

Kapitel 1 Psychische Gesundheit in der Polizei: Die Niederlande und Deutschland im Vergleich

Wilmar Schaufeli, Andrea Fischbach & Philipp W. Lichtenhaller

Die psychische Gesundheit der Polizei ist ein zentrales und wichtiges Thema. Wir brauchen Polizeibeamt*innen, die die vielfältigen polizeilichen Herausforderungen in Deutschland und Europa heute und künftig meistern und dabei gesund und leistungsfähig bleiben. In diesem Kapitel möchten wir einmal Erkenntnisse aus einer Niederländischen Untersuchung der psychosozialen Gesundheit in der Niederländischen Polizei (Van Beek, Taris & Schaufeli, 2013) und Ergebnisse aus verschiedenen Untersuchungen (z. B. Fischbach & Lichtenhaller, 2019) zur psychischen Gesundheit in der Deutschen Polizei überblicksartig im Vergleich darstellen. Darüber hinaus möchten wir erste Überlegungen anstellen, welche möglichen Erklärungsansätze für Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der psychischen Gesundheit der Polizei gemacht werden können. Insgesamt soll das Kapitel einen ersten Beitrag zu einer gemeinsamen Strategie zur Erforschung der psychosozialen Gesundheit der Polizei in Europa leisten. Wir glauben, dass eine solche Forschung ein wichtiger Schritt ist, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Polizei zu fördern.

Polizeiarbeit - motivierend und stressend

Polizeiarbeit ist motivierend und stressend zugleich. Für viele ist die Arbeit bei der Polizei ein „Traumberuf“. Junge Polizeibeamt*innen finden die Arbeit abwechslungsreich, sinnvoll und spannend, sie finden es gut, dass es vielfältige Aufstiegs- und Entwicklungschancen im Verlauf der Karriere gibt, dass die Arbeit gut und transparent bezahlt wird und es auch eine solide Versorgung im Ruhestand gibt (Groß, 2003, 2011; Liebl, 2003). Solche Arbeitsmerkmale wirken sich positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden der Polizisten aus (Hesketh, Cooper & Ivy, 2017). Auch bei den älteren Polizeibeamt*innen findet sich ein beachtlicher Teil, der über das Erreichen der Altersgrenze hinaus bereit wäre, weiter für die Polizei tätig zu sein (Lichtenhaller & Fischbach, 2016).

Polizei ist aber auch ein bekannter „Stressberuf“. Hohe Einsatzbelastungen, Nacht- und Schichtarbeit, Gewalterfahrungen und traumatische Ereignisse sind Teil der Polizeiarbeit und können sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit der Polizist*innen auswirken (Lorei, Hallenberger, Fischbach & Lichtenhaler, 2014; Van Beek et al., 2013; Violanti et al., 2017). Unter Polizeibeamt*innen werden zum Teil hohe Ausprägungen von Burnout, Depression und Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung gefunden (Arndt, Beerlage & Hering, 2008; Hartley, Sarkisian, Violanti, Andrew & Burchfiel, 2013). Eine Studie von 1999 fand bei Deutschen Polizeibeamt*innen eine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhte Suizidalität (Schmidtkne, Fricke & Lester, 1999). Daneben scheinen Angststörungen in der deutschen Polizei ebenfalls mindestens so häufig aufzutreten wie in der Allgemeinbevölkerung (Radschunat, 2017) und es wird von hohem Alkoholmissbrauch unter Polizist*innen aufgrund der extremen Belastungssituationen ausgegangen (Violanti et al., 2011). Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung sind ebenfalls in untersuchten Polizeistichproben häufig vorhanden (Heuft et al., 2008; Schütte, Bär, Weiss & Heuft, 2009, 2012).

Vielfach wird vermutet, dass vor allem extreme Stressoren in der Polizeiarbeit (Gewalterfahrungen, traumatische Ereignisse, Umgang mit Tod und Gewalt) ein höheres Risiko für psychische Störungen in der Polizei im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bedingen (Hurrell, Draycott & Andrews, 2018; Schütte, Bär, Weiss & Heuft, 2010). Aktuelle systematische Reviews zeigen aber, dass das epidemiologische Wissen über psychische Störungen in der Polizei sehr eingeschränkt ist (Fischbach & Lichtenhaler, 2016; Violanti, Owens, McCannies, Fekedulegn & Andrew, 2018). Es gibt keine systematische Erhebung der Häufigkeit psychischer Störungen in der Polizei (die Prävalenz bzw. das relative Risiko für eine psychische Störung) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Die auslösenden und aufrechterhaltenden Risikofaktoren der Polizeiarbeit für psychische Störungen und die verhindern den und genesungsförderlichen protektiven Faktoren der Polizeiarbeit in ihrem komplexen Wechselspiel wurden ebenfalls bislang nicht systematisch untersucht. Insgesamt fehlt evidenzbasiertes Wissen über den Interventionsbedarf in der Polizei zum Schutz psychischer Erkrankungen und zum Aufbau psychischer Gesundheit in der Polizei und die Möglichkeiten und Wirksamkeit von arbeitsbezogenen Interventionsmaßnahmen, die Akzeptanz der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und die Effekte fehlender Inanspruchnahme von Hilfsangeboten auf Erkrankungsrisiken mit steigendem Alter und auf die Zunahme von Krankheitstagen und Frühberentungen (Fischbach, 2015). Hier besteht dringender Forschungsbedarf (Sauter & Hurrell Jr., 2017).

Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt entstehen aus dem komplexen Wechselspiel zwischen persönlicher Vulnerabilität und arbeitsbezogener und nicht arbeitsbezogener Risikofaktoren und salutogene Schutzfaktoren. Mit psychischen Störungen sind vielfältige Einschränkungen und Behinderungen der Betroffenen verbunden (Wittchen et al., 2011). Eine arbeitsbezogene Erforschung psychischer Störungen und psychischer Gesundheit kann damit einen wichtigen Beitrag zur Forschungsagenda „Psychische Störungen und psychische Gesundheit“ leisten (Haro et al., 2014). Aus dem evidenzbasierten Wissen über Häufigkeit und arbeitsbezogene Risiken psychischer Erkrankungen können wirksame arbeitsbezogene Interventionen und Präventionsprogramme abgeleitet werden, die die Krankheitslast reduzieren und das Wohlergehen von Polizeibeamt*innen insgesamt fördern, die Kosten für krankheitsbedingte Ausfallzeiten und Frühberentungen der Polizeien, die Kosten für die ambulante und stationäre Versorgung bei psychischer Erkrankung und insgesamt die direkten und indirekten volkswirtschaftlichen Kosten psychischer Erkrankungen reduzieren.

Psychosoziale Gesundheit in der Niederländischen Polizei

Im Rahmen einer großen Reorganisation der Niederländischen Polizei wurde im Auftrag des zuständigen Ministeriums vom Department für Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Utrecht eine Studie zur psychosozialen Gesundheit der Niederländischen Polizei durchgeführt. Die Studie hatte zum Ziel:

1. Die psychosoziale Gesundheit in der Niederländischen Polizei zu erfassen,
2. die psychosoziale Gesundheit der Niederländischen Polizei im Vergleich zu anderen europäischen Ländern zu erfassen und
3. den Zusammenhang von positiven und negativen Arbeitsplatzmerkmalen mit der psychosozialen Gesundheit der Polizisten zu analysieren.

Als Indikatoren für die psychosoziale Gesundheit der Polizeibeamt*innen wurde die Suizidalität (Todesgedanken, Todeswunsch, Suizidgedanken und Suizidversuche), Übergewicht, Absentismus, Burnout, posttraumatischer Stress, Depression und Angst und Arbeitsengagement erhoben. Als Rahmenmodell zur Erfassung arbeitsbedingter Risiko- und Schutzfaktoren der psychischen Gesundheit der Polizisten diente das Job Demands-Resources Model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Im Fokus der Studie standen dabei bei arbeitsbezogene Stressoren (job demands, z. B. Überforderung, Zeitdruck, Konflikte) und arbeitsbezogene Ressourcen (job resources, z. B.

Unterstützung, Autonomie, Feedback). Stressoren wirken gesundheitsbedeinträchtigend und erhöhen das Risiko für Burnout und wirken sich negativ auf andere Indikatoren psychosozialer Gesundheit aus. Ressourcen wirken hingegen motivierend und erhöhen das Arbeitsengagement und reduzieren Burnout und wirken sich positiv auf andere Indikatoren psychosozialer Gesundheit aus.

Studiendesign und Methodik

In der Studie wurden zunächst in Interviews ($N = 17$) allgemeine und berufsspezifische Stressoren und Ressourcen identifiziert. Die Interviews wurden durch zwei Fokusgruppen mit jeweils drei Teilnehmer*innen und durch eine mehrjährige unstrukturierte Arbeitsbeobachtung in zwei Polizeizwischen ergänzt. In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse der Analyse der Interviewdaten und der Beobachtungsdaten zusammengefasst. Es zeigen sich Stressoren und Ressourcen, die auch in anderen Berufsgruppen häufig auftreten (quantitative und emotionale Belastungen, sinnvolle Arbeit), aber auch berufstypische Stressoren wie z. B. der Unmut über ein Strafmaß oder berufstypische Ressourcen, wie z. B. die mit der Arbeit verbundenen aufregenden Aspekte.

Von den 51.284 Polizist*innen der Niederlande (Gesamtpopulation) wurde eine Zufallsstichprobe (Quotenplan zur Berücksichtigung aller relevanten Aufgabengebiete) von 4.224 Polizist*innen zu einer Fragebogenbefragung eingeladen. An der Befragung nahmen insgesamt 1.535 Polizist*innen teil (Rücklauf 41%). Da der Rücklauf in einzelnen Untersuchungsgruppen stark von der Population abwich (z. B. nahmen Führungspersonen überproportional und Polizist*innen, die in Vollzug und Nothilfe tätig sind unterproportional an der Befragung teil) wurden die entsprechenden Gruppen in Bezug auf ihre Repräsentanz in der Gesamtpopulation nachträglich gewichtet. Eine Darstellung der Population, der Untersuchungsstichprobe und der Gewichte findet sich in Tabelle 2. In Tabelle 3 sind die Stichprobenelemente dargestellt.

Tabelle 1: Ergebnisse aus der Interviewstudie „psychosoziale Gesundheit in der Niederländischen Polizei“

| Stressoren | Ressourcen |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| Quantitative Belastung | Sinnvolle Arbeit |
| Emotionale Belastung | Abwechslung |
| Mentale Belastung | Autonomie und Freiheit |
| Aufgabenänderungen | Unterstützung von Kolleg*innen |
| Technostress | Unterstützung der Führung |
| Bürokratie | Gehalt |
| Unsicherheit über die Zukunft | Lern- und |
| Wechselschichten | Entwicklungsmöglichkeiten |
| Unklarheit über Arbeitsaufgaben | Rückmeldung |
| Work-life Imbalance | Professionalität |
| Mobbing | Vertrauen unter den Kolleg*innen |
| Aggression und Einschüchterung | aufregende Aspekte |
| Unmut über das Strafmaß | |
| Behinderung der Arbeit durch andere | |
| Mangelnde Professionalität anderer | |
| Soziale Medien | |
| Schwächen anderer | |

Tabelle 2: Stichprobe im Vergleich zur Gesamtpopulation der Fragebogenstudie „psychosoziale Gesundheit in der Niederländischen Polizei“¹

| Aufgabengebiet | Population | Stichprobe | Gewicht | |
|--------------------|------------|------------|---------|-------|
| | N | % | N | % |
| Führung | 310 | 0,6 | 162 | 10,6 |
| Vollzug & Nothilfe | 27.315 | 53,3 | 308 | 20,1 |
| Ermittlung | 8.305 * | 16,2 | 445 | 29,0 |
| Intake & Service | 3.374 | 6,6 | 185 | 12,1 |
| Unterstützung | 6.975 | 13,6 | 250 | 16,3 |
| Ausbildung | 4.996 | 9,7 | 185 | 12,1 |
| Gesamt | 51.284 | 100,0 | 1.535 | 100,0 |

Maslach, Jackson & Leiter, 1996) mit den Subskalen Erschöpfung (5 Items, $\alpha = 0,91$) und Zynismus (4 Items, $\alpha = 0,84$)

Posttraumatischer Stress: Impact of Event Scale (Van der Ploeg, Moeren, Kleber, Van der Velden, & Brom, 2004) mit den Subskalen Wiedererleben (7 Items, $\alpha = 0,91$) und Vermeiden (8 Items, $\alpha = 0,86$)

Angst & Depression: 4 Dimensionale Klachtenlijst (Terluin, Van Rheenen, Schaufeli & De Haan, 2004) mit den Subskalen Angst (12 Items, $\alpha = 0,83$) und Depression (7 Items, $\alpha = 0,91$)

Suizidalität: NEMESIS¹ (Ten Have, Van Dorsselaer, Tuithof, & De Graaf, 2006) mit 4 Einzelfragen

Übergewicht: BMI (Gewicht/Länge²)

Absentismus: Mit dem Item „Krank geschrieben im vergangenen Jahr?“ (Ja/Nein)

Generalurteil Gesundheit: Mit dem Item „Wie beurteilen Sie generell Ihre Gesundheit?“ (1=schlecht bis 5=sehr gut)

Arbeitsplatzmerkmale: Die Arbeitsplatzmerkmale (18 Stressoren und 11 Ressourcen) wurden jeweils mit Kurzskalen, zum Teil aus etablierten Skalen zum Teil als Neuentwicklungen auf der Grundlage der Interviews mit 1- 6 Fragen erfasst. Die Reliabilität der Skalen war befriedigend bis sehr gut (Cronbachs Alpha lag zwischen 0,60 und 0,93). Um die psychosoziale Gesundheit der Polizeibeamt*innen einordnen zu können, wurden die für die Polizist*innen ermittelten Mittelwerte und Standardabweichungen der Indikatoren psychosozialer Gesundheit mit Mittelwerten und Standardabweichungen geeigneter Vergleichsgruppen in Beziehung gesetzt. In den Abbildungen sind die Vergleichsmittelwerte jeweils als waagerechte Linien zusätzlich zu den Säulen, die die Häufigkeiten in der Polizeistichprobe darstellen markiert.

Tabelle 3: Stichprobenmerkmale Fragebogenstudie „psychosoziale Gesundheit in der Niederländischen Polizei“¹

| | |
|----------------------|---|
| Geschlecht | 62% Männer |
| Alter | M = 43,3 Jahre (SD = 11,7) |
| Schulbildung | Mittlere Reife, 20% Fachoberschule: 36% Fachhochschulreife/Abitur: 24% Universität/Hochschule: 20% |
| Arbeitsvertrag | Dauervertrag: 93% Befristung: 7% |
| Arbeitsstunden/Woche | M = 35,2 Stunden (SD = 5,1) |
| Dienstjahre | M = 17,8 Jahre (SD = 12,7) |

Die folgenden etablierten Instrumente wurden zur Erfassung der psychosozialen Gesundheit der Polizisten genutzt:

Arbeitsengagement: Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli & Bakker, 2006) mit den Subskalen Vitalität (3 Items, $\alpha = 0,88$) und Hingabe (3 Items, $\alpha = 0,90$)

Burnout: Utrecht Burnout Scale (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000), die Niederländische Version des Mastach Burnout Inventory (MBI,

¹ NEMESIS ist eine epidemiologische Umfrage zur geistigen und körperlichen Gesundheit, die alle drei Jahre in den Niederlanden durchgeführt wird.

Ergebnisse – nationaler und internationaler Vergleich

Abbildung 1 zeigt, dass in der befragten Polizeistichprobe Burnout (Erschöpfung und Zynismus) insgesamt in etwa genauso stark ausgeprägt ist wie in der Vergleichsgruppe und Arbeitsengagement (Vitalität und Hin-gabe) insgesamt sehr hoch und deutlich stärker als in der Vergleichsgruppe (Niederländische berufstätige Bevölkerung) ausgeprägt ist.

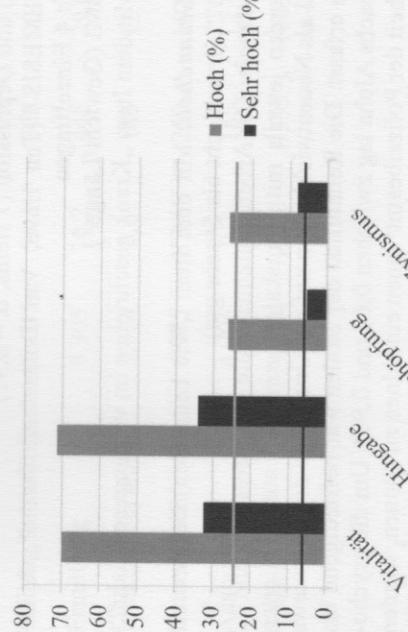


Abbildung 1: Burnout und Arbeitsengagement

Abbildung 2 zeigt, dass Angstsymptome in der Polizeistichprobe schwächer und Depressionen etwas stärker als in der Vergleichsgruppe (Niederländische berufstätige Bevölkerung) ausgeprägt sind.

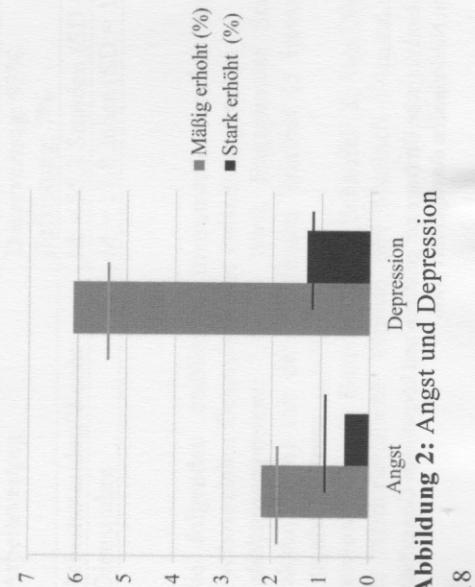


Abbildung 3 zeigt, dass tatsächliche Suizidversuche in der befragten Polizeistichprobe weniger vorkommen als in der Vergleichsstichprobe (Niederländische Gesamtbevölkerung, die neben der arbeitenden Bevölkerung auch andere Gruppen, z.B. Studierende, Rentner, Hausfrauen/Männer usw. einschließt). Die Todesgedanken sind dagegen in bei den befragten Polizist*innen deutlich stärker ausgeprägt.

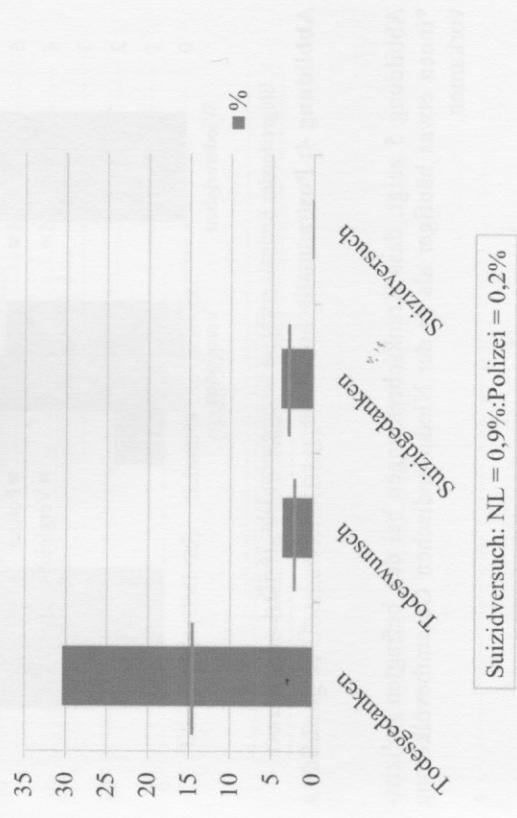


Abbildung 3: Suizidalität
Suizidversuch: NL = 0,9%; Polizei = 0,2%

Abbildung 3: Suizidalität

Abbildung 4 zeigt, dass Symptome für posttraumatischen Stress in einer Vergleichsgruppe (Niederländische berufstätige Bevölkerung) mit ähnlich häufig erlebten traumatischen Ereignissen stärker als in der Polizeistichprobe ausgeprägt sind.

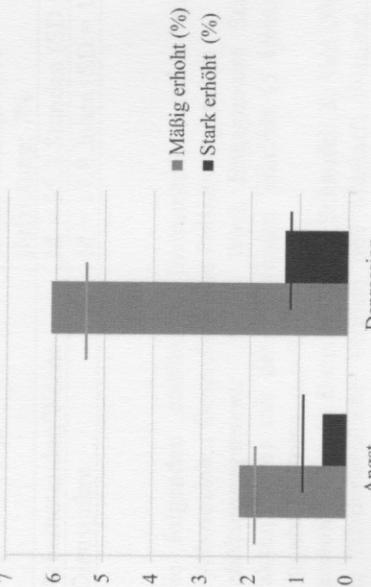


Abbildung 2: Angst und Depression
18

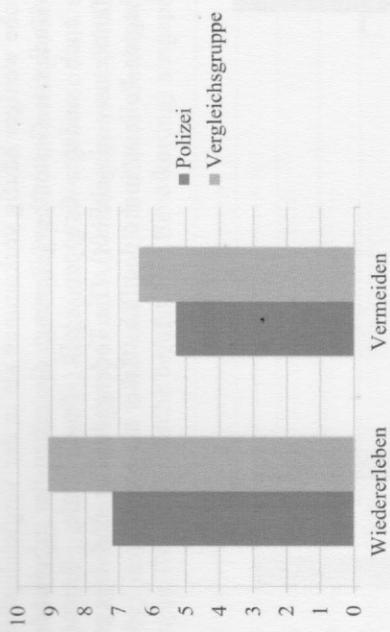


Abbildung 4: Posttraumatischer Stress

Abbildung 5 zeigt, dass Krankschreibungen bei den befragten Polizist*innen etwas häufiger als in der Niedersächsischen Gesamtbevölkerung vorkamen.

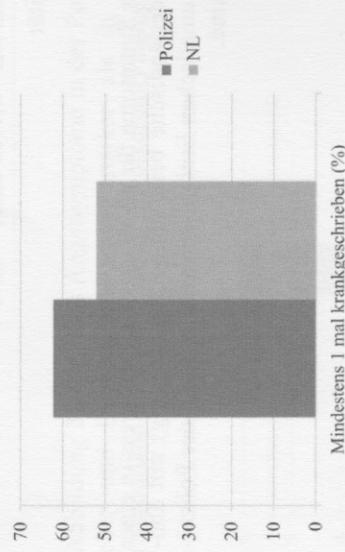


Abbildung 5: Krankschreibungen

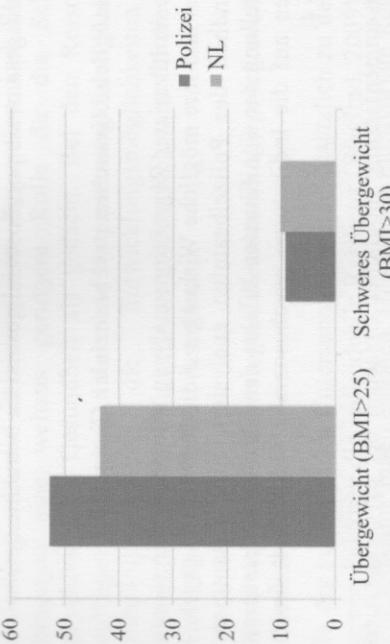


Abbildung 6: Übergewicht (BMI)

Durchschnitts-BMI: NL = 25,0; Polizei = 25,6

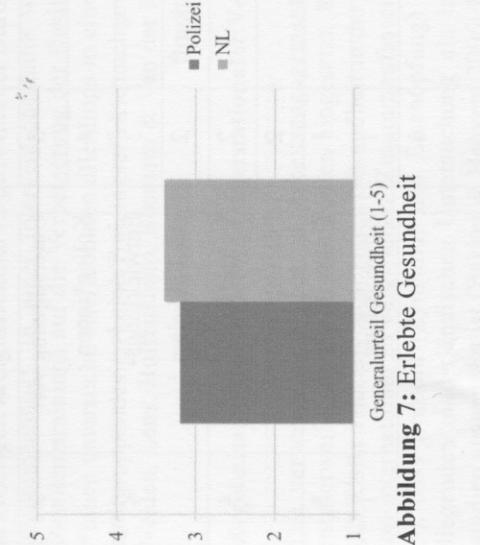


Abbildung 7: Erlebte Gesundheit

Die deskriptive Darstellung der psychosozialen Gesundheitsindikatoren im Vergleich zur Niedersächsischen berufstätigen und Gesamtbevölkerung zeigen somit wider Erwarten keine stärkeren Ausprägungen bei den psychischen Störungen und dem subjektiven Gesundheitserleben, vielmehr sind die gefundenen Prävalenzen für Angst, Suizidalität und posttraumatischem Stress geringer ausgeprägt. Darüber hinaus berichten die befragten Polizist*innen von einem überdurchschnittlichen Arbeitsengagement.

Die Polizeistichprobe hat einen etwas höheren Durchschnitts BMI als die Niedersächsische Gesamtbevölkerung (s. Abb. 6) und die selbstbeschriebene Gesundheit ist bei den befragten Polizist*innen positiver als in der Niedersächsischen berufstätigen Bevölkerung (s. Abb.7).

gment. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Studie ist die Niederländische Polizei insgesamt als psychosozial gesund zu betrachten.

Ergebnisse – mögliche Ursachen psychosozialer Gesundheit

Auf Grundlage multivariater Regressionsanalysen wurden die Stressoren und Ressourcen und ihre mögliche Wirkung auf die Indikatoren psychosozialer Gesundheit der Polizeibeamten analysiert. Eine zusammenfassende Darstellung der signifikanten Effekte der erhobenen Stressoren und Ressourcen auf die Indikatoren psychosozialer Gesundheit findet sich in Tabelle 4.

Tabelle 4: Zusammenfassung möglicher Ursachen der psychosozialen Gesundheit

| Stressoren | Anzahl $\beta \geq 0,10$ | Ressourcen $\beta \geq 0,10$ | Anzahl |
|---|-----------------------------|---------------------------------|--------|
| Work-life Imbalance | 10 | Aufgabende Tätigkeit | 6 |
| Wechselschichten | 5 | Unterstützung von Kolleg*innen | 5 |
| Emotionale Belastung | 4 | Entwicklungs möglichkeiten | 4 |
| Bürokratie | 3 | | |
| Unsicherheit über die Zukunft | 2 | | |
| Aufgabenänderungen | 2 | Unterstützung der Führung | 4 |
| Körperliche Belastung | 2 | | |
| Quantitative Belastungen (soziale) Medien | 1 | Sinnvolle Arbeit | 3 |
| Aggression und Einschüchterung | 1 | Abwechslung | 1 |

spielen die operativen Stressoren wie quantitative und körperliche Belastung und die Erfahrung von Aggression und Einschüchterung der hingegen eine weitaus geringere Rolle für die Schädigung der psychosozialen Gesundheit als gedacht. Bei den Ressourcen ist die aufregende Tätigkeit, die soziale Unterstützung durch Kolleg*innen und Führungspersonen, die Entwicklungsmöglichkeiten und die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit von größter Relevanz für die psychosoziale Gesundheit der Polizeibeamt*innen.

Resilienz als personenbezogene Ressourcen der psychosozialen Gesundheit

In der vorliegenden Untersuchung wurde zusätzlich zu den arbeitsbezogenen Faktoren die individuelle Resilienz (Waglind, 2009) der befragten Polizeibeamt*innen erhoben. Hier zeigen multivariate Regressionsanalysen, dass die Selbst- und Lebensakzeptanz mit allen Indikatoren der psychosozialen Gesundheit mit Ausnahme des Übergewichts positiv zusammenhängt, die Selbstkompetenz negativ mit Burnout, posttraumatischen Stress und Suizidalität zusammenhängt und die Bewältigung von schwierigen Ereignissen nur negativ mit der Burnoutfacette Erschöpfung zusammenhängt. In einer Interventionsstudie wurde der Effekt eines Resilienztrainings auf die Verbesserung der Resilienz von Polizeibeamt*innen untersucht. Hier konnten allerdings in einem Experimental-Kontrollgruppendesign keine Trainingseffekte nachgewiesen werden (Van der Velden, Lens, Hoffenkamp, Bosmans & Van der Meulen, 2014).

Ergebnisse – nationaler und internationaler Vergleich

Die verwendeten Skalen zu Arbeitsengagement und Burnout wurden mittlerweile in zahlreichen Studien eingesetzt. Dies macht es möglich, die Risiken der psychosozialen Gesundheit in der Niederländischen Polizei international zu vergleichen. Zusammenfassend zeigt sich (s. Tabelle 5), dass Burnout (Zynismus und Erschöpfung) schwächer in der vorliegenden niederländischen Untersuchung als in den anderen Polizeistudien ausgeprägt ist (Bakker & Heuven, 2006; Berg, Hem, Lau & Ekeberg, 2006; de Haas, Timmerman & Höing, 2009; Euwema, Kop & Bakker, 2004; Marchand & Durand, 2011; Martinussen, Richardsen, & Burke, 2007; Michinov, 2005; Richardsen, Burke & Martinussen, 2006; Taris, Kompier, Geurts, Houtman & Van den Heuvel, 2010; Van den Broeck, De Cuyper, De Witte, & Vansteenkiste, 2010; Verboon, Schakel & Van Dam, 2012; Willis, O'Connor, & Smith, 2008). Arbeitsengagement (Vitalität und Hingabe) ist in der vorliegenden niederländischen Untersuchung stärker ausgeprägt als in anderen Polizeistichproben

Es zeigt sich das Work-life Balance als Stressor ein zentrales Risiko für die psychosoziale Gesundheit der Polizeibeamt*innen darstellt, gefolgt von Belastungen auf Grund des Wechselseitdienstes, emotionalen Belastungen und Bürokratie. Es sind also insbesondere die organisationalen Stressoren und Ressourcen, die für die psychosoziale Gesundheit der Polizeibeamt*innen relevant sind. Dem gegenüber

(Brunetto, Teo, Shacklock & Farr-Wharton, 2012; Gillet, Huart, Colombe & Fouqueau, 2013; Richardsen et al., 2006; Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996) und Arbeitsfähigkeit (Hasselhorn & Freude, 2007; Tuomi, Ilmarinen, Jähkola, Katajärinne & Tulkki, 1998), die wir im Lauf der letzten zehn Jahre in unterschiedlichen Projekten hier am Fachgebiet in den deutschen Polizeien erhoben haben, zusammengetragen. In Tabelle 6 sind die Stichprobenmerkmale und erhobenen Konstrukte dargestellt.

| Tabelle 5: Burnout und Arbeitsengagement Mittelwerte im Vergleich | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| | 7 internationale Polizeistudien N = 4.230 | Niederländische Polizei N = 1.535 | Deutsche Polizei N = 6.946 |
| Gesamt | 4,33 | 5,01 | 3,52 |
| Vitalität | 4,04. | 4,91 | 3,49 |
| Hingabe | 4,48 | 5,12 | 3,54 |
| Burnout | 12 internationale Polizeistudien N = 10.838 | Niederländische Polizei N = 1.535 | Deutsche Polizei N = 3.643 |
| Gesamt | 1,51 | 1,38 | 2,17 |
| Erschöpfung | 1,57 | 1,52 | 2,31 |
| Zynismus | 1,44 | 1,24 | 1,88 |

Psychosoziale Gesundheit in der deutschen Polizei im internationalen Vergleich

In der deutschen Polizei gibt es bislang eine großangelegte Studie zur psychosozialen Gesundheit in der Bundespolizei ($N = 1.160$) und in den Länderpolizeien ($N = 2.495$) (Arndt et al., 2008; Arndt, Beerlage, Hering & Springer, 2006; Beerlage, Arndt, Hering & Springer, 2009). Untersuchungen zur Prävalenz von posttraumatischem Stress in der Polizei, die allerdings nicht repräsentativ sind (Gasch, 2007; Latscha, 2005), eine prospektive Studie zur Stabilität Posttraumatischer Symptome bei Polizeibeamten (Heuft et al., 2008; Schütte et al., 2012) und zwei am Fachgebiet Sozial-, Arbeits- und Organisationspsychologie an der Deutschen Hochschule der Polizei durchgeführte Studien zur Prävalenz von Angststörungen (Radschunat, 2017) und zu posttraumatischem Stress in der Polizei (Wolff, 2018), die ebenfalls nicht repräsentativ sind.

Bei einem Scoping-Review der Befunde zu posttraumatischem Stress in der Polizei (Fischbach & Lichtenhaler, 2016) zeigt sich, dass bundesweite, verlässliche und repräsentative Daten zu Risiko, Auftreten, Verlauf, Beeinflussungsfaktoren und Versorgungssituation im Zusammenhang von Traumaerfahrungen in den deutschen Polizeien fehlen. Dies gilt auch für psychische Störungen bzw. für die psychosoziale Gesundheit. In diesem Kapitel wollen wir einen Schritt in Richtung eines systematischen Überblicks über die Ausprägung der psychosozialen Gesundheit

in der deutschen Polizei machen. Dazu haben wir die Daten zu Arbeitsengagement (Schaufeli & Bakker, 2006), Burnout (Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996) und Arbeitsfähigkeit (Hasselhorn & Freude, 2007; Tuomi, Ilmarinen, Jähkola, Katajärinne & Tulkki, 1998), die wir im Lauf der letzten zehn Jahre in unterschiedlichen Projekten hier am Fachgebiet in den deutschen Polizeien erhoben haben, zusammengetragen. In Tabelle 6 sind die Stichprobenmerkmale und erhobenen Konstrukte dargestellt.

Tabelle 6: Stichprobenmerkmale Fragebogenstudien „psychosoziale Gesundheit in der deutschen Polizei“

| Konstrukt | Arbeitsengagement | Burnout | Arbeitsfähigkeit |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Stichprobengröße | 6.946 | 3.643 | 2.567 |
| Geschlecht | 50% Männer | 72% Männer | 71% Männer |
| Alter (in Jahren) | M = 41,7 (SD = 9,7) | M = 41,1 (SD = 10,2) | M = 40,8 (SD = 10,5) |
| Arbeitsstunden/Woche | M = 39,6 (SD = 3,9) | M = 39,4 (SD = 4,1) | M = 39,3 (SD = 4,4) |
| Dienstjahre | M = 21,0 (SD = 11,0) | M = 18,0 (SD = 10,9) | M = 18,5 (SD = 11,1) |

Wir haben nun die Ergebnisse zu Arbeitsengagement und Burnout aus der deutschen Polizei mit Ergebnissen aus der niederländischen Studie und anderen internationalen Polizeistudien verglichen (s. Tabelle 5). Zusammenfassend zeigt sich, dass Burnout (Zynismus und Erschöpfung) in der deutschen Stichprobe stärker als in den anderen Polizeistudien und als in der niederländischen Polizei ausgeprägt ist. Arbeitsengagement (Vitalität und Hingabe) ist in der deutschen Stichprobe schwächer ausgeprägt in den anderen Polizeistudien und als in der niederländischen Polizei. Dies deckt sich mit dem Befund, dass die deutschen Arbeitsengagement Werte insgesamt niedriger als in den meisten Europäischen Ländern ausgeprägt sind (Schaufeli, 2018).

Diese erste Gegenüberstellung und Zusammenfassung von Erkenntnissen zur psychosozialen Gesundheit in der Polizei in den Niederlanden und Deutschland zeigt, dass die niederländischen Polizeibeamt*innen, der hier vorgestellten Studie, insgesamt psychosozial gesund sind, wohingegen die psychosoziale Gesundheit (bezogen auf Burnout und Arbeitsengagement) der deutschen Polizeibeamt*innen deutlich kritischer zu sehen ist.

Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen zur Arbeitsfähigkeit wider (s. Abb. 8). Der Arbeitsfähigkeitsindex kann Werte von 7-49 annehmen und gibt an, inwieweit Arbeitnehmer*innen unter Berücksichtigung ihrer per-

söhnlichen Voraussetzungen und den vorliegenden Arbeitsanforderungen in der Lage sind, ihre Arbeit zu bewältigen (Tuomi et al., 1998). Es lassen sich hierbei vier Klassen der Arbeitsfähigkeit unterscheiden. Bei Werten zwischen 7-27 liegt eine schlechte Arbeitsfähigkeit vor, d. h. ein*e Arbeitnehmer* in kann die Arbeit nicht mehr bewältigen und steht kurz vor einer Arbeitsunfähigkeit. Bei Werten zwischen 28-26 liegt eine mäßige Arbeitsfähigkeit vor, d. h. ein*e Arbeitnehmer* in kann die Arbeit zwar noch einigermaßen bewältigen, aber es besteht die Gefahr einer negativen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit. Bei Werten zwischen 37-43 liegt eine gute und bei Werten zwischen 44-49 eine sehr gute Arbeitsfähigkeit vor.



Abbildung 8: Arbeitsfähigkeit in der deutschen Polizei (N = 2.567)

Der Mittelwert hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit liegt bei 37,62 ($SD = 6,10$). Dieser befindet sich damit gerade noch im Bereich „gut“ (37-43 Punkte). Aber insgesamt 38% der Stichprobe finden sich im kritischen Bereich schlechter und mäßiger Arbeitsfähigkeit wieder. Das bedeutet, dass ohne Intervention der Organisation mit dem Ziel die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu verbessern mit krankheitsbedingten Ausfällen zu rechnen ist.

Dabei zeigen sich immer wieder ähnliche Einschränkungen der Aussage-
kraft solcher Untersuchungen:

1. Es handelt sich in der Regel um anfallende Stichproben, für die Repräsentativität der gefundenen Häufigkeiten nicht sichergestellt werden kann und die zum Teil eine geringe statistische Power haben.
2. Es fehlt eine angemessene Vergleichsgruppe um das Ausmaß der gefundenen Häufigkeiten der Symptome für psychische Störungen einzuordnen zu können.
3. Es fehlen prospektive und längsschnittliche Studien, mit denen die kausalen Effekte arbeitsbezogener Risiko- und Schutzfaktoren und die Wirksamkeit organisationsbezogener Maßnahmen zur Prävention psychischer Störungen in der Polizei empirisch überprüft werden können.

Das Ausmaß und die Schwere psychischer Störungen in der Europäischen Gesamtbevölkerung ist mittlerweile sehr gut untersucht und bekannt. In Deutschland machen psychische Störungen die Hauptursache für Frühberentung und die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage der Bevölkerung aus (Fischbach, 2015). Psychische Störungen sind verbunden mit großen Beeinträchtigungen für die Betroffenen (das sind die Beeinträchtigungen aufgrund des Leidens selbst und die daraus folgenden Beeinträchtigungen wie ökonomische Einbußen, Stigmatisierung, sozialer Ausschluss, Reduktion der Arbeitsfähigkeit, Zunahme der Krankheitstage und Einbußen in der Arbeitsproduktivität). Psychische Störungen innerhalb der Polizei haben somit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Polizei und Kosten (Krankheitstage und Frühpensionierungen). Es ist daher dringend notwendig, die Krankheitslasten durch psychische Störungen in der Polizei zu kennen und den Bedarf für gezielte Interventionen zum Schutz der Beschäftigung und zur Förderung der psychosozialen Gesundheit der Beschäftigten aber auch zum Erhalt der Leistungsfähigkeit bei zunehmenden und komplexerer Sicherheitsaufgaben zu ermitteln. Leider werden bislang Forschungsmittel in diesem Bereich kaum zur Verfügung gestellt. Der Forschungsbedarf und Nutzen dieser For-

schung für Polizeiorganisationen in Europa scheint vielfach noch nicht erkannt worden zu sein (Haro et al., 2014). Die hier vorgestellte Studie in der Niedersächsischen Polizei macht beispielhaft deutlich, wie durch Vergleiche mit der Gesamtbevölkerung und dort bekannten Prävalenzen und Normen fundierte Aussagen über die psychosoziale Gesundheit in der Polizei getroffen werden können und wie Erkenntnisse aus Studien zur arbeitsbezogenen Ätiologie und Pathogenese für die Prävention psychischer Störungen genutzt werden können. Die hier aus der deutschen Polizei vorgestellten Daten machen die Dringlichkeit des Handlungsbedarfs deutlich.

Gerade weil viele Aspekte der Polizeiarbeit ein direktes berufsspezifisches Risiko für körperliche und psychische Gesundheit darstellen wäre

Forschungsagenda zur psychosozialen Gesundheit der Polizei in Europa

Die Polizeiarbeit ist außergewöhnlich riskant für die psychosoziale Gesundheit. Empirische Studien untersuchen die Häufigkeit, Entstehung und symptom-aufrechterhaltende und verstärkende Faktoren für verschiedene Indikatoren der psychosozialen Gesundheit in der Polizei wie z. B. Burnout (Arndt et al., 2008; Martinussen et al., 2007), Depressionen (Wang et al., 2010), Alkoholmissbrauch (Violanti et al., 2011), posttraumatische Belastungsstörungen (Heuff et al., 2008; Schütte et al., 2012) und Suizidalität (Burke & Mikkelsen, 2007; Violanti et al., 2018).

eine systematische vergleichende Studie zum Ausmaß und zu den materiellen und immateriellen Kosten psychischer Störungen in der Polizei genauso wichtig, wie eine Studie, die die Arbeit zu gestaltenden Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert, die wirksam das Ausmaß und die Kosten psychischer Störungen in der Polizei reduzieren und es ermöglichen die Polizeiarbeit so gestalten, dass sie zur Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Motivation und Lebenszufriedenheit der Polizist*innen beiträgt.

Fazit

Das vorliegende Kapitel stellt eine erste systematische Gegenüberstellung von psychosozialer Gesundheit in zwei ausgewählten Europäischen Länderpolizeien dar. Auf Grundlage der hier vorgestellten Erkenntnis, dass die deutsche Polizei im Vergleich zu der Niederländischen Polizei relativ kritischer in ihrer psychosozialen Gesundheit zu beurteilen ist, drängt sich die Frage nach Erklärung dieser Unterschiede auf. Im Moment lassen sich nur Vermutungen aufstellen, die durch fundierte systematische Forschung empirisch überprüft werden müsste. So könnten relevante Erklärungsvariablen identifiziert und für die Gestaltung der gesundheitsförderlichen und menschengerechten Arbeit nutzbar gemacht werden. Zum einen könnten nationale und kulturelle Unterschiede solche Effekte erklären. Beispielsweise haben wir bereits auf die nationalen Unterschiede im Arbeitsengagement verwiesen, die in Deutschland bedeutend niedrigere Werte aufweisen als in den Niederlanden. Weiterhin fällt auf, dass die durchschnittlichen Arbeitszeiten der befragten Polizeibeamt*innen in den Niederlanden geringer sind als in Deutschland. Unterschiede könnten auch in der Personalauswahl und im Training der Polizeibeamtinnen liegen, hier wären zu fragen, welche Rolle die psychische Gesundheit und psychologische Schutzfaktoren (z. B. emotionale Stabilität und Resilienz) in der Personalauswahl spielen und inwiefern solche Kriterien explizit berücksichtigt werden. Die Polizeiarbeit in Deutschland könnte auch insgesamt schwerer sein, als in den Niederlanden (beispielsweise durch Unterschiede in der Personalausstattung und in der Ausstattung mit Einsatzmitteln oder bezogen auf die Höhe der Kriminalität oder Häufigkeit von Demonstrationen). Eine weitere arbeitspsychologische Erklärung könnte auch in nationalen Unterschieden in der Arbeitsgestaltung liegen (z. B. die Gestaltung des Wach- und Wechselschichtdienstes) oder im Führungsverständnis (z. B. Partizipation, Mitarbeiterorientierung) und im organisationalen Klima (z. B. in der Bürgernähe) liegen. Schließlich müssten mögliche Unterschiede

in der psychosozialen Versorgung und dem Engagement für Gesundheitsschutz und Prävention im Vergleich betrachtet werden. Eine systematische Untersuchung der psychosozialen Gesundheit der Polizen und der Risiko- und Schutzfaktoren im Europäischen Vergleich erscheint auf Grund dieser Überlegungen ein wichtiger Schritt, um die Gesundheit und die Einsatzfähigkeit der Europäischen Polizeien zu erhalten und zu fördern. Dies hätte auch direkten Einfluss auf die Europäische Gesellschaft, für die eine gesunde und leistungsfähige Polizei eine Grundvoraussetzung für das gesellschaftliche Wohlergehen in Europa ist.

Literatur

- Arndt, D., Beerlage, I. & Hering, T. (2008). Arbeitsbelastungen, Burnout und PTBS in der Bundespolizei. *Trauma Und Gewalt*, 2, 204–219.
- Arndt, D., Beerlage, I., Hering, T. & Springer, S. (2006). *Arbeitsalltag von Einsatzkräften der Bundespolizei im Bundespolizeiamt Berlin – Belastungen, Gesundheit und Gesundheitsressourcen*. Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 1–15.
- Bakker, A. B. & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 13, 423–440.
- Beerlage, I., Arndt, D., Hering, T. & Springer, S. (2009). *Arbeitsbedingungen und Organisationsprofile als Determinanten von Gesundheit, Einsatzfähigkeit sowie von haupt- und ehrenamtlichem Engagement bei Einsatzkräften in Einsatzorganisationen des Bevölkerungsschutzes*. Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B. & Ekeberg, Q. (2006). An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: A cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1, 1–9.
- Brunetto, Y., Teo, S. T. T., Shacklock, K. & Farr-Wharton, R. (2012). Emotional intelligence, job satisfaction, well-being and engagement: Explaining organisational commitment and turnover intentions in policing. *Human Resource Management Journal*, 22, 428–441.
- Burke, R. J. & Mikkelsen, A. (2007). Suicidal ideation among police officers in Norway. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 30, 228–236.

- De Haas, S., Timmerman, G. & Höing, M. (2009). Sexual harassment and health among male and female police officers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 390–401.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout.pdf. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- Euwema, M. C., Kop, N., & Bakker, A. B. (2004). The behaviour of police officers in conflict situations: How burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. *Work and Stress*, 18, 23–38.
- Fischbach, A. (2015). Psychische Belastungen in der Polizei - Fakten, Halbwahrheiten und totaler Blödsinn. *Die Polizei*, (6), 165–170.
- Fischbach, A. & Lichtenhaller, P. W. (2016). Polizeiliche Psychotraumatologie - Forschungsstand, Versorgung, Offene Fragen, Umsetzung. In A. Fischbach, P. W. Lichtenhaller, J. Boltz & H. P. Schmalzl (Hrsg.), *Erfolgreich im Einsatz: Zur Psychologie der polizeilichen Einsatzbewältigung* (S. 75–93). Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Fischbach, A. & Lichtenhaller, P. W. (Hrsg.) (2019). *Gesundheit in der Polizei: Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis*. In: A. Fischbach, C. Lorei & H.P. Schmalzl (Hrsg.), *Psychologie in der Polizeiwissenschaft*, Band 4. Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Gasch, U. (2007). Traumatisierungsriski von polizeilichen Einsatzkräften vor dem Hintergrund eines berufsbezogenen Selbstverständnisses. *Trauma Und Gewalt*, 1(2), 70–80.
- Gillet, N., Huart, I., Colombar, P. & Fouqueau, E. (2013). Perceived organizational support, motivation, and engagement among police officers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44, 45–56.
- Groß, H. (2003). Berufsmotivation und Arbeitszufriedenheit im gehobenen Dienst der Hessischen Polizei. *Polizei Und Wissenschaft*, (2), 52–70.
- Groß, H. (2011). Wer wird Polizist. *Polizei Und Wissenschaft*, (2), 47–61.
- Haro, J. M., Ayusi-Mateos, J. L., Bitter, I., Demotes-Mainard, J., Leboyer, M., Lewis, S. W., ... Meyer-Lindenberg, A. (2014). ROAMER: Roadmap for mental health research in Europe. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, Res.* 23(SI), S16–S23.
- Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E. & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD symptoms among police officers: Associations with frequency, recency, and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15, 241–254.
- Hasselhorn, H. M. & Freude, G. (2007). *Der Work Ability Index - ein Leitfaaden*. Bremerhaven, Germany: Wirtschaftsverlag NW.

Hesketh, I., Cooper, C. L. & Ivy, J. (2017). Wellbeing and engagement in policing: The key to unlocking discretionary effort? *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 11, 62–73.

Heuft, G., Weiss, U., Schütte, N., Reinecke, S., Bär, O., Runde, B. & Bastians, F. (2008). *Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf. Prävention im Polizeidienst*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Hurrell, A.-K., Draycott, S. & Andrews, L. (2018). Secondary traumatic stress in police officers investigating childhood sexual abuse. *Policing: An International Journal*, 41, 636–650.

Latscha, K. (2005). *Belastungen von Polizeivollzugsbeamten. Empirische Untersuchung zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei bayerischen Polizeivollzugsbeamten/-innen*. LMU München.

Lichtenhaller, P. W. & Fischbach, A. (2016). Job crafting and motivation to continue working beyond retirement age. *Career Development International*, 21, 477–497.

Liebl, K. (2003). "Crime Fighter" oder "Pensionsbesorger"? - Warum wird man Polizist? *Polizei Und Wissenschaft*, (2), 4–17.

Lorei, C., Hallenberger, F., Fischbach, A. & Lichtenhaller, P. W. (2014). Polizei und Stress. In C. Lorei & F. Hallenberger (Eds.), *Grundwissen Stress* (S. 211–294). Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Marchand, A. & Durand, P. (2011). Psychological Dstress, depression, and burnout: Similar contribution of the job demand-control and job demand-control-support models? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(2), 185–189.

Martinussen, M., Richardsen, A. M. & Burke, R. J. J. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(3), 239–249.

Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory -- Test Manual* (3rd Ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.

Michinov, N. (2005). Social comparison, perceived control, and occupational burnout. *Applied Psychology*, 54(1), 99–118.

Raduschunat, J. (2017). *Prävalenz und Konsequenz von Angststörungen in der Polizei*. Deutsche Hochschule der Polizei.

Richardsen, A. M., Burke, R. J. & Martinussen, M. (2006). Work and health outcomes among police officers: The mediating role of police cynicism and engagement. *International Journal of Stress Management*, 13, 555–574.

Sauter, S. L., & Hurrell Jr., J. J. (2017). Occupational health contributions to the development and promise of occupational health psychology.

Journal of Occupational Health Psychology, 22, 251–258.

- Schaufeli, W. B. (2018). Work engagement in Europe: Relations with national economy, governance and culture. *Organizational Dynamics*, 47, 99–106.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 701–716.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General. In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Hrsg.), *The Maslach Burnout Inventory-Test Manual* (3rd.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B. & Van Dierendonck, D. (2000). *Utrechtse Burn-out Schaal*. [Test Manual Utrecht Burnout Skala]. Lisse, The Netherlands: Swets Test Publishers.
- Schmidke, A., Fricke, S. & Lester, D. (1999). Suicide among German federal and state police officers'. *Psychological Reports*, 84, 157–166.
- Schütte, N., Bär, O., Weiss, U. & Heuft, G. (2009). Copingmechanismen von Polizeibeamten mit psychischen und psychosomatischen Symptomen nach einem potenziell psychotraumatischen Ereignis. *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 55, 70–83.
- Schütte, N., Bär, O., Weiss, U. & Heuft, G. (2010). Stabilität post-traumatischer Intrusionen bei Polizeibeamten. *Psychotherapeut*, 55, 233–240.
- Schütte, N., Bär, O., Weiss, U. & Heuft, G. (2012). Prediction of PTSD in police officers after six months - A prospective study. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 1339–48.
- Taris, T. W., Kompiet, M. A. J., Geurts, S. A. E., Houtman, I. L. D. & Van den Heuvel, F. F. M. (2010). Professional efficacy, exhaustion, and work characteristics among police officers: A longitudinal test of the learning-related predictions of the demand-control model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 455–474.
- Ten Have, M., Van Dorsselaer, S., Tuithof, M. & De Graaf, R. (2006). *Nieuwe gegevens over suizidaliteit in de bevolking: Resultaten de "Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2" (NEMESIS-2)*. [Neue Befunde über Suizidalität in der Bevölkerung: Ergebnisse der NEMESIS-2 Studie] Utrecht, The Netherlands: Trimbos Instituut.
- Terluin, B., Van Rhenen, W., Schaufeli, W. B. & de Haan, M. (2004). The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): Measuring distress in a working population. *Work & Stress*, 18, 187–207.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajainen, L., & Tulkkki, A. (1998). *Work Ability Index* (2nd ed). Helsinki, Finland: Finnish Institute of Occupational Health.

Van Beek, I., Taris, T. W. & Schaufeli, W. B. (2013). *Psychosocial wellbeing of police personnel*. The Hague, The Netherlands: Research and Documentation Center (WODC).

Van den Broeck, A., De Cuyper, N., De Witte, H. & Vansteenkiste, M. (2010). Not all job demands are equal: Differentiating job hindrances and job challenges in the Job Demands–Resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19, 735–759.

Van der Ploeg, E., Mooren, T. T. M., Kleber, R. J., Van der Velden, P. G. & Brom, D. (2004). Construct validation of the Dutch version of the Impact of Event Scale. *Psychological Assessment*, 16, 16–26.

Van der Velden, P., Lens, K., Hoffkamp, H., Bosmans, M. & Van der Meilen, E. (2014). *Een plan-, proces- en een effectevaluatie van de training mentale kracht voor politiemedewerkers [Eine Plan-, Prozess- und Ergebnisevaluierung des Resilienztrainings für Polizeibeamte]*. Intervict: Tilburg University.

Verboon, P., Schakel, K. & Van Dam, K. (2012). Van rechtvaardigheid naar uitputting en bevolgenheid. De rol van affectieve betrokkenheid met de organisatie. [Von Gerechtigkeit zur Erschöpfung und Arbeitsengagement. Die Rolle von affectiver Bindung an die Organisation]. *Gedrag En Organisatie*, 25, 138–157.

Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., ... Burchfiel, C. M. (2017). Police stressors and health: A state-of-the-art review. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 40, 642–656.

Violanti, J. M., Owens, S. L., McCanlies, E., Fekedulegn, D. & Andrew, M. E. (2018). Law enforcement suicide: A review. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*.

Violanti, J. M., Slaven, J. E., Charles, L. E., Burchfiel, C. M., Andrew, M. E. & Homish, G. G. (2011). Police and alcohol use: A descriptive analysis and associations with stress outcomes. *American Journal of Criminal Justice*, 36, 344–356.

Waglind, G. (2009). A review of the Resilienc Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 105–113.

Wang, Z., Inslicht, S. S., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S. E., Tong, H., ... Marmar, C. R. (2010). A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Research*, 175, 211–216.

Willis, T. A., O'Connor, D. B., & Smith, L. (2008). Investigating effort-reward imbalance and work-family conflict in relation to morningness-eveningness and shift work. *Work & Stress*, 22, 125–137.

- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655–79.
- Wolff, S. (2018). *Prävalenz und Konsequenz von Posttraumatischen Belastungsstörungen in der Polizei*. Deutsche Hochschule der Polizei.