

EntschlieÙung Nr. 02

Gewerkschaft der Polizei
21. Ordentlicher
Landesdelegiertentag

Antragsteller: Landesvorstand

Antragsthema: Soziale Sicherung – Gesundheit – Fñhrung und Zusammenarbeit

Der Landesdelegiertentag möge beschließen:

1. DER KONTEXT

Die Finanzkrisen haben ihre Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte noch nicht einmal annähernd für die Bürger spürbar entwickelt. Bankenschirme, Zahlungsunfähigkeit ganzer Volkswirtschaften wie Griechenland, Ascheunterstützungen für Fluggesellschaften, aber auch die Schuldenbremsen werden gravierende negative Auswirkungen auf die Handlungsfähigkeit der Länder haben.

Rheinland-Pfalz als Nehmerland wird dabei besonders betroffen sein.

Mit Blick auf die Landtagswahlen in unserem Land werden viele Probleme kleingeredet. Aber auch beim Bund wurden mit Blick auf die Wahlen in NRW im Mai 2010 viele heiÙe Eisen nicht angepackt.

Für die nächsten Jahre muss davon ausgegangen werden, dass Einschnitte in alle Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge stattfinden werden.

Der Bereich des öffentlichen Dienstes wird dabei, wie immer, wenn gespart werden soll, in den Blick der Sparkommissare genommen werden. Die angeblichen Privilegien des Beamten, aber auch der Tarifbeschäftigten des öffentlichen Dienstes, werden wieder erhalten dürfen, um Einsparungen zu begründen. Insbesondere die drastisch steigenden Pensionslasten werden in den Fokus der öffentlichen Auseinandersetzung genommen werden. Die in den letzten Monaten durch verschiedene Presseorgane gestartete Kampagne zeigt wie hier öffentliche Meinungsbildung betrieben wird.

Halbwahrheiten, der Vergleich von Äpfel mit Birnen, Neiddiskussionen sollen den Boden für Kürzungen bereiten.

Die GdP wird sich diesen Diskussionen stellen und Sonderopfer des öffentlichen Dienstes verhindern müssen.

2. EINFÜHRUNG DER FREIEN HEILFÜRSORGE

Die Beschäftigten der Polizei sollen die Option auf Freie Heilfürsorge erhalten. Diese übernimmt, deutlich mehr als heute die Beihilfe, Kosten der Prävention und Gesundheitsförderung. Zumindest soll kurzfristig das Beihilferecht dergestalt weiter entwickelt werden, dass die Finanzierung oder Co-Finanzierung von Prävention möglich wird.

Bisher liegt der Fokus bei der Beihilfe, aber auch bei den privaten Versicherern eher auf der Krankheitsnachsorge. Die „Salutogenetische subjektive Arbeitsplatzanalyse“, kurz: SALSA-Umfrage, der Unfallkasse, die Erhebungen der AG Personalstruktur und die Studie von Prof. Nachreiner haben gezeigt, dass dringender Bedarf besteht Gesundheitsvorsorge zu leisten. Prävention wird bei einer alternden Belegschaft ein wichtiges Handlungsfeld, um die Organisation, aber auch die Beschäftigten leistungsfähig zu erhalten; eine Win-win-Situation für alle Beteiligten.

Neben den mittelfristig anzustrebenden Reformen, muss die Situation im bestehenden System der Beihilfe kurzfristig verbessert werden.

55 2.1 PROBLEME DER BEIHILFE KURZFRISTIG BESEITIGEN

56

57 Nach wie vor liegen die Abrechnungsproblematiken zwischen Arztrechnungen und An-
58 erkennung durch die Beihilfe beim Beihilfeberechtigten. Die GdP setzt sich weiterhin dafür
59 ein, dass eine Beihilfekarte analog zur Krankenkassenkarte eingeführt wird, welche eine
60 direkte Abrechnung zwischen Arzt und Beihilfestelle ermöglicht.

61

62 Bei der Reform der Beihilfestellen wurde die Beihilfestelle Trier aufgelöst. Zwar wurden die
63 Aufgaben der Beihilfestelle Koblenz, nicht aber das Personal übertragen. Dies führte zu
64 personellen Engpässen bei der Beihilfestelle in Koblenz und zu nicht hinnehmbaren Ver-
65 zögerungen bei der Abrechnung von Anträgen. Mittlerweile hat das Finanzministerium auf
66 Hinweise der GdP reagiert und zusätzliches Personal eingestellt. Für die Zukunft muss
67 jedoch ausgeschlossen werden, dass Reformen der Beihilfestellen zu finanziellen Aus-
68 wirkungen bei den Beihilfeberechtigten führen. Im Bereich der Folgeabschätzungen wird das
69 Ministerium aufgefordert, solche Reformen und deren Auswirkungen mit den Gewerk-
70 schaften zu beraten.

71

72 Noch einmal klar gestellt: Die GdP setzt sich weiterhin dafür ein, dass die freie Heilfürsorge
73 für die gesamte Polizei eingeführt werden soll. Um dies zu erreichen muss das FM auf-
74 gefordert werden, belastbare Berechnungsmodelle in Auftrag zu geben. Denkbare Alter-
75 native wäre auch die Wahlmöglichkeit zwischen Beihilfe und freier Heilfürsorge.

76

77 Zukünftig gilt es zu verhindern, dass Kürzungen im Bereich der Beihilfe oder der freien Heil-
78 fürsorge dazu führen, dass eingesparte Beträge dem allgemeinen Landeshaushalt zufließen.
79 Diese Sparbeträge sind zu quantifizieren und für gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Ver-
80 fügung zu stellen. Bei der Einführung der Kostendämpfungspauschale ist insofern eine
81 Chance vertan worden; Sie ist rückgängig zu machen.

82

83 Die GdP lehnt die Beteiligung der Beamtinnen und Beamten am Erhalt der ärztlichen Wahl-
84 leistungen durch die Zahlung von 13.-€ weiterhin ab. Aber auch am derzeitigen Modell muss
85 es Änderungen geben. Bisher hat man nur bei der Einstellung, der Änderung des Beamten-
86 status die Möglichkeit der Entscheidung, ob man die Wahlleistungsvoraussetzungen durch
87 die Zahlung von 13.-€ sichern will. Diese Entscheidungsmöglichkeiten gilt es auszuweiten.
88 Beispielweise bei der Geburt und der Ruhestandsversetzung.

89

90 Die GdP wird darauf hinwirken, dass zukünftig die Beihilfestelle bei vorab vorzulegenden
91 Heil- und Kostenplänen nicht nur die grundsätzliche Beihilfefähigkeit bestätigt, sondern auch
92 zur Höhe der Kostenübernahme verbindliche Aussagen trifft. Der Betroffene muss vorab
93 wissen, welche finanziellen Auswirkungen, zum Beispiel ein Kostenplan des Zahnarztes, auf
94 ihn zukommen.

95

96 Im Sozialgesetzbuch V sind bisher nur die gesetzlichen Krankenversicherer gezwungen
97 finanzielle Mittel für die Gesundheitsprävention zur Verfügung zu stellen. In diese Ver-
98 pflichtung müssen auch die Beihilfe und die PKV aufgenommen werden. Vorsorgekuren,
99 Gesundheitssport und die Unterstützung von gesundheitsfördernden Maßnahmen, wie z. B.
100 Raucherentwöhnung oder Abnehmkurse, müssen beihilfefähig und PKV-fähig werden.

101

102 3. GESUNDHEITSFÖRDERUNG

103

104 Betriebliche Gesundheitsförderung – wenn es denn sein muss, auch Gesundheits-
105 management genannt - ist dabei ein wichtiger Baustein. Die Dienstvereinbarung dazu und
106 die Bemühungen durch Gesundheitstage und ähnliche Angebote an der Gesunderhaltung
107 der Mitarbeiter zu arbeiten, sind positive Entwicklungen. Aber auch nur ein Schritt in die
108 richtige Richtung. Es muss ein ganzheitlicher Ansatz gefunden werden.

109 Immer wieder wird von den Finanzpolitikern entgegen gehalten, dass die Forderungen zur
110 Gesundheitsprävention finanzielle Mehraufwendungen bedeuten würden.

111 Die GdP vertritt die Auffassung, dass gesunde Beschäftigte in einer gesunden Dienststelle,
112 leistungsfähiger sind und für Erfolg oder Misserfolg der Polizei im Einzelfall und im
113 Gesamten entscheidend sind. Krankheitsraten werden sinken und auch die Anzahl der ein-
114 geschränkt dienstfähigen wird positiv beeinflusst werden. Dies wird den anfänglichen
115 finanziellen Mehrbedarf der Gesundheitsprävention in kurzer Zeit kompensieren.

116 Vieles ist nur eine Frage von Strukturen und Initiativen, die bei gutem Willen und mit Kreativi-
117 tät ohne großen Mitteleinsatz realisierbar sind. Einiges kostet aber auch Geld und ist trotz-
118 dem erforderlich.

119 Es gibt zahlreiche Berührungspunkte zu den Maßnahmen des Audit „berufundfamilie“.

120

121 3.1 GRUNDSÄTZE

122 3.1.1 ANALYSE VOR AKTION

123

124 Die Belastungssituation der Beschäftigten soll untersucht werden, um Interventionsansätze
125 zu identifizieren. Die Salutogenetische Subjektive Arbeitsplatzanalyse (**SALSA**) in Rhein-
126 land-Pfalz ist hierfür ein sehr positives Beispiel.

127 Die demographische Entwicklung der Personalkörper der BuE soll analysiert und Modelle
128 prognostiziert werden. Die PG Personalstruktur Schutzpolizei ist ein erster sehr guter Ansatz.
129 Ehrliche Statistiken und Ursachenforschung zu den Phänomenen Suizid und Burnout sind
130 erforderlich.

131 Die Ziel-Personalstärken sollen für jede Dienststelle individuell fachlich nach wirklichem Be-
132 darf festgelegt werden, nicht nach dem Grundsatz der Mangelverteilung. Die Personal-
133 zumessung muss vom Kopf auf die Füße gestellt werden. Eigensicherung und Einsatz-
134 bewältigung spielen dabei die wichtigste Rolle.

135

136 3.1.2 SOZIALER UND MEDIZINISCHER DIENST

137

138 Die Fremdvergabe der Arbeitsmedizin soll beendet werden und sukzessive ein eigener
139 medizinischer und arbeitsmedizinischer Dienst aufgebaut werden, woraus sich nicht nur für
140 die ärztliche Versorgung, beispielsweise im Rahmen von Einsätzen, Vorteile ergeben. Für
141 die Betriebliche Gesundheitsförderung übernimmt der ärztliche Dienst beratende und
142 konzeptionelle Aufgaben.

143 Dazu sind die Polizeiärzte aus- und fortzubilden und geeignete Ärzte neu einzustellen. Ärzte
144 die die Polizei und die Gefahren des Berufes kennen sind gut geeignet, bei amtsärztlichen
145 Feststellungen beratend tätig zu sein; beispielsweise Gesundheitsprognosen bei ein-
146 geschränkter Dienstfähigkeit zu erstellen, Arbeitsinhalte für diese Kolleginnen und Kollegen
147 festzulegen und so Einfluss zu nehmen, auf eine bessere Verwendung aus Sicht der Be-
148 hörden, aber auch für die Betroffenen sinnvolle und ausgefüllte Tätigkeitsfelder zu be-
149 schreiben.

150 Die Sozialberatung in ehrenamtlicher und hauptamtlicher Form könnte integriert werden.

151

152 3.1.3 SOZIALBERATUNG UMFASSEND DARSTELLEN

153

154 Das Angebot an sozialer Beratung ist etwa in der Größenordnung von einem professionellen
155 Sozialberater auf 1000 Beschäftigte darzustellen. Hinzu kommen nebenamtliche Soziale
156 Ansprechpartner auf der Ebene der Dienststellen. Hinzu kommen die Seelsorge und die
157 Suchtberatung.

158

159 3.1.4 EINSTELLUNG VON GESUNDHEITSWIRTEN / WIRTINNEN

160

161 Zunächst auf Landes- und in der Folge auf Behördenebene werden Gesundheits-
162 wissenschaftler/innen eingestellt, die für den jeweiligen Bereich die Betriebliche Gesund-
163 heitsförderung konzipieren, organisieren und beratend unterstützen. Auf Landesebene ist
164 dankenswerter Weise ein erster Schritt in dieser Richtung bereits geplant.

165

166 3.1.5 GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR ALLE

167
168 Angebote der Verhaltensprävention gelten für alle Beschäftigten. Geeignete Dienstportan-
169 gebote sollen sowohl für die Polizistinnen und Polizisten, aber auch für die Verwaltungs-
170 beamteten und Tarifbeschäftigten gelten, auch in der Dienstzeit und mit der notwendigen
171 dienst- und arbeitsrechtlichen Unfallabsicherung.
172 Frauenspezifische Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.

173 174 3.1.6 KOOPERATIONEN 175

176 Kooperationspartner, beispielsweise bei Belastungsanalysen, können sein: Universitäten und
177 Fachhochschulen, GKV und PKV, Kurbäderwirtschaft des Landes, insbesondere aber die
178 Unfallkasse Rheinland-Pfalz.

179 Das Wirtschafts- und das Gesundheitsministerium haben eine Vereinbarung aufgelegt,
180 welche es ermöglichen soll, die rheinland-pfälzischen Kur- und Bäderbetriebe durch Ko-
181 operationsmaßnahmen zu unterstützen. Solche Vereinbarungen könnten auch auf Seiten
182 des ISM getroffen werden, um Gesundheitsangebote in wenig ausgelasteten Zeiten der Kur-
183 betriebe anzubieten, beispielsweise Präventionskuren für Wechselschichtdienstleistende.
184 Die GdP wird sich für solche Kooperationen einsetzen.

185 Eine bessere Auslastung der Kurhäuser durch Durchführung von präventiven Gesundheits-
186 maßnahmen ist eine positive Möglichkeit, den rheinland-pfälzischen Kur- und Bäderbetrieben
187 zu helfen. Geld in Gesundheit zu investieren ist vernünftiger, als durch steuerliche Sub-
188 ventionen die Überlebensfähigkeit der Kurbetriebe zu sichern.

189 190 3.1.7 UNFALLFÜR- UND NACHSORGE 191

192 Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen fühlen sich nach Dienstunfällen allein gelassen. Es
193 sollen Wege gesucht werden, die Begleitung von Patienten nach Unfällen, wie sie z.B. durch
194 die Unfallkasse Rheinland- Pfalz praktiziert wird, zu professionalisieren.

195 Vielfach werden derzeit Kolleginnen und Kollegen durch die ADD nicht im Sinne einer
196 positiven Unterstützung der Gesundung begleitet. Vielmehr werden die Betroffenen von
197 Amtsarzt zu Amtsarzt geschickt und sind bei der Auswahl des „richtigen“ Arztes auf Mund-
198 zu-Mund-Informationen angewiesen.

199 Die Unfallkasse hat viele und breit gefächerte Erfahrungen aus der Bearbeitung von Arbeits-
200 unfällen. Die durch Arbeitsunfälle Geschädigten werden durch die Unfallkasse mit Beratung
201 begleitet, bis hin zur Nennung guter, geeigneter Ärzte.
202

203 3.1.8 HANDLUNGSFELDER DER BEHÖRDLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG 204

205 Die BGF ist ein wichtiges Thema für die GdP, weil die Mitglieder erwarten können, dass wir
206 uns für den Erhalt ihrer Gesundheit einsetzen und den Einsatz der GdP auch honorieren –
207 Mitgliederbindung. Wir fordern, dass die Vorschriften, z.B. über Arbeitsschutz, Ein-
208 gliederungsmanagement und Gefährdungsanalyse eingehalten und gelebt werden.

209 Nach unserem umfassenden Verständnis von Gesundheitsförderung steht die Verhältnisprä-
210 vention, also die menschengerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Vordergrund der
211 Bemühungen, insbesondere bei der GdP und ihren Personalräten.

212 Wir wollen die BGF und mit ihr den Arbeitsschutz zu einem spannenden und elementar
213 wichtigen Thema machen.

214 Die Beschreibung einiger beispielhafter Handlungsfelder soll an dieser Stelle verdeutlichen,
215 worum es geht:

216 217 PERSONALSTÄRKE 218

219 Das Eigensicherungsproblem vor Ort hat mit der Einstellungspolitik in Mainz zu tun.
220 Das muss deutlich werden. Kontinuierlich im erforderlichen Maß einstellen: Das ist die
221 Forderung, die eine neue Analyse voraussetzt.
222

223 AUS- UND FORTBILDUNG

224

225 Gute Aus- und Fortbildung verleiht Handlungssicherheit und innere Ruhe, hilft Stress
226 und psychische Belastung zu vermeiden.

227 Verhaltensprävention, also die Vermittlung von Kompetenzen zur eigenen Gesund-
228 erhaltung und zur bewussten Steuerung der eigenen Belastung, soll bereits Gegen-
229 stand der Ausbildung werden, indem die Sensibilität für Belastungen vermittelt wird,
230 die in „jungen Jahren“ gerne ignoriert werden und später umso mehr zu gesundheit-
231 lichen Problemen führen. Was Hänchen nicht lernt, wird Hans später als Führungs-
232 kraft nimmermehr zum Wohle der Beschäftigten abrufen können.

233 Bildungs- und Trainingsangebote zur Verhaltensprävention sollen über das gesamte
234 Berufsleben als allgegenwärtig gestaltet und angeboten werden. Neben den
235 tradierten Sportseminaren und Sozialtrainings werden neue Modelle für gesundheits-
236 präventive Maßnahmen konzipiert und finanziert, die neben Bewegung und Fitness
237 auch Aspekte von Wellness, Kurlaub, Ernährungsumstellung, Kultur und Psychologie
238 enthalten können.

239 Bei der Fortbildung von Führungskräften und der Weiterentwicklung der Ablauf-
240 organisation soll ergänzend externer Sachverstand, beispielsweise organisiert durch
241 die Unfallkasse, einbezogen werden.

242

243 WERTSCHÄTZUNG DURCH AUSSTATTUNG

244

245 Die moderne und hochwertige Ausstattung polizeilicher Arbeitsplätze, insbesondere
246 dort, wo die Beschäftigten dazu neigen, sich selbst als die „unterste Kaste“ wahrzu-
247 nehmen, wird oft unterschätzt. Hochwertiges Mobiliar, beste Bestuhlung, hohe
248 Reinigungs- und Renovierungsfrequenz strahlen in hohem Maße Wertschätzung und
249 Anerkennung aus. Ein positives Beispiel wäre der Einbau von Klimaanlage für die
250 Wachbereiche, die Frischluft zuführen und nicht nur „den Mief kühlen“.

251

252 BÜROTECHNIK / DRUCKER / KOPIERER

253

254 Bürotechnik auf hohem Niveau ist meist gegeben; die Defizite bei der Ausstattung mit
255 potenziell karzinogenen (Krebs erzeugenden), mutagenen (Erbgut schädigenden)
256 und reproduktionstoxischen (die Fortpflanzung beeinträchtigenden) Drucker- und
257 Tonertechnologien sollten schnellstmöglich beseitigt werden.

258 Die Beschaffung als unbedenklich getesteter Geräte und deren Nutzung im Rahmen
259 zu entwickelnder Konzepte ist zu forcieren.

260

261 EDV-ANWENDUNGEN

262

263 Eine gute EDV unterstützt statt zu nerven und krank zu machen. Eingeführte
264 Anwendungen brauchen mehr Zeit zur Konsolidierung. Es darf nicht zu viel auf ein-
265 mal eingeführt und nicht auf jeder Ebene „noch eins drauf gesetzt werden.

266 EDV ist kein Selbstzweck

267

268 EINSATZTECHNIKEN

269

270 Die Einführung neuer Techniken, wie z.B. des Digitalfunks.

271

272 DIENSTSPORTRICHTLINIEN

273

274 Wir machen mit den neuen Dienstsportregelungen, die auf Gratifikation statt Re-
275 pression setzen, sehr gute Erfahrungen. Die Grenzen zwischen Dienstsport und
276 Gesundheitssport verschwimmen; Nichtpolizisten soll die Teilnahme ermöglicht
277 werden. Dienstunfallschutz muss für Alle gewährleistet sein.

278

279 ARBEITSZEIT

280

281 Wir fordern die altersabhängige Reduzierung der Wochenarbeitszeit, insbesondere
282 für den WSD und den SD. Ansätze finden wir in NRW.

283 Wir fordern WSD-Modelle, die die Gesundheit möglichst gering beeinträchtigen und
284 unter Beteiligung der Beschäftigten konzipiert werden. Die Beschäftigten des WSD
285 sind weitgehend von zusätzlichen Einsätzen über die Schichtfolge hinaus zu befreien.
286 Wir fordern, dass Regelarbeitszeit für gesundheitsorientierte oder teambildende
287 Gruppenmaßnahmen zur Verfügung gestellt wird.

288 Der Zusatzurlaub für WSD und SD ist auszuweiten.

289

290 ZULAGEN

291

292 Mit Zulagen kann sinnvoll gesteuert werden. Die höchste DUZ-Zahlung soll bei-
293 spielsweise zu den Zeiten gezahlt werden, zu denen die Belastungen am stärksten
294 sind und die Eigensicherung hohe Personalstärken gebietet.

295

296 ZIELVEREINBARUNGSPROZESS / STEUERUNGSMODELLE

297

298 Überbordende Bürokratie ist erkannte Ursache von Burnout-Erkrankungen.
299 Polizistinnen und Polizisten wollen den Menschen helfen oder Straftaten verfolgen
300 und nicht „für den Computer arbeiten“. Zahlenhörigkeit führt zu falschen Schwer-
301 punktsetzungen, weil irgendwann nur noch das Zählbare wichtig scheint.

302 Steuerungs- und Zielvereinbarungssysteme sind sehr genau auf ihre Folgewirkungen
303 hin abzuschätzen.

304 Ein Zielvereinbarungssystem soll verstehbar, handhabbar und sinnhaft erscheinen.

305

306 Wir haben den Ehrgeiz, mit dem Zielfindungsprozess die Köpfe der Beschäftigten zu
307 erreichen.

308 Eine rein bürokratische Abwicklung, die sich am Schluss des Prozesses lediglich in
309 den Planungen und Festlegungen der Dienststellen niederschlägt und trotz aller Be-
310 teiligungsmöglichkeiten als Vorgabe empfunden wird, ist ungeeignet.

311

312 Es rückt zunehmend die Frage in den Mittelpunkt, wie wir das Kerngeschäft (also die
313 Präsenz und Reaktion rund um die Uhr) gewährleisten.

314 Das muss Auswirkungen auf den Zielfindungsprozess haben.

315

316 PERSONALAUSWAHL UND –ENTWICKLUNG

317

318 Der Auswahl von Führungspersonal kommt von Anfang an sehr große Bedeutung zu.
319 Mit einer Auswertung der Studienergebnisse ist es nicht getan. Sensibilität, die
320 Fähigkeit zur Empathie, soziale Kompetenz, ein Gespür für die Wirkung des eigenen
321 Führungshandelns und letztlich emotionale Intelligenz sind - neben einer großen Ver-
322 bundenheit zum Polizeiberuf - wichtige Kriterien.

323 Den „psychotoxischen Vorgesetzten“ kann man vermeiden und damit Fehlzeiten in
324 Mitarbeiterkreisen vorbeugen.

325 Sachbearbeiterkarrieren sollen möglich sein. Nicht jeder brillante Fachmann ist auch
326 ein Führungstalent.

327

328 3.1.9 FÜHRUNG UND ZUSAMMENARBEIT

329

330 Gute Führung und gute Zusammenarbeit sind die wichtigsten Voraussetzungen für dauer-
331 haftes Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten und damit für nachhaltige
332 Leistungsfähigkeit der Organisation Polizei.

333 Die Erste Auswertung der „Subjektiven salutogenetischen Arbeitsplatzanalyse – SALSA“ aus
334 dem Jahr 2008 deutet darauf hin, dass die rheinland-pfälzische Polizei in den Bereichen

335 „Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen“ und „Soziales Klima“ noch Optimierungsmöglichkeiten hat.

336
337 Die Voraussetzungen für Kreativität und Selbstständigkeit in der polizeilichen Sachbearbeitung müssen geschaffen werden.

339

340 Der Mensch, innerhalb und außerhalb der Polizei, steht im Mittelpunkt polizeilichen Handelns. Keine noch so negative Erfahrung kann uns das grundsätzlich positive und verfassungsgemäße Menschenbild nehmen. Falsche Entscheidungen der Politik versuchen wir „auszubügeln“, statt sie zum täglichen Ärgernis oder zum Keil zwischen den überwiegend rechtstreuen und respektvollen Bürgern und ihrer Polizei werden zu lassen (z. B. Ruhender Verkehr, Ruhestörung).

346 Die GdP Rheinland-Pfalz steht zu den folgenden **10 Thesen**, die von Führungskräften der ersten Ebene, also Dienstgruppenleitern, Kommissariatsleitern und vergleichbaren Funktionen, in einem GdP- Zielgruppenseminar „Führen im Sandwich“ aufgestellt wurden:

349

- 350 1) Polizeiarbeit ist im Ersten- und im Auswertungsangriff ein hochkomplexer Vorgang, der immer wieder schneller, individueller und teils außergewöhnlicher Lösungen und Reaktionen bedarf, die den ganzen Mann / die Frau fordern.
- 351
- 352
- 353 2) Daraus folgt, dass der Prozess von Führung und Zusammenarbeit weder „stupider“ Befehlstaktik noch stereotyper Ablauforganisationen zugänglich ist.
- 354
- 355 3) Das Ziel sind kreative und selbstständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Dienst gute technische Arbeitsbedingungen, Wertschätzung und soziale Unterstützung erfahren.
- 356
- 357
- 358 4) Alles ist an den Menschen ausgerichtet, den Menschen, die in der Organisation Polizei arbeiten und den Bürgerinnen und Bürgern zu deren Nutzen letztlich jede polizeiliche Tätigkeit sein muss. („Immer für Sie da – auch dann, wenn Sie uns gerade mal nicht brauchen können!“)
- 359
- 360
- 361
- 362 5) Dabei leisten die Polizistinnen und Polizisten bei Gefahrenabwehr, Strafverfolgung und Prävention konsequente Arbeit auf der Basis der aktuellen und verinnerlichten polizeilichen Ziele.
- 363
- 364
- 365 6) Jede Führungsebene prüft kritisch, ob Aufgaben und Entscheidungen auf die nächste niedrigere Ebene verlagert werden können (strukturelle Delegation).
- 366
- 367 7) Polizeiarbeit ist in weiten – sehr wichtigen – Bereichen nicht quantifizierbar und deshalb betriebswirtschaftlichen Methoden wie „Controlling“ oder „Benchmarking“ nicht zugänglich.
- 368
- 369
- 370 8) Wenn nur die quantifizierbaren Teile polizeilicher Arbeit in scheinbar modernen Zählmethoden (z. B. OPCO) zur Geltung kommen, läuft die Polizei Gefahr, den Blick für das Wesentliche zu verlieren.
- 371
- 372
- 373 9) Die Definition von „Leistung“ wird allzu schnell auf das „Zählbare“ reduziert, was Kreativität und Motivation behindert und zu falschen Bewertungen, Beurteilungen und Personalentscheidungen führt.
- 374
- 375
- 376 10) Führungsverhalten ist geprägt von sozialer Kompetenz, „Überzeugt sein“ und „Überzeugen können“ und nicht von stereotypen Ritualen; entsprechende Bedeutung kommt der Personalauswahl zu.
- 377
- 378
- 379

380

381

4. DIE GDP IST AKTEUR DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

382

383 Die GdP soll selbst als Akteur der BGM erkennbar sein und für die Kolleginnen und Kollegen Angebote vorhalten.

384

385

386

■ Personalrätefortbildung zu BGM und Arbeitsschutz

■ Marke „GdP-vital“; Beispiel: GdP-Kanutour

- Zielgruppenseminare für Führungskräfte; Beispiel: „Führen als DEP“

- Bildung eines Gesundheitsnetzwerks

- Marke „GdP-Gourmet“

- „rauchfrei & schlank“ mit der GdP

- Mitmachen beim DNBGF – Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

387

388 Sagen, was man tut; Tun, was man sagt.

389

390 **Empfehlung der ABK:**

391

392 Annahme