

Gesundheitsmanagement und Gesundheitscontrolling in einer alternden Polizei

von Prof. Dr. Antonio Vera¹ und Dr. Jürgen Stierle²

1. Einleitung

Dass die deutsche Gesellschaft zunehmend älter wird, lässt sich heutzutage sicherlich nicht mehr ernsthaft leugnen. Alle vorliegenden Bevölkerungsprognosen kommen zu dem Ergebnis, dass sich das Verhältnis von jüngeren zu älteren Menschen stark zu Gunsten der älteren Jahrgänge verändern wird. Abbildung 1 veranschaulicht die Altersstruktur der deutschen Bevölkerung im Jahr 2009.

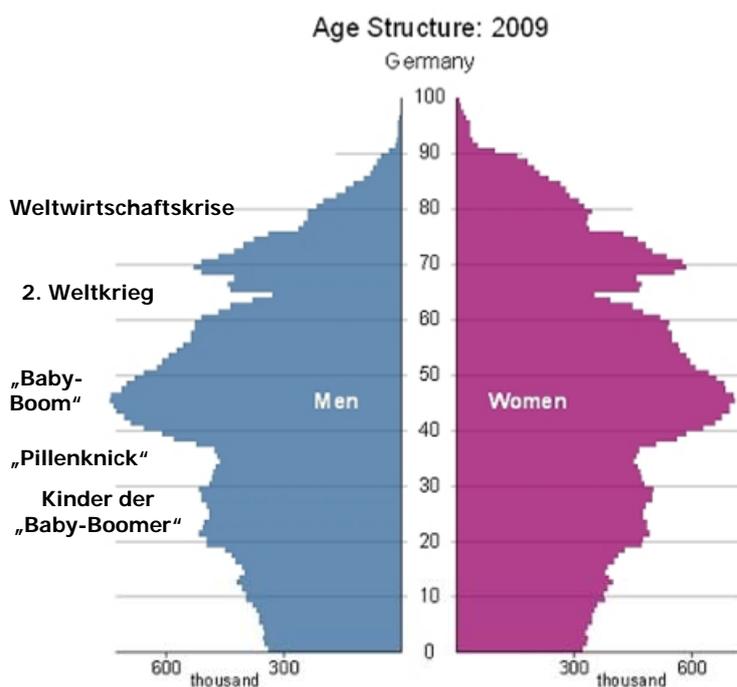


Abbildung 1: Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland³

Man erkennt, dass gegenwärtig - aufgrund des sog. „Baby-Booms“ in den 1960er Jahren - ein hoher Bevölkerungsanteil zwischen 40 und 55 Jahre alt ist. Auffällig ist aber auch die Auswölbung im Bereich der 20- bis 30-jährigen, die auf relativ geburtenstarke Jahrgänge hindeutet. Diese Kinder der „Baby-Boomer“ sind ein zentraler Grund dafür, warum die Auswirkungen der seit dem „Pillenknick“ zu Beginn der 1970er Jahre sehr niedrigen Geburtenquote in Deutschland bisher noch nicht allzu deutlich hervorgetreten sind. Allerdings wird es so gebur-

tenstarke Generationen in Deutschland in den nächsten Jahrzehnten nicht mehr geben. Die geringe und weiter sinkende Zahl an potenziellen Eltern wird im Zusammenspiel mit der vermutlich auch weiterhin niedrigen Geburtenquote zu einem dramatischen Bevölkerungsrückgang führen, der erst ab 2020 in vollem Ausmaß einsetzen wird. Gleichzeitig wird die ebenfalls unabwendbare Alterung der „Baby-Boomer“ zu einem ebenfalls dramatischen Anstieg der lebensälteren Jahrgänge führen. Der demografische Wandel dürfte daher in den nächsten Jahrzehnten eine gewaltige Herausforderung für die deutsche Gesellschaft darstellen.

Die Auswirkungen dieser demografischen Entwicklung sind bereits jetzt in vielen Bereichen deutlich sichtbar: hohe und vermutlich weiter steigende Krankenkassen- und Rentenversicherungsbeiträge, eine explodierende Nachfrage nach Pflegekräften und geriatrisch ausgebildeten Mediziner, eine zunehmende Anzahl an von Senioren verursachten Verkehrsunfällen, ein steigendes Angebot an speziell auf die Belange von Senioren ausgerichteten Produkten, Wohnanlagen, Reisen, usw. In den nächsten Jahren und Jahrzehnten werden diese Phänomene Dimensionen annehmen, die heute noch kaum vorstellbar sind. Diese sich seit Jahrzehnten anbahnende Veränderung der Altersstruktur der Gesellschaft kommt zwar nicht unerwartet, allerdings hat die eher mittel- und kurzfristigen Perspektive, die für politische und auch für ökonomische Entscheidungen typisch ist, verhindert, dass frühzeitig erfolgversprechende Gegenmaßnahmen ergriffen worden sind. Daher sind für zahlreiche aus dem demografischen Wandel resultierende Herausforderungen keine adäquaten Lösungen gefunden worden.

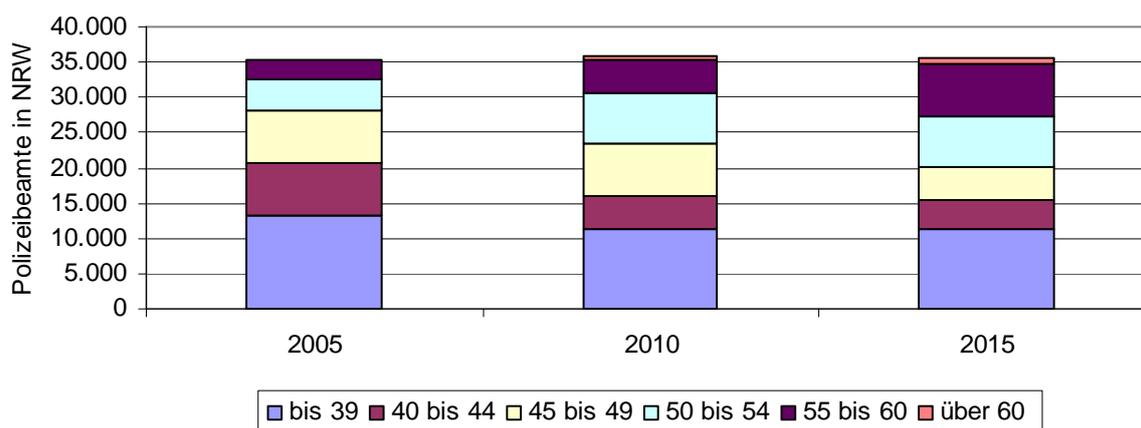


Abbildung 2: Altersstruktur der Polizei in Nordrhein-Westfalen⁴

Dies gilt leider auch für das Personalmanagement der deutschen Polizei. Der demografische Wandel macht nämlich auch vor der Polizei nicht halt. Der Anteil an älteren Mitarbeitern in den verschiedenen Polizeien des Bundes und der Länder ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen und wird in den nächsten Jahrzehnten noch deutlicher ansteigen, so dass man die

Polizei zu Recht als „alternde Organisation“ bezeichnen kann.⁵ Abbildung 1 veranschaulicht beispielsweise die Altersstruktur der Polizei Nordrhein-Westfalen. Wie man erkennen kann, haben die hohen Einstellungszahlen in den 1970er Jahren dazu geführt, dass ein sehr hoher Anteil der Polizeibeamten älter als 50 Jahre ist. Dieser Befund gilt tendenziell auch für die deutsche Polizei insgesamt, auch wenn sich die Altersstrukturen einzelnen Polizeien des Bundes und der Länder durchaus unterscheiden.

Dass sich die zunehmende Alterung der Belegschaft der Polizei negativ auf den Gesundheitszustand, die körperliche und geistige Fitness und damit auf die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auswirken wird, ist offensichtlich. Die medizinischen Fakten sprechen hier eine sehr deutliche Sprache. Ab dem dritten Lebensjahrzehnt kommt es bei fast allen Menschen zu einer Abnahme der Muskelmasse, zu einem Anstieg des Körperfettanteils, zu einer Verschlechterung der Kondition und zu einer Zunahme der chronischen Erkrankungen und der körperlichen Verschleißerscheinungen. Zudem lässt die Leistungsfähigkeit des Zentralen Nervensystems und die Nervenleitgeschwindigkeit nach, was zu einer Abnahme der Reaktionsgeschwindigkeit, Gedächtnisleistung, Lernfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und des Arbeitstempos führt.⁶

Dabei ist davon auszugehen, dass die Einschränkungen der Funktionsfähigkeit der Polizei, die sich aus dem ansteigenden Durchschnittsalter ihrer Belegschaft ergeben, werden im Vergleich zu den meisten anderen Organisationen sehr stark ausfallen. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass der Beamtenstatus die Möglichkeiten einer flexiblen personalwirtschaftlichen Reaktion auf diese demografischen Ungleichgewichte innerhalb der Polizei einschränkt. Zum anderen sind die in alternden Organisationen verstärkt auftretenden gesundheitlichen Einschränkungen der Belegschaft kaum mit den besonderen Merkmalen der polizeilichen Aufgaben, die eine hohe körperliche Fitness voraussetzen, in Einklang zu bringen.

Unter diesen Rahmenbedingungen spielt das Thema Gesundheitsmanagement eine zentrale Rolle dabei, die Funktionsfähigkeit der deutschen Polizei langfristig zu gewährleisten. Das im vorliegenden Beitrag thematisierte Gesundheitscontrolling ist ein wichtiges Element innerhalb des Gesundheitsmanagements, das zurzeit noch vernachlässigt wird, das aber ganz wesentlich dazu beitragen kann, die Leistungsfähigkeit der Belegschaft der Polizei zu optimieren.

2. Gesundheit, betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheitscontrolling

Entgegen der immer noch weit verbreiteten Vorstellung von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit formulierte die Weltgesundheitsorganisation bereits Ende der 40er Jahre die mittlerweile in Wissenschaft und Praxis dominierende Definition von Gesundheit als körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden.⁷ Die Ursachen für Einschränkungen der Gesundheit können dabei sowohl in der privaten als auch in der beruflich-betrieblichen Sphäre verortet sein. Dementsprechend wird betriebliches Gesundheitsmanagement üblicherweise definiert als ein ganzheitliches Konzept zur bewussten Steuerung, Integration und Entwicklung aller betrieblichen Leistungsprozesse einer privatwirtschaftlichen oder öffentlichen Organisation mit dem Ziel, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.⁸ In diesem Sinne geht es über die gesetzlichen Verpflichtungen eines Arbeitgebers zum Arbeitsschutz und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement hinaus und stellt eine Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung zu einem Führungsinstrument dar, das die Gesundheit der Mitarbeiter und ihre Leistungsfähigkeit als Querschnittsaufgabe versteht.⁹

Betriebliches Gesundheitsmanagement stellt somit nicht nur die klassische arbeitswissenschaftliche Frage „Was macht bei der Arbeit krank?“ (Schutzaspekt), sondern fragt auch „Was erhält bei der Arbeit gesund?“ (Förderaspekt).¹⁰ Das Ziel liegt also nicht nur in der Vermeidung von Krankheiten, sondern auch darin, „gesundheitsliche Potentiale, die in der Person, in ihrem Verhalten, aber auch in den Verhältnissen z.B. im Betrieb liegen, zu einer besseren Bewältigung von Arbeit und Leben zu nutzen“¹¹. Das öffentliche Gesundheitswesen sowie oftmals leider auch die betriebsärztlichen Dienste sind vor allem auf die medizinische Behandlung von gesundheitlichen Einschränkungen ausgerichtet - und weniger auf ihre Vermeidung. Es erscheint aber wenig zweckmäßig, nicht arbeitsfähige Mitarbeiter medizinisch zu behandeln, während die Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit weiterhin bestehen.¹²

Im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagement muss vielmehr angestrebt werden, Mensch und Organisation gemeinsam und aufeinander bezogen dazu zu bringen, Risiken, Belastungen, Beanspruchungen und schädigende Potenziale in der Arbeit zu erkennen, um sie so weit wie möglich zu vermeiden oder zumindest zu mildern. Dabei sind auch außerhalb der Arbeit angesiedelte Faktoren (individuelles Gesundheitsverhalten), die sich auf den Arbeitszusammenhang auswirken, zu berücksichtigen. Neben der betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. Präventivsportangebote, Ernährungsberatung, Suchtprävention, Anti-Stress-

Trainings) umfasst ein solches Konzept daher üblicherweise Maßnahmen zur Verbesserung der Führungskultur und der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf sowie zur altersgerechten Gestaltung der Arbeit.

Der hohe Nutzen und die Notwendigkeit von betrieblichem Gesundheitsmanagement ist der deutschen Polizei mittlerweile erkannt worden. Man findet kaum noch Behörden, die in den letzten Jahren keine entsprechenden Maßnahmen eingeleitet haben. In den meisten Bundesländern haben die absehbaren Auswirkungen des demografischen Wandels dazu geführt, dass das Thema Gesundheitsmanagement auf der ministeriellen Ebene aufgegriffen und dass die Umsetzung von Gesundheitsmanagement-Konzepten auf Behördenebene mehr oder weniger stark forciert worden ist. Zum Teil sind sogar nicht unerhebliche Budgets hierfür geschaffen, was in Zeiten knapper Haushalte die praktische Relevanz dieser Thematik unterstreicht. Interessant an den bisher ergriffenen Maßnahmen ist vor allem, dass offensichtlich erkannt worden ist, dass die Minimierung der gesundheitsbezogenen Risiken des demografischen Wandels in der Polizei eine sehr langfristige Perspektive voraussetzt. Will man die aufgrund der zunehmenden Alterung der Belegschaft drohenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Polizei in nennenswerten Umfang reduzieren, ist es nicht ausreichend, gesundheitsfördernde Maßnahmen bei den älteren Mitarbeitern zu ergreifen. Erforderlich sind vielmehr Maßnahmen, die bereits bei den jüngeren Polizeibeamten ansetzen und diese frühzeitig zu einer aktiven und gesunden Lebensführung bewegen.

Ein typisches und durchaus gelungenes Beispiel für die Umsetzung von betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Polizei ist sicherlich das in Nordrhein-Westfalen seit 2010 geltende und explizit als Antwort auf die Herausforderungen des demografischen Wandels konzipierte Behördliche Gesundheitsmanagement der Polizei („BGMPol“).¹³ Es ist als ganzheitliches Gesundheitsmanagement-Konzept ausgestaltet, das nicht nur auf die Förderung und Erhaltung des körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens aller Polizeibeschäftigten abzielt, sondern darüber hinaus auch Faktoren wie Arbeitszufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Attraktivität als Arbeitgeber berücksichtigt. Betont wird dabei neben der Verantwortlichkeit der Organisation, ein gesundes Arbeitsumfeld zu schaffen, auch die Eigenverantwortung der Beschäftigten, die sich gesundheits- und sicherheitsbewusst verhalten sollen. Als zentrale Handlungsfelder werden das Führungsverhalten, die Arbeitsabläufe und -organisation, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Personalentwicklung, Sport und Ernährung, Stressmanagement, Unterstützung durch den Polizeiärztlichen Dienst sowie Sicherheit und Fürsorgepflicht angeführt.

Zu den bisher vernachlässigten Aspekten des betrieblichen Gesundheitsmanagements gehört nicht nur in der Polizei, sondern branchenübergreifend dessen Einbeziehung in das Planungs-, Steuerungs- und Koordinationssystem - d.h. in das Controlling - der Organisation. Angesichts der zentralen Rolle, die das Controlling heutzutage in allen größeren privatwirtschaftlichen wie auch öffentlichen Organisationen als Führungsunterstützungssystem spielt, erscheint es unerlässlich, das betriebliche Gesundheitsmanagement mit dem Controlling zu verknüpfen. Ein so verstandenes Gesundheitscontrolling beinhaltet das „Monitoring der Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeitern einer Organisation. Es ist ein System zur Unterstützung und Beratung des Managements in Fragen der Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeitern.“¹⁴ Dabei ermöglicht es eine zielorientierte Planung, Steuerung und Kontrolle aller betrieblichen Gesundheitsmanagement-Maßnahmen und macht den Erfolg oder Misserfolg dieser Maßnahmen sichtbar. Dementsprechend gehören insbesondere Frühwarnsysteme und Kennzahlensysteme zu den wesentlichen Instrumenten des Gesundheitscontrollings.

Im Folgenden soll skizziert werden, wie ein solches Gesundheitscontrolling in der Polizei ausgestaltet sein sollte und wie es dazu beitragen könnte, die sich aus der zunehmenden Alterung der Belegschaft ergebenden gesundheitsbezogenen Herausforderungen zu meistern.

3. Aufgaben des Gesundheitscontrollings

Das Gesundheitscontrolling einer Polizeibehörde dürfte in der Regel eine Vielzahl von Aufgaben umfassen, die aufeinander abgestimmt dazu beitragen sollen, den Gesundheitszustand aller Beschäftigten zu optimieren.

Dazu gehört insbesondere die systematische Erfassung des Gesundheits- und Fitnessstatus aller Führungskräfte und Mitarbeiter der Behörde - selbstverständlich unterstützt durch den polizeiärztlichen Dienst - sowie die regelmäßige Analyse dieser Daten, da nur auf diese Weise ein systematisches Gesundheitsmonitoring sowie die darauf aufbauende Prognose der gesundheitsbezogenen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Belegschaft möglich sind. Zusätzlich zu erheben und zu analysieren sind aber auch Fehlzeiten, Krankenstände, krankheitsbedingte Personalkosten, Kosten von Vorsorgemaßnahmen, usw. Darüber hinaus sind von Zeit zu Zeit Gesundheitsrisikoanalysen durchzuführen, die aber nicht nur der Identifizierung beispielsweise von möglichen Unfallrisiken oder von absehbaren gesundheitsschädigenden Leistungsprozessen dienen sollen, sondern die darüber hinaus auch „weiche“ Indikatoren wie psychische Belastungen, Veränderungen der Arbeitszufriedenheit, interne Konflikte oder Präsentismus - d.h. das Erscheinen am Arbeitsplatz trotz Erkrankung - enthalten sollte. Eine wichtige Rolle spielt dabei selbstverständlich auch eine detaillierte Analyse der Altersstruktur

der gesamten Belegschaft, die auch die Qualifikationsstruktur und die voraussichtlichen Ruhestandsabgänge berücksichtigt. Auf diese Weise könnten möglicherweise frühzeitig Maßnahmen zur Abwehr dieser Risiken eingeleitet werden, bevor sich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Belegschaft tatsächlich einstellt.

Letztlich sollten die erhobenen Daten und die durchgeführten Analysen in eine Gesundheitsförderungplanung inklusive der dazugehörigen Budgets münden, deren Umsetzung und Kontrolle ebenfalls Aufgabe des Gesundheitscontrollings ist. Zweckmäßig erscheint auch die Durchführung von Benchmarking-Aktivitäten mit anderen Polizeibehörden oder sonstigen öffentlichen oder sogar privatwirtschaftlichen Organisationen, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Bezug auf das betriebliche Gesundheitsmanagement zu erkennen und Lernprozesse zu initiieren.

Von entscheidender Bedeutung ist hierbei - wie bei anderen Controllingaufgaben auch - die Art und Weise der Analyse und der (grafischen) Aufbereitung der erhobenen Daten. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass der „Abnehmer“ der oben dargestellten Analysen die Behördenleitung ist. Eine nützliche Unterstützung und zielgerichtete Beratung des Topmanagements setzt aber voraus, dass dieser nicht auf dem Gebiet des betrieblichen Gesundheitsmanagements geschulte Personenkreis entscheidungsrelevante Entwicklungen in den Daten auch tatsächlich frühzeitig erkennen kann. Insofern ist die Entwicklung eines nutzerfreundlichen kennzahlenbasierten Frühwarnsystems unverzichtbar. Angesichts der Vielzahl an existierenden und sinnvollen Kennzahlen zum Gesundheitsmanagement sind zahlreiche unterschiedliche Kennzahlensysteme möglich.¹⁵ Diese Kennzahlen lassen sich beispielweise grob in gesundheitsbezogenen und krankheitsbezogenen Kennzahlen unterscheiden. Zu den häufig verwendeten gesundheitsbezogene Kennzahlen gehören

- Gesundheitsmanagementkosten pro Kopf,
- Vorsorgeuntersuchungen pro Kopf,
- Anzahl der Teilnahmen an bestimmten Gesundheitsmanagement-Maßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen,
- Arbeitszufriedenheit,
- Häufigkeit von internen Konflikten (z.B. Mobbing),
- Burnout-Rate,
- Fluktuationsrate,

- die Beschwerdequote, usw.

Typische krankheitsbezogene Kennzahlen sind hingegen

- Krankenstandstage (differenziert nach Diagnosen, Organisationseinheiten, Alter, Geschlecht, usw.),
- chronische Krankheiten,
- Dienstunfälle,
- begrenzte Dienstfähigkeiten,
- frühzeitige Pensionierungen, usw.

Zu den wichtigsten Aufgaben des Gesundheitscontrollings gehört es, ein Kennzahlensystem zu entwickeln, das unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Besonderheiten einer Polizeibehörde die Informationsbedürfnisse der Behördenleitung möglichst exakt befriedigt. Wichtiger als eine möglichst hohe Zahl an Indikatoren dürfte dabei sein, diejenigen Kennzahlen zu identifizieren, die von der Behördenleitung als besonders wichtig und aussagekräftig eingeschätzt werden, und diese dann möglichst präzise zu erheben, belastbar zu prognostizieren und anschaulich in den regelmäßigen Controllingberichten darzustellen. Als äußerst wertvoll ist auch die Betrachtung von Zusammenhängen zwischen den Kennzahlen einzuschätzen, insbesondere zwischen gesundheits- und krankheitsbezogenen Indikatoren, da auf diese Weise auf Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge geschlossen werden kann. Gehen beispielsweise Veränderungen der Arbeitszufriedenheit oder der Teilnahme an bestimmten Gesundheitsmanagement-Maßnahmen regelmäßig mit einer entsprechenden Veränderung der Krankenstandstage einher, bietet dies der Behördenleitung sicherlich Ansatzpunkte zur Optimierung des Gesundheitsmanagement-Konzepts.

Damit ein solches Kennzahlensystem auch eine Funktion als Frühwarnsystem erfüllt, sind zudem für die zentralen Kennzahlen Sollwerte zu planen, so dass ab einer bestimmten Abweichung der Ist- von diesen Sollwerten von einem Handlungsbedarf auszugehen ist. In der Controllingpraxis haben werden hierbei oftmals „Ampelsysteme“ eingesetzt, bei denen die Farbe „grün“ für eine normale Ausprägung des Indikators steht, während die Farbe „gelb“ eine eher geringfügige Abweichung von Ist- und Sollwerten und die Farbe „rot“ eine starke Abweichung und damit einen unmittelbaren Handlungsbedarf signalisieren.

4. Organisation des Gesundheitscontrollings

Die Umsetzung eines Gesundheitscontrollings kann die Behördenleitung zwar selber übernehmen, in der Regel wird sie die Aufgabe an einen Gesundheitscontroller - ab einer gewissen Größe womöglich sogar an mehrere Personen - delegieren. Ein Gesundheitscontroller sollte gemäß dem Arbeitssicherheitsgesetz analog z.B. zum Datenschutzbeauftragten aufgrund seiner verantwortungsvollen Funktion die erforderliche Fachkunde, Sachkenntnis und Zuverlässigkeit besitzen. Dies bedeutet vor allem, dass Know-how in den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeits- und Sozialrecht, Personalcontrolling, Sozial- und Organisationspsychologie, usw. erforderlich ist, da andernfalls eine zufriedenstellende Erfüllung der anspruchsvollen Aufgaben des Gesundheitscontrollings kaum gelingen wird. Da Polizeibeamte in der Regel nicht über ausreichende Spezialkenntnisse auf diesen Gebieten verfügen, ist entweder ein ausgebildeter bzw. studierter Gesundheitscontroller neu einzustellen oder - was die vermutlich häufiger gewählte Alternative sein dürfte - ein Polizeibeamter in diesem Bereich gezielt aus- bzw. fortzubilden.

Angesichts der gewaltigen Nachfrage nach Fachkräften im Bereich Gesundheitsmanagement ist in den letzten Jahren ein relativ großes Angebot an Fortbildungsangeboten zu diesem Themengebiet entstanden. Viele dieser Angebote können berufsbegleitend absolviert werden, so dass auf eine lange Freistellung verzichtet werden. Allerdings konzentrieren sich die meisten Weiterbildungsangebote auf die Gesundheitsförderungsaspekte, während die Controllingaspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagement nur am Rande behandelt werden. Daher erscheint es aus der Perspektive einer Polizeibehörde zweckmäßig, einen Mitarbeiter, der bereits über Controllingkenntnisse und -erfahrungen verfügt, in betrieblichem Gesundheitsmanagement weiterzubilden, um auf diesen die erforderliche Doppelqualifikation in den Bereichen Controlling und Gesundheitsförderung zu gewährleisten.

Es sind verschiedene Möglichkeiten denkbar, das Gesundheitscontrolling in die Aufbauorganisation einer Polizeibehörde einzufügen. Dabei ist in Abhängigkeit von der Größe der betreffenden Polizeibehörde zunächst zu entscheiden, ob die Funktionen betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitscontrolling organisatorisch bzw. personell getrennt werden oder ob eine Person womöglich beide Funktionen in Personalunion ausüben kann. Sollte eine Trennung sinnvoll erscheinen, ist zum einen möglich, dass ein Gesundheitscontroller als Stabsstelle direkt der Behördenleitung unterstellt ist. Alternativ könnte der Gesundheitscontroller innerhalb einer Direktion „Zentrale Aufgaben“ o.ä. als Sachgebiet der Personalabteilung zugeordnet werden. Ferner könnten in großen Polizeibehörden in mehreren Direktionen

dezentral Gesundheitscontroller zugeordnet werden. Bei einer solchen organisatorischen Ausgestaltung ist davon auszugehen, dass die betreffenden Mitarbeiter neben der Gesundheitscontrolling-Funktion noch weitere Controlling- oder sonstige Verwaltungsaufgaben übernehmen können.

5. Fazit

Die bisherige Ausführung dürfte gezeigt haben, dass die Umsetzung von ganzheitlich ausgerichteten Gesundheitsmanagement-Konzepten in der deutschen Polizei nicht nur äußerst sinnvoll, sondern nahezu unvermeidlich ist, um den Herausforderungen des demografischen Wandels und der zunehmenden Alterung der Belegschaft erfolgreich zu begegnen. Gesundheitscontrolling ist dabei ein elementarer Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements, da es die Koordination der verschiedenen Maßnahmen und die Feststellung ihres Erfolgs oder Misserfolgs erleichtert und auf diese Weise die Behördenleitung in die Lage versetzt, das Gesundheitsmanagement-Konzept zu optimieren.

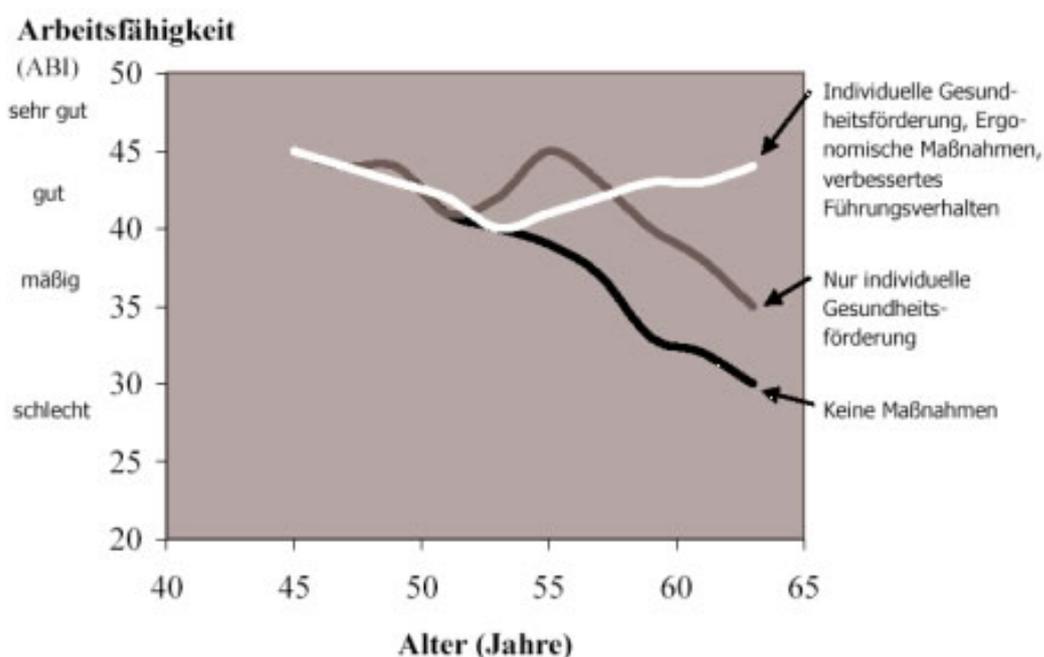


Abbildung 3: Arbeitsfähigkeit im Alter¹⁶

Allerdings sollte man keine übertriebenen Erwartungen an das betriebliche Gesundheitsmanagement richten. Der Stein der Weisen, der in Verbindung mit Rotwein als „Aurum Potabile“ ewige Jugend und Leistungsfähigkeit verleiht, ist leider immer noch nicht entdeckt worden. Wie in Abbildung 3 veranschaulicht wird, ist es zwar durchaus möglich, die Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit von lebensälteren Mitarbeitern durch gesundheitsfördernde Maßnahmen lange auf einem relativ hohen Niveau zu halten. Allerdings wäre es naiv davon aus-

zugehen, dass sich negative Auswirkungen der Alterung der Belegschaft auf die Leistungsfähigkeit der Polizei auf diese Weise komplett vermeiden ließen.¹⁷ Zudem hängt der Erfolg von Gesundheitsmanagement-Maßnahmen auch von anderen Faktoren ab - insbesondere von einem verbesserten Führungsverhalten. Hier ergeben sich für die Führungskräfte der Polizei neue Herausforderungen, die die Vorbildfunktion der Führungskraft bei Gesundheitsmanagement-Aktivitäten, aber auch die besonderen Schwierigkeiten bei der Führung von altersheterogenen Belegschaften betreffen.

Abschließend lässt sich folglich festhalten, dass die zunehmende Alterung der Belegschaft die Polizei in den nächsten Jahren vor schwierige, ungelöste - und vermutlich nicht komplett lösbare - Probleme stellt. Ein geringer Trost ist womöglich die Aussicht, dass sich diese Probleme mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in ca. 15 Jahren aufgrund von hohen Ruhestandsabgängen von alleine lösen werden. Allerdings wird die Polizei dann aller Voraussicht nach vor einem anderen, mindestens genauso gravierenden demografisch bedingten Problem stehen, nämlich einem Mangel an geeigneten Nachwuchs.

-
- ¹ Prof. Dr. *Antonio Vera* ist Leiter des Fachgebiets 04 „Organisation und Personalmanagement in der Polizei“ an der Deutschen Hochschule der Polizei in Münster.
- ² Dr. *Jürgen Stierle* ist Geschäftsführer der Unternehmensberatung Stierle Consulting in Recklinghausen.
- ³ Vgl. www.destatis.de.
- ⁴ Vgl. Innenministerium NRW (2006): Projektbericht „Altersstruktur der Polizei NRW“, Düsseldorf.
- ⁵ Vgl. *Vera, A. / Kokoska, W.* (2009): Die Polizei als alternde Organisation - Konsequenzen für das Personalmanagement, in: Kuratorium der Deutschen Hochschule der Polizei (Hrsg.): *Ausgewählte Aspekte des Personalmanagements der Polizei*, Schriftenreihe der Deutschen Hochschule der Polizei, Dresden, S. 11 ff.
- ⁶ Vgl. *Vera, A. / Kölling, K.* (2010): Quo vadis, Polizeikultur? Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Organisationskultur der Polizei, in: *Deutsches Polizeiblatt*, Heft 6, S. 6 f.
- ⁷ Vgl. *Badura, B. / Helmann, T.* (2003): *Betriebliches Fehlzeiten-Management - Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement*, Berlin, S. 13.
- ⁸ Vgl. *Wienemann, E.* (2000): *Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement*, Stuttgart, S. 484.
- ⁹ Vgl. *Badura, B. / Ritter, W. / Scherf, M.* (1999): *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Ein Leitfadens für die Praxis*, Berlin, S. 9.
- ¹⁰ Vgl. *Vera, A. / Kokoska, W.* (2009): Die Polizei als alternde Organisation - Konsequenzen für das Personalmanagement, in: Kuratorium der Deutschen Hochschule der Polizei (Hrsg.): *Ausgewählte Aspekte des Personalmanagements der Polizei*, Schriftenreihe der Deutschen Hochschule der Polizei, Dresden, S. 37 ff.
- ¹¹ Vgl. *Richenhagen, G.* (2007): Altersgerechte Personalarbeit: Employability fördern und erhalten, in: *Personalführung*, Heft 7, S. 39.
- ¹² Vgl. *Ilmarinen, J.* (2006): The ageing workforce - challenges for occupational health, in: *Occupational Medicine*, Heft 6, S. 363.

-
- ¹³ Vgl. <http://www.gdp-en.de/files/G02BGMPol-Rahmenkonzept.pdf> (Zugriff: 04.11.2011).
- ¹⁴ Vgl. *Siller, H. / Stierle, J.* (2011): Gesundheitscontrolling - Früherkennung und Eigenverantwortung zur nachhaltigen Gesundheitssicherung, in: CFO aktuell, Heft 3, S. 105.
- ¹⁵ Vgl. *Günther, T. / Albers, C. / Hamann, M.* (2009): Kennzahlen zum Gesundheitscontrolling in Unternehmen, in: ZfCM - Controlling & Management, Heft 6, S. 367-375.
- ¹⁶ Vgl. *Richenhagen, G.* (2007): Altersgerechte Personalarbeit, in: Personalführung, Heft 7, S. 43.
- ¹⁷ Vgl. *Vera, A. / Kölling, K.* (2011): Management in der Polizei unter den Bedingungen des demografischen Wandels - Ergebnisse einer qualitativen empirischen Studie, in: Die Polizei, Heft 9, S. 255 ff.