verletzungen mit nötiger Behandlung	M = 4,31 (SD = 4,88)	M = 3,97 (SD = 4,49)
Dienstausfall wegen Verletzungen (in Tagen)	M = 59,89 (SD = 129,76)	M = 66,89 (SD = 118,24)
	Spannweite 1 – 1090	Spannweite 1 – 800
<b>4.4 Regenerationszeit und Rückendeckung</b>		
Ausreichend Regenerationszeit Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (5)	M = 2,56 (SD = 1,03)	M = 2,65 (SD = 1,10)
Verlässliche Rückendeckung Antwortformat: <i>stimme überhaupt nicht zu</i> (1) bis <i>stimme vollständig zu</i> (5)	M = 1,96 (SD = 0,91)	M = 1,88 (SD = 0,90)
<b>4.5 Berufliche Gratifikationskrisen</b>		
Verhältnis von Verausgabung und Belohnung Quotient > 1 = negative Gratifikationsbilanz	M = 1,77 (SD = 0,78)	M = 1,77 (SD = 0,75)
<b>5. Arbeitsklima</b>		
<b>5.1 Merkmale des Organisationsklimas</b>		
Antwortformat: <i>stimme überhaupt nicht zu</i> (1) bis <i>stimme vollständig zu</i> (5)		
Teamwork	M = 3,63 (SD = 0,75)	M = 3,63 (SD = 0,73)

<sup>3</sup> Unterschiede ohne statistische Signifikanz.

Fortsetzung auf nächster Seite

Zusammenhalt im Team	M = 3,31 (SD = 0,83)	M = 3,38 (SD = 0,78)
Wertvorstellungen	M = 3,02 (SD = 0,75)	M = 3,04 (SD = 0,77)
<b>5.2 Umgangston und Rückhalt in der Dienststelle</b>		
Umgangston		
Gut	83%	85%
Zu rau	11%	9%
Zu sanft	5%	6%
Rückhalt	M = 2,90 (SD = 0,82)	M = 2,84 (SD = 0,85)
Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (4)		

## 6. Arbeitsmotivation

### 6.2 Polizeiliches Selbstbild

Antwortformat: *stimmt nicht*(1)  
 bis *stimmt genau*(4)

Item: „Im Allgemeinen bin ich froh, der Polizei anzugehören.“	M = 3,18 (SD = 0,68)	M = 3,17 (SD = 0,70)
Item: „Die Polizei ist genau mein Ding.“	M = 3,08 (SD = 0,76)	M = 3,10 (SD = 0,76)
Item: „Ich habe selbst eine gute Meinung von der Polizei.“	M = 2,96 (SD = 0,72)	M = 2,94 (SD = 0,78)
Item „Im Allgemeinen ist mein Selbstbild wesentlich durch die Zugehörigkeit zur Polizei bestimmt.“	M = 2,56 (SD = 0,85)	M = 2,55 (SD = 0,87)

### 6.3 Berufszufriedenheit

Item: „Würden Sie anderen empfehlen, Ihren Beruf zu ergreifen?“	M = 2,47 (SD = 0,77)	M = 2,44 (SD = 0,78)
Antwortformat: <i>nein, auf keinen Fall</i> (1) bis <i>ja, auf jeden Fall</i> (4)		

### 6.4 Vor- und Nachteile des Polizeiberufs

Vorteile	- Beamtenverhältnis (92%) - Anderen helfen (89%) - vielfältige Tätigkeiten (88%)	- Beamtenverhältnis (93%) - Anderen helfen (92%) - vielfältige Tätigkeiten (87%)
----------	---	---



Fortsetzung auf nächster Seite

Nachteile	- Schichtdienst (70%) - Fürsorge des Dienstherrn (68%) - Mitbestimmungsmöglichkeiten (55%)	- Fürsorge des Dienstherrn (72%) - Schichtdienst (71%) - Einkommen (67%)
<b>6.5 Arbeitszufriedenheit</b>		
Unzureichende Ausstattung	- Sozialräume (77%) - Dienstfahrzeuge (63%) - Schutzausrüstung (57%)	- Sozialräume (78%) - Schutzausrüstung (76%) - Funkgeräte (67%)
Berufliche Entwicklung Antwortformat: <i>gar nicht zufrieden</i> (1) bis <i>sehr zufrieden</i> (4)	M = 2,54 (SD = 0,84)	M = 2,54 (SD = 0,82)
<b>8. Gesundheit</b>		
<b>8.1 Allgemeine subjektive Gesundheit</b> Antwortformat: <i>schlechter geht es nicht</i> (0) bis <i>besser geht es nicht</i> (10)	M = 6,29 (SD = 2,06)	M = 6,18 (SD = 2,12)
<b>8.2 Allgemeines Wohlbefinden und psychische Gesundheit</b>		
PHQ-4 (depressive/ängstliche Symptomatik) Wertebereich: 0-12; Wert $\geq 6$ Hinweis auf Störung	M = 2,68 (SD = 2,46)	M = 2,67 (SD = 2,47)
PHQ-2 (depressive Symptomatik) Wertebereich: 0-6; Wert $\geq 3$ Hinweis auf Störung	M = 1,43 (SD = 1,37)	M = 1,43 (SD = 1,36)
GAD-2 (ängstliche Symptomatik) Wertebereich: 0-6; Wert $\geq 3$ Hinweis auf Störung	M = 1,25 (SD = 1,35)	M = 1,26 (SD = 1,37)
<b>8.4. Gesundheitliche Beschwerden und chronische Erkrankungen</b> Antwortformat: <i>dauernd</i> (1) bis <i>praktisch nie</i> (6)		
Schlafstörungen	M = 3,86 (SD = 1,64)	M = 3,70 (SD = 1,65)
Nacken- und Schulterschmerzen	M = 3,97 (SD = 1,61)	M = 3,73 (SD = 1,61)
Rückenschmerzen	M = 4,09 (SD = 1,50)	M = 3,76 (SD = 1,52)
Probleme mit den Augen	M = 4,65 (SD = 1,46)	M = 4,53 (SD = 1,60)
Müde, schwere oder schmerzende Beine	M = 4,78 (SD = 1,36)	M = 4,60 (SD = 1,46)

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
 Vergleich der Ergebnisse 2013 – 2017 in der Direktion A

Kopfschmerzen	M = 4,62 (SD = 1,18)	M = 4,47 (SD = 1,24)
---------------	-------------------------	-------------------------

Fortsetzung auf nächster Seite

Probleme mit dem Magen oder der Verdauung	M = 4,83 (SD = 1,41)	M = 4,71 (SD = 1,36)
Schnelles Einsetzen von Nervosität	M = 4,79 (SD = 1,26)	M = 4,81 (SD = 1,25)
Herzklopfen bei geringer Anstrengung	M = 5,22 (SD = 1,09)	M = 5,15 (SD = 1,16)
Schmerzen in der Herzgegend	M = 5,61 (SD = 0,82)	M = 5,65 (SD = 0,75)

### 8.5. Gesundheitsverhalten

Riskanter Alkoholkonsum Wertebereich: 0-15; bei Frauen ab 4 und bei Männern ab 5 riskanter Konsum	M = 3,55 (SD = 1,83)	M = 3,38 (SD = 1,86)
---	-------------------------	-------------------------

### 8.6 Gesundheitsfolgen

Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands Antwortformat: <i>sehr unwahrscheinlich</i> (1) bis <i>sehr wahrscheinlich</i> (4)	M = 2,29 (SD = 0,86)	M = 2,20 (SD = 0,87)
--	-------------------------	-------------------------

## 9. Umgang mit Stress und Belastungen

### 9.1 Stressbewältigungsstrategien

Antwortformat: *trifft nicht zu* (1) bis *trifft genau zu* (4)

Erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum	M = 1,73 (SD = 0,66)	M = 1,67 (SD = 0,66)
Soziale Unterstützung	M = 3,16 (SD = 0,60)	M = 3,20 (SD = 0,62)
Aktive Bewältigung	M = 2,70 (SD = 0,52)	M = 2,69 (SD = 0,54)

## 10. Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben

Work-Life-Balance Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (4)	M = 2,76 (SD = 0,55)	M = 2,77 (SD = 0,55)
---	-------------------------	-------------------------

Anmerkungen. % = Prozent, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

## 6. Themenbereich Längsschnittliche Betrachtung 2013 – 2017

### 6.1 Einflussgrößen auf die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand (Frühverrentung)

#### *Methode*

Mittels Regressionsanalysen wurde im Folgenden anhand des Längsschnittdatensatzes (N = 284) ermittelt, inwieweit die erhobenen Konstrukte *Burnout* bzw. *Berufliche Gratifikationskrisen* als Prädiktoren einen Erklärungsbeitrag zur Vorhersage der subjektiven Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand liefern. Im postulierten Modell wird angenommen, dass Berufliche Gratifikationskrisen bzw. Burnout zum ersten Messzeitpunkt 2013 (T<sub>1</sub>) die subjektive Wahrscheinlichkeit einer vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand zum zweiten Messzeitpunkt 2017 (T<sub>2</sub>) bedingen. Dieser Kausalzusammenhang wird theoriegeleitet angenommen und kann anhand der vorliegenden Längsschnittdaten überprüft werden. Um den tatsächlichen Zusammenhang zwischen T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> abbilden zu können, wird zum einen die subjektive Wahrscheinlichkeit einer vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand zu T<sub>1</sub> als Kontrollvariable in das Regressionsmodell mit aufgenommen. Da der zeitliche Abstand zwischen den beiden Befragungen in der Direktion A mit vier Jahren für einen Längsschnittvergleich recht groß ist und angenommen werden kann, dass der Zusammenhang zwischen den interessierenden Konstrukten innerhalb einer Befragung größer ist als zwischen den Befragungen, werden zum anderen Burnout bzw. Berufliche Gratifikationskrisen zu T<sub>2</sub> als weitere Kontrollvariablen berücksichtigt. Bedeutsame Zusammenhänge mit den AU-Tagen zeigten sich nicht, weswegen dieser Bereich unberücksichtigt bleibt.

Die Erhebung von Burnout unterschied sich zwischen den beiden Befragungen. In der Erstbefragung 2013 wurde zur Erhebung das Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach, Jackson & Leiter, 1996) mit den Subskalen Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und Reduziertes Wirksamkeitserleben (für PVB mit Bürgerkontakt) bzw. Erschöpfung, Zynismus und Professionelle Handlungswirksamkeit (für PVB ohne Bürgerkontakt) eingesetzt. In der Wiederholungsbefragung 2017 kam das Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005) zum Einsatz. Da das CBI ausschließlich Erschöpfung auf drei Skalen (Persönlich, Arbeitsbezogen, Bürgerbezogen) erfasst, wurde als Kontrollvariable aus T<sub>2</sub> die Subskala Arbeitsbezogene Erschöpfung mit aufgenommen.

### *Kernaussagen*

- Die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung stellt sich als zeitstabile Einschätzung dar: Je höher diese in der Erstbefragung 2013 von den PVB der Direktion A angegeben wurde, desto höher fiel sie auch in der Wiederholungsbefragung 2017 aus.
- Für PVB mit Bürgerkontakt ist darüber hinaus die aktuelle Erschöpfung (2017) ein besserer Prädiktor der subjektiven Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung als die Erschöpfung zum Zeitpunkt der Erstbefragung (2013).
- Die aktuelle Verausgabungsbereitschaft (2017) erhöht außerdem die subjektive Einschätzung einer Frühverrentung wie auch die pessimistische Erwartung in sowohl 2013 als auch 2017, dass sich die eigene Arbeitssituation in Zukunft nicht verbessern wird.

### *Einordnung*

#### **Burnout**

Auf die Darstellung der Ergebnisse für PVB ohne Bürgerkontakt wird im Folgenden verzichtet, da aufgrund der geringen Stichprobengröße von  $n = 30$  keine validen Ergebnisse zu erwarten sind. In Tabelle 1 sind die Ergebnisse für PVB mit Bürgerkontakt dargestellt. Den größten Vorhersagewert für die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung zu T2 (2017) leistete eben jene Einschätzung vier Jahre früher – die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung zu T1 (2013). War diese zu T1 hoch, stieg sie ebenso zu T2. Es scheint sich somit hier um eine relativ zeitstabile Einschätzung zu handeln. Insgesamt 18% machte deren Erklärungsbeitrag für die Wahrscheinlichkeit zu T2 hier aus. Auch die wahrgenommene Erschöpfung zu T2 (2017) erklärte die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung zu T2 (2017) mit zusätzlich 12%. Die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit zu T2 stieg demnach mit zunehmender Erschöpfung. Darüber hinaus leistete nur die Subskala Depersonalisierung (z.B. „Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Menschen geworden.“) im tatsächlichen Längsschnitt (T1 zu T2) einen bedeutsamen, wenn auch kleinen Erklärungswert: Mit zunehmender Depersonalisierung zu T1 stieg auch die subjektive Wahrscheinlichkeit und damit das Risiko einer tatsächlichen gesundheitsbedingten Frühverrentung zu T2. Diese Ergebnisse des Längsschnitts sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da die Zeitspanne von vier Jahren zwischen T1 und T2 für die Annahme einer tatsächlichen Ursache-Wirkungs-Beziehung lang ist und kausale Veränderungen (Prädiktor zu T1 führt zu Ergebnis zu T2) aufgrund der Vielzahl anderer Veränderungen (z.B. organisationale Veränderungen, Umstrukturierungen, gesellschaftspolitische Veränderungen) nur schwerlich abgebildet werden können.

In der querschnittlichen Betrachtung der Vorhersage zur subjektiven Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand in der Erstbefragung 2013 hatte sich die MBI-Dimension (Emotionale) Erschöpfung als stärkster Prädiktor für PVB mit Bürgerkontakt ( $\beta = ,40$ ;  $p < ,01$ ;  $n = 789$ ) wie auch für PVB ohne Bürgerkontakt ( $\beta = ,32$ ;  $p < ,01$ ;  $n = 94$ ) erwiesen. Darüber hinaus waren auch ein Reduziertes Wirksamkeitserleben ( $\beta = -,09$ ;  $p < ,01$ ; invers formuliert) sowie Depersonalisierung ( $\beta = ,11$ ;  $p < ,01$ ) als Folge von Erschöpfung für PVB mit Bürgerkontakt bedeutsam in der Vorhersage der subjektiven Wahrscheinlichkeit. Zusammengenommen leisteten die MBI-Burnout-Dimensionen im Querschnitt 2013 einen

Vorhersagewert von 26% für die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung.

### Berufliche Gratifikationskrise

In Tabelle 2 sind die Ergebnisse zum Einfluss Beruflicher Gratifikationskrisen auf die subjektive Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands dargestellt. Auch hier leistete die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung zu T<sub>1</sub> einen erheblichen Erklärungsbeitrag von 15% ( $\beta = ,32$ ;  $p < ,01$ ) für die Einschätzung zu T<sub>2</sub>, was die Stabilität dieses Merkmals abermals veranschaulicht. Auch die ERI-Variablen Verausgabungsbereitschaft ( $\beta = ,17$ ;  $p < ,05$ ) sowie Konstanz der Arbeitssituation ( $\beta = -,18$ ;  $p < ,01$ ) in der Einschätzung zu T<sub>2</sub> (querschnittlich) verbesserten die Vorhersage der subjektiven Wahrscheinlichkeit signifikant um zusätzlich 10%. Mit steigender Verausgabungsbereitschaft (z.B. „Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.“) sowie einer pessimistischen Einschätzung über die Konstanz der Arbeitssituation („Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.“) stieg auch die subjektive Wahrscheinlichkeit eines vorzeitigen Ruhestands. In der längsschnittlichen Betrachtung (T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub>) erwies sich nur Erfahrung bzw. Erwartung einer Verschlechterung der Arbeitssituation (Konstanz der Arbeitssituation;  $\beta = -,16$ ;  $p < ,05$ ) als bedeutsam in der Vorhersage der subjektiven Wahrscheinlichkeit. Insgesamt erhöhte sich der Vorhersagewert durch die T<sub>1</sub>-ERI-Variablen nur unwesentlich (1%). Zieht man nur die T<sub>1</sub>-Variablen für die Vorhersage heran und lässt die T<sub>2</sub>-Variablen unberücksichtigt, kommt man zu ähnlichen Ergebnissen.

Im Vergleich dazu, hatte sich auch in der Erstbefragung in der Direktion A 2013 in der ausschließlich querschnittlichen Betrachtung die Verausgabungsbereitschaft ( $\beta = ,19$ ;  $p < ,01$ ) als verstärkend für die subjektive Wahrscheinlichkeit erwiesen. Darüber hinaus zeigten die ERI-Belohnungs-Komponenten Wertschätzung ( $\beta = -,12$ ;  $p < ,01$ ), berufliche Entwicklung ( $\beta = -,15$ ;  $p < ,01$ ) und Konstanz der Arbeitssituation ( $\beta = -,15$ ;  $p < ,01$ ) einen schützenden Effekt: Das Erfahren von Wertschätzung, die Erwartung von Entwicklungschancen und keine Verschlechterung der Arbeitssituation wirkten sich reduzierend auf die subjektive Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühverrentung aus (20% Gesamtvarianzerklärung). In den aktuellen Analysen (Tabelle 2) wie auch 2013 zeigten sich die Anforderungsvariable Verausgabung als wenig bedeutsam. Die Wichtigkeit von positiven Gratifikationen wird dadurch hervorgehoben.

### Grafische Ergebnisdarstellung

**Tabelle 1:** Längsschnittmodell zur Vorhersage der subjektiven Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand bei PVB mit Bürgerkontakt 2017 (T2) anhand der Burnout-Dimensionen (n = 241).

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
<i>Kontrollvariable</i>		
Subjektive Wahrscheinlichkeit Frühverrentung T1 (2013)	,28**	,18**
Erschöpfung T2 (2017)	,39**	,30**
<i>Burnout-Dimensionen T1</i>		
Emotionale Erschöpfung T1 (2013)	-,09	
Depersonalisierung T1 (2013)	,14*	,31
Reduziertes Wirksamkeitserleben T1 (2013)	,01	

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

**Tabelle 2:** Längsschnittmodell zur Vorhersage der subjektiven Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand bei PVB 2017 (T2) anhand der Komponenten beruflicher Gratifikationskrisen (n = 258)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
<i>Kontrollvariablen</i>		
Subjektive Wahrscheinlichkeit Frühverrentung T1 (2013)	,32**	,15**
ERI-Verausgabung T2 (2017)	-,04	
ERI-Verausgabungsbereitschaft T2 (2017)	,17*	,25**
ERI-Belohnung: Wertschätzung T2 (2017)	-,07	
ERI-Belohnung: berufliche Entwicklung T2 (2017)	-,13	
ERI-Belohnung: Konstanz der Arbeitssituation T2 (2017)	-,18**	
<i>ERI-Variablen T1</i>		
ERI-Verausgabung T1 (2013)	-,05	
ERI-Verausgabungsbereitschaft T1 (2013)	-,10	
ERI-Belohnung: Wertschätzung T1 (2013)	,07	,26
ERI-Belohnung: berufliche Entwicklung T1 (2013)	,09	
ERI-Belohnung: Konstanz der Arbeitssituation T1 (2013)	-,16*	

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

### Literatur

- 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.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd Edition). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.

## 6.2 Einflussgrößen auf die Entwicklung von beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout

### *Methode*

Mittels Regressionsanalysen wurde anhand des Längsschnittdatensatzes (N = 284) untersucht, welche Merkmale der Arbeit und Arbeitsumgebung bedeutsame Einflussgrößen für die Entwicklung *Beruflicher Gratifikationskrisen* bzw. *Burnout* darstellen. Um für mögliche Wechsel zwischen den Dienststellen zu kontrollieren, wurden im Folgenden nur jene PVB betrachtet, welche 2013 und 2017 dieselbe Dienststelle als Arbeitsort angaben (n = 216). Jene Konstanz ist vor allem bei der Betrachtung Team-bezogener Prädiktoren relevant. Für mögliche Wechsel innerhalb der Dienststellen konnte hier nicht kontrolliert werden, da die Organisationseinheiten nicht spezifischer erfasst wurden (z.B. Dienstgruppen). Außerdem wird auf die Hinzunahme von Prädiktoren bezogen auf Führungsmerkmale verzichtet, da auch für Wechsel der Führungskräfte nicht kontrolliert werden konnte.

Im postulierten Modell wurde angenommen, dass Merkmale der Arbeit und Arbeitsumgebung zum ersten Messzeitpunkt 2013 (T<sub>1</sub>) Berufliche Gratifikationskrisen (ERI-Quotient) bzw. Burnout zum zweiten Messzeitpunkt 2017 (T<sub>2</sub>) vorhersagen. Für das Vorhandensein Beruflicher Gratifikationskrisen bzw. Burnout bereits zu T<sub>1</sub> wurde durch die Aufnahme der entsprechenden Variablen zu T<sub>1</sub> (Beruflicher Gratifikationskrisen bzw. Burnout) kontrolliert. Als mögliche Prädiktoren von sowohl Beruflichen Gratifikationskrisen als auch Burnout wurden aus T<sub>1</sub> zum einen *Arbeitsanforderungen* wie Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen, polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen, Anforderungen durch Tod und Verletzung Fremder sowie das Erleben negativen Bürgerkontakts berücksichtigt (je nach Einsatzbeteiligung). Außerdem wurden Merkmale des *Arbeitsklimas* wie Teamwork, Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Organisation und geteilte Wertvorstellungen hinzugezogen sowie Aspekte der *Arbeitsmotivation* wie die Ausstattungszufriedenheit und das Polizeiliche Selbstbild. Auch der *Umgang mit Stress und Belastungen* (z.B. Suche nach sozialer Unterstützung) sowie die *Work-Life-Balance* der PVB wurden als mögliche Prädiktoren Beruflicher Gratifikationskrisen und Burnout evaluiert. Für Burnout wurde außerdem das wahrgenommene *Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung* (Berufliche Gratifikationskrisen) als Prädiktor hinzugezogen. Um die Komplexität der Regressionsmodelle zu reduzieren, werden im Folgenden nur diejenigen Prädiktoren berichtet, welche einen tatsächlichen Vorhersagewert für die interessierenden Ergebnisvariablen liefern. Die Ergebnisse des Längsschnitts sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da die Zeitspanne von vier Jahren zwischen T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> für die Annahme einer tatsächlichen Ursache-Wirkungs-Beziehung eher lang ist und kausale Veränderungen (Prädiktor zu T<sub>1</sub> führt zu Ergebnis zu T<sub>2</sub>) aufgrund der Vielzahl anderer Veränderungen (z.B. organisationale Veränderungen, Umstrukturierungen, gesellschaftspolitische Veränderungen) nur schwerlich abgebildet werden können.

### *Kernaussagen*

- Das wahrgenommene Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung (Berufliche Gratifikationskrisen) stellt sich als eher zeitstabile Einschätzung dar: Je höher das Ungleichgewicht in der Erstbefragung 2013 wahrgenommen wurde, desto höher wurde es im Längsschnittvergleich auch in der Wiederholungsbefragung widergegeben.
- Die wahrgenommene Fairness/Gerechtigkeit innerhalb der Polizeibehörde kann der Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen bei PVB mit Einsatzbeteiligung im Vier-Jahres-Vergleich entgegenwirken.
- Hinsichtlich der Burnout-Kernkomponente Erschöpfung erwies sich die Emotionale Erschöpfung aus der Befragung 2013 als bester Prädiktor für sowohl Arbeitsbezogene Erschöpfung als auch Erschöpfung insgesamt in der Befragung 2017.
- Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen und Berufliche Gratifikationskrisen erhöhen die Arbeitsbezogene Erschöpfung, das Erleben negativer Bürgerkontakte führt zu Bürgerbezogener Erschöpfung.
- Positives Denken und aktive Bewältigung als individuelle Bewältigungsstrategien können dem Anstieg von Erschöpfung entgegenwirken.

### *Einordnung*

#### **Berufliche Gratifikationskrisen**

Um den tatsächlichen Zusammenhang zwischen T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub> abbilden zu können, wurde der ERI-Quotient aus T<sub>1</sub>, wie beschrieben, als Kontrollvariable in das Regressionsmodell mit aufgenommen. In allen betrachteten Regressionsmodellen (siehe Tabelle 1 und 2) erwies sich das Vorhandensein Beruflicher Gratifikationskrisen zu T<sub>1</sub> als substanzieller und bedeutsamster Prädiktor für das Vorhandensein Beruflicher Gratifikationskrisen zu T<sub>2</sub>. Das wahrgenommene Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung stellte sich somit als sehr zeitstabil dar und veränderte sich im Vier-Jahres-Verlauf kaum. In Tabelle 1 sind die Ergebnisse der relevanten Einflussgrößen zur Vorhersage Beruflicher Gratifikationskrisen 2017 bei PVB mit Einsatzbeteiligung dargestellt. Den größten Vorhersagewert mit 40% Varianzaufklärung leistete hier das Vorhandensein Beruflicher Gratifikationskrisen zu T<sub>1</sub> (2013): War der ERI-Quotient zu T<sub>1</sub> hoch, überwogen also die beruflichen Anforderungen die dafür erhaltenen Belohnungen im Jahr 2013, steigerte dies auch die Wahrscheinlichkeit beruflicher Gratifikationskrisen zu T<sub>2</sub> (2017). Darüber hinaus zeigten sich auch die wahrgenommene Fairness und Gerechtigkeit als Merkmal des Arbeitsklimas aus T<sub>1</sub> bedeutsam und erwies sich als protektiv gegenüber der Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen: Mit der Wahrnehmung von Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Polizeibehörde zu T<sub>1</sub>, sank die Wahrscheinlichkeit Beruflicher Gratifikationskrisen zu T<sub>2</sub>. 2% zusätzliche Varianz wurden dadurch erklärt.

Für PVB ohne Einsatzbeteiligung (Tabelle 2) war als einziger Prädiktor das Vorhandensein Beruflicher Gratifikationskrisen zu T<sub>1</sub> bedeutsam für Berufliche Gratifikationskrisen auch zu T<sub>2</sub>.

In der Erstbefragung 2013 hatten sich im querschnittlichen Regressionsmodell für sowohl PVB mit als auch ohne Einsatzbeteiligung Fairness und Gerechtigkeit, Wertvorstellungen sowie die Führungsbewertung als schützend gegenüber der Entwicklung beruflicher Gratifikationskrisen erwiesen ebenso die Ausstattungszufriedenheit. Je positiver diese Aspekte



bewertet wurden, desto seltener ergab sich ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnungen. Diese Ergebnisse aus der querschnittlichen Betrachtung 2013 sind gleichsam relevant, auch, da die Validität der Längsschnittbetrachtung aufgrund des Vier-Jahres-Zeitraums kritisch zu betrachten ist.

## Burnout

Da sich die Erhebung von Burnout zwischen den beiden Befragungen, wie bereits erwähnt, unterschied – in der Erstbefragung 2013 wurde zur Erhebung das Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach, Jackson & Leiter, 1996) mit den Subskalen Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und Reduziertes Wirksamkeitserleben (für PVB mit Bürgerkontakt) bzw. Erschöpfung, Zynismus und Professionelle Handlungswirksamkeit (für PVB ohne Bürgerkontakt) eingesetzt, in der Wiederholungsbefragung 2017 kam das Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005) zum Einsatz – und das CBI ausschließlich Erschöpfung auf drei Skalen (Persönlich, Arbeitsbezogen, Bürgerbezogen) erfasst, wurde aus T<sub>1</sub> die Subskala Emotionale Erschöpfung des MBI für PVB mit Bürgerkontakt als Kontrollvariable in das Regressionsmodell mit aufgenommen. Auf die Darstellung der Ergebnisse für PVB ohne Bürgerkontakt wird im Folgenden verzichtet, da aufgrund sehr geringer Stichprobengrößen von  $n < 30$  keine validen Ergebnisse zu erwarten sind. In der Betrachtung von Burnout zeigte sich Erschöpfung als zeitstabiles Merkmal und stellte meist den stärksten Prädiktor dar (bis auf Bürgerbezogene Erschöpfung für PVB mit Einsatzbeteiligung, siehe Tabelle 4).

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse für PVB mit Bürgerkontakt und Einsatzbeteiligung hinsichtlich der Entwicklung Arbeitsbezogener Erschöpfung dargestellt. Den größten Vorhersagewert mit 25% Varianzaufklärung leistete hier das Vorhandensein Emotionaler Erschöpfung zu T<sub>1</sub> (2013). Darüber hinaus führten auch Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen zu höheren arbeitsbezogenen Erschöpfungswerten, wie auch ein wahrgenommenes Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung (Berufliche Gratifikationskrise). Die Prädiktoren erklärten insgesamt 34% der Gesamtvarianz der Arbeitsbezogenen Erschöpfung für PVB mit Bürgerkontakt und Einsatzbeteiligung zu T<sub>2</sub>. Bei PVB ohne Einsatzbeteiligung ( $n = 73$ ; ohne Tabelle) erwies sich ebenfalls die Emotionale Erschöpfung zu T<sub>1</sub> (2013;  $\beta = ,42$ ;  $p < ,01$ ,  $R^2 = ,34$ ;  $p < ,01$ ) als stärkster Prädiktor für Arbeitsbezogene Erschöpfung zu T<sub>2</sub>. Darüber hinaus wirkten sich wahrgenommene Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Behörde ( $\beta = -,20$ ;  $p < ,05$ ,  $\Delta R^2 = ,04$ ;  $p < ,05$ ) sowie Positives Denken als individueller Umgang mit Stress und Belastungen ( $\beta = -,22$ ;  $p < ,05$ ,  $\Delta R^2 = ,04$ ;  $p < ,05$ ) als protektiv aus.

Die Vorhersagewerte für Bürgerbezogene Erschöpfung, also jene Erschöpfung, die sich aus der Arbeit mit Bürgerinnen und Bürgern ergibt, sind für PVB mit Bürgerkontakt und Einsatzbeteiligung in Tabelle 4 dargestellt. Hier zeigte Emotionale Erschöpfung zu T<sub>1</sub> (2013) als Kontrollvariable keinen substantiellen Vorhersagewert ( $\beta = -,02$ ;  $p > ,05$ ). Das Erleben relevanten negativen Bürgerkontaktes wirkte erwartungsgemäß substantiell verstärkend auf die Bürgerbezogene Erschöpfung. Erwartungsgemäß protektiv erwiesen sich hingegen Wertvorstellungen in Übereinstimmung mit jenen der Polizeibehörde sowie auf individueller Ebene positive Denkmuster im Umgang mit Stress und Belastungen. Bei PVB ohne Einsatzbeteiligung ( $n = 71$ ; ohne Tabelle) war hingegen wieder die Emotionale Erschöpfung zu T<sub>1</sub> (2013;  $\beta = ,24$ ;  $p < ,05$ ,  $R^2 = ,20$ ;  $p < ,01$ ) ein bedeutsamer Prädiktor für Bürgerbezogene Erschöpfung zu T<sub>2</sub> wie auch Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen zu T<sub>1</sub> ( $\beta = ,24$ ;  $p < ,05$ ,  $\Delta R^2 = ,07$ ;  $p < ,05$ ). Negative Bürgerkontakte ( $\beta = -,21$ ;  $p < ,05$ ,  $\Delta R^2 = ,05$ ;  $p < ,05$ ) wirkten

widererwartend reduzierend auf die Erschöpfung aus der Arbeit mit Bürgern für PVB ohne Einsatzbeteiligung. Ein wahrgenommenes Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung erhöhte hingegen die Erschöpfungswerte ( $\beta = ,24$ ;  $p < ,05$ ,  $\Delta R^2 = ,04$ ;  $p < ,05$ ). 38% der Gesamtvarianz der Bürgerbezogenen Erschöpfung wurden damit erklärt.

Hinsichtlich des Gesamtwerts der Erschöpfung (Tabelle 5) zeigten sich für PVB mit Bürgerkontakt und Einsatzbeteiligung neben der Emotionalen Erschöpfung zu T<sub>1</sub> als zusätzliche Prädiktoren von T<sub>2</sub> Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen als Erschöpfungsverstärkend, wohingegen der Umgang mit Stress und Belastungen im Sinne einer aktiven Bewältigung schützend wirkte. Für PVB ohne Einsatzbeteiligung ( $n = 74$ ) wirkte neben dem positiven Vorhersagewert von Emotionaler Erschöpfung zu T<sub>1</sub> (2013;  $\beta = ,50$ ;  $p < ,01$ ,  $R^2 = ,31$ ;  $p < ,01$ ), abermals Fairness und Gerechtigkeit innerhalb der Polizeibehörde reduzierend auf die Erschöpfung insgesamt ( $\beta = -,24$ ;  $p < ,05$ ,  $\Delta R^2 = ,05$ ;  $p < ,05$ ).

In der Erstbefragung 2013 hatten sich im querschnittlichen Regressionsmodell für sowohl PVB mit als auch ohne Einsatzbeteiligung Berufliche Gratifikationskrisen als bedeutsamste Prädiktoren für Emotionale Erschöpfung dargestellt. Für PVB ohne Einsatzbeteiligung trugen außerdem Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen zur Erschöpfung bei, während sich ein positives Polizeiliches Selbstbild/Berufliches Selbstverständnis reduzierend auswirkte. Für PVB mit und ohne Einsatzbeteiligung sank die Emotionale Erschöpfung außerdem, je besser die PVB ihr Berufs- und Privatleben in Einklang bringen konnten. Für PVB mit Einsatzbeteiligung wirkten zusätzlich adaptive Strategien im Umgang mit Stress und Belastungen (Positives Denken, Aktive Bewältigung) protektiv entgegen Emotionaler Erschöpfung.

### Grafische Ergebnisdarstellung

**Tabelle 1:** Längsschnittmodell zur Vorhersage Beruflicher Gratifikationskrisen 2017 (T<sub>2</sub>) bei PVB mit Einsatzbeteiligung anhand arbeitsrelevanter Merkmale ( $n = 107$ )

Prädiktoren	$\beta$	$R^2$
<i>Kontrollvariable</i>		
Berufliche Gratifikationskrisen T <sub>1</sub> (2013)	,55**	,40**
<i>Arbeitsklima</i>		
Fairness/Gerechtigkeit T <sub>1</sub> (2013)	-,19*	,42*

*Anmerkung:*  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen,  $R^2$  = Bestimmtheitsmaß, kumuliert  $\triangleq$  Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums, \*, Signifikanzniveau  $< ,05$ ; \*\*, Signifikanzniveau  $< ,01$ .

**Tabelle 2:** Längsschnittmodell zur Vorhersage Beruflicher Gratifikationskrisen 2017 (T<sub>2</sub>) bei PVB ohne Einsatzbeteiligung anhand arbeitsrelevanter Merkmale ( $n = 83$ )

Prädiktoren	$\beta$	$R^2$
<i>Kontrollvariable</i>		
Berufliche Gratifikationskrisen T <sub>1</sub> (2013)	,64**	,41**

*Anmerkung:*  $\beta$  = standardisiertes Regressionsgewicht einer Prädiktorvariablen,  $R^2$  = Bestimmtheitsmaß, kumuliert  $\triangleq$  Anteil der aufgeklärten Varianz des Kriteriums, \*, Signifikanzniveau  $< ,05$ ; \*\*, Signifikanzniveau  $< ,01$ .

**Tabelle 3:** Längsschnittmodell zur Vorhersage von Arbeitsbezogener Erschöpfung 2017 (T2) bei PVB mit Bürgerkontakt und mit Einsatzbeteiligung anhand arbeitsrelevanter Merkmale (n = 102)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
<i>Kontrollvariablen</i>		
Emotionale Erschöpfung T1 (2013)	,25*	,25**
<i>Arbeitsanforderungen</i>		
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen T1 (2013)	,22*	,31**
<i>Berufliche Gratifikationskrisen</i>		
Verhältnis Verausgabung/Belohnung T1 (2013)	,26*	,34*

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

**Tabelle 4:** Längsschnittmodell zur Vorhersage von Bürgerbezogener Erschöpfung 2017 (T2) bei PVB mit Bürgerkontakt und mit Einsatzbeteiligung anhand arbeitsrelevanter Merkmale (n = 96)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
<i>Kontrollvariablen</i>		
Emotionale Erschöpfung T1 (2013)	-,02	,06*
<i>Arbeitsanforderungen</i>		
Erleben relevanten negativen Bürgerkontakts T1 (2013)	,34**	,15**
<i>Arbeitsklima</i>		
Wertvorstellungen T1 (2013)	-,14	,18*
<i>Umgang mit Stress und Belastungen</i>		
Positive Denken T1 (2013)	-,23*	,21*

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

**Tabelle 5:** Längsschnittmodell zur Vorhersage von Erschöpfung Insgesamt (Gesamtwert CBI) 2017 (T2) bei PVB mit Bürgerkontakt und mit Einsatzbeteiligung anhand arbeitsrelevanter Merkmale (n = 103)

Prädiktoren	$\beta$	R <sup>2</sup>
<i>Kontrollvariablen</i>		
Emotionale Erschöpfung T1 (2013)	,35**	,25**
<i>Arbeitsanforderungen</i>		
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen T1 (2013)	,25**	,30**
<i>Umgang mit Stress und Belastungen</i>		
Aktive Bewältigung T1 (2013)	-,20*	,33*

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

## Literatur

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.

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
Themenbereich Längsschnittliche Betrachtung 2013 - 2017

Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd Edition). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.



---

## Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)

---

### Teil 3

### - Vergleich der Ergebnisse der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016) -

Stand Mai 2018

---

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

<b>Mitarbeitende:</b>	M.Sc. Christine Wolter	M.Sc. Stephanie Georg	M.Sc. Andreas Santa Maria
	Tel.: 030-838 54661	Tel.: 030-838 61707	Tel.: 030-838 59816
	Email: christine.wolter@fu-berlin.de	Email: st.georg@fu-berlin.de	Email: a.santamaria@fu-berlin.de

## Inhalt

	Seite
1. Vergleich der Ergebnisse der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)	1
2. Tabelle 1: Deskriptive Statistik der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)	3
3. Tabelle 2: Unterschiede zwischen der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016) zu Gunsten der Direktion A	4
4. Tabelle 3: Unterschiede zwischen der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016) zu Gunsten der Direktion B	7
5. Tabelle 4: Keine Unterschiede zwischen der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)	8

## Vergleich der Ergebnisse der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)

Im Vergleich zur Befragung in der Direktion B (2016) wurde in der Direktion A (2017) eine deutlich geringere Beteiligung festgestellt. Die Größe der Gesamtstichproben unterscheidet sich damit deutlich (Dir B: N = 811; Dir A: N = 573; siehe Tabelle 1).

### *Unterschiede zu Gunsten Direktion A*

Der Vergleich der Befragungen in der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016) zeigt einige Unterschiede zu Gunsten der Direktion A auf (siehe Tabelle 2). Im Themenbereich Arbeitsanforderungen und Belastungen schätzten die PVB der Direktion A (2017) im Vergleich zu den PVB der Direktion B (2016) die zur Verfügung gestellte Regenerationszeit weniger kritisch ein. Außerdem nahmen die PVB der Direktion A Anforderungen durch Tod und Verletzung signifikant seltener wahr als die PVB der Direktion B. Auch ihre Verausgabung schätzten die PVB der Direktion A (2017) signifikant niedriger ein. Im Themenbereich Arbeitsklima wurde das Teamwork und der Zusammenhalt im Team in der Direktion A etwas besser bewertet als in der Direktion B. Darüber hinaus wurde die soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen in der Direktion A (2017) signifikant höher eingeschätzt als in der Direktion B (2016). Die Befragten der Direktion A (2017) waren im Vergleich zur Direktion B (2016) häufiger stolz darauf, „der Polizei anzugehören“. Für den Bereich Führung ergaben sich in Bezug auf das gesundheitsförderliche Führungsverhalten in der Fremdeinschätzung der Mitarbeitenden Unterschiede für die Achtsamkeit und Wichtigkeit (Gesundheitsvalenz), wobei diese beiden Führungsaspekte von den PVB der Direktion A jeweils positiver eingeschätzt wurden als in der Direktion B. Im Bereich der gesundheitlichen Beschwerden waren in der Direktion B in fast allen Teilbereichen die höchsten Ausprägungen festzustellen. Für Schlafstörungen, Nervosität und Schmerzen in der Herzgegend ergaben sich in der Direktion A geringfügig, aber signifikant niedrigere Werte als in der Direktion B. Positive Denkmuster als adaptive Bewältigungsstrategien wurden von den PVB der Direktion A (2017) signifikant häufiger angegeben als von den PVB der Direktion B. Außerdem gaben die PVB der Direktion A (2017) insgesamt eine bessere Work-Life-Balance an und nahmen signifikant weniger Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben wahr als die PVB der Direktion B (2016).

### *Unterschiede zu Gunsten Direktion B*

Im Vergleich der Direktionen ergaben sich auch Unterschiede zu Gunsten der Direktion B (siehe Tabelle 3). So war zum Beispiel die Bereitschaft zum Dienststellenwechsel in der Direktion A (2017) im Vergleich zur Direktion B (2016) etwas höher ausgeprägt. Deutlich höher als in Direktion B fiel in der Direktion A (2017) die andauernde Belastung aufgrund eines traumatischen Erlebnisses aus. Im Themenbereich der gesundheitsförderlichen Selbstführung schätzten die PVB der Direktion A (2017) die Wichtigkeit des Achten auf die eigene Gesundheit signifikant geringer ein als die PVB der Direktion B (2016). Außerdem nutzten die PVB der Direktion A die GFM seltener als die PVB der Direktion B.

### *Keine Unterschiede*

In den meisten Themenbereichen konnten keine Unterschiede zwischen den Befragungen der Direktionen A und B festgestellt werden, bzw. waren diese Unterschiede statistisch nicht bedeutsam und wiesen somit auf zufällige Unterschiede hin (siehe Tabelle 4).

### *Fazit*

Im Vergleich der Direktionen zeigen sich einige Unterschiede. Bei einem teilweise etwas höher berichteten Belastungserleben (z.B. Verausgabung), gaben die PVB der Direktion B auch weniger arbeitsbezogene Ressourcen (z.B. Teamwork, Kollegiale Unterstützung, Führung) als die PVB der Direktion A an. Die Kombination von hohen Arbeitsbelastungen und wenig verfügbaren Ressourcen birgt die Gefahr reduzierten Arbeitsengagements und gesundheitlicher Einbußen wie Burnout. Um etwaigen Fehlbeanspruchungsfolgen entgegenzuwirken sollten vor allem die Ressourcen gestärkt werden, da diese Arbeitsbelastungen abpuffern können. Dazu zählen bspw. sowohl die Vermittlung von gesundheitsförderlicher Selbst- als auch Mitarbeiterführung wie auch die Stärkung individueller Bewältigungsstrategien. Beim Vergleich der Ergebnisse beider Direktionen ist zu beachten, dass sich die Altersverteilung der Stichproben unterschied (PVB der Direktion B im Mittel älter) und sich daraus folgend auch Unterschiede in den Bereichen gesundheitliche Beschwerden wie auch Work-Life-Balance ergeben können. Insgesamt sind die Unterschiede zwischen den Direktionen größtenteils zwar bedeutsame, aber kleine Effekte. Der Vergleich unterschiedlicher Direktionen ist sinnvoll, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Direktionen zu identifizieren und damit Erkenntnisse über direktionsübergreifende und direktionsspezifische Belastungen und Ressourcen zu erlangen. Maßnahmen können somit gezielter umgesetzt werden.



## Tabelle 1: Deskriptive Statistik der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)

**Tabelle 1:** Soziodemografische und arbeitsspezifische Merkmale der Direktion A (2017; N = 573) und der Direktion B (2016; N = 811).

Soziodemografische Daten	Werte in Prozent (%)	
	Dir B - 2016	Dir A - 2017
<b>Stichprobengröße</b>	N = 811	N = 573
<b>Beteiligungsquote</b>	51%	32%
<b>Geschlecht (W/M)</b>	w = 28%, m = 72%	w = 31%, m = 70%
<b>Alter</b>	M = 44,90 (SD = 8,98)	M = 42,5 (SD = 9,78)
bis 39 Jahre	27%	39%
40 bis 49 Jahre	37%	33 %
ab 50 Jahre	36%	28 %
<b>Dienstjahre</b>	M = 24,00 (SD = 9,74)	M = 21,08 (SD = 11,22)
1 bis 15 Dienstjahre	15%	30%
16 bis 25 Dienstjahre	42%	34%
Ab 26 Dienstjahre	42%	36%
<b>Beschäftigungsart</b>		
Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen	59%	44%
Modell DV Flex	24%	31%
Fester Schichtplan	15%	18%
Bedarfsorientierter Dienst	5%	9%

*Anmerkungen:* N = Stichprobenumfang, w = weiblich, m = männlich, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

## Tabelle 2: Unterschiede zwischen der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016) zu Gunsten Direktion A<sup>1</sup>

**Tabelle 2** Unterschiede zwischen der Direktion A (2017; N = 573) und der Direktion B (2016; N = 811) nach Themenbereichen zu Gunsten Direktion A.

Themenbereich	Werte		Unterschiede 2016-2017
	Dir B - 2016	Dir A -2017	
<b>4. Arbeitsanforderungen und Belastungen</b>			
<b>4.1 Tätigkeitsmerkmale</b>			
Anforderungen durch Tod und Verletzung (m. E.) Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (5)	M = 2,67** (SD = 0,93)	M = 2,28 (SD = 0,93)	p < ,01; $\eta^2 = ,04$ → Kleiner Effekt
<b>4.4 Regenerationszeit und Rückendeckung</b>			
Ausreichend Regenerationszeit Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (5)	M = 2,48** (SD = 1,08)	M = 2,65 (SD = 1,10)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt
<b>4.5 Berufliche Gratifikationskrisen</b>			
Verausgabung Mittlerer Summenwert von 3-12	M = 9,90** (SD = 1,68)	M = 9,47 (SD = 1,75)	p < ,01; $\eta^2 = ,02$ → Kleiner Effekt
<b>5. Arbeitsklima</b>			
<b>5.1 Merkmale des Organisationsklimas</b>			
Teamwork Antwortformat: <i>stimme überhaupt nicht zu</i> (1) bis <i>stimme vollständig zu</i> (5)	M = 3,54* (SD = 0,72)	M = 3,63 (SD = 0,73)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
Zusammenhalt im Team Antwortformat: <i>stimme überhaupt nicht zu</i> (1) bis <i>stimme vollständig zu</i> (5)	M = 3,29* (SD = 0,77)	M = 3,38 (SD = 0,78)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
<b>5.3 Soziale Unterstützung</b>			
Durch Kollegen/-innen Antwortformat: <i>gar nicht</i> (1) bis <i>sehr viel</i> (5)	M = 3,82** (SD = 0,97)	M = 4,00 (SD = 1,00)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt
<b>6. Arbeitsmotivation</b>			
<b>6.1 Arbeitsengagement</b> Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>jeden Tag</i> (7)			
Hingabe	M = 4,49* (SD = 1,65)	M = 4,67 (SD = 1,59)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt

Fortsetzung auf nächster Seite

<sup>1</sup> Statistisch signifikante Unterschiede.

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
 Vergleich der Ergebnisse der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)

Absorbiertheit	M = 4,08** (SD = 1,79)	M = 4,35 (SD = 1,71)	p < ,01; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
Gesamtskala	M = 4,33* (SD = 1,52)	M = 4,51 (SD = 1,50)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt

### 6.2 Polizeiliches Selbstbild

Item: „Ich bin stolz darauf, der Polizei anzugehören.“ Antwortformat: <i>stimmt nicht</i> (1) bis <i>stimmt genau</i> (4)	M = 2,97* (SD = 0,87)	M = 3,07 (SD = 0,85)	p < ,01; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
Item: „Die Polizei ist genau mein Ding.“ Antwortformat: <i>stimmt nicht</i> (1) bis <i>stimmt genau</i> (4)	M = 3,01* (SD = 0,81)	M = 3,10 (SD = 0,76)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt

## 7. Führung

### 7.1 Gesundheitsförderliche Führung (Fremdeinschätzung)

Achtsamkeit Antwortformat: <i>trifft nicht zu</i> (1) bis <i>trifft zu</i> (5)	M = 2,20** (SD = 0,99)	M = 2,39 (SD = 1,04)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt
Gesundheitsvalenz Antwortformat: <i>trifft nicht zu</i> (1) bis <i>trifft zu</i> (5)	M = 2,68* (SD = 1,12)	M = 2,83 (SD = 1,10)	p < ,05; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt

## 8. Gesundheit

### 8.4 Gesundheitliche Beschwerden und chronische Erkrankungen

Antwortformat: *dauernd* (1) bis *praktisch nie* (6)

Schlafstörungen	M = 3,52* (SD = 1,69)	M = 3,70 (SD = 1,65)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
Schnelles Einsetzen von Nervosität	M = 4,66 (SD = 1,30)	M = 4,81 (SD = 1,25)	p < ,05; $\eta^2 = ,00^1$ → Kleiner Effekt
Schmerzen in der Herzgegend	M = 5,51** (SD = 0,92)	M = 5,65 (SD = 0,75)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ → Kleiner Effekt

## 9. Umgang mit Stress und Belastungen

### 9.1 Stressbewältigungsstrategien

Positives Denken Antwortformat: <i>trifft nicht zu</i> (1) bis <i>trifft genau zu</i> (4)	M = 2,51* (SD = 0,60)	M = 2,59 (SD = 0,58)	p < ,05; $\eta^2 = ,04$ → Kleiner Effekt
--	--------------------------	-------------------------	---

Fortsetzung auf nächster Seite

### 10. Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben

Work-Life-Balance Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (4)	M = 2,64 <sup>***</sup> (SD = 0,61)	M = 2,77 (SD = 0,55)	p < ,00; $\eta^2 = ,01$ ➔ Kleiner Effekt
---	--	-------------------------	---

Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben Antwortformat: <i>stimme nicht zu</i> (1) bis <i>stimme voll zu</i> (5)	M = 3,42 <sup>**</sup> (SD = 1,04)	M = 3,21 (SD = 1,04)	p < ,01; $\eta^2 = ,01$ ➔ Kleiner Effekt
--	---------------------------------------	-------------------------	---

---

*Anmerkungen.* % = Prozent, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $\eta^2$  = Eta-Quadrat (Effektgröße), signifikante Unterschiede gekennzeichnet mit \* = p < ,05; \*\* = p < ,01 und \*\*\* = p < ,001. <sup>1</sup> Effektstärken von  $\eta^2 = ,00$  zeigen keine praktisch bedeutsamen Effekte an.

### Tabelle 3: Unterschiede zwischen der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016) zu Gunsten Direktion B<sup>2</sup>

**Tabelle 3:** Unterschiede zwischen der Direktion A (2017; N = 573) und der Direktion B (2016; N = 811) nach Themenbereichen zu Gunsten Direktion B.

Themenbereich	Werte		Unterschiede 2016-2017
	Dir B – 2016	Dir A – 2017	
<b>6. Arbeitsmotivation</b>			
<b>6.5 Arbeitszufriedenheit</b>			
Dienststellenwechsel Antwortformat: <i>nein, auf keinen Fall</i> (1) bis <i>ja, auf jeden Fall</i> (4)	M = 2,11** (SD = 0,82)	M = 2,42 (SD = 0,90)	p < ,01; $\eta^2 = ,03$ ➔ Kleiner Effekt
<b>8. Gesundheit</b>			
<b>8.2 Allgemeines Wohlbefinden und psychische Gesundheit</b>			
Trauma erlebt Aktuelle Belastung (0-100)	M = 48,73** (SD = 30,29)	M = 58,31 (SD = 26,75)	p < ,00; $\eta^2 = ,04$ ➔ Kleiner Effekt
<b>9. Umgang mit Stress und Belastungen</b>			
<b>9.2 Gesundheitsförderliche Selbstführung</b>			
Gesundheitsvalenz Antwortformat: <i>trifft nicht zu</i> (1) bis <i>trifft zu</i> (5)	M = 3,47** (SD = 0,96)	M = 3,27 (SD = 0,95)	p < ,05; $\eta^2 = ,04$ ➔ Kleiner Effekt
<b>11. Nutzung betrieblicher gesundheitsförderlicher Maßnahmen (GFM)</b>			
Inanspruchnahme GFM	85%	78%	-7%
<b>Nutzung nach Arbeitszeitenform</b>			
Fester Schichtplan	81%	68%	-13%
Schichtplan mit bedarfsorientierten Anteilen	81%	78%	-3%
Bedarfsorientierter Dienst	82%	75%	-7%
DV Flex	95%	87%	-8%

Anmerkungen. % = Prozent, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung,  $\eta^2$  = Eta-Quadrat (Effektgröße), signifikante Unterschiede gekennzeichnet mit \*\* = p < ,01.

<sup>2</sup> Statistisch signifikante Unterschiede.

## Tabelle 4: Keine Unterschiede zwischen der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)<sup>3</sup>

**Tabelle 4:** Keine Unterschiede bzw. keine Unterschiede mit statistischer Bedeutsamkeit zwischen der Direktion A (2017; N = 573) und der Direktion B (2016; N = 811) nach Themenbereichen.

Themenbereich	Werte (in % / M / SD)	
	Dir B – 2016	Dir A – 2017
<b>4. Arbeitsanforderungen und Belastungen</b>		
<b>4.1 Tätigkeitsmerkmale</b>		
Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (5)		
Polizeispezifische tätigkeitsimmanente Anforderungen (m. E.)	M = 2,78 (SD = 0,70)	M = 2,81 (SD = 0,79)
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (m. E.)	M = 2,69 (SD = 0,52)	M = 2,67 (SD = 0,61)
Arbeitsorganisationsbezogene Anforderungen (o. E.)	M = 2,77 (SD = 0,58)	M = 2,68 (SD = 0,56)
<b>4.2 Verletzungen im Dienst und Bürgerverhalten</b>		
Häufigkeiten der Verletzungen mit nötiger Behandlung	M = 3,66 (SD = 3,34)	M = 3,97 (SD = 4,49)
Dienstausfall wegen Verletzungen (in Tagen)	M = 59,84 (SD = 98,10) Spannweite 1 - 700	M = 66,89 (SD = 118,24) Spannweite 1 - 800
<b>4.3 Subjektive Arbeitsbelastung</b>		
Antwortformat: <i>gar keine Belastung</i> (0) bis <i>Höchstmaß an Belastung</i> (100)		
	M = 74,54 (SD = 16,34)	M = 73,22 (SD = 16,52)
<b>4.4 Regenerationszeit und Rückendeckung</b>		
Verlässliche Rückendeckung Antwortformat: <i>stimme überhaupt nicht zu</i> (1) bis <i>stimme vollständig zu</i> (5)	M = 1,89 (SD = 0,90)	M = 1,88 (SD = 0,90)
<b>4.5 Berufliche Gratifikationskrisen</b>		
Verhältnis von Verausgabung und Belohnung Quotient > 1 = negative Gratifikationsbilanz	M = 1,81 (SD = 0,74)	M = 1,77 (SD = 0,75)
<b>5. Arbeitsklima</b>		
<b>5.1 Merkmale des Organisationsklimas</b>		
Antwortformat: <i>stimme überhaupt nicht zu</i> (1) bis <i>stimme vollständig zu</i> (5)		
Wertvorstellungen	M = 2,96 (SD = 0,76)	M = 3,04 (SD = 0,77)

Fortsetzung auf nächster Seite

<sup>3</sup> Unterschiede ohne statistische Signifikanz.

Fairness/Gerechtigkeit	M = 2,37 (SD = 0,59)	M = 2,33 (SD = 0,56)
<b>5.2 Umgangston und Rückhalt in der Dienststelle</b>		
Umgangston		
Gut	84%	85%
Zu rau	10%	9%
Zu sanft	6%	6%
Rückhalt	M = 2,80 (SD = 0,83)	M = 2,84 (SD = 0,85)
Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>immer</i> (4)		
<b>5.3 Soziale Unterstützung</b>		
Durch Vorgesetzte	M = 3,14 (SD = 1,21)	M = 3,26 (SD = 1,26)
Antwortformat: <i>gar nicht</i> (1) bis <i>sehr viel</i> (5)		
<b>6. Arbeitsmotivation</b>		
<b>6.1 Arbeitsengagement</b>		
Antwortformat: <i>nie</i> (1) bis <i>jeden Tag</i> (7)		
Vitalität	M = 4,39 (SD = 1,44)	M = 4,52 (SD = 1,45)
<b>6.2 Polizeiliches Selbstbild</b>		
Antwortformat: <i>stimmt nicht</i> (1) bis <i>stimmt genau</i> (4)		
Item: „Im Allgemeinen bin ich froh, der Polizei anzugehören.“	M = 3,14 (SD = 0,73)	M = 3,17 (SD = 0,70)
Item: „Ich habe selbst eine gute Meinung von der Polizei.“	M = 2,90 (SD = 0,79)	M = 2,94 (SD = 0,78)
Item: „Im Allgemeinen ist mein Selbstbild wesentlich durch die Zugehörigkeit zur Polizei bestimmt.“	M = 2,56 (SD = 0,88)	M = 2,55 (SD = 0,87)
<b>6.3 Berufszufriedenheit</b>		
Item: „Würden Sie anderen empfehlen, Ihren Beruf zu ergreifen?“	M = 2,50 (SD = 0,82)	M = 2,44 (SD = 0,78)
Antwortformat: <i>nein, auf keinen Fall</i> (1) bis <i>ja, auf jeden Fall</i> (4)		
<b>6.4 Vor- und Nachteile des Polizeiberufs</b>		
Vorteile	- Beamtenverhältnis (91%) - Anderen helfen (91%) - Vielfältige Tätigkeiten (87%)	- Beamtenverhältnis (93%) - Anderen helfen (92%) - Vielfältige Tätigkeiten (87%)
<i>Fortsetzung auf nächster Seite</i>		

Faktenblatt zu Gesundheitsmonitoring II in der Polizeidirektion A (2017)  
 Vergleich der Ergebnisse der Direktion A (2017) und der Direktion B (2016)

Nachteile	- Schichtdienst (73%) - Fürsorge des Dienstherrn (72%) - Mitbestimmungsmöglichkeiten (64%)	- Fürsorge des Dienstherrn (72%) - Schichtdienst (71%) - Einkommen (67%)
<b>6.5 Arbeitszufriedenheit</b>		
Unzureichende Ausstattung	- Sozialräume (78%) - Funkgeräte (63%) - Schutzausrüstung (61%)	- Sozialräume (78%) - Schutzausrüstung (76%) - Funkgeräte (67%)
Berufliche Entwicklung Antwortformat: <i>gar nicht zufrieden</i> (1) bis <i>sehr zufrieden</i> (4)	M = 2,57 (SD = 0,86)	M = 2,54 (SD = 0,82)
<b>7. Führung</b>		
<b>7.1 Gesundheitsförderliche Führung (Fremdeinschätzung)</b>		
Positives Gesundheitsverhalten Antwortformat: <i>trifft nicht zu</i> (1) bis <i>trifft zu</i> (5)	M = 2,38 (SD = 0,90)	M = 2,44 (SD = 0,96)
<b>8. Gesundheit</b>		
<b>8.1 Allgemeine subjektive Gesundheit</b>		
Antwortformat: <i>schlechter geht es nicht</i> (0) bis <i>besser geht es nicht</i> (10)	M = 5,98 (SD = 2,14)	M = 6,18 (SD = 2,12)
<b>8.2 Allgemeines Wohlbefinden und psychische Gesundheit</b>		
Allgemeines Wohlbefinden Wertebereich 0-25, Werte ≤ 12: geringes Wohlbefinden	M = 11,55 (SD = 5,74)	M = 11,49 (SD = 5,72)
PHQ-4 (depressive/ängstliche Symptomatik) Wertebereich: 0-12; Wert ≥ 6 Hinweis auf Störung	M = 2,72 (SD = 2,51)	M = 2,67 (SD = 2,47)
PHQ-2 (depressive Symptomatik) Wertebereich: 0-6; Wert ≥ 3 Hinweis auf Störung	M = 1,40 (SD = 1,34)	M = 1,43 (SD = 1,36)
GAD-2 (ängstliche Symptomatik) Wertebereich: 0-6; Wert ≥ 3 Hinweis auf Störung	M = 1,32 (SD = 1,41)	M = 1,26 (SD = 1,37)
<b>8.3. Burnout</b>		
Persönliches Belastungserleben	M = 54,10 (SD = 20,92)	M = 51,75 (SD = 20,98)
Arbeitsbezogenes Belastungserleben	M = 47,50 (SD = 19,21)	M = 46,62 (SD = 20,15)
Bürgerbezogenes Belastungserleben	M = 31,44 (SD = 20,82)	M = 36,73 (SD = 22,19)

Fortsetzung auf nächster Seite



#### 8.4. Gesundheitliche Beschwerden und chronische Erkrankungen

Antwortformat: dauernd (1) bis praktisch nie (6)

Nacken- und Schulterschmerzen	M = 3,69 (SD = 1,57)	M = 3,73 (SD = 1,61)
Rückenschmerzen	M = 3,77 (SD = 1,50)	M = 3,76 (SD = 1,52)
Probleme mit den Augen	M = 4,43 (SD = 1,51)	M = 4,53 (SD = 1,60)
Müde, schwere oder schmerzende Beine	M = 4,63 (SD = 1,49)	M = 4,60 (SD = 1,46)
Kopfschmerzen	M = 4,48 (SD = 1,22)	M = 4,47 (SD = 1,24)
Probleme mit dem Magen oder der Verdauung	M = 4,64 (SD = 1,46)	M = 4,71 (SD = 1,36)
Herzklopfen bei geringer Anstrengung	M = 5,12 (SD = 1,22)	M = 5,15 (SD = 1,16)

#### 8.5. Gesundheitsverhalten

Riskanter Alkoholkonsum Wertebereich: 0-15; bei Frauen ab 4 und bei Männern ab 5 riskanter Konsum	M = 3,25 (SD = 1,79)	M = 3,38 (SD = 1,86)
--	-------------------------	-------------------------

#### 8.6 Gesundheitsfolgen

Wahrscheinlichkeit eines gesundheitsbedingten vorzeitigen Ruhestands Antwortformat: <i>sehr unwahrscheinlich</i> (1) bis <i>sehr wahrscheinlich</i> (4)	M = 2,27 (SD = 0,87)	M = 2,20 (SD = 0,87)
--	-------------------------	-------------------------

### 9. Umgang mit Stress und Belastungen

#### 9.1 Stressbewältigungsstrategien

Antwortformat: *trifft nicht zu* (1) bis *trifft genau zu* (4)

Erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum	M = 1,65 (SD = 0,64)	M = 1,67 (SD = 0,66)
Soziale Unterstützung	M = 3,21 (SD = 0,58)	M = 3,20 (SD = 0,62)
Aktive Bewältigung	M = 2,63 (SD = 0,57)	M = 2,69 (SD = 0,54)

#### 9.2 Gesundheitsförderliche Selbstführung

Antwortformat: *trifft nicht zu* (1) bis *trifft zu* (5)

Achtsamkeit	M = 3,73 (SD = 0,82)	M = 3,79 (SD = 0,78)
Positives Gesundheitsverhalten	M = 3,29 (SD = 0,92)	M = 3,26 (SD = 0,86)