

Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung Nordrhein-Westfalen

Abteilung: Mülheim an der Ruhr

Fachbereich: PVD

Studienabschnitt: Bachelor Thesis

Erstkorrektor: Herr Dr. Axel Kowalski

Zweitkorrektorin: Frau Christiane Bracke-Decker

„Ausgebrannt: Das Gefahrenpotential des Polizeiberufes an einem Burnout-Syndrom zu erkranken“

Autor: Johanna Pfützenreuter

Kurs: MH 17/54

Straße: [REDACTED]

PLZ / Ort: [REDACTED]

Tel.: [REDACTED]

E-Mail: [REDACTED]

Einstellungsjahr: 2017

Abgabedatum: 10.05.2020

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Das Burnout-Syndrom	2
2.1. Die Geschichte des Burnout-Syndroms	2
2.1.1. Die Pionierphase	2
2.1.2. Die empirische Phase.....	3
2.2. Begriffsdefinition und Klassifizierung.....	4
2.3. Die Häufigkeit des Burnout-Syndroms	6
2.4. Die Entstehung des Burnout-Syndroms	7
2.4.1. Das Job Demands-Resources Modell von Burnout.....	7
2.4.2. Die Symptomatologie.....	9
3. Das Burnout-Syndrom und der Stress	12
3.1. Das Stresssystem des Menschen.....	13
3.2. Das Stressmodell von Lazarus.....	14
3.3. Die Arbeit als Stressfaktor	15
3.4. Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen	16
4. Stressoren des Polizeiberufes	17
4.1. Organisationale und operative Stressoren	18
4.2. Stress und spezielle polizeiliche Tätigkeiten	21
4.2.1. Der Umgang mit Extremereignissen	21
4.2.2. Die ständige Konfrontation mit Konflikten	22
4.2.3. Der Schichtdienst.....	24
4.2.4. Überstunden	26
4.2.5. Das Führungsverhalten	27
5. Das Burnout-Syndrom in der Polizei	29
6. Präventions- und Bewältigungsmöglichkeiten	31
6.1. Persönlichkeitsmerkmale als Schutzfaktoren.....	31
6.1.1. Die Resilienz als Schutzfaktor	31
6.1.2. Die Selbstwirksamkeitserwartung als Schutzfaktor	33
6.2. Coping-Strategien	34
6.3. Bestehende Angebote des Dienstherren	37
7. Fazit	38
8. Literaturverzeichnis	41
9. Abbildungsverzeichnis	48
10. Anhang	49

Die in der Bachelor Thesis gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche und männliche Personen.

1. Einleitung

Was haben Fernsehkoch Tim Mälzer, Autor Frank Schätzing, Moderator Bruce Darnell und Musiker Robbie Williams gemeinsam? Alle diese Personen des öffentlichen Lebens gaben an, in der Vergangenheit an einem Burnout-Syndrom gelitten zu haben. Das Thema Burnout-Syndrom scheint in den letzten Jahren präsenter geworden zu sein, dabei war es lange Zeit ein Tabu psychisch zu leiden (Scharnhorst, 2019).

Darüber, dass das Burnout-Syndrom eine Stresserkrankung ist, sind sich die Experten einig (Acker, Waadt, 2018). Unter den Berufsgruppen, die in der Öffentlichkeit regelmäßig das hohe Stresslevel ihrer Mitglieder klagend vermelden, nehmen die Polizisten mehr und mehr eine hervorstechende Rolle ein (Lehmann, Prätorius, 2013). Der Beruf des Polizisten ist anspruchsvoll und häufig werden die Beamten in Einsatzsituationen bis an die Grenze ihrer Belastbarkeit geführt. Stressoren, wie die Konfrontation mit Gewalt und Elend, oder Schicht- und Wochenendarbeit wirken auf den Polizist ein und immer häufiger ist in den Medien von einem erschöpften und ausgebrannten *Freund und Helfer* zu lesen.

Im Rahmen meiner Bachelor Thesis befasse ich mich mit der Fragestellung, wie groß das Risiko für einen Polizist ist, an einem Burnout-Syndrom zu erkranken.

Das erste Kapitel behandelt die Geschichte, die Definition und die Entstehung des Burnout-Syndroms. Anschließend wird der Zusammenhang von Stress und der Entstehung des Burnout-Syndroms erläutert, auf die polizeispezifischen Stressoren eingegangen sowie Studien zum Burnout-Syndrom in der Polizei dargestellt. Im sechsten Kapitel werden Präventions- und Bewältigungsstrategien erläutert und abschließend ein Fazit formuliert.

2. Das Burnout-Syndrom

2.1. Die Geschichte des Burnout-Syndroms

Möchte man die Wurzeln des Burnout-Syndroms erforschen, so muss man weit in die Vergangenheit schauen. Denn das Burnout-Syndrom, besser gesagt die damit in Verbindung stehenden Symptome, sind keineswegs etwas Neues: Schon in der Bibel wird davon berichtet. Natürlich nicht unter dem Begriff des Burnout-Syndroms. Im Alten Testament ist die Geschichte des Propheten Elias zu lesen, der im Namen des Herrn viele Siege erringt und Wunder vollbringt. Als nach seiner Erfolgssträhne eine erste Niederlage droht, stürzt Elias in eine tiefe Verzweiflung, wünscht seinen Tod herbei und fällt in einen tiefen Schlaf. In der früheren Pastorengeneration wird eine solche Art von Krise als Elias-Müdigkeit bezeichnet. Ende des 16. Jahrhunderts verwendete auch Shakespeare das Verb *to burn out* und um 1900 geht es dann mit der Bedeutung *Überarbeitung und früher Tod* ins Standard-Englisch über (Burisch, 2014).

Die eigentliche Entdeckungsgeschichte des Burnout-Syndroms kann in zwei Phasen unterteilt werden: In die Pionierphase, die sich von der Mitte der 70er Jahre bis zum Anfang der 80er Jahre erstreckt, und in die empirische Phase, die ab den 80er Jahren beginnt (Schneglberger, 2010).

2.1.1. Die Pionierphase

Die Pionierphase ist durch ihren hohen Praxisbezug gekennzeichnet. Mit deskriptiven Studien und qualitativen Erhebungsmethoden sollte vor allem die Symptomatik des Burnout-Syndroms festgehalten werden (Schneglberger, 2010).

Der deutschsprachige New Yorker Herbert Freudenberger (1927-1999) lieferte die erste wissenschaftliche Beschreibung des Burn-Out-Syndroms (Ullrich, 2015). Er verfasste im Jahr 1974 einen Artikel, der als Anstoß für die systematische und auf empirischen Beobachtungen basierende Erforschung des Burnout-Syndroms gilt (Schneglberger, 2010). Freudenberger beschreibt,

dass Beschäftigte in Selbsthilfe- und Kriseninterventionseinrichtungen im Rahmen ihrer Tätigkeiten vielfach Frust und Enttäuschung erlebten. Besonders diejenigen, die sehr ambitioniert und zielstrebig in ihrer Arbeit waren und hohe Erwartungen an ihre Arbeit knüpften. Fehlende Anerkennung und der Umgang mit vielen Problemklienten trugen zu Unzufriedenheit bei. Ihre Motivation ließ nach und sie fühlten sich vermehrt erschöpft und müde. Auch körperliche Symptome, wie Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen und Schlaflosigkeit, traten auf. Auch bei sich selbst machte der Psychoanalytiker ähnliche Beobachtungen. Nach langen Arbeitstagen engagierte er sich bis spät abends ehrenamtlich in einer Klinik für jugendliche Drogenabhängige. Er stellte fest, dass er sich selbst umso mehr antrieb weiterzuarbeiten, desto müder er wurde (Ullrich, 2015). Durch seine Beobachtungen thematisierte Freudenbergler als Erster das Thema des Ausgebranntseins im Job und brachte es in das Bewusstsein der Menschen (Acker, Waadt, 2018).

2.1.2. Die empirische Phase

In der empirischen Phase wechselt der Schwerpunkt der Burnout-Forschung von qualitativen Studien zu quantitativen Erhebungsverfahren. Eine wesentliche Mitbestimmerin dieser Phase war die Psychologin Christina Maslach, die Ursachen für ein Burnout-Syndrom anfänglich hauptsächlich in einer belastenden Helfer-Klient-Beziehung sah (Schneglbeger, 2010). Sie entwickelte ein dreistufiges Phasenmodell für die Entstehung eines Burnout-Syndroms.

- In der ersten Phase, die der *emotionalen Erschöpfung*, kommt es zu Frustration gegenüber dem Beruf, der Beziehung und dem Leben. Betroffene fühlen sich ausgelaugt und müde.
- Als eine sekundäre Reaktion darauf kommt es zu einer Distanzierung und einer Abwertung in Form der *Depersonalisierung*, der zweiten Phase des Phasenmodelles. Es entsteht eine negative Einstellung zu allem was vorher positiv bewertet wurde.
- Sobald die veränderte persönliche Beziehung auch im Verhalten spürbar wird kommt es zu einer *Leistungsunzufriedenheit* und einer Abnahme der Leistungsfähigkeit. Das Selbstwertgefühl nimmt ab und es kommt zu

einer Desorganisation. Somit ist die dritte Phase des Phasenmodelles erreicht (Ullrich, 2015).

Im Jahr 1981 entwickelt die Psychologin einen nach ihr benannten Test zur Messung von Burnout, das Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, 1981). Die drei Messskalen dieses Tests sind nach den drei von ihr benannten Kernsymptomen des Burnout-Syndroms benannt (Schneglberger, 2010).

2.2. Begriffsdefinition und Klassifizierung

Für das Burnout-Syndrom fehlt bis heute eine handhabbare Definition. Zu Beginn der Erforschung des Burnout-Syndroms, waren alle vorhandenen Definitionen entweder zu umfassend oder zu spezifisch (Burisch, 2014). Allgemein gesprochen handelt es sich bei dem Burnout-Syndrom um einen Zustand der physischen und mentalen Erschöpfung. Darüber hinaus gibt es zahlreiche differenzierte Definitionen. Die Erschöpfung ist als gemeinsamer Nenner das zentrale Symptom. Als Quintessenz vieler Definitionsversuche lieferten Schaufeli und Enzmann die weitgehend anerkannte Arbeitsdefinition:

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand normaler Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht (Schaufeli & Enzmann, 1998, S.36).“

Zahlreiche empirische Arbeiten verwenden das Maslach Burnout Inventory, um anhand der Skalenwerte ein Burnout-Syndrom feststellen zu können. Das Verfahren wird zwar häufig angewendet, ist allerdings nicht klinisch validiert (Korczak, Schneider, Wastian, 2012).

Das Burnout-Syndrom galt bisher nicht als Krankheit und wurde daher auch nicht in der international weit verbreiteten und auch im deutschen

Gesundheitswesen verwendeten ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) aufgelistet und mit einer Zahlen-Buchstaben-Kombination verschlüsselt. Im ICD 10 sind alle Erkrankungen aufgelistet, die im Gesundheitswesen auf Kosten der Krankenkassen behandelt werden dürfen (Deutscher Ärzteverlag, ICD-10, 2019). Bis 2019 gab es keine Möglichkeit, das Burnout-Syndrom als Krankheitsdiagnose zu klassifizieren. Lediglich ein Verweis auf das Burnout-Syndrom war in der Klassifizierung zu finden (Scharnhorst, 2019). Das Burnout-Syndrom wurde im Kapitel mit den unspezifischen Zusatzkodierungen aufgeführt. Bei Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Unter der Ziffer *Z.73: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, mit der Unterziffer Z.73.0: Erschöpfungssyndrom, Burn-out-Syndrom* (Senger, 2018). Das Burnout-Syndrom wurde somit mehr als Randphänomen dargestellt. Patienten, die sich selbst als ausgebrannt erleben, schildern oft Symptome, die im ICD-10 bei emotionalen Störungen aufgelistet sind. Oftmals wird dann eine Depressionsdiagnose gestellt. Es werden zwar die Symptome des Burnout-Syndroms behandelt, allerdings meist unter der Diagnose einer Depression (Elsässer, Sauer, 2013).

Im Mai 2019 hat die Weltgesundheitsorganisation in der ICD 11 eine Neubewertung des Burnout-Syndroms vorgenommen. Ab dem Jahr 2022 wird die neue Definition gelten. Allerdings ist noch unklar, wann sie in Deutschland übernommen wird. Mit der neuen Definition wird deutlich, dass das Burnout-Syndrom aufgrund von chronischem Stress am Arbeitsplatz entsteht der nicht erfolgreich verarbeitet wird. Drei Dimensionen werden in der neuen Definition beschrieben:

1. Ein Gefühl von Erschöpfung
2. Eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job
3. Ein verringertes berufliches Leistungsvermögen

Der klare Bezug zum Beruf wird nun mit einbezogen. Die Hochstufung zur Krankheitsdiagnose macht es möglich genaue Daten zu sammeln. Die Krankenkassen können die Diagnose speichern, wodurch statistische Auswertungen zur Häufigkeit, Krankheitsdauer und Eigenschaften der Erkrankten möglich werden (Scharnhorst, 2019).

2.3. Die Häufigkeit des Burnout-Syndroms

Im aktuellen DAK-Psychoreport 2019 (DAK-Psychoreport, 2019), einer Langzeit-Analyse, für die das IGES Institut, ein unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen, anonymisierte Daten von rund 2,5 Millionen erwerbstätigen Versicherten ausgewertet hat, ist ersichtlich, dass die Krankschreibungen von Arbeitnehmern aufgrund von psychischen Leiden im Jahr 2018 bei 236 Fehltage pro 100 Versicherte lag. Seelenleiden lagen damit im Jahr 2018 bundesweit auf dem dritten Platz der Krankheitsarten (DAK-Psychoreport, 2019).

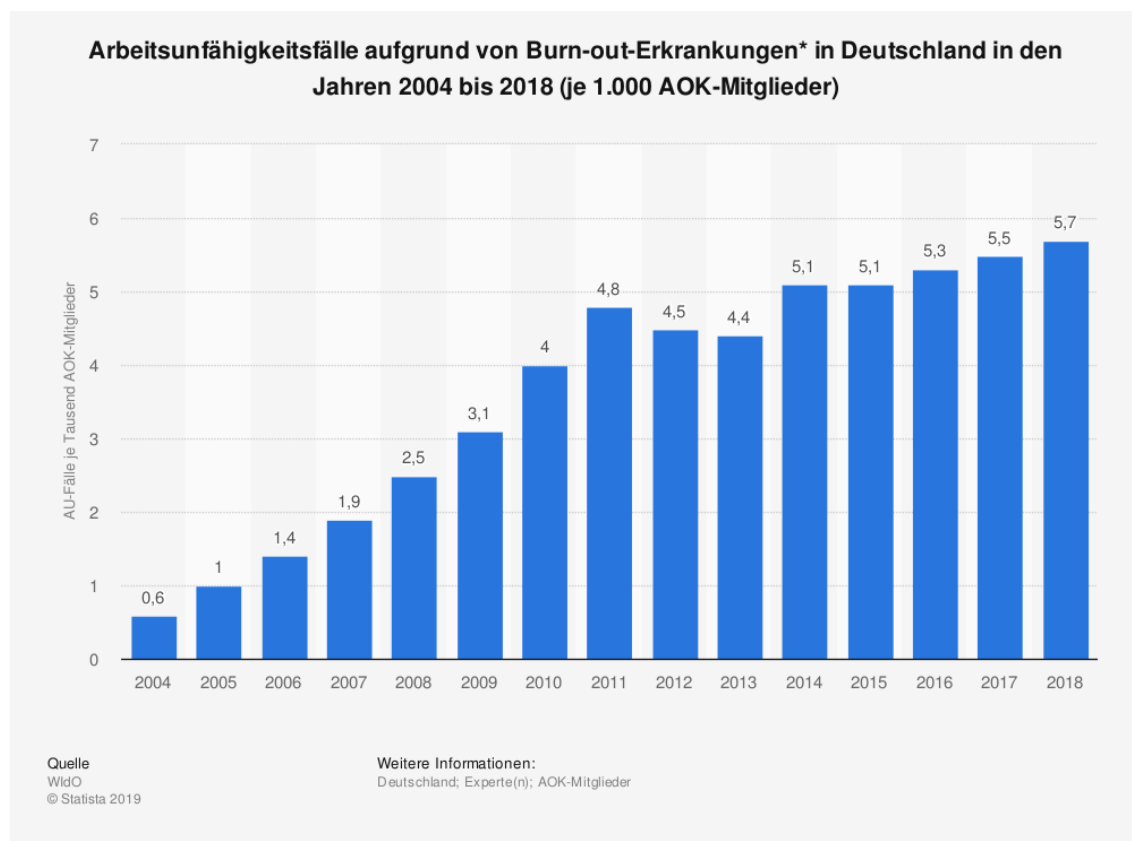


Abb. 1: Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Burn-out-Erkrankungen in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2018 (je 1.000 AOK-Mitglieder)

Die AOK zählte 2018 durchschnittlich 5,7 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 1.000 Mitglieder aufgrund eines Burnout-Syndroms. Damit hat sich die Diagnosehäufigkeit im letzten Jahrzehnt beinahe verdreifacht. Auch das Krankheitsvolumen dieser Diagnosegruppe hat sich rapide erhöht: waren es 2005 noch 13,9 Krankheitstage registrierte die AOK 2018 bereits 120,5 Arbeitsunfähigkeitstage je 1.000 Mitglieder. Hochgerechnet auf alle gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten ergeben sich daraus für 2018 rund 176.000 Betroffene mit kulminierten 3,9 Millionen Krankheitstagen (Radtke, 2019).

Somit kann festgehalten werden, dass immer häufiger Menschen an einem Burnout-Syndrom erkranken. Da wie bereits in Kapitel 2.2. auch häufig eine Depressionsdiagnose gestellt wird, obwohl die Betroffenen an einem Burnout-Syndrom leiden, ist die Zahl der am Burnout-Syndrom Erkrankten wohl als noch höher einzustufen.

2.4. Die Entstehung des Burnout-Syndroms

Wie entsteht ein Burnout-Syndrom? Erklärungsmodelle gibt es in der Literatur viele. Ich habe mich für die Darstellung des Job Demands-Resources Modell von Burnout entschieden, da es sich gut auf den Polizeiberuf übertragen lässt.

2.4.1. Das Job Demands-Resources Modell von Burnout

Beim Job Demands-Resources Modell von Burnout wird angenommen, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen können, wenn ein Ungleichgewicht entsteht, zwischen dem Maß an Arbeitsanforderungen und den vorhandenen Ressourcen. Arbeitsanforderungen ergeben sich aus den physischen, sozialen und organisatorischen Aspekten der Arbeit. Hier können beispielhaft eine hohe Arbeitslast, Zeitdruck, Interrollenkonflikte oder emotionale Anforderungen genannt werden. Ressourcen können die Möglichkeit der Einflussnahme auf die Tätigkeit oder ein gutes Klima im Team oder auch Entwicklungsmöglichkeiten und genügend Pausen sein. Verfügt ein Individuum über Ressourcen in seinem Job, können diese helfen stressrelevante Arbeitsanforderungen zu reduzieren.

Im Verlauf der Zeit erfuh das Job-Demands-Resources Modell von Burnout mehrere Weiterentwicklungen. Es wurde eine *energetische* und eine *motivationale* Achse diskutiert.

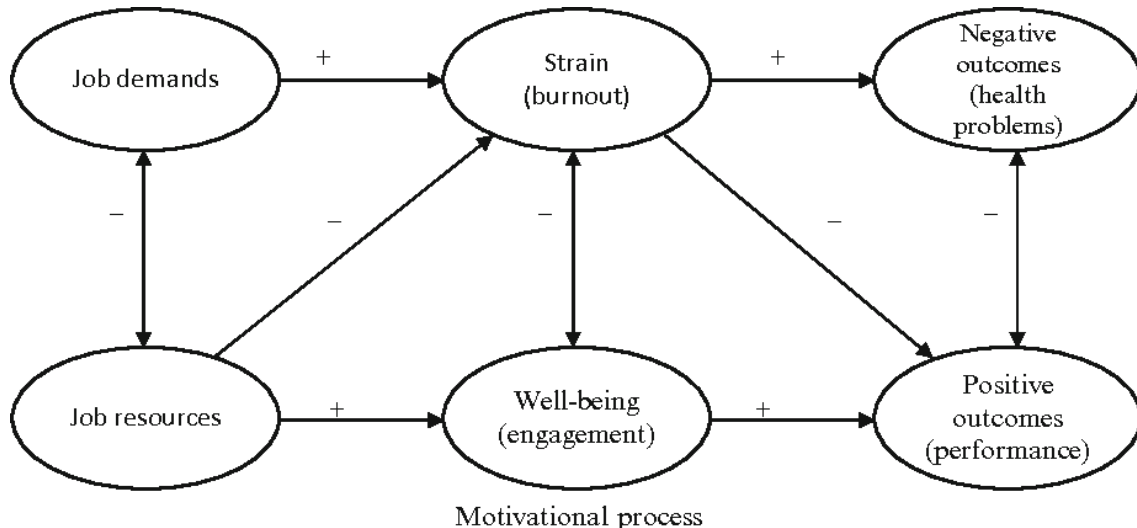


Abb. 2: The revised Job Demands-Resources Model

Als *energetischer* oder gesundheitsschädigender Prozess wird der Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie dem Burnout-Syndrom, verstanden. Durch zu hohe Arbeitsanforderungen und zu wenig vorhandenen Ressourcen, treten Merkmale wie Zynismus und Erschöpfung auf. Wird die Verausgabung über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten, folgen auf den Erschöpfungszustand langfristig gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Im *motivationalen* Prozess wird der durch Arbeitsengagement vermittelte Zusammenhang zwischen Arbeitsressourcen und Performance dargestellt. Wie hoch die Qualität der Arbeitsleistung ist, die Zufriedenheit des Arbeitnehmers, das Ausmaß seiner Fehlzeiten, möglich Jobwechselabsichten und die Bereitschaft sich für das Erreichen eines Arbeitszieles einzusetzen, wird durch fünf Merkmale beeinflusst. Zum einen durch eine große Tätigkeitsvielfalt, Aufgabenidentifikation, Aufgabenbedeutsamkeit, Autonomie und die Rückmeldung. Neben den Zusammenhängen auf der energetischen und auf der motivationalen Achse werden ebenfalls Zusammenhänge zwischen den beiden Achsen angenommen. Demnach kann das Burnout-Syndrom den Zusammenhang zwischen hohen Arbeitsanforderungen und einer geringen

organisationalen Verbundenheit medieren. Ressourcen der Arbeit werden in Verbindung mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit gesehen, dass es zu einer Entstehung eines Burnout-Syndroms kommt.

Des Weiteren werden Annahmen zu möglichen Gewinn- und Verlustspiralen formuliert. Eine Verlustspirale entsteht, wenn Mitarbeiter ausbrennen und ein Burnout-Syndrom entwickelt haben. Durch das Burnout-Syndrom gehen weitere Ressourcen verloren, die dann nicht mehr zur Verfügung stehen, um stressrelevante Arbeitsanforderungen abzuf puffern. Das Fortschreiten des Burnout-Syndroms wird somit begünstigt. Der motivationale Prozess bildet hingegen die Basis für eine Gewinnspirale. Das Engagement kann die Bildung weiterer, neuer Ressourcen unterstützen und somit zukünftiges Arbeitsengagement fördern (Arndt, 2012).

2.4.2. Die Symptomatologie

Das Symptombild des Burnout-Syndroms ist sehr vielschichtig und die Liste der Symptome lang (Burisch, 2014). Alle in der Literatur häufig genannten Symptome sind im Anhang 1 dieser Arbeit aufgelistet. Dabei sind sie in sieben Oberkategorien aufgeteilt, die teilweise noch in Unterkategorien unterteilt sind. Nicht alle Symptome müssen auftreten. Vielmehr ist es so, dass das Vorhandensein eines Symptoms die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass weitere auftreten werden. Manche Symptome schließen sich gegenseitig aus und nicht jeder Mensch der an einem Burnout-Syndrom erkrankt, erreicht die terminalen Stadien. Durch innere und äußere Veränderungen kann die Ausbildung eines Burnout-Syndroms auch jederzeit gestoppt werden.

1. Kategorie: Warnsymptome der Anfangsphase:

In der Burnout-Syndrom Forschung herrscht Uneinigkeit darüber, ob am Anfang eines sich entwickelnden Burnout-Syndroms immer ein Überengagement steht (Burisch, 2014). Eine Studie aus dem Jahr 1999, die mit Lehrern durchgeführt wurde ergab, dass besonders das Verfolgen von unrealistischen Zielen eine Entwicklung des Burnout-Syndroms begünstigt (Leidl, Schmitz, 1999). Eine weitere Studie, die mit Krankenpflegern durchgeführt wurde ergab, dass ein Mensch nicht zwingend für sein Tun *brennen* muss. Ein überhöhter

Energieeinsatz genüge, um die Entstehung eines Burnout-Syndroms zu begünstigen (Burisch, 2002). Ist der Mensch ständig angespannt, sowohl bei der Arbeit als auch in seiner Freizeit und denkt er auch nach Feierabend verstärkt über die Arbeit nach, dann ist ein Abschalten nicht mehr möglich. Es kann zu Schlaflosigkeit kommen, da auch im Bett über die Arbeit gegrübelt wird. Ein Teufelskreis entsteht, denn die Erholung nach der Arbeit bleibt aus und am nächsten Tag wird kontinuierlich weiter vermehrt Energie in das Tun investiert. Entscheidend zu sein scheint aber, mit welchen Gefühlen die Arbeit verknüpft ist. Wird aus Liebe und Lust zur Sache vermehrt Energie investiert führt das nicht zwingend zu einem Burnout-Syndrom. Es darf kein allzu großes Missverhältnis zwischen Einsatz und Ertrag und Anstrengung und Belohnung entstehen. Sonst kann es dazu kommen, dass das eigene Tun angezweifelt wird und ein Widerwille entsteht, der zur Erschöpfung führt (Burisch, 2014).

2. Kategorie: Reduziertes Engagement:

Diese Kategorie wird in der Burnout-Forschung oft als der Kern des Syndroms bezeichnet. Auf die idealistische Überhöhung der Arbeit folgt der emotionale, kognitive und verhaltensmäßige Rückzug. Wo früher viel gegeben und in die Arbeit investiert wurde, wird nun nur noch genommen. Es entstehen höhere Ansprüche und wenn diese nicht erfüllt werden, kommt es zum Rückzug. Beziehungen zu Patienten, Klienten oder Schülern, je nach Beruf, werden endpersonalisiert und das Ausmaß des Kontaktes wird reduziert. Nun beginnt auch die Familie zu leiden. Nach Feierabend zieht sich der Betroffene mehr und mehr zurück und will seine Ruhe haben. Gleichzeitig steigen die Ansprüche an den Partner. Am Ende der 2. Kategorie steht ein komplett anderer Lebensstil. Gearbeitet wird nur noch, um zu überleben. Es kann zu Schuldgefühlen kommen, da der Betroffene insgeheim weiß, dass er mal ein guter und engagierter Arbeiter war (Burisch, 2014).

3. Kategorie: Emotionale Reaktionen, Schuldzuweisung:

Die Schuld für den eigenen Zustand wird entweder sich selbst oder der Umwelt gegeben. Entweder hält sich der Betroffene selbst für ungeeignet oder seine Ausbildung war beispielsweise nicht gut genug um in der Arbeitswelt zurecht zu kommen. Positiv wäre es, wenn der Betroffene das Unabänderliche akzeptieren

und sich damit abfinden könnte und das Veränderbare in kleinen Schritten angehen könnte. Aber die Unterscheidung fällt hier oft schwer. Es kann zu einem depressiv-ängstlichem oder zu einem aggressiv-gereizt-paranoiden Verhalten kommen. Ärger und depressives Verhalten gelten als notwendige Stadien der Trauerarbeit. Die Stimmung der Betroffenen schwankt oft und es kann vermehrt zu Wutausbrüchen gegenüber Kollegen, der Familie oder Unterstellten kommen. Werden die Ursachen für die eigenen Probleme hauptsächlich bei sich selbst gesucht, dann kommt es vermehrt zu depressivem Verhalten. Des Weiteren stellt sich ein Gefühl der Hilflosigkeit ein, was dazu führt, dass das Selbstwertgefühl sinkt. Hochmotivierte Idealisten, die sich zurückziehen, haben meist mit Schuldgefühlen zu kämpfen. Ihnen fehlt nun die Existenzberechtigung. Beim Burnout-Syndrom sind die Kernsymptome in dieser Kategorie Wut und Angst während sie bei der Depression Trauer und Melancholie sind. Bei beiden Erkrankungen kommt es zu einer Niedergeschlagenheit weswegen es häufig zu Fehldiagnosen kommt. Zu Beginn eines Burnout-Syndroms, werden die negativen Emotionen nur bereichsspezifisch mit der Arbeit verbunden und erst bei einem höheren Schweregrad mit allen Lebensbereichen. Spätestens dann ist das Burnout-Syndrom von einer Depression nur noch schwer zu unterscheiden. In der Forschung gelten die einsetzende Gereiztheit und der Zynismus als eine Art Hilferuf. Der klassische Ausbrenner war in der Vergangenheit immer in der Lage sich selbst zu helfen. Das scheint sich mit der Entwicklung des Burnout-Syndroms für ihn verändert zu haben (Burisch, 2014).

4. Kategorie: Abbau:

In dieser Kategorie kommt es zum Abfall der Leistungsfähigkeit. Der Betroffene muss sich mehr anstrengen um seine Arbeit zu erledigen und immer häufiger kommt es dabei zu Fehlern. Die Motivation geht zurück und es wird immer häufiger Dienst nach Vorschrift gemacht. Die Denkweisen des Betroffenen werden immer einfacher und es wird nach Möglichkeiten gesucht sich die Arbeit zu erleichtern. Wird dem früher motivierten Betroffenen dieser Abbau bewusst, kann dies depressive Stimmungen und Angstreaktionen hervorrufen bzw. verstärken (Burisch, 2014).

5. Kategorie: Verflachung:

In dieser Kategorie kommt es zu einer Fortführung der in Kategorie 4 beschriebenen Symptome. Es kommt zu einer generellen Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens. Als Reaktion auf das generelle Desinteresse an allem und jedem kommt es dazu, dass sich Freunde zurückziehen und dem Betroffenen auch mit Desinteresse begegnet wird. Die aufkommende Einsamkeit verstärkt erneut die Hilflosigkeit und die negativen Gefühle des Betroffenen (Burisch, 2014).

6. Kategorie: Psychosomatische Reaktionen:

Schon parallel zu den Symptomen der Anfangsphase treten psychosomatische Symptome auf. Dazu zählen beispielsweise eine vermehrte Häufigkeit von Infektionskrankheiten, Schlafstörungen, Kreislaufbeschwerden, Verspannungen und Verdauungsbeschwerden. Das Essverhalten verändert sich. Meist wird mehr und öfter gegessen, was dazu führen kann, dass das Körpergewicht rasch ansteigt. Auch der Konsum von Nikotin, Alkohol und anderen Drogen kann ansteigen. Im weiteren Verlauf des Burnout-Syndroms können koronare Herzkrankheiten oder Magengeschwüre auftreten (Burisch, 2014).

7. Kategorie: Verzweiflung:

In dieser finalen Kategorie kommt es zur allgemeinen Verzweiflung. Das zu Beginn noch temporäre Gefühl der Hilflosigkeit verdichtet sich zu einem chronischen Gefühl der Hoffnungslosigkeit. Für den Betroffenen hat sein Leben den Sinn verloren. Es kann zu Selbstmordgedanken kommen, die oft auch ausgeführt werden (Burisch, 2014).

3. Das Burnout-Syndrom und der Stress

Die Wissenschaft ist sich in Hinblick auf das Burnout-Syndrom in einem Punkt einig: Das Burnout-Syndrom ist eine Stresserkrankung (Acker, Waadt, 2018). Um das nachvollziehen zu können wird in diesem Kapitel das Thema Stress genauer thematisiert.

3.1. Das Stresssystem des Menschen

Täglich ist der Mensch mit einer Fülle von Stressoren konfrontiert, die auf ihn einwirken. Die Reaktionsmuster auf diese Stressoren haben sich in der vormenschlichen Entwicklung herausgebildet und sind in ihren Grundzügen immer noch gleich (Urban, 2014). Das psychosomatische Gleichgewicht gilt als eine wichtige Voraussetzung für ein glückliches, gesundes Leben. Kommt es allerdings zu einer Stresssituation gerät das psychosomatische Gleichgewicht aus den Fugen. Die Psyche nimmt die Stresssituation als Bedrohung wahr und es kommt zur Ausschüttung der Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol in der Nebennierenrinde, durch die verschiedene Systeme im Organismus beeinflusst werden. Beispielsweise wird die Funktion der Verdauungsorgane eingeschränkt, der Herzschlag und die Reaktionsfähigkeit werden erhöht, die Muskulatur wird stärker durchblutet und die gesamten autonomen Nervensysteme werden sensibilisiert. Das führt dazu, dass der Mensch unruhig wird, unregelmäßig atmet, angespannt und reizbar ist (Tanghatar, 2012). Wirkt der Stressor nicht mehr auf den Organismus ein, werden die Synthese und die Sekretion der Stresshormone wieder verringert und das psychosomatische Gleichgewicht kann wieder hergestellt werden. Dieser akute, kurzzeitige Stress hat in der Regel keine negativen gesundheitlichen Auswirkungen (Kleiber, Renneberg, 2014).

Sind die Regenerationsphasen nach einer Stressreaktion zu selten oder zu kurz, kommt es zu einem Verbrauch des Energiereservoirs des Organismus und zur vollkommenen Erschöpfung. Die Stresseffekte wirken nicht nur kumulativ sondern auch adaptiv weswegen die Stressbelastung immer mehr ansteigt, je mehr Stressoren der Organismus ausgesetzt ist (Senuysal, 2011). In der heutigen Kultargesellschaft herrscht ein enormer Leistungsdruck, so dass es permanent zu Stressreaktionen kommt und psychosomatische Stressbeschwerden und Stresserkrankungen häufig aufkommen. Viele Menschen haben Angst vor dem sozialen oder finanziellen Abstieg und verlernen so das Nein-Sagen. Sie wollen allen Anforderungen gerecht werden und leiden häufig an stressbedingten Erst- und Folgeerkrankungen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck, Diabetes, Depression, bipolare Störung oder dem Burnout-Syndrom (Tanghatar, 2012).

3.2. Das Stressmodell von Lazarus

Der Psychologe Richard Lazarus fand in den 60er-Jahren heraus, dass die Gedanken eines Menschen einen großen Einfluss auf sein Gefühlsleben haben. Jeder Mensch erlebt einen auf ihn einwirkenden Reiz unterschiedlich. Für den einen kann er zu einer Überforderung und zu Stress führen, für den anderen nicht. Lazarus und seine Arbeitsgruppe erarbeiteten ein Stressmodell mit drei Ebenen, das beschreibt, wie eine Stressreaktion in Gang gesetzt wird und wie sie sich auf den Mensch auswirkt. Das Ergebnis der von ihm durchgeführten Experimente war, dass das was der Mensch über seine Umwelt denkt und wie er diese einschätzt, ganz erheblich sein Anspannungsniveau mitbestimmt. Entscheidend ist die Bewertung, die der Mensch nach Abschätzung der eigenen Fähigkeiten vornimmt (Lasogga, 2016). Lazarus und Folkmann definieren Stress als „Beziehung zwischen Person und Umwelt, die von der Person als ihre eigenen Ressourcen auslastend oder überschreitend und als ihr Wohlbefinden gefährdend bewertet wird (Folkmann, Lazarus, 1984, S. 19)“

1. Ebene: Die primäre Bewertung

Der Mensch bewertet den Reiz der gerade auf ihn einwirkt und überlegt, ob eine Gefahr besteht, ob die aktuelle Situation eine Herausforderung darstellen könnte oder ob bereits ein Schaden eingetreten ist. Er fragt sich, ob der Reiz positiv, irrelevant oder stressend ist (Lasogga, 2016).

2. Ebene: Die sekundäre Bewertung

Die sekundäre Bewertung beinhaltet die Einschätzung der eigenen Bewältigungsfähigkeiten und –möglichkeiten. Der Mensch entscheidet, ob er in der Lage ist die potenziell gefährliche Situation mit einer von ihm gewählten Strategie zu bewältigen. Zu einer stressbezogenen sekundären Bewertung kommt es, wenn der Mensch seine Möglichkeiten als nicht ausreichend für eine Bewältigung der jeweiligen Anforderung ansieht (Kaluza, Siebecke, 2014).

3. Ebene: Die Evaluation

Der Mensch entscheidet, ob die von ihm gewählte Bewältigungsstrategie erfolgreich war oder nicht. Diese Bewertung ist sehr wichtig, denn aus der gemachten Erfahrung lernt der Mensch für die Zukunft (Lasogga, 2016).

Ob eine Situation oder auch eine Arbeitsbedingung von einem Mensch als stressig empfunden wird, ist also individuell. Am Beispiel der Polizei wären eine bestimmte Arbeitsbedingung oder eine Situation im Dienst Stressoren die auf den Polizisten einwirken. Je nach persönlichen Eigenschaften des Beamten und seinen verfügbaren Bewältigungsstrategien, schätzt er die Situation ein. Es kommt zur ganz individuellen Wirkung des Stressors die von der individuellen Bewertung des Polizisten abhängt. Eine emotional labile und empfindliche Person empfindet beispielsweise eine Festnahme mit körperlichem Zwang als sehr stressend. Während sie einen großen Berg an Schreivarbeiten zu Dienstende als weniger stressend empfindet. Es gibt also keine Tätigkeit die pauschal für jede Person stressig ist (Fischbach et. al., 2014).

Viele der publizierten Stressmanagement-Ansätze bauen auf dem transaktionalen Stressansatz von Lazarus auf. Es wird an den Stressaspekten *Situation (Stressor)*, *Bewertung* und *Stressreaktion* angesetzt, mit dem Ziel dass der Mensch in potenziell Stress auslösenden Situationen in der Lage ist, Bewältigungsstrategien einzusetzen um entweder die stressauslösende Situation zu entschärfen, umzubewerten oder für Ausgleich und Regeneration zu sorgen (Kaluza, Siebecke, 2014).

3.3. Die Arbeit als Stressfaktor

60 % der befragten Deutschen gaben im Rahmen einer repräsentativen Umfrage im Jahr 2007 an, aufgrund ihrer Arbeit gesundheitlich beeinträchtigt zu sein. Stress durch die Arbeit gaben 25 % der Befragten als Grund dafür an (Hasselhorn, 2007). Laut einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse unter 1020 Personen im Jahr 2016 in Deutschland nannten 46 % der Befragten die Arbeit als größten Stressfaktor (Statista, 2016).

Die Arbeit hat für den Mensch zwar eine stabilisierende und positive Wirkung, allerdings steigt die psychische Arbeitsbelastung an und führt zu steigenden Arbeitsunfähigkeitstagen und einer höheren Zahl an Frühverrentungen. Es besteht ein Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung am Arbeitsplatz und der Entstehung psychischer Erkrankungen (Kleiber, Renneberg, 2014). Unser Stresssystem kann eine erhöhte Beanspruchung durchaus eine Zeit lang aushalten. Bei beruflichem Stress dauert dieser Zustand aber oft Monate oder Jahre an. Der Mensch gewöhnt sich daran immer aktiver zu werden und nimmt sich keine Zeit mehr für Pausen und Erholung. Der Körper kehrt nicht mehr in den Ruhemodus zurück. Chronischer Stress entsteht (Acker, Waadt, 2018). Es konnte nachgewiesen werden, dass es häufiger zu einer Depressionserkrankung kommt, je höher die Intensität der Arbeit bewertet wird. Dieser Zusammenhang wurde mit subjektiv und auch objektiv erhobener Belastung festgestellt (Rau et. al., 2010). Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin gewann aus den Ergebnissen eines mehrjährigen Forschungsprojektes wichtige Erkenntnisse über die negativen und positiven Auswirkungen von Arbeitsfaktoren auf die psychische Gesundheit des Menschen. Existieren belastende Arbeitsfaktoren, so können diese zu kurz- und langfristigen Folgen führen. Durch andauernde Ermüdung kann die Erholungsfähigkeit der Mitarbeiter verringert werden und durch eine schlechtere Work-Life-Balance können die individuellen Ressourcen geschwächt werden. Die psychische Gesundheit der Mitarbeiter kann somit Schaden nehmen. Der wissenschaftliche Forschungsbericht der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin konnte Schlüsselfaktoren unter den arbeitsspezifischen Stressoren aufzeigen. Zu ihnen zählen die Arbeitsintensität, Emotionsarbeit, atypische Arbeitszeiten (Schichtarbeit, Wochenendarbeit), destruktive Führung und die Arbeitszeit in Hinblick auf Dauer, ungünstige Lage und Verteilung und zu wenig Pausen (BAuA, 2017).

3.4. Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen

Der Medizinsoziologe Johannes Siegrist entwickelte das Erklärungsmodell der sogenannten Gratifikationskrisen. Dieses Modell beruht auf einer postulierten Norm für sozialen Ausgleich. Persönliche Verausgabung oder Anstrengung

macht demnach nur Sinn, wenn sie durch Gratifikationen bzw. Belohnung ausgeglichen werden. Im beruflichen Kontext führt demnach ein Ungleichgewicht zwischen Engagement, Wissen, Zeit, Identifikation, Leistung und Persönlichkeit und der entsprechenden Entlohnung in Form von Anerkennung, ausbildungsadäquater Beschäftigung, Lohngerechtigkeit, Arbeitsplatzsicherheit und Einflussmöglichkeiten, zu einer Gratifikationskrise mit Krankheitspotenzial. Gratifikationskrisen führen zu emotionalem Stress, wirken sich negativ auf den Selbstwert und die Bindung an eine Organisation aus und werden mit erhöhten physiologischen Stressreaktion in Verbindung gebracht. Ausschlaggebend ist dabei die subjektive Wahrnehmung, dass sich die eigenen Anstrengungen nicht lohnen (Kleiber, Renneberg, 2014). Bei einer Untersuchung bei Spezialeinheiten der Polizei ergab sich, dass gemessen am Verausgabungs-Belohnungsquotienten nach dem Modell der beruflichen Gratifikationskrisen eine sehr hoher Grad an Belastung bestand. Die Beamten zeigten ein sehr hohes Engagement und viel Verausgabung bei ihrer Tätigkeit, erhielten dafür aber wenig Dank und Anerkennung. Dies kann zu einer psychosozialen Belastung führen, die negative Auswirkungen für die Gesundheit der Beamten haben kann. Die Entstehung eines Burnout-Syndroms kann begünstigt werden (Fischbach et. al., 2014).

4. Stressoren des Polizeiberufes

Der Polizeiberuf gilt im Volksmund als ein sehr stressiger und belastungsintensiver Beruf. Allerdings gibt es noch zahlreiche andere Berufe, wo die Arbeitenden viel Stress und einem großen Maß an Belastungen ausgesetzt sind. Beispielsweise Kräfte des Rettungsdienstes, Ärzte, Erzieher oder Piloten. Ein Polizist erlebt in seinem täglichen Dienst zwar Ereignisse, die andere Menschen nie oder einmal in ihrem Leben erleben, allerdings sind andere berufsspezifische Stressoren zum teil ähnlich wie in anderen Berufen. Belastungen, die von der Organisation und den Arbeitsbedingungen her ausgehen, finden sich auch in anderen Berufen. Wie beispielsweise die Arbeit im Schichtdienst, Überstunden oder Konflikte innerhalb der Organisation (Fischbach et. al., 2014). Eine Studie, die 1988 mit Lehrern und Polizisten durchgeführt wurde ergab, dass die Polizisten einen höheren Belastungsgrad

aufwiesen, als die Lehrer. Allerdings nur, wenn sich die Polizeibehörde, sowie die Schule in einem normalen Zustand befanden. Gab es an der Schule vermehrt Probleme und befand sich diese in einem kritischen Zustand, wiesen die Lehrer einen genauso hohen Grad an Belastung auf wie die Polizisten. Auch das Führungsverhalten schien eine Rolle zu spielen. Verhielt sich die Führung bei der Polizei vorbildlich, so war der Belastungsgrad der Lehrer als höher anzusehen als der Belastungsgrad der Polizisten. Es lässt sich aus der Studie schließen, dass der Grad der Belastung von verschiedenen Variablen abhängt und schwer pauschal zu beurteilen ist (Sigler, Wilson, 1988). Ein weiterer Vergleich von insgesamt 26 Berufsgruppen mit mehr als 25.000 Befragten hinsichtlich arbeitsbedingtem Stress ergab, dass Polizisten am meisten an negativen psychischen und physischen Stressfolgen litten und zusätzlich eine niedrige Berufszufriedenheit aufwiesen. Allerdings teilten sich die Polizisten diese Spitzenposition mit anderen Berufsgruppen, wie Lehrern, Kräften des Rettungsdienstes, Call-Center Mitarbeitern, Sozialarbeitern und mit Gefängnispersonal. Ebenfalls wurde nachgewiesen, dass je nach Tätigkeitsfeld bei der Polizei ein unterschiedliches Stresslevel festzustellen war. Führungskräfte haben demnach weniger Arbeitsstress. Neben dem arbeitsbedingten Stress leidet ein Polizist natürlich auch an privatem Stress, den jeder Mensch kennt. Es kommt demnach zu einer Mehrfachbelastung (Fischbach et. al., 2014).

4.1. Organisationale und operative Stressoren

Die Stressoren, die auf einen Polizisten einwirken können in organisationale und operative Stressoren unterteilt werden. Organisationale Stressoren sind Stressoren, die aufgrund der Arbeitsbedingungen und der Organisation auf den Polizisten einwirken. Beispielsweise negatives Führungsverhalten, eine mangelhafte Ausstattung, die Beförderungs- und Bewertungsstruktur, fehlende Anerkennung oder Konflikte innerhalb der Dienstgruppe. Operative Stressoren sind Stressoren, die aufgrund der Tätigkeitinhalte und durch Erlebnisse im Dienst auf den Polizisten einwirken. Beispielsweise die Konfrontation mit Gewalt, Gefahr und Leid.

Beide Stressoren-Arten unterscheiden sich und beeinflussen sich auch gegenseitig. Das wurde in einer italienischen Studie deutlich. Die Forschergruppe betrachtete das Stresslevel einer italienischen Spezialeinheit, die besonders bei Einsätzen mit gewaltbereiten Menschenmassen zum Einsatz kommt. Die Beamten erfuhren mehr Stress bei einem routinemäßigen Einsatz bei einem Fußballspiel, als bei einem politisch brisanten Treffen zweier Spitzenpolitiker. Der Einsatz rund um das Treffen der Politiker wurde zwar als deutlich gefährlicher eingeschätzt, wurde aber deutlich besser vorbereitet und organisiert. Dies führte zu einer besseren Kontrolle über die Ereignisse und den Beamten wurde im Anschluss an den Einsatz vermehrt Anerkennung und Lob für ihre geleistete Arbeit entgegen gebracht (Brisinda et. al., 2012).

Neben der Intensität einer Belastung, stellen auch die Häufigkeit in der sie auftritt, sowie ihre Dauer entscheidende Faktoren dar. Ein Burnout-Syndrom entsteht nicht aufgrund eines sehr belastenden Ereignisses, sondern aus einer subjektiv intensiven, über einen längeren Zeitraum wiederkehrenden beziehungsweise anhaltenden Belastungskumulierung (Polndorfer, 2014). Im Jahr 2006 wurde eine Stressoren-Rangliste erstellt, in der zum einen die von den Polizisten erlebte Intensität des Stressors, sowie die Häufigkeit des Auftretens des Stressors mit berücksichtigt wurde. Aus den beiden Aspekten resultierte das Gesamtbelastungspotenzial. Einsätze wie Unfälle mit Kindern, Unglücke oder der Gebrauch der Schusswaffe wurden von den Beamten als sehr intensiv und stressig bewertet. Allerdings treten solche hoch intensiven Einsätze nicht häufig auf. Die Häufigkeitseinschätzung war also niedrig. Stressoren, wie Schichtarbeit, Wochenenddienste, Überstunden, eine schlechte Ausstattung oder als unnötig empfundene bürokratische Tätigkeiten treten sehr häufig auf. Sie werden nicht als hoch intensiv belastend eingeschätzt, sind dafür aber täglich präsent. Der Grad der Intensität wurde mit der Häufigkeit in Verbindung gebracht und es entstand eine Rangliste der Stressoren. Auf den ersten neun Plätzen waren ausschließlich organisationale Stressoren aufgelistet. Mangelhafte und unzureichende Einsatzmittel und Fahrzeuge, gefolgt von Personalmangel und Unterbesetzung und als unnötig empfundene bürokratische Tätigkeiten, belegten die ersten drei Plätze. Erst auf dem zehnten

Platz wurde ein Extremereignis, ein Unglück oder ein Unfall mit Kindern, aufgelistet (Fischbach et. al., 2014).

Welche Stressoren sich auf den Polizist am meisten belastend auswirken kann abschließend nicht eindeutig gesagt werden da die Studienlage nicht eindeutig ist. Den Aspekt, dass Belastungen im Polizeialltag neben berufsspezifischen auch individuelle Ausprägungen haben können, ergab eine Untersuchung mit qualitativem Ansatz aus dem Jahr 2008, die auf einer umfangreichen Sammlung detaillierter Schilderungen von polizeilichen Belastungsmomenten basiert (Fischbach et. al., 2014). Wie bereits erläutert, spielen persönliche Merkmale und Eigenschaften, sowie bereits erlebte Erfahrungen eine Rolle wenn es darum geht zu beurteilen, ob eine Situation für einen Mensch als stressig und belastend empfunden wird. Bisherige Forschungsergebnisse haben in Hinblick auf polizeiliche Einsätze gezeigt, dass vor allem Einsätze mit hoher Eigengefährdung, mit selbst oder von Kollegen erlittenen Verletzungen, mit verletzten oder getöteten Kindern, sowie die Aufgabe eine Todesnachricht zu überbringen, sich besonders belastend auswirken. Verantwortlich für die Stärke des Belastungsempfindens, sind aber auch subjektiv wirksame Randerscheinungen. Dies ergab die im Jahr 2008 durchgeführte Untersuchung. Es wurden Interviews mit Polizeibeamten durchgeführt, in denen die Beamten besonders belastende Situationen aus ihrem Dienst schilderten. Häufig waren persönlich wirksame Besonderheiten als Belastungsauslöser zu erkennen. Beispielsweise empfand ein Beamter eine Obduktion eines Mannes als besonders belastend, da der Verstorbene im gleichen Alter war und eine ähnliches äußeres Erscheinungsbild hatte wie er. Ebenfalls war er Vater von zwei Kindern. Genau wie er selbst. Somit belastete ihn dieser Einsatz sehr, da er sich mit dem Verstorbenen identifizieren konnte. Der Einsatzanlass kann nur als erstes Indiz für eine außergewöhnliche Belastung sprechen. Diese Erkenntnis erschwert die Unterstützung durch das Umfeld, da potenziell viele Einsätze individuelle Belastungsreaktionen hervorrufen können, die von Kollegen oder Vorgesetzten nicht registriert und nur schwer nachvollzogen werden können. Einsätze die bekanntermaßen ein hohes Traumatisierungspotenzial haben, werden nachbereitet und es werden von der Behörde Hilfs- und Betreuungsangebote gestellt. Bei Einsätzen die nicht als

besonders traumatisierend gelten und die nur aufgrund von der persönlichen Variablen von dem Beamten als belastend empfunden werden, werden nicht nachbereitet und es wird nicht automatisch Hilfe angeboten, wenn sich der Beamte nicht selbst einem Ansprechpartner anvertraut. Dafür muss der Beamte die Belastung allerdings auch realisieren.

Eine weitere Erkenntnis der Untersuchung ergab, dass persönliche Nähe den professionellen Betreuungsangeboten vorgezogen wurde. Ein Ansprechpartner wurde zunächst im persönlichen Umfeld gesucht. Der Partner, die Partnerin oder ein anderes Familienmitglied wurden Kollegen und Vorgesetzten vorgezogen. Polizeipfarrer, Ärzte und Seelsorger rangierten bei der Wahl der Ansprechpartner auf den hinteren Plätzen (Wendtland, 2008).

4.2. Stress und spezielle polizeiliche Tätigkeiten

4.2.1. Der Umgang mit Extremereignissen

Extremereignisse gehören zum Beruf des Polizisten dazu und sind eine Art von Stressor wie sie im Dienstalltag nur von wenigen Berufsgruppen erlebt werden. Dabei handelt es sich um kurz oder lang anhaltende, besonders belastende Geschehnisse, die für den der sie erlebt besonders traumatisierende Auswirkungen haben können. In der Regel treten solche Ereignisse plötzlich und unerwartet auf und wirken auf den Betroffenen bedrohlich und überwältigend. Im polizeilichen Alltag treten solche Situationen häufig in Form von schweren Verkehrsunfällen, Widerständen gegen die Beamten, Naturkatastrophen, schweren Gewaltdelikten oder Todesfällen auf. Sie führen selbst bei stressresistenten und gefestigten Polizisten zu massiven seelischen Belastungen und können die Ausbildung psychischer Störungsbilder zur Folge haben. Bei so plötzlich und unvorhersehbar auftretendem Stress, *burst stress* genannt, steigt die Anspannung eines Polizisten explosionsartig an und es ist für ihn schwerer eine Bewältigungsstrategie zu entwickeln. Das kann im schlimmsten Fall zu einem Kontrollverlust führen. Die Konfrontation mit solchen Extremereignissen übersteigt oft den Erfahrungshorizont der Polizisten und kann bei unzureichender Bewältigung zu psychischen Störungen und

Erkrankungen führen. Auch die Entstehung eines Burnout-Syndroms kann begünstigt werden. (Szymenderski, 2012).

In einer Untersuchung kam heraus, dass 82,4 % der Befragten Polizisten bereits ein sehr belastendes Erlebnis in ihrer Dienstzeit erlebt hatten. 69,6 % hatten sogar ein Erlebnis erlebt, welches gemäß DSM-IV zur Verursachung einer posttraumatischen Belastungsstörung geeignet war. Eine Analyse von insgesamt 70 Studien ergab, dass die meisten Polizisten im Verlauf ihrer Dienstzeit mindestens ein potenziell traumatisierendes Ereignis erleben. Die Auswirkungen von traumatisierenden Ereignissen auf Polizisten wurden erst in den letzten Jahren genauer untersucht. Die Vorstellung dass Polizisten besonders belastbare und abgehärtete Persönlichkeiten seien, die Extremereignisse immer ohne weiteres wegstecken, musste revidiert werden. Sie sind genauso anfällig für die Ausbildung einer Belastungsstörung wie der Rest der Bevölkerung. Und die Zahl der psychosomatischen Erkrankungen bei Polizisten steigt an (Senuysal, 2011).

4.2.2. Die ständige Konfrontation mit Konflikten

Die polizeiliche Arbeit beinhaltet den direkten Umgang mit dem Bürger und verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Zum einen setzt sich die Polizei für den Erhalt der Rechtsgüter des Bürgers ein, sie kann aber die Rechtssphäre des Bürgers auch beschneiden, in dem sie die bestehende Rechtsordnung gegen Angriffe verteidigt und strafbares Verhalten ahndet. Alarmiert wird die Polizei meist, wenn von Rechtsnormen oder gesellschaftlich akzeptierten Verhaltensweisen abgewichen wird und ein Bürger sich auffällig verhält oder eine strafbare Handlung begangen hat (Senuysal, 2011). Häufig führt dies dazu, dass der Bürger bei Eintreffen der Beamten verärgert ist und den einschreitenden Beamten gegenüber eine negative Einstellung hat. Von den Polizisten wird allerdings erwartet, stets freundlich und neutral aufzutreten. Die eigenen Emotionen müssen reguliert werden, egal wie der Polizist wirklich empfindet. Dies wird Emotionsarbeit genannt. Muss ein Polizist neutral bleiben und sich freundlich verhalten, obwohl er Wut und Ärger empfindet kommt es zur emotionalen Rollen-Dissonanz. Dieser Stressor wird als negative Anspannung erlebt und kann zu negativen Folgen für die Gesundheit, die Leistungsfähigkeit

und das Wohlbefinden führen. Studien haben gezeigt, dass die emotionale Rollen-Dissonanz mit dem Stresserleben des Beamten zusammenhängt und die Entstehung eines Burnout-Syndroms begünstigt. Eine Tagebuchstudie aus dem Jahr 2007 ergab, dass Beamte die täglich eine emotionale Rollen-Dissonanz erleben, am Ende einer Schicht sehr gestresst sind, da wiederholt ein Widerspruch zwischen den erlebten und den gezeigten Emotionen entsteht (Fischbach et. al., 2014).

Neben dem täglichen Kontakt mit verärgerten Bürgern, sind Polizisten im Einsatz meist mit gesellschaftlichen Problemen oder persönlichen Schicksalen konfrontiert. Der Kontakt zu kriminellen Menschen, Randgruppen und sozialem Elend, sowie der Umgang mit Problemverhaltensweisen, wie Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, häusliche Gewalt oder Prostitution gehören zum Dienstalltag eines Polizeibeamten. Er bekommt ungeschönten Einblick in Lebenswelten, die anderen Menschen meist verschlossen bleiben. Polizisten werden meist in stressige, unübersichtliche und von Gewalt bestimmte Situationen gerufen, in denen sie bei noch nicht vollständig geklärter Sachlage in kürzester Zeit verantwortungsvolle Entscheidungen treffen müssen. Durch den ständigen Kontakt mit gesellschaftlichen Problemen und Gewalt, baut sich der Polizeibeamte mit der Zeit ein psychologisches Konstrukt einer eigenen Realität auf, welches durch ein negatives Menschenbild und durch mangelndes Vertrauen in die Gesellschaft geprägt ist. Dienstlich geprägte Ansichten und Einstellungen, wie beispielsweise ein hohes Maß an Pessimismus und Misstrauen, werden manchmal auch auf das Privatleben und auf die gesamte Bevölkerung übertragen. Überträgt der Beamte berufliche Frustration und Enttäuschung auf sein privates Umfeld, kann dies zu einem Vertrauensverlust, einem sozialen Rückzug und zur Isolation des Beamten führen. Dabei sind die Unterstützung und der Rückhalt durch soziale Bindungen und von der Familie für den Polizisten sehr wichtig, da sie wichtige Faktoren zur Stressbewältigung und für den Umgang mit den beruflichen Belastungen sind. Der Polizist erlebt eine ständige Konfrontation mit devianten und delinquenten Personen, ohne dabei in der Lage zu sein die ihrem Verhalten zugrunde liegenden Probleme inhaltlich lösen zu können. Dies führt zu Ineffektivitätserlebnissen und Insuffizienzgefühlen und kann dazu führen, dass der Polizist keinen Sinn mehr

in seiner Arbeit sieht. Durch den Zwang sich immer wieder konfliktbehafteten Situationen stellen zu müssen erhöht sich die bereits bestehende Stressbelastung und das Frustrationspotenzial bei gleichzeitig abnehmenden persönlichen Ressourcen und weniger bestehenden Möglichkeiten zur Regeneration. Die Entstehung eines Burnout-Syndroms kann begünstigt werden (Senuysal, 2011).

4.2.3. Der Schichtdienst

Nicht nur bei der Polizei wird im Schichtdienst gearbeitet und es gibt bei der Polizei auch Tätigkeitsfelder mit normalen Arbeitszeiten. Meine Recherche ergab, dass die Arbeit im Schichtdienst ein sehr relevanter Stressor ist und starke Auswirkungen auf die Gesundheit eines Menschen haben kann. Deswegen wird auf diesen Stressor ausführlich eingegangen.

Der Oberbegriff des Schichtdienstes umfasst alle Arbeitszeiten, die außerhalb eines normalen Arbeitszeitraums liegen (Senuysal, 2011). Die gesetzliche Regelung des Themas Arbeitszeiten ist in der Richtlinie der EU zur Arbeitszeitgestaltung, 2003/88/EG, geregelt, in der klare Grenzen zur Gestaltung von Schichtdienst festgelegt sind (Fischbach et. al., 2014). Egal zu welcher Zeit, der Polizist muss im Dienst immer zu 100 % psychisch und physisch belastbar sein und jederzeit in der Lage sein, Grundrechtseingriffe rechtssicher vorzunehmen und auf Extremsituationen zu reagieren (Senuysal, 2011).

Die Arbeit im Schichtdienst gilt als ein sehr intensiv auf den Organismus einwirkender und alle Lebensbereiche betreffender Stressor und hat verschiedene Auswirkungen. Zum einen wirkt sich die Schichtarbeit auf das soziale Umfeld des Polizisten aus. Besonders durch die Arbeit im Spät- und Nachtdienst kann ein Polizist nicht am normalen Sozial- und Familienleben teilnehmen, da ein asynchroner Tagesablauf entsteht. Fehlt dann der familiäre Rückhalt, steigt der Grad der Belastung an und kompensatorische Fähigkeiten reduzieren sich. Stabile soziale Kontakte stellen für den Polizist allerdings eine wichtige persönliche Ressource zur Stressbewältigung dar. Fehlt diese Ressource, aufgrund der Schichtarbeit, steigt die Anfälligkeit für weitere

berufsbedingte Belastungen an. Schichtdienstleistende Polizisten werden durch ihre Arbeitszeiten häufig in eine Subkultur abgedrängt und umgeben sich nahezu ausschließlich mit ihren Kollegen (Senuysal, 2011).

Neben den Auswirkungen auf das soziale und familiäre Umfeld des Polizisten, wirkt sich die Schichtdienstarbeit auch auf die Gesundheit aus. Ein definitiver Zusammenhang besteht zwischen Schichtarbeit und der Entstehung von Schlafstörungen. Besonders vor Frühdiensten und nach Nachtdiensten kommt es zu einem Schlafdefizit, was sich immer mehr anstaut. Meist versuchen Schichtarbeiter dieses Defizit an freien Tagen zu kompensieren. Allerdings gelingt dies nicht, da häufig zugunsten der Pflege sozialer Kontakte der Schlaf auch an freien Tagen reduziert wird (Senuysal, 2011). Eine Untersuchung ergab, dass circa 40 % der 4.957 untersuchten Polizisten mindestens eine Art von Schlafstörung aufwiesen. Treten Schlafstörungen über einen Zeitraum von mindestens einem Monat auf und sind diese mit wechselnden Schichtarbeitszeiten in Verbindung zu bringen und nicht auf eine bestehende Vorerkrankung zurückzuführen, dann wird von einem Schichtarbeitersyndrom gesprochen. Dieses Syndrom wird als krankheitswertige, schichtarbeitsbedingte Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus definiert (Fischbach et. al., 2019). Wird nach dem Nachtdienst tagsüber geschlafen, passiert dies entgegen dem biologischen Rhythmus, dem zirkadianen Rhythmus. Dieser Rhythmus, der auch die *innere* Uhr genannt wird, ist genetisch festgelegt, erstreckt sich über einen Zeitraum von circa 24 Stunden und stellt die biologische Anpassung an den Tag-und-Nacht-Wechsel dar. Gesteuert wird der Rhythmus vom suprachiasmatischen Nucleus im Hypothalamus. In diesem Hirnareal werden Schlaf- und Wachzeiten, die Nahrungsaufnahme und hormonbildende Rhythmen gesteuert. Eine Störung im physiologischen Zusammenspiel der zirkadianen Rhythmen im Organismus verursacht tiefgreifende Einwirkungen auf die Körperfunktionen. Es kann zu Störungen und Erkrankungen im Bereich des Stoffwechsels und der Zellen kommen. Beispielsweise zu Diabetes Typ 2, Bluthochdruck, Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depression. Der Organismus beginnt ab den frühen Morgenstunden vermehrt aktivierende Hormone auszuschütten sowie die Produktion des Schlafhormons Melatonin zu reduzieren um den Organismus auf Aktivität einzustellen (Engst,

Haus, 2011). Das erklärt, warum es vielen Schichtarbeitern schwer fällt tagsüber zu schlafen, obwohl ein Gefühl der Müdigkeit verspürt wird (Senuysal, 2011). Melatonin ist für den Organismus sehr wichtig, denn es beseitigt freie Radikale und trägt zu einer guten Funktion des Immunsystems bei. Bei Schichtarbeitern, die in der Nacht arbeiten, wird dieses Hormon unterdrückt (Engst, Haus, 2011). Auch die Hemmung des appetithemmenden Hormons Leptin wird bei nächtlicher Aktivität unterdrückt, was dazu führt, dass vermehrt Nahrung aufgenommen wird. Dies kann zu Übergewicht und daraus resultierenden Erkrankungen führen (Engst, Haus, 2011). Eine im Jahr 1979 in Wien durchgeführte Studie ergab, dass gesundheitliche Beschwerden bei Schichtarbeiter vermehrt auftraten je mehr und je länger sie im Schichtdienst arbeiteten. Häufig kam es zu Magen-Darm-Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychosomatischen Beschwerden (Senuysal, 2011).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Schichtarbeit neben der Beeinträchtigung des physischen Wohlbefindens und dem Risiko für verschiedene Erkrankungen ebenso das Risiko sozialer Isolierung und Vereinsamung innewohnt und somit sehr relevante Ressourcen zur Stressbewältigung gefährdet werden. Dies kann die Entstehung eines Burnout-Syndroms begünstigen.

4.2.4. Überstunden

Ein Polizist baut jährlich massiv Überstunden auf. Im Jahr 2017 erreichte die Zahl der Überstunden bei der Polizei Nordrhein-Westfalen den Höchststand von 5.483.076 Überstunden (Gewerkschaft der Polizei, 2018). Als Grund für diese große Zahl, kann vor allem der herrschende Zeit- und Vorgangsdruck genannt werden, mit dem ein Polizist in seinem dienstlichen Alltag konfrontiert ist (Tetzner, 2006), sowie der Personalmangel bei der Polizei, für den die zu geringen Einstellungszahlen für den Polizeivollzugsdienst ursächlich sind. Dieser Personalmangel ist das Ergebnis von gemachten Fehlern der Politik. Diese möchte zwar in Zukunft mehr Stellen bei der Polizei schaffen, allerdings reichen diese geplanten 15.000 Stellen nicht aus. In Deutschland gibt es circa 215.000 Polizisten. Bis 2021 gehen 44.000 in Pension. Maximal 74.000 Absolventen der Hochschulen sollen voraussichtlich bis dahin ihren Dienst

antreten. Allerdings schaffen rund 10 % der Anwärter das Studium nicht, so dass circa 56.000 Polizisten übrig bleiben werden. Somit ergibt sich ein Plus von lediglich 12.000 zusätzlichen Einsatzkräften in vier Jahren. 6.500 davon sind für die Bundespolizei und das Bundeskriminalamt vorgesehen, so dass sich die Bundesländer die restlichen 5.500 Stellen aufteilen (Gesterkamp, 2018). Dazu kommt, dass zu den schon bisher existierenden Aufgaben der Polizei immer neue Bereiche hinzukommen. Beispielsweise werden neue Festnahme-Einheiten aufgebaut oder ein neues Vorgangsbearbeitungssystem eingerichtet. Das bindet Zeit und Personal. Für eine zumindest sukzessive Reduktion der Mehrbelastung werden vermehrt Regierungsangestellte angestellt, um die Beamten bei „Backoffice“-Arbeiten zu entlasten (Oberpriller, 2019).

4.2.5. Das Führungsverhalten

Führungsverhalten ist stets auf die Aufgabenerfüllung ausgerichtet und fördert idealerweise die Arbeitszufriedenheit, Motivation und die Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Aufgabe. Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit sollen somit erhöht werden. Eine gute Führungskraft zeichnet sich durch Konsens- und Teamfähigkeit, Kenntnis über die Informations- und Kommunikationsstrukturen, Glaubwürdigkeit und Argumentationsfähigkeit aus. Sie beurteilt ihre Mitarbeiter gerecht, verhält sich kollegial, verfolgt eine klare Linie, informiert umfassend, gibt Rückmeldung bezüglich erbrachter Leistung und gibt Rückendeckung gegenüber der kritischen Öffentlichkeit und der Politik (Senuysal, 2011). Der Einfluss des Führungsverhaltens auf den Erhalt und die Förderung der Mitarbeitergesundheit ist enorm (Kleiber, Renneberg, 2014).

Zahlreiche Studien belegen, dass eine mangelhafte Führung zu Demotivation und höheren Fehlzeiten bei den Mitarbeitern führt. Dabei kann es nicht nur zu psychischen Erkrankungen kommen, sondern auch zu physischen. Eine Studie mit 3122 männlichen Beschäftigten ergab, dass ein Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des Führungsverhaltens und dem Auftreten von ischämischen Herzerkrankungen besteht. Je positiver das Führungsverhalten von den Mitarbeitern wahrgenommen wurde, desto geringer war die Wahrscheinlichkeit, dass die Mitarbeiter in den nächsten 10 Jahren an einer ischämischen Herzerkrankung erkrankten (Kleiber, Renneberg, 2014). Eine

Untersuchung aus dem Jahr 2008 ergab, dass eine schlechte interne Kommunikation bei der Polizei das Risiko für die Beamten erhöht, ein Burnout-Syndrom zu entwickeln (Fischbach et. al., 2014). Auch in einer im Jahr 2008 durchgeführten Untersuchung zum Thema Belastungen in der Polizei stellte sich heraus dass innerdienstliche Probleme zu Enttäuschungen und Belastungen führen. Die Beamten die im Dienst belastende Ereignisse erlebt hatten waren aufgrund der Reaktionen und der fehlenden Unterstützung ihrer Führungskräfte enttäuscht. Dies milderte nicht ihren Belastungsgrad (Wendtland, 2008).

Leider zeigt sich in der Führungsebene der Polizei ein negatives Bild. Das Verhältnis von Polizeibeamten zur direkten und indirekten Führung ist sehr problembehaftet. Das Klima innerhalb der Dienstgruppe wird zwar meist als angenehm empfunden aber das Verhältnis zu den direkten und indirekten Vorgesetzten ist meist negativ und von Misstrauen und Skepsis geprägt. Organisationsintern wird meist angeordnet, befohlen und belehrt und es herrscht meist kein kooperativer Führungsstil. Beamte an der Basis fühlen sich oft nicht ernst genommen und sind daher demotiviert. Viele Untersuchungen weisen das Führungsverhalten als eine Schwachstelle in der Polizei aus und zeigen auf, dass dem negativen Führungsverhalten ein beträchtliches Konfliktpotenzial innewohnt. Fehlende Anerkennung und Unterstützung sowie fehlende Kritikfähigkeit der Führungskräfte und die Ausnutzung der Mitarbeiter für sachfremde Aufgaben wurden von befragten Beamten im Rahmen einer durchgeführten Studie zum Thema Führung in der Polizei als besonders belastende Faktoren herausgestellt. Führungsverhalten kann so zu einer elementaren Stressquelle im Polizeidienst werden. Fehlt die Wertschätzung, kann sich ein Beamter der Organisation nicht im vollen Maß zugehörig fühlen. Erlebt er immer wieder Enttäuschungen durch die Führungskraft, kann dies vermehrt zu Stress, bis hin zu seelischen Krisen führen (Senuysal, 2011).

5. Das Burnout-Syndrom in der Polizei

Viele Studien explizit zum Thema des Burnout-Syndroms in der Polizei existieren bisher nicht. Das kann damit zu erklären sein, dass ein Krankheitsbild, welches mit Erschöpfung zu tun hat, nicht in das Bild des starken Polizisten passt. Viele beteiligen sich daher nicht an Studien oder gehen nicht zum Arzt wenn sie Symptome wie Erschöpfung oder depressive Verstimmungen an sich feststellen. Im Jahr 2010 wurde vom Bundesministerium des Inneren eine Studie in Auftrag gegeben die von der Hochschule Magdeburg-Stendal durchgeführt wurde. Im Rahmen dieser Studie wurde der Belastungsgrad von über 2.000 Landes- und Bundespolizisten untersucht und ermittelt, wie groß ihr Risiko war am Burnout-Syndrom zu erkranken. Als Instrument zur Messung wurde das Maslach Burnout Inventory genutzt. Das Ergebnis zeigte, dass jeder vierte Bundespolizist vom Burnout-Syndrom betroffen war sowie zehn Prozent der getesteten Landespolizisten (Arndt et. al., 2010). Im Anschluss an diese Studie wurde, mit dem Ziel die Gründe zu erforschen, eine weitere Studie an der Universität in Chemnitz durchgeführt. 76,2 % der im Rahmen dieser Studie befragten Polizisten gaben an, dass der dienstliche Belastungsgrad hoch bis sehr hoch einzustufen sei. Besonders der Schichtdienst, die Wochenendarbeit und die Überstunden wurden als sehr belastend bewertet. Als ergänzender Faktor wurde die schwere Vereinbarkeit von Beruf und Familie genannt (Tetzner, 2012). Die sehr hohe Belastung führt dazu, dass sich letztendlich immer mehr Polizisten krank melden. Dies ist Teil eines Teufelskreises, da die Arbeit der erkrankten Kollegen von den anderen Kollegen aufgefangen werden muss, was wiederum bei den (noch) gesunden Kollegen zu einer noch höheren Belastung führt. Insbesondere jüngere Polizisten trauen sich häufig nicht zum Arzt zu gehen aus Angst vor negativen Konsequenzen. Sie versehen weiterhin den Dienst bis die Kraft zu Ende geht (O.V., 2017). Im Jahr 2013 wurde bei der Direktion A der Berliner Polizei im Rahmen eines Gesundheitsmonitorings unter anderem untersucht, ob die 941 befragten Beamten an einem Burnout-Syndrom litten. Als Messinstrumente wurden zwei Versionen des Maslach Burnout Inventorys benutzt. Eine Version für Beamte mit Bürgerkontakt und eine Version für Beamte ohne Bürgerkontakt. Die Ergebnisse zeigten, dass die Beamten mit

Bürgerkontakt ein mittleres Maß an emotionaler Erschöpfung und an Depersonalisierung aufwies. Das reduzierte Wirksamkeitserleben war hingegen in einem hohen Maß ausgeprägt. Die eigene Arbeit wurde nur selten als wirkungsvoll und sinnvoll angesehen. Bei 14 % der befragten Beamten zeigte sich bei allen drei Skalen eine hohe Ausprägung weswegen in diesen Fällen von einem bestehenden Burnout-Syndrom ausgegangen werden kann. Die Beamten ohne Bürgerkontakt, wiesen einen geringeren Wert an emotionaler Erschöpfung auf und waren auch weniger zynisch und distanziert von ihrer Tätigkeit. Das zeigt, dass der Kontakt mit dem Bürger und der damit oft einhergehende Kontakt zu sozialem Elend oder Gewalt, ein relevanter Faktor für die Entstehung eines Burnout-Syndroms ist. Im Vergleich mit einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe aus den Niederlanden, wiesen die Polizeibeamten mit Bürgerkontakt einen höheren Grad an emotionaler Erschöpfung auf. Eine am Anfang dieses Kapitels dargestellte Studie ergab, dass Beamte der Bundespolizei allerdings ein noch höheres Erschöpfungserleben aufwiesen (Kleiber, Renneberg, 2014).

Die in meiner Arbeit aufgeführten Studien zum Thema Burnout in der Polizei machen deutlich, dass das Burnout-Syndrom bei der Polizei durchaus präsent ist. Die Interaktion mit dem Bürger sowie die polizeiliche Aufgabenerfüllung im Allgemeinen werden durch ein Burnout-Syndrom negativ beeinflusst, denn durch die mit der Erkrankung einhergehenden Depersonalisierung gepaart mit Desinteresse, Ungeduld und Abneigung, wird empathisches und situationsangepasstes Handeln unmöglich. Das hat Auswirkungen auf das Verhalten des Bürgers, da sich dieser von dem Polizisten nicht gut behandelt fühlt und den Polizisten als arrogant, aggressiv erlebt. Der Bürger fühlt sich abgelehnt und nicht ernst genommen was oftmals zu einer missverständlichen Interaktion zwischen dem Beamten und dem Bürger führt. Konfliktsituationen können von dem psychisch labilen Polizisten nicht mehr gut gemeistert werden, da seine Belastungstoleranz aufgrund der Erkrankung reduziert ist. Die Anwendung unverhältnismäßiger Maßnahmen wird begünstigt, wodurch das Ansehen und die Vertrauenswürdigkeit der Polizei geschädigt werden können. Der betroffene Beamte sieht sich in seiner negativen Sicht auf sich selbst und sein Umfeld durch auftretende Konflikte mit dem Bürger bestätigt, wodurch

seine Leistungsbereitschaft und sein Engagement weiter sinken. Ein professionelles und effizientes Arbeiten ist so nicht mehr möglich (Senuysal, 2011).

6. Präventions- und Bewältigungsmöglichkeiten

6.1. Persönlichkeitsmerkmale als Schutzfaktoren

Verschiedene Untersuchungen ergaben, dass Polizisten lediglich ein leicht erhöhtes Risiko tragen aufgrund von Belastungen an einer Belastungsstörung zu erkranken als die Normalbevölkerung. Daraufhin wurde der Frage nach möglichen Schutzfaktoren nachgegangen. Die Resilienz und der Aspekt der Selbstwirksamkeitserwartung schienen laut der Untersuchungsergebnisse von großer Bedeutung zu sein (Jablonowski, Oßwald-Meißner, Werner, 2017).

6.1.1. Die Resilienz als Schutzfaktor

Resilienz stammt vom lateinischen *resilire* und bedeutet übersetzt *abprallen*. Anfangs wurde der Begriff in der Physik benutzt und beschrieb die Fähigkeit eines Materials nach einer Belastung in seinen ursprünglichen Zustand zurückzukehren. In Bezug auf den Mensch kann Resilienz „als Fähigkeit, internale und externale Ressourcen für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu nutzen“ (Schumacher et. al., 2005, S.21), verstanden werden (Jablonowski, Oßwald-Meißner, Werner, 2017). Ein resilienter Mensch ist demnach widerstandsfähig gegenüber Belastungen und Krisensituationen und kann sie ohne anhaltende Beeinträchtigungen durchstehen, sich anpassen und sich wieder erholen (Scharnhorst, 2019). Auch Menschen die über eine gut ausgeprägte Resilienz verfügen sind verletzlich und leiden. Allerdings bleiben resiliente Menschen nicht in ihrem Frust stecken, sondern gehen gegen Belastungen an, kämpfen sich durch, lernen aus Widrigkeiten und versuchen die Erfahrungen in ihr Leben zu integrieren. Resilienz ist somit weniger eine psychische Robustheit als mehr eine psychische Elastizität. Eine gut ausgeprägte Resilienz führt zu weniger Stress und kann demnach auch das Risiko an einem Burnout-Syndrom zu erkranken verringern (Berndt, 2018). Zum Teil ist die Resilienz genetisch bestimmt und

der Mensch verfügt bereits über Fähigkeiten und Eigenschaften die seine Resilienz ausmachen. Sie lässt sich aber auch erlernen und trainieren (Scharnhorst, 2019). Im Rahmen einer Metaanalyse der Forschungslage welche die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchführen ließ, wurden die bedeutendsten Faktoren für die psychische Widerstandskraft herauskristallisiert. Demnach sind die Faktoren der *sozialen Unterstützung* und der *Selbstwirksamkeitserwartung* am wichtigsten für eine ausgeprägte Widerstandsfähigkeit. Darauf folgen die Faktoren der *positiven Emotionen*, der *Optimismus* und *die Hoffnung*. Nicht ganz so stark wirksam aber in bestimmten Situationen hilfreich sind die Faktoren: *Selbstwertgefühl*, *Kontrollüberzeugungen*, *Hardiness*, und *das Kohärenzgefühl* (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1996). Das Kohärenzgefühl beschreibt eine die Lebenseinstellung Dinge zu verstehen und bewältigen zu können und aus der Sinnhaftigkeit auch schwieriger Situationen eigene Motivation zu gewinnen (Jablonowski, Oßwald-Meißner, Werner, 2017).

Der Psychologe Ralf Schwarzer hat die psychische Widerstandskraft besonders intensiv untersucht. Anhand von 3000 New Yorker Polizisten, die nach dem Terrorangriff auf das World Trade Center in New York im Einsatz waren. Ihre Gesundheitsdaten wurden im *World Trade Center Health Register* gespeichert und von Schwarzer und seiner amerikanischen Kollegin Rosemarie Bowler ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten, dass viele der Polizisten unter dem Erlebten gelitten hatten. Allerdings gingen die meisten gesund aus den furchtbaren Erlebnissen hervor. Nur 7,8 % der 2527 männlichen und 413 weiblichen untersuchten Polizisten hatten zwei bis drei Jahren nach dem schrecklichen Ereignis eine posttraumatische Belastungsstörung und nach fünf bis sechs Jahren waren es 16,5 %. Da sich eine posttraumatische Belastungsstörung oft zeitversetzt entwickelt, ist dieser Anstieg als normal anzusehen. Mehr als 80 % der Polizisten erlitten demnach keine posttraumatische Belastungsstörung. Im Polizeidienst ist der Anteil der resilienten Personen höher als in der Normalbevölkerung (Berndt, 2018). Dies bestätigte auch eine Studie, die die Persönlichkeitsmerkmale Resilienz und Selbstwirksamkeitserwartung bei 253 Ausbildungsbeamten, erfahrenen Lehrgangsteilnehmern und Studierenden des Ratsanwärterlehrgangs

untersuchte. Mittels Fragebögen konnte eine höhere Ausprägung der Merkmale der Resilienz und der Selbstwirksamkeitserwartung festgestellt werden als bei der Allgemeinbevölkerung (Jablonowski, Oßwald-Meißner, Werner, 2017).

6.1.2. Die Selbstwirksamkeitserwartung als Schutzfaktor

Der Begriff der Selbstwirksamkeitserwartung geht auf die Theorie zurück, dass ein Mensch davon überzeugt ist Anforderungen des Lebens aus eigener Kraft und mit seinen Ressourcen begegnen zu können. Sie entsteht aus seiner Biografie, den bisher gemachten positiven Erfahrungen, dem Lob was er in der Vergangenheit für sein Tun erhalten hat und aus den Beobachtungen von Verhaltensweisen anderer. Dabei ist die berufsspezifische Selbstwirksamkeitserwartung im Vertrauen auf bestimmte berufliche Fähigkeiten begründet. Verfügt ein Mensch über eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, dann sieht er Probleme und Belastungen als Herausforderungen und geht diese aktiv an und zwar mit Durchhaltevermögen. Studien haben ergeben, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und einer positiven psychischen Anspannung nach belastenden Ereignissen gibt und dass Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung weniger Stress erleben und seltener an einem Burnout-Syndrom erkranken. Der mit der Selbstwirksamkeitserwartung verbundene Glaube daran, schwierige Situationen meistern zu können, stellt einen wichtigen Schutzfaktor gegen posttraumatischen Stress dar. Wie im Kapitel 6.2. meiner Arbeit dargestellt, steht die Selbstwirksamkeitserwartung in einem großen Zusammenhang mit der Resilienz als psychische Widerstandskraft und beeinflusst die resiliente Anpassung nach einer Belastung. Die Selbstwirksamkeitserwartung kann positiv beeinflusst werden. Dies kann durch positive Erfolgserlebnisse, sowie durch *gutes Zureden* oder durch Coaching-Programme passieren. Diese Maßnahmen eröffnen ein großes Potenzial aktiv Einfluss auf die Entwicklung von Selbstwirksamkeit und auf die Resilienz als psychische Widerstandskraft zu nehmen und somit einer potenziellen psychischen Erkrankung vorzubeugen. Wie bereits in Kapitel 6.2. erläutert, hat eine Studie gezeigt, dass das Merkmal der Selbstwirksamkeitserwartung bei befragten Polizisten höher ausgeprägt ist als bei der Allgemeinbevölkerung (Jablonowski, Oßwald-Meißner, Werner, 2017).

6.2. Coping-Strategien

Coping-Strategien sind Maßnahmen, mit denen ein Mensch versucht mit Belastungen und stressigen Situationen umzugehen. Es kann dabei zwischen emotionsorientiertem und problemorientiertem Coping unterschieden werden. Problemorientierte Coping-Strategien beinhalten ein aktives Tun des Betroffenen und setzen am Stress auslösenden Problem direkt an. Beispielsweise wird direkt auf die Situation eingewirkt oder es werden Veränderungen am eigenen Verhalten oder an der Umwelt vorgenommen. Bei den emotionsorientierten Coping-Strategien versucht der Betroffene seine Emotionen zu beeinflussen, indem er den Stress lediglich aushält, verleugnet oder meidet (Lasogga, 2016).

Eine allgemein effektive Umgangspraxis existiert nicht. Jeder Mensch sollte sich ein Repertoire an verschiedenen Coping-Strategien aneignen, um eine gewisse Flexibilität im Bewältigungshandeln in Abhängigkeit von der Situation, der eigenen Verfassung und den persönlichen Ressourcen zu gewährleisten (Szymenderski, 2012). Die entsprechenden Coping-Strategien können vom Betroffenen selbst aber auch von externen Personen wie dem Dienstgeber oder einem Psychiater erstellt werden und sollten dabei im beruflichen und auch im privaten Bereich der betroffenen Person verankert sein (Polindorfer, 2014).

Im Bereich des Arbeitsumfeldes kann beispielsweise die Arbeit im Team helfen Stress zu reduzieren und das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit zu steigern und zu einer höheren Arbeitsmotivation und Produktivität führen. Auch das Einhalten regelmäßiger Pausen und die Überarbeitung der eigenen Arbeitsorganisation und Zeiteinteilung kann helfen Stress zu verringern. Des Weiteren kann eine höhere Fehlertoleranz dazu beitragen, Stress zu reduzieren. Denn Perfektionisten und Idealisten sind die, die häufig an einem Burnout-Syndrom erkranken (Klemisch, 2006). Sie sind davon getrieben ihre Vollkommenheit stets zu beweisen. Sie wollen die perfekten Arbeiter sein, die perfekte Mutter, oder der perfekte Partner. Am besten mit dem perfekten Haus, dem perfekten Auto und dem perfekten Körper (Nienhaus, Weiguny, 2014). Ein zu stark ausgeprägter Perfektionismus führt zu Stress, da diesem letztlich häufig nicht entsprochen werden kann. Dadurch vermindert sich das

Selbstwertgefühl (Klemisch, 2006). Der Rückhalt von Kollegen und Vorgesetzten hat ebenfalls einen belastungspräventiven Charakter. Bei der Arbeit einen Ansprechpartner zu haben, wenn dieser gebraucht wird, kann zur Arbeitszufriedenheit beitragen. Die von Polizisten am häufigsten genutzte Coping-Strategie sind Gespräche über das Erlebte mit einer Bezugsperson (Szymenderski, 2012). Dabei muss allerdings beachtet werden, dass die gedankliche Mitnahme von Problemen aus der Arbeit einen kritischen Punkt hinsichtlich der Abgrenzung des Privatlebens zum Beruf darstellt. Der private Austausch mit seinem sozialen Netzwerk über berufliche Belastungen kann von Vorteil sein, um einen anderen Blickwinkel mit einzubeziehen und neue Lösungsansätze aufgezeigt zu bekommen. Allerdings muss darauf acht gegeben werden, dass es nicht zu einer gegenseitigen Beeinflussung des beruflichen und privaten Bereiches kommt, denn eine Abgrenzung zwischen Beruf und Freizeit stellt eine Voraussetzung für die psychische Balance dar (Polndorfer, 2014).

Auch in der Freizeit lässt sich Stress verhindern beziehungsweise abbauen. Beispielsweise durch körperliche Aktivität. Mit Ergebnissen aus quer- und längsschnittlichen Beobachtungsstudien gilt eine Stressbewältigung durch körperliche Aktivität heute als empirisch gut belegt. Durch körperliche Aktivität, besonders durch moderates und gleichmäßiges Ausdauertraining, werden die stressbedingte Cortisolausschüttung sowie die stressbedingte Anspannung verringert. Sport stärkt auch die persönlichen Ressourcen und macht den Organismus leistungsfähiger und robuster (Fuchs, Klaperski, 2018). Auch körperlich aktive Menschen leiden unter Stress, besonders unter chronischem Stress, aber inaktive Menschen leiden deutlich mehr unter seinen Auswirkungen. Die Cross-Stressor Adaptions-Hypothese besagt, dass sportliches Training für den Organismus eine Stresssituation darstellt, mit der er fertig werden und an die er sich anpassen muss. Dieser Anpassungseffekt soll sich auch bei sportfremden Stresssituationen positiv auf die Stressreaktionen auswirken. Beispielsweise durch geringeren Anstieg der Herzfrequenz oder einer reduzierten Angstreaktion. Somit entwickelt der Mensch durch regelmäßiges sportliches Training eine erhöhte Stressresistenz und zu meisternde Anforderungen werden vom Individuum als weniger stressend

empfundener (Fuchs, Gerber, 2018). Des Weiteren führt besonders Sport der in einem Team betrieben wird zur Stärkung von sozialen Ressourcen, zu einer Verbesserung des Selbstbewusstseins und zu weniger Einsamkeit. Dies sind Aspekte die das Risiko an einem Burnout-Syndrom zu erkranken verringern. Oft hört man, dass sportlich aktive Menschen bei ihrem Training *abschalten* können (Fuchs, Klaperski, 2018). Und das stimmt so, denn der Körper schaltet buchstäblich ab. Und zwar die Regionen im Gehirn, die für höhere kognitive Aufgaben, Planungs- und Problemlöseprozesse und emotionale Informationsverarbeitung zuständig sind. Es konnte empirisch nachgewiesen werden, dass durch das Herunterregulieren des präfrontalen Kortex mentale Prozesse wie die Arbeitsgedächtnisfunktionen, bewusste Informationsverarbeitung sowie exekutive Aufmerksamkeitsregulation, während sportlicher Betätigung nicht mehr oder nur eingeschränkt ablaufen können (Stoll, Ziemainz, 2012). Dietrich (2006) bringt es auf den Punkt:

„Der psychologisch-gesundheitliche Gewinn, den der Mensch aus regelmäßiger, sportlicher Aktivität erzielt liegt im Wesentlichen in dem Aufwand, den das Gehirn aufbringen muss, um eine Aktivierung großer Muskelgruppen zu bewerkstelligen. (Dietrich, 2006, S. 79-83)“

Bei Menschen die unter einer Depression oder unter Angstzuständen leiden sind genau die Hirnareale die während sportlicher Aktivität herunterreguliert werden sonst hyperaktiv. Negatives Grübeln und das ständige Nachdenken über private oder auch berufliche Belastungen findet während sportlicher Aktivität also nicht statt. Dies kann immens zur Stressreduktion beitragen und helfen sich von Belastungen zu erholen (Stoll, Ziemainz, 2012).

Neben der sportlichen Betätigung gibt es natürlich zahlreiche andere Dinge, die in der Freizeit zur Stressreduktion getan werden können. Bei Entspannungstechniken soll das vegetative Nervensystem beeinflusst werden. Während bei einer Stressreaktion der Sympathikus, der aktivierende Part des Nervensystems, aktiv ist, soll durch die Entspannungstechnik der für Entspannung zuständige Parasympathikus stimuliert werden. Erregungszustände und psychische Anspannungen können so abgebaut werden und innere Ruhe und Gelassenheit werden gefördert. Eine große Bedeutung im Rahmen der Stressreduktion hat der Schlaf. Bei Schlafmangel

bleibt das Stresshormon Cortisol erhöht. Ebenso bei chronischem Stress. Die negativen Effekte von Schafmangel, die bereits in Kapitel 4.2.3. erläutert wurden, und von chronischem Stress addieren sich also (Kaluza, Siebecke, 2014).

6.3. Bestehende Angebote des Dienstherrn

Das nur gesunde Mitarbeiter den gesetzlichen Auftrag gewährleisten können, steht außer Frage. Um die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern, gibt es das Konzept des behördlichen Gesundheitsmanagements. Management ist dabei nicht nur die Gesundheitsförderung, sondern auch die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und die Verhaltens- und Verhältnisprävention (Radek, 2012). Im in 2017 neu überarbeiteten und 2018 erschienenen Konzept zum behördlichen Gesundheitsmanagement des Polizeipräsidiums Essen sind beispielsweise Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter verankert. Die Einflussfaktoren Sport, Führungsverhalten und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, erhalten besonderes Gewicht. Zu den Maßnahmen zählen unter anderem Seminarangebote für Führungskräfte, das Thema der Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Veranstaltungen zu gesunder Ernährung und Bewegung, Veranstaltungen zur Stressbewältigung oder auch ein breites Angebot von Dienstsportmöglichkeiten im Bereich des Gesundheits- und Präventionssport. Durch die Maßnahmen soll die physische aber auch die psychische Gesundheit der Mitarbeiter erhalten und gefördert werden (Polizei Nordrhein-Westfalen Essen, 2018).

Im Bereich des Stressmanagements gibt es beim Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten der Polizei Nordrhein-Westfalen regelmäßig verschiedene Fortbildungen. Beispielsweise soll Führungskräften der Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz im Rahmen von verantwortungsvoller Führung nahe gebracht werden und Bedienstete der Polizei Nordrhein-Westfalen sollen in Stressbewältigungsseminaren lernen mit Stress, Ärger und Belastungen besser umzugehen (Dunkhorst, 2011). Im Jahr 2020 wird beispielsweise ein Seminar mit dem Thema *Grundprogramm Stressbewältigungstraining* angeboten. Ziel dieses Seminars ist es zum einen das Wissen um das Phänomen Stress, dessen theoretische Grundlagen und

Auswirkungen auf den eigenen polizeilichen Alltag zu vermitteln, sowie eine Bewusstseinserschärfung für eigenen individuelle Stressreaktionen als Indikatoren für Stress, Stärkung und Erweiterung individueller Stressbewältigungsfähigkeiten zur Erhöhung einer professionellen polizeilichen Handlungskompetenz herbeizuführen. Des Weiteren sollen die Seminarteilnehmer lernen wie sie zirkuläre Zusammenhänge zwischen der eigenen Haltung, Erwartungen und dem polizeilichen Handeln erkennen und reflektieren und Stress bei sich selbst und bei anderen erkennen und reduzieren können (LAFP NRW, 2019). Um den Bediensteten des Polizeipräsidiums Düsseldorf in den Pausen eine Möglichkeit zur Entspannung zu bieten, existiert dort beispielsweise ein Relaxraum mit einer Relaxliege und musikalischer Untermalung. Dieser ist Bestandteil des behördlichen Gesundheitsmanagements und soll entstandenen Stress reduzieren (Kulms, 2018). Der Dienstherr hat eine Fürsorgepflicht seinen Bediensteten gegenüber. Durch die bestehenden Maßnahmen zur Stressreduktion wird deutlich, dass der Dienstherr vieles tut, um die Gesundheit der Bediensteten zu erhalten und zu fördern und der Entstehung von physischen und psychischen Erkrankungen vorzubeugen.

7. Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Burnout-Syndrom eine lange Geschichte hat und mehr ist, als eine Modeerscheinung. Es handelt sich um eine ernstzunehmende psychische Erkrankung, der mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Durch die im Jahr 2019 in der ICD 11 durchgeführte Neubewertung des Burnout-Syndroms ist ein wichtiger Schritt getan. Das Burnout-Syndrom bahnt sich so den Weg von einer Randerscheinung hin zu einer ernstzunehmenden Erkrankung. Meine Recherche hat ergeben, dass das Burnout-Syndrom aufgrund von chronischem Stress am Arbeitsplatz entsteht der nicht erfolgreich verarbeitet wird. Demnach handelt es sich beim Burnout-Syndrom um eine Stresserkrankung.

Wie in meiner Arbeit dargestellt, wirken auf den Polizist im Rahmen seiner Tätigkeit diverse Stressoren ein. Neben den Stressoren, die es auch in anderen Berufsfeldern gibt, existieren zusätzlich spezielle Stressoren die nur der Beruf

des Polizisten beinhaltet. Die ständige Konfrontation mit Konflikten und Gewalt, der Aspekt der Emotionsarbeit und die daraus resultierende Rollen-Dissonanz, sowie das Erleben von Extremereignissen sind Stressoren, die speziell für den Polizeiberuf sind. Dazu kommen die Aspekte der Schichtarbeit, Überstunden und ein mangelhaftes Führungsverhalten. Stressoren die täglich präsent sind und, wie in meiner Arbeit dargestellt, besonders belastend und auf lange Sicht gesundheitsschädlich sein können. Die in meiner Arbeit dargestellten Studien belegen, dass psychische Erkrankungen und auch das Burnout-Syndrom in der Polizei durchaus präsent sind.

Festzuhalten ist, dass durch die Vielzahl an auf den Polizist einwirkenden Stressoren kann gesagt werden, dass der Beruf des Polizisten durchaus ein potenziell gefährdeter Beruf ist an einem Burnout-Syndrom zu erkranken.

Meine Recherche hat ergeben, dass besonders das Problem des Personalmangels, die daraus resultierende Menge an Überstunden, sowie die Schichtarbeit und ein mangelhaftes Führungsverhalten langfristig gesehen zu gesundheitlichen Problemen führen können. Das Problem des Personalmangels muss von der Regierung angegangen werden. Es müssen langfristig gesehen mehr Polizisten eingestellt werden, um die Arbeitslast besser verteilen zu können. Muss ein Polizist zu viele Überstunden leisten, wird die Erholungsphase nach dem Dienst zu kurz. Dabei ist ein ausgeglichenes Maß an arbeitsbedingter Belastung und Erholung in der Freizeit elementar wichtig, um der Entstehung eines Burnout-Syndroms vorzubeugen. Da die Polizei rund um die Uhr im Dienst sein muss ist die Schichtarbeit in manchen Bereichen unabdingbar. Da besonders die Arbeit in der Nacht für den Organismus sehr belastend ist und langfristig gesehen zu gesundheitlichen Problemen führen kann, könnten Schichtsysteme mit weniger aufeinanderfolgenden Nachtschichten dazu beitragen, die Gesundheit der Bediensteten zu erhalten. Meine Recherche hat gezeigt, dass das Verhältnis zwischen Führungskräften und ihren unterstellten bei der Polizei meist sehr schlecht ist. Führungskräfte wertschätzen die Arbeit der Polizisten zu wenig und es fehlt ihnen an einer guten Kommunikationsfähigkeit. Die Bediensteten werden demotiviert und fühlen sich nicht ernst genommen. Aspekte, die zu

einer beruflichen Gratifikationskrise führen können und die Entstehung eines Burnout-Syndroms begünstigen können. Ein größeres Angebot an Seminaren und Schulungsangeboten für Führungskräfte könnte eine Möglichkeit zur Verbesserung sein.

Um die Entstehung eines Burnout-Syndroms zu verhindern sollte noch mehr über das Thema aufgeklärt werden. Polizisten müssen aufmerksam sein wenn sie erste Symptome des Burnout-Syndroms an sich feststellen, denn es ist wichtig bei den ersten Symptomen zu reagieren und gegenzusteuern um die Entstehung eines Burnout-Syndroms zu stoppen. Die in meiner Arbeit dargestellten Coping-Strategien stellen eine Möglichkeit dar. Polizisten scheinen in gewissem Maß über Schutzfaktoren wie eine ausgeprägte Resilienz und eine gute Selbstwirksamkeitserwartung zu verfügen. Diese Aspekte sollten durch Coachings oder positivem Feedback nach guter erbrachter Leistung seitens der Führung ausgebildet werden. Des Weiteren stellen die Angebote im Rahmen des behördlichen Gesundheitsmanagements eine Möglichkeit dar um Stress abzubauen.

Festzuhalten bleibt, dass das Burnout-Syndrom eine sehr individuelle Erkrankung ist und sich bei Betroffenen unterschiedlich ausprägt. Auch jeder Polizist ist unterschiedlich und empfindet verschiedene Stressoren als mehr oder weniger belastend. Es kann gesagt werden, dass der Beruf des Polizisten aufgrund der vielen vorhandenen Stressoren zwar ein Risiko birgt an einem Burnout-Syndrom zu erkranken doch wenn ein ausgeglichenes Verhältnis von Verausgabung und Belastung im Beruf und Erholungspausen mit individuellen Ausgleichsaktivitäten in der Freizeit gewahrt wird und der Polizist achtsam ist und sich bei den ersten Symptomen bereits Hilfe holt und gegensteuert, ist kein Polizist grundsätzlich dazu verdammt eines Tages ein Burnout-Syndrom zu entwickeln.

8. Literaturverzeichnis

Acker, J., Waadt, M. (2018). Das Selbsthilfebuch gegen Burnout. Mit Akzeptanz und Achtsamkeit den Teufelskreis durchbrechen. (2. Auflg.). Bern: Hogrefe Verlag.

Arndt, D. (2012). Extremstress im Polizeidienst. Traumatische Erfahrungen und subjektiv wahrgenommene Traumafolgen unter Beachtung des Einflusses von Burnout. Dissertation, Freie Universität Berlin.

Arndt, D., Beerlage, I., Hering, T., Springer, S. (2010). Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement in Einsatzorganisationen. Hochschule Magdeburg-Stendal.

BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2017). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung. Dortmund.

Baumann, P., Hättenschwiler, J., Holsboer-Trachsler, E., Jacobshagen, N., Nil, R., Ramseier, F., Schächinger, H., Seifritz, E. (2010). Burnout – Eine Standortbestimmung. In Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 161 (2), S. 72-77.

Berndt, C. (2018). Resilienz. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. Was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out. (7. Auflg.). München: Dtv Verlagsgesellschaft.

Boltz, J., Fischbach, A., Horstmann, N., Lichtenthaler, P. (2014). Stresstheorien – Zentrale und aktuelle Stresskonzeptionen für die polizeiliche Praxis. In Hallenberger, F., Lorei, C. (Hrsg.). Grundwissen Stress (S. 5-29). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaften.

Brisinda, D., Chiorri, C., Cuomo, G., Fenici, R., Garbarino, S., Magnavita, N., Venuti, A. (2012). Evaluation of operational stress in riot and crowd control police units: A global challenge for prevention and management of police task-related stress. In *Journal of Police and Criminal Psychology*, 27 (2), S.111-122.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1996). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim: Verlag Peter Sabo.

Burisch, M. (2002). A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences. In *Work & Stress*, 16, S. 1-17.

Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung, zahlreiche Fallbeispiele, Hilfe zur Selbsthilfe*. (5. Aufl.) Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Deutscher Ärzteverlag (2019). *ICD-10-GM – systematisches Verzeichnis*. DIMDI. Köln: Deutscher Ärzteverlag.

Dunkhorst, J. (2011). Ich kann einfach nicht mehr! Das Burn-Out-Syndrom als Krankheitswelle? URL: <http://intrapol.polizei.nrw.de/Seiten/Ich-kann-einfach-nicht-mehr.aspx> (aufgerufen, 03.12.2019).

Engst, F.M., Haus, E. (2011). Die innere Uhr. Schichtarbeit und zirkadianer Rhythmus. In *Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung*. DGUV Forum, 4, S.10-13.

Elsässer, J., Sauer, K. E. (2013). *Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang*. Freiburg: Centaurus Verlag & Media U G.

Fischbach, A., Lichtenthaler, P. (2019). *Gesundheit in der Polizei. Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis*. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Fischbach, A., Hallenberger, F., Lichtenthaler, P.W., Lorei, C. (2014). Polizei und Stress. In Hallenberger, F., Lorei, C. (Hrsg.). Grundwissen Stress (S. 211-282). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Fischbach, A., Haug, M., Lichtenthaler, P., Prinzkosky, J. (2019). Arbeit gegen die innere Uhr – Der Einfluss von Schichtarbeit und Work-Life-Balance auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit. In Fischbach, A., Lichtenthaler, P. (Hrsg.). Gesundheit in der Polizei. Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis (S. 30-48). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Folkman, S., Lazarus, R. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Verlag.

Fuchs, R., Gerber, M. (2018). Handbuch Stressregulation und Sport. Berlin: Springer Verlag.

Fuchs, R., Klaperski, S. (2018). Stressregulation durch Sport und Bewegung. In Fuchs, G., Gerber, M. (Hrsg.). Handbuch Stressregulation und Sport (S. 205-222). Berlin: Springer Verlag.

Fuchs, R., Gerber, M. (2018). Stressregulation und Sport: Ein Überblick zum Stand der Forschung. In Fuchs, R., Gerber, M. (Hrsg.). Handbuch Stressregulation und Sport (S. 3-16). Berlin: Springer Verlag.

Gesterkamp, T. (2018). Belastungen im Polizeidienst. Wachsender Druck. In Deutsche Polizei. Zeitschrift der Gewerkschaft der Polizei, 3, S. 4-8.

Gewerkschaft der Polizei NRW, (2018). Kein Rückgang in Sicht. Entwicklung des Überstundenbergs bei der Polizei in NRW, URL: [https://www.gdp.de/gdp/gdpnrw.nsf/id/5AAE634D21BCEE87C1258313002A18FB/\\$file/nrw10-18grafik07.pdf?open](https://www.gdp.de/gdp/gdpnrw.nsf/id/5AAE634D21BCEE87C1258313002A18FB/$file/nrw10-18grafik07.pdf?open) (aufgerufen 12.04.2020).

Hallenberger, F., Lorei, C. (Hrsg.) (2014). Grundwissen Stress. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaften.

Hart, S., Marmar, C. R., Mohr, D. C., Neylan, T. C., Otte, C., Yaffe, K., (2005). A meta-analysis of cortisol response to challenge in human aging: importance of gender. In *Psychoneuroendocrinology*, 30, S. 80-91.

Hasselhorn, H.-M. (2007). Berufsbezogene psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen. In Weber, A. (Hrsg.). *Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft* (S. 47-73). Stuttgart: Gentner.

Haurand, C., Ullrich, H., Weniger, M. (Hrsg.) (2015). *Stressmedizin. Beratung, Vorbeugung, Behandlung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Jablonowski, L., Vera, A. (2017). Resilienz und Selbstwirksamkeitserwartung in der Polizei: Empirische Analysen bei erfahrenen Polizeibeamten, Berufsanfängern und Bewerbern. Deutsche Hochschule der Polizei. Münster: Hochschulverlag.

Jablonowski, L., Oßwald-Meißner, S., Werner, K. (2017). Resilienz und Selbstwirksamkeitserwartung bei Polizeibeamten/-innen: Bei der Einstellung vorhandene Fähigkeiten oder durch polizeispezifische Faktoren veränderbare Größen? In Jablonowski, L., Vera, A. (Hrsg.). *Resilienz und Selbstwirksamkeitserwartung in der Polizei: Empirische Analysen bei erfahrenen Polizeibeamten, Berufsanfängern und Bewerbern* (S. 11-80). Deutsche Hochschule der Polizei. Münster: Hochschulverlag.

Kleiber, D., Renneberg, B. (2014). Gesundheitsmonitoring in der Polizeidirektion A & Risikokonstellationen für die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand. Abschlussbericht. Freie Universität Berlin.

Kaluza, G., Siebecke, D. (2014). Stressmanagement. In Hallenberger, F., Lorei, C. (Hrsg.). *Grundwissen Stress* (S. 47-84). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Klemisch, D. (2006). Psychosoziale Belastungen und Belastungsverarbeitungen von Polizeibeamten. Dissertation. Universitätsklinikum Münster.

Kulms, S. (2018). Relaxraum im Präsidium. URL: [http://intrapol.polizei.nrw.de/Behoerden/Duesseldorf/Seiten/Relaxraum_Harolds trasse.aspx](http://intrapol.polizei.nrw.de/Behoerden/Duesseldorf/Seiten/Relaxraum_Harolds%20trasse.aspx) (aufgerufen, 22.04.2020)

LAFP NRW (2019). Stressbewältigungstraining. URL: <http://efbk22.lafp.polizei.nrw.de/efbk/info/sucherg.php?j=2020&g=0> (aufgerufen, 22.04.2020).

Lasogga, F. (2016). Kapitel 7. Belastungen, Folgen, Hilfen. In Porsch, T., Werdes, B. (Hrsg.). Polizeipsychologie. Ein Lehrbuch für das Bachelor Studium Polizei (S. 179-206).

Lehmann, L., Prätorius, R. (2013). Polizei unter Stress? Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Lehmann, L., Prätorius, R. (2013). Polizei unter Stress? Zur Einleitung. In Lehmann, L., Prätorius, R. (Hrsg.). Polizei unter Stress? (S. 7-14). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Leidl, J., Schmitz, E. (1999). Brennt wirklich aus, wer entflammt war? Studie 2: Eine Lisrel-Analyse zum Burnout-Prozess bei Lehrpersonen. In Psychologie in Erziehung und Unterricht, 46, S.302-310.

Maslach, Ch., Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. In journal of occupational behaviour, Vol. 2, S. 99-113.

Nienhaus, L., Weiguny, B. (2014, 24. April). Überfordert und ausgebrannt. FAZ, S. 8-16.

Oberpriller, M. (2019). Polizei kämpft gegen Überstunden-Berg, URL: https://rp-online.de/nrw/staedte/solingen/solingen-polizei-kaempft-gegen-ueberstunden-berg_aid-45558501 (aufgerufen 12.04.2020).

O.V. (2017). Ebenfalls bournoutgefährdet: Die Polizei, dein Freund und Helfer, URL: <https://www.burnout.info/burnout-und-beruf/ebenfalls-burnoutgefaehrdet-die-polizei-dein-freund-und-helfer-27368/> (aufgerufen, 13.04.2020).

Polizei Nordrhein-Westfalen Essen (2018). Sicherheitsprogramm KPB Essen 2018. Ohne Vs NfD.

Polindorfer, C. (2014). Burnout. In Hallenberger, F., Lorei, C. (Hrsg.). Grundwissen Stress (S. 323-355). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Radek, J. (2012). Gesundheit braucht einen Schutzschirm. In Deutsche Polizei. Zeitschrift der Gewerkschaft der Polizei, 10, S. 13-16.

Radtke, R. (2019). Statistik zu Burnout-Erkrankungen in Deutschland, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239872/umfrage/arbeitsunfaehigkeit-sfaelle-aufgrund-von-burn-out-erkrankungen/> (aufgerufen, 18.04.2020).

Rau, R., Mohrling, K., Rösler, U. (2010). Is there a relationship between major depression and both objectively assessed and perceived demands and control? In work & stress, 24 (1), S. 88-106.

Scharnhorst, J. (2019). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz vermeiden. Burnoutprävention und Förderung von Resilienz in Unternehmen. Freiburg: Haufe.

Schaufeli, W., Enzmann, D. (1998). The Burnout Companion to Study & Practice. London: Taylor & Francis.

Schneglberger, J. (2010). Burnout-Prävention unter psychodynamischem Aspekt. Eine Untersuchung von Möglichkeiten der nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsförderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B., Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. In Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 53, S.16-39.

Senger, K. (2018). Burnout 2.0. In Psychotherapie im Dialog, 3, 2018, S.13-14.

Senuysal, L. (2011). Individuelle und strukturelle Belastungen im Polizeidienst und ihre Auswirkungen auf die Erfüllung polizeilicher Aufgaben. Holzkirchen: Felix-Verlag.

Sigler, R.T., Wilson, C.N. (1988). Stress in the work place: Comparing police stress with teacher stress. In Journal of Police Science and Administration, 16 (3), S.151-162.

Stoll, O., Ziemainz, H. (2012). Laufen psychotherapeutisch nutzen. Grundlagen, Praxis, Grenzen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Szymenderski, P. (2012). Gefühlsarbeit im Polizeidienst. Wie Polizeibedienstete die emotionalen Anforderungen ihres Berufs bewältigen. Bielefeld: Transcript Verlag.

Tanghatar, R. (2012). Stress. Psychosomatisches Wohlbefinden erlangen. Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media UG.

Tetzner, M. (2006). Stress im Dienst. In Deutsche Polizei, S.8.

Tetzner, M. (2012). Burnout. Wenn die Kraft zu Ende scheint. In Deutsche Polizei, S.4-7.

Ullrich, H. (2015). Burn-out-Syndrom. In Haurand, C., Ullrich, H., Weniger, M. (Hrsg.). Stressmedizin. Beratung, Vorbeugung, Behandlung. (S. 129-134). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Urban, A. (2014). Burn-out überwinden für Dummies. (2. Aufl.). Weinheim: Wiley-VCH Verlag.

Weber, A. (2007). Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft. Stuttgart: Gentner.

Wendtland, M. (2008). Polizisten und berufliche Belastungen. Eine empirische Untersuchung zu Interaktionspräferenzen nach besonders belastenden Ereignissen im Polizeidienst. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Burn-out-Erkrankungen in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2018 (je 1.000 AOK-Mitglieder). Vom 29.11.2019. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239872/umfrage/arbeitsunfaehigkeitsfaelle-aufgrund-von-burn-out-erkrankungen/> , Aufruf: 18.04.2020.

Abbildung 2: Schaufeli, W., Taris, T. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-critical-review-of-the-Job-Demands-Resources-for-Schaufeli-Taris/5231ac95b0282ef7d3a75c633b3ddf9ef2506597>, Aufruf: 18.04.2020.

10. Anhang

Burnout-Symptomatik (Burisch, 2014).

1. Warnsymptome der Anfangsphase

a. Überhöhter Energieeinsatz

- Hyperaktivität
- Freiwillige unbezahlte Mehrarbeit
- Gefühl der Unentbehrlichkeit
- Gefühl nie Zeit zu haben
- Nicht Abschalten können
- Verleugnung eigener Bedürfnisse
- Verdrängung von Misserfolgen und Enttäuschungen
- Konzentration sozialer Kontakte auf Klienten

b. Erschöpfung und deren unmittelbare Folgen

- Energiemangel
- Unausgeschlafenheit
- Erhöhte Unfallgefahr

2. Reduziertes Engagement

a. Für Klienten, Patienten, Schülern etc.

- Menschliche Enttäuschung
- Verlust positiver Gefühle gegenüber Klienten
- Größere innere Distanz zu Klienten
- Meidung von Kontakt mit Klienten und/oder Kollegen
- Aufmerksamkeitsstörungen in der Interaktion mit Klienten
- Verschiebung des Schwergewichts von Hilfe auf Beaufsichtigung
- Schuldzuweisung für Probleme an Klienten
- Höhere Akzeptanz von Kontrollmitteln wie Strafen oder Tranquilizern
- Stereotypisierung von Klienten, Kunden, Schülern etc.
- Betonung von Fachjargon
- Dehumanisierung

b. Für andere allgemein

- Unfähigkeit zu geben
- Kälte

- Verlust von Empathie
- Verständnislosigkeit
- Schwierigkeiten, anderen zuzuhören
- Zynismus

c. Für die Arbeit

- Verlust von Idealismus
- Desillusionierung
- Negative Einstellung zur Arbeit
- Widerwillen und Überdruß
- Ständiges Auf-die-Uhr-sehen
- Fluchtphantasien
- Tagträumen
- Überziehen von Arbeitspausen
- Verspäteter Arbeitsbeginn
- Vorverlegter Arbeitsschluss
- Fehlzeiten
- Verlagerung des Schwergewichts auf die Freizeit, Aufblühen am Wochenende
- Höheres Gewicht materieller Bedingungen für die Arbeitszufriedenheit

d. Erhöhte Ansprüche

- Konzentration auf die eigenen Ansprüche
- Gefühl mangelnder Anerkennung
- Gefühl, ausgebeutet zu werden
- Eifersucht
- Konflikte in der Familie

3. Emotionale Reaktionen; Schuldzuweisung

a. Depression

- Schuldgefühle
- Reduzierte Selbstachtung
- Insuffizienzgefühle
- Gedankenverlorenheit
- Selbstmitleid
- Humorlosigkeit
- Unbestimmte Angst und Nervosität

- Abrupte Stimmungsschwankungen
- Verringerte emotionale Belastbarkeit
- Bitterkeit
- Gefühl von Abgestorbensein und Leere
- Schwächegefühl
- Neigung zum Weinen
- Ruhelosigkeit
- Gefühl des Festgefahreenseins
- Hilflosigkeits-, Ohnmachtsgefühle
- Pessimismus, Fatalismus
- Apathie
- Erste Suizidgedanken

b. Aggression

- Schuldzuweisung an Andere oder »das System«
- Vorwürfe an Andere
- Verleugnung der Eigenbeteiligung
- Ungeduld
- Launenhaftigkeit
- Intoleranz
- Kompromissunfähigkeit
- Nörgeleien
- Negativismus
- Reizbarkeit
- Ärger und Ressentiments
- Defensive/paranoide Einstellungen
- Misstrauen
- Häufige Konflikte mit Anderen

4. Abbau

a. der kognitiven Leistungsfähigkeit

- Konzentrations- und Gedächtnisschwäche
- Unfähigkeit zu komplexen Aufgaben
- Ungenauigkeit
- Desorganisation, Verlegen von Dingen

- Entscheidungsunfähigkeit
- Unfähigkeit zu klaren Anweisungen
- b. der Motivation
 - Verringerte Initiative
 - Verringerte Produktivität
 - Dienst nach Vorschrift
- c. der Kreativität
 - Verringerte Phantasie
 - Verringerte Flexibilität
- d. Entdifferenzierung
 - Rigides Schwarz-Weiß-Denken
 - Widerstand gegen Veränderungen aller Art

5. Verflachung

- a. des emotionalen Lebens
 - Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen
 - Gleichgültigkeit
- b. des sozialen Lebens
 - Weniger persönliche Anteilnahme an Anderen oder exzessive Bindung an Einzelne
 - Meidung informeller Kontakte
 - Suche nach interessanteren Kontakten
 - Meidung von Gesprächen über die eigene Arbeit
 - Eigenbröteleien
 - Mit sich selbst beschäftigt sein
 - Einsamkeit
- c. des geistigen Lebens
 - Aufgeben von Hobbys
 - Desinteresse
 - Langeweile

6. Psychosomatische Reaktionen

- Schwächung der Immunreaktion
- Schlafstörungen

- Alpträume
- Sexuelle Probleme
- Gerötetes Gesicht
- Herzklopfen
- Engegefühl in der Brust
- Atembeschwerden
- Beschleunigter Puls
- Erhöhter Blutdruck
- Muskelverspannungen
- Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen
- Nervöse Tics
- Verdauungsstörungen
- Übelkeit
- Magen-Darm-Geschwüre
- Gewichtsveränderungen
- Veränderte Essgewohnheiten
- Mehr Alkohol/Ka. ee/Tabak/andere Drogen

7. Verzweiflung

- Negative Einstellung zum Leben
- Hoffnungslosigkeit
- Gefühl der Sinnlosigkeit
- Suizidabsichten
- Existenzielle Verzweiflung