



Bundesministerium
des Innern

Gesundheitsförderungsbericht 2009 der unmittelbaren Bundesverwaltung

- einschließlich Fehlzeitenstatistik -

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium des Innern

Alt Moabit 101 D

10559 Berlin

www.bmi.bund.de

Redaktion und Gestaltung

Bundesministerium des Innern

Referat D 6, Beamtenrechtliche Fürsorge, Arbeitsschutz und Unfallverhütung

Stand

Dezember 2010

Der Gesundheitsförderungsbericht 2009 der unmittelbaren Bundesverwaltung ist auf der Internetseite des Bundesministeriums des Innern veröffentlicht. Hinweise und Anregungen zum Bericht können an folgende E-Mailadresse gesendet werden:

D6@bmi.bund.de.

Inhalt

1.	Das Wichtigste in Kürze	4
2.	Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung	8
2.1	Grundlagen und Ziele der betrieblichen Gesundheitspolitik des Bundes	8
2.2	Praxis der Gesundheitsförderung in der unmittelbaren Bundesverwaltung	11
2.3	Zwischenergebnisse des Pilotprojekts „Kompetenz. Gesundheit. Arbeit. (KoGA)“ der Unfallkasse des Bundes	15
2.3.1	Praxisbericht aus dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	19
2.3.2	Praxisbericht aus dem Hauptzollamt Hamburg-Jonas	23
2.3.3	Praxisbericht aus dem Service Center Verden der Bundesagentur für Arbeit	25
2.4	Stand der Einführung des betrieblichen Eingliederungs-managements in der unmittelbaren Bundesverwaltung	29
2.5	Wo erhalten Behörden weitere Unterstützung?	35
3.	Krankheitsbedingte Fehlzeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2009	36
3.1	Grundlagen für die Auswertung der Fehlzeitenstatistik	36
3.2	Personal- und Altersstruktur der Bundesverwaltung	38
3.3	Analyse der Fehlzeiten in der Bundesverwaltung	44
3.3.1	Ergebnisse im Überblick	44
3.3.2	Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 1998	44
3.3.3	Fehltage nach Laufbahn- und Statusgruppen	45
3.3.4	Fehltage nach Dauer der Erkrankung	47
3.3.5	Fehltage nach Geschlecht	50
3.3.6	Fehltage nach dem Alter der Beschäftigten	52
3.3.7	Fehltage nach Behördengruppen	54
3.4	Vergleich der Fehlzeiten in den Bundesbehörden	56
3.4.1	Gesamtvergleich und Entwicklung	56
3.4.2	Ergebnisse der Standardisierung	59
3.4.3	Vergleich der Alters- und Laufbahnstruktur in den Behörden	61
3.5	Vergleich mit den Fehlzeiten in der Wirtschaft	65
3.5.1	Hintergrund zur Vergleichbarkeit	65
3.5.2	Gegenüberstellung zu den Fehlzeiten der AOK	67
3.6	Arbeits- und Dienstunfälle	69
3.6.1	Arbeits- und Wegeunfälle	69
3.6.2	Dienstunfälle und Dienstwegeunfälle	71
	Abkürzungsverzeichnis	72

1. Das Wichtigste in Kürze

- **Eine praktische Hilfe für mehr Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten bei der Arbeit: Der Gesundheitsförderungsbericht 2009!**

Der vorliegende Gesundheitsförderungsbericht 2009 unterstützt Behörden bei ihren Maßnahmen für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen. Interessierte finden darin einen Überblick über die Praxis der systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung in der unmittelbaren Bundesverwaltung. Drei Pilotbehörden des Projekts „Kompetenz. Gesundheit. Arbeit. (KoGA)“ berichten über ihre Schritte zur Einführung eines Gesundheitsmanagements. Der Bericht enthält Empfehlungen für das betriebliche Eingliederungsmanagement sowie Anregungen und Hilfen für einen besseren Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Ergebnisse der Fehlzeitenstatistik für das Jahr 2009 verdeutlichen im zweiten Teil des Berichts den zunehmenden Handlungsdruck in den Bundesbehörden.

- **Neue Impulse für die betriebliche Gesundheitspolitik des Bundes durch das Regierungsprogramm „Vernetzte und transparente Verwaltung“**

Im neuen Regierungsprogramm „Vernetzte und transparente Verwaltung“ hat sich die Bundesregierung zum Ziel gesetzt, die Initiativen für eine systematische betriebliche Gesundheitsförderung in den Ressorts zu verstärken und Gesundheitsmanagement als zentrales Instrument einer wirksamen betrieblichen Gesundheitspolitik zu etablieren. Bis 2013 soll Gesundheitsmanagement in die Personal- und Organisationsentwicklung der Behörden eingebettet werden.

- **Gesundheitsmanagement gewinnt in den Behörden an Bedeutung. Verbesserungspotenzial gibt es bei der Organisation und Steuerung der Maßnahmen für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen.**

In Behörden der unmittelbaren Bundesverwaltung sind Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung etabliert. Das Ergebnis einer Befragung von 177 Bundesbehörden und Dienststellen zeigt jedoch, dass ein systematischer Ansatz oft fehlt. Weniger als die Hälfte der Behörden verfügt über konzeptionelle Grund-

lagen oder die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen zur Einführung eines Gesundheitsmanagements. Lediglich die Hälfte der Behörden vernetzt die betriebliche Gesundheitsförderung mit den Aufgaben des Eingliederungsmanagements und des Arbeitsschutzes.

- **Betriebsklima und Führungsverhalten haben den größten Einfluss auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten.**

Den größten Einfluss auf die Gesundheit bei der Arbeit haben die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz, also das Klima und die Zusammenarbeit im Team, das Führungsverhalten und die in der Behörde gelebten Werte. Beschäftigte sind zufriedener, wenn sie angemessen gefordert werden und einer verantwortungsvollen Tätigkeit nachgehen. Das ist das Ergebnis einer Befragung der Unfallkasse des Bundes von rund 2.800 Beschäftigten der Bundesverwaltung.

- **Das betriebliche Eingliederungsmanagement verbessert die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten nachweislich. Sie profitieren jedoch noch nicht in allen Fällen von den Unterstützungsangeboten der Behörden.**

Das betriebliche Eingliederungsmanagement findet bei den Beschäftigten in den Bundesbehörden zu wenig Akzeptanz. Um Beschäftigte nach langer oder häufiger Krankheit bei der Rückkehr in den Arbeitsprozess zu unterstützen, ist ein systematisches Verfahren notwendig, dem die Betroffenen vertrauen und das von gegenseitigem Respekt, Fairness und Wertschätzung geprägt ist.

- **Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko zu erkranken. Die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung sind durchschnittlich 45 Jahre alt und damit drei Jahre älter als die übrigen Erwerbstätigen in Deutschland.**

Zwischen den Behörden bestehen große Unterschiede beim Altersdurchschnitt der Beschäftigten. Im Jahr 2009 liegt die Spannweite des Altersdurchschnitts in den obersten Bundesbehörden zwischen 42,45 Jahren (Bundeskanzleramt) und 49,80 Jahren (BMVg). In den Geschäftsbereichen liegt dieser Wert zwischen 41,85 Jahren (Geschäftsbereich BMI) und 49,21 Jahren (Geschäftsbereich BRH).

- **Beschäftigte der unmittelbaren Bundesverwaltung waren im Jahr 2009 an 17,76 Arbeitstagen krankheitsbedingt arbeitsunfähig.**

2009 stieg die krankheitsbedingte Fehlzeitenquote in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 6,51 auf 7,08 Prozent. Gegenüber 2008 ist dies eine Steigerung um 1,42 Fehltage je Beschäftigtem - der höchste Anstieg von Arbeitsunfähigkeitstagen in der unmittelbaren Bundesverwaltung innerhalb eines Jahres seit 1998.

- **Krankheitsbedingte Fehlzeiten verursachten im Jahr 2009 Personalausfallkosten in Höhe von rd. 553 Millionen Euro für den Bund.**

An jedem Arbeitstag fehlten im Jahr 2009 krankheitsbedingt durchschnittlich mehr als 18.900 Beschäftigte in der unmittelbaren Bundesverwaltung.

- **Der Anstieg der Fehlzeiten geht vor allem auf eine Zunahme von Fehltagen durch längere Erkrankungen (vier bis 30 Tage) und Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) von Beschäftigten zurück.**

Mit einem Anteil von 49,7 Prozent an den gesamten Fehltagen haben sich längere Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr um 0,68 Tage je Beschäftigtem erhöht. Langzeiterkrankungen haben einen Anteil von 32,7 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Fehlzeiten und sind um 0,61 Tage gestiegen. Mit 15,7 Prozent haben Kurzzeiterkrankungen den geringsten Anteil an den gesamten Fehltagen in der unmittelbaren Bundesverwaltung.

- **Gegenüber den Erwerbstätigen in der Wirtschaft haben Beschäftigte der Bundesverwaltung höhere krankheitsbedingte Fehlzeiten.**

Im Jahr 2009 lag die Fehlzeitenquote der 9,6 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 4,8 Prozent (5,4 Prozent bei AOK-Versicherten aus der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung). Berücksichtigt man die Erhebungsmethodik der AOK und die Altersstruktur der Versicherten, liegt der Bund 0,67 Prozentpunkte über der Fehlzeitenquote der AOK-Versicherten im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 1,27 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten im Jahr 2009.

- **Die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltage in der Bundesverwaltung sinkt mit zunehmender beruflicher Qualifikation der Beschäftigten.**

Durchschnittlich fehlten die Beschäftigten der Bundesverwaltung im *einfachen Dienst* an 25,44 Arbeitstagen, im *mittleren Dienst* an 20,72, im *gehobenen Dienst* an 14,83 und im *höheren Dienst* an 8,27 Arbeitstagen. Der Krankenstand im einfachen Dienst ist im Vergleich zum höheren Dienst drei Mal so hoch.

- **In allen Laufbahngruppen steigen mit zunehmendem Alter der Beschäftigten die krankheitsbedingten Fehltage kontinuierlich an.**

Der größte Unterschied zwischen den Laufbahngruppen besteht bei den 50- bis 54jährigen mit einer Differenz von 22,06 krankheitsbedingten Fehltagen. In dieser Altersgruppe haben die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 9,96 Fehltage und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 32,02 Fehltage.

- **Im Ressortvergleich sind die krankheitsbedingten Fehlzeiten gegenüber dem Vorjahr in den meisten obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden gestiegen.**

Die Spannweite der durchschnittlichen Fehlzeiten in den Ressorts reicht von 10,94 bis 22,94 Arbeitstagen. Für eine bessere Vergleichbarkeit der Daten wurden die Fehlzeiten der obersten Bundesbehörden und ihrer Geschäftsbereiche in diesem Jahr erstmals zusätzlich standardisiert berechnet. Die Standardisierung berücksichtigt sowohl das Alter, das Geschlecht, die Laufbahn- und die Statusgruppen der Beschäftigten.

- **Die Zahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten und Auszubildenden ist seit 2005 um mehr als 40 Prozent gesunken.**

In der Bundesverwaltung wurden im Jahr 2009 insgesamt 2.254 Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten und Auszubildenden gemeldet. Die Zahl der Wegeunfälle ist im Jahr 2009 leicht auf 1.067 gestiegen. Die Dienst- und Wegeunfälle von Beamtinnen und Beamten sind dagegen insgesamt gesunken (3.177 Dienstunfälle, 972 Dienstwegeunfälle).

2. Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung

2.1 Grundlagen und Ziele der betrieblichen Gesundheitspolitik des Bundes

Sichere, gesunde und menschengerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen, ist keine „Kann-Leistung“ von Arbeitgebern, es ist eine gesetzlich verankerte Pflicht. In der unmittelbaren Bundesverwaltung arbeiten rd. 279.000 Beschäftigte (ohne Soldaten). Für jeden Einzelnen von ihnen trägt der Bund als Arbeitgeber und Dienstherr die Verantwortung für einen sicheren Arbeitsplatz und ein Arbeitsumfeld, das die Gesundheit erhält und fördert.

Die bisher getroffenen Maßnahmen zeigen Wirkung. In der unmittelbaren Bundesverwaltung hat sich die Zahl der Arbeitsunfälle seit 2005 um rund 40 Prozent verringert, die Arbeit in der Bundesverwaltung ist sicherer geworden. Es reicht jedoch nicht aus, den Erfolg der betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik des Bundes an sinkenden Unfallzahlen zu messen. Die demografische Entwicklung, der Strukturwandel der Arbeitswelt und die knapper werdenden personellen und finanziellen Ressourcen verändern die Anforderungen an eine wirksame betriebliche Gesundheitspolitik in den Bundesbehörden.

Nach wie vor gilt es, Unfälle und Berufskrankheiten bei der Arbeit zu vermeiden. Neben Lärm, Gefahrstoffen oder schweren Lasten entstehen jedoch neue gesundheitliche Risiken. Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass gerade mit dem Wandel der Arbeitswelt die psychischen Belastungsfaktoren zunehmen. Heute wird von den Beschäftigten bei zunehmend komplexeren Aufgaben eine hohe Eigenverantwortung erwartet. Die Anforderungen an die Qualifikation und Weiterbildung jedes Einzelnen steigen. Neue Technologien beschleunigen das Arbeitstempo und ermöglichen eine permanente Erreichbarkeit. Der Behördenalltag wird von Umstrukturierungs- und Veränderungsprozessen geprägt. All das kann körperlich und psychisch belasten.

Gleichzeitig führt der demografische Wandel dazu, dass die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Dienstes künftig deutlich stärker als bisher von der Motivation und Arbeitsfähigkeit seiner älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängt. Die Beschäftigten sind im Durchschnitt 45 Jahre alt und damit drei Jahre älter als die übrigen Erwerbstätigen in Deutschland - Tendenz steigend. Der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz muss künftig verstärkt dahin wirken, dass Beschäftigte in jeder Phase ihres beruflichen Lebens leistungsfähig bleiben.

Um die beschriebenen Herausforderungen in den Behörden zu meistern, reichen vereinzelte, punktuelle Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes nicht mehr aus. Die Bundesregierung hat daher mit dem Deutschen Gewerkschaftsbund und dem dbb beamtenbund und tarifunion eine „Gemeinsame Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung“ unterzeichnet. Darüber hinaus hat die Bundesregierung mit dem am 18. August 2010 beschlossenen Modernisierungsprogramm „Vernetzte und transparente Verwaltung“ neue Impulse für die betriebliche Gesundheitspolitik in den Behörden gegeben.

Das Ziel beider Initiativen ist es, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten des Bundes für einen leistungsfähigen öffentlichen Dienst zu erhalten und zu fördern. Dafür soll die systematische betriebliche Gesundheitsförderung in den Ressorts verstärkt und das Gesundheitsmanagement als zentrales Instrument einer wirksamen betrieblichen Gesundheitspolitik etabliert werden. Es verbindet den Arbeitsschutz mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, der betrieblichen Eingliederung nach längerer Erkrankung und des Personalmanagements. Bis 2013 soll Gesundheitsmanagement in die Personal- und Organisationsentwicklung der Behörden eingebettet werden.

Der vorliegende **Gesundheitsförderungsbericht** unterstützt Behörden in diesem Prozess. Verantwortliche des Arbeits- und Gesundheitsschutzes finden im ersten Teil Informationen über den Einführungsstand des Gesundheitsmanagements in der unmittelbaren Bundesverwaltung (Kap. 2.2). Konkrete praktische Hilfe wird durch die Darstellung erster Zwischenergebnisse aus dem Pilotprojekt der Unfallkasse des Bundes „Kompetenz. Gesundheit. Arbeit (KoGA)“ gegeben (Kap. 2.3). Die drei Pilotbehörden - das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucher-

schutz, das Hauptzollamt Hamburg-Jonas und das Service Center Verden der Bundesagentur für Arbeit - berichten über ihre Erfahrungen bei der Einführung eines Gesundheitsmanagements.

Darüber hinaus enthält der Bericht Empfehlungen und Hinweise für die Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (Kap. 2.4). Die Rückmeldungen befragter Bundesbehörden zeigen, dass das Eingliederungsmanagement die Arbeitsbedingungen zwar verbessert, Beschäftigte aber noch nicht in allen Fällen von den Unterstützungsangeboten der Behörden profitieren. Der erste Teil des Gesundheitsförderungsberichts schließt mit einer Kurzübersicht zu weiteren Hilfen bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements (Kap. 2.5) .

Der zweite Teil des Berichts informiert über die Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2009 (Kap. 3). Die Fehlzeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1997 auf der Grundlage eines Kabinettschlusses vom Bundesministerium des Innern erhoben und veröffentlicht. Die regelmäßige Erhebung und Analyse der Fehlzeiten ist ein Element der betrieblichen Gesundheitspolitik des Bundes. **Die Fehlzeitenquote allein hat für Behörden keinen Aussagewert.** Entscheidend ist, dass Behörden ihre Analyse in ein ganzheitliches Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements einbinden, um gezielter nach den Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen in den Behörden forschen und geeignete Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes treffen zu können. Dazu trägt der Gesundheitsförderungsbericht 2009 der unmittelbaren Bundesverwaltung bei.

2.2 Praxis der Gesundheitsförderung in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Wie verbreitet ist Gesundheitsmanagement in Bundesbehörden?

Im Juni 2010 befragte das BMI die Behörden der unmittelbaren Bundesverwaltung zum Stand der Einführung eines Gesundheitsmanagements. Insgesamt nahmen 177 Behörden und Dienststellen an der freiwilligen Online-Befragung teil. Diese Behörden und Dienststellen repräsentieren mit insgesamt rd. 179.000 Beschäftigten ca. 64 Prozent des Personals der unmittelbaren Bundesverwaltung. Gefragt wurde u. a. nach den konzeptionellen Grundlagen, der Organisation, der Evaluation und den Ressourcen des Gesundheitsmanagements.

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse der Befragung das Verbesserungspotenzial der betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik in Behörden der unmittelbaren Bundesverwaltung:

- Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden nur in einem Drittel der Behörden systematisch und zielorientiert geplant, umgesetzt, kontrolliert und verbessert.
- Weniger als die Hälfte der Behörden verfügt über konzeptionelle Grundlagen oder die notwendigen finanziellen bzw. personellen Ressourcen zur Einführung eines Gesundheitsmanagements.
- Lediglich die Hälfte der Behörden vernetzt die betriebliche Gesundheitsförderung mit den Aufgaben des betrieblichen Eingliederungsmanagements und des Arbeitsschutzes.

Im Folgenden werden wesentliche Ergebnisse der Befragung vorgestellt. Die Antworten der Behörden zu Fragen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) werden gesondert im Kapitel 2.4 des Gesundheitsförderungsberichts ausgewertet.

Befragungsergebnisse im Einzelnen

90 Prozent der antwortenden Behörden geben an, die betriebliche Gesundheitsförderung sei Bestandteil ihrer Personal- und Organisationsentwicklung. Dazu zählen viele Behörden, die hierfür konkrete Maßnahmen planen (32 Prozent). Mehrheitlich würden Führungskräfte die Ziele der betrieblichen Gesundheitspolitik im betrieblichen Alltag vertreten und gegenüber Beschäftigten kommunizieren oder in Leitungsrunden und Personalversammlungen ansprechen.

Nach den konzeptionellen Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung befragt, ergibt sich jedoch ein anderes Bild. Danach haben lediglich zehn Prozent der antwortenden Behörden eine Dienstvereinbarung mit Personalvertretungen zum Thema abgeschlossen, 35 Behörden planen eine Dienstvereinbarung. Ein von der Behördenleitung gebilligtes schriftliches Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung liegt lediglich in 27 Behörden vor, 37 planen ein Konzept (siehe Abb. 1).

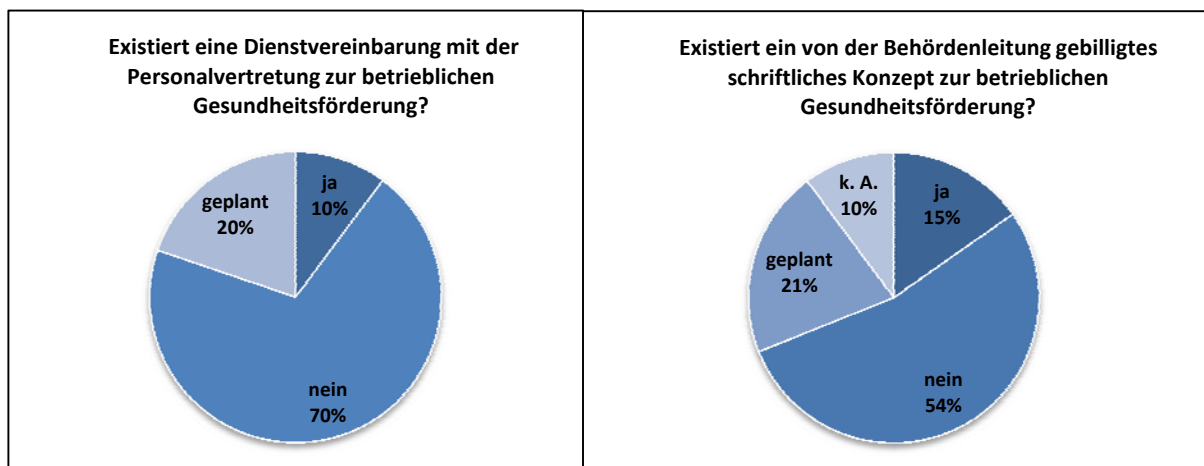


Abb. 1: Abgeschlossene Dienstvereinbarungen und schriftliche Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung in den befragten Behörden

Die Rückmeldungen zeigen, dass nur ein sehr geringer Teil der antwortenden Behörden über konzeptionelle Grundlagen für ihre betrieblichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung verfügen. Dennoch bestätigen 32 Prozent der Behörden, ein Gesundheitsmanagement durchzuführen, d. h. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung systematisch und zielorientiert zu planen, umzusetzen und zu verbessern. Lediglich 20 Prozent der antwortenden Behörden planen ihre Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auf der Basis einer regelmäßigen Bedarfsermittlung (siehe Abbildung 2).

Bei den Antworten wird deutlich, dass viele Behörden die Einführung von Gesundheitsmanagement planen und ihre Maßnahmen künftig verstärkt bedarfsorientiert ausrichten wollen.

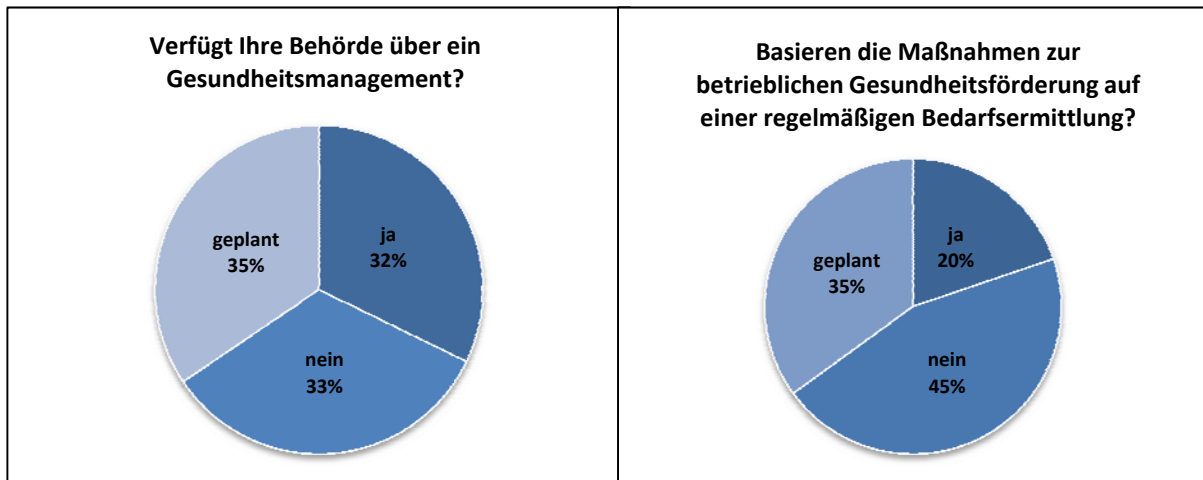


Abb. 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement und bedarfsorientiert geplante Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den befragten Behörden

Zum Einsatz von Analyseinstrumenten befragt, bestätigt die Mehrzahl der antwortenden Behörden den Einsatz von Fehlzeitenanalysen (85 Prozent). 132 Behörden setzen darüber hinaus Gefährdungsbeurteilungen ein, 54 Behörden führen Mitarbeiterbefragungen durch und 43 Behörden nutzen Altersstrukturanalysen für ihr Gesundheitsmanagement. In 38 Behörden kommen Arbeitssituationsanalysen zum Einsatz und nur zwölf Behörden setzen temporäre Gesundheitszirkel ein (siehe Abbildung 3).

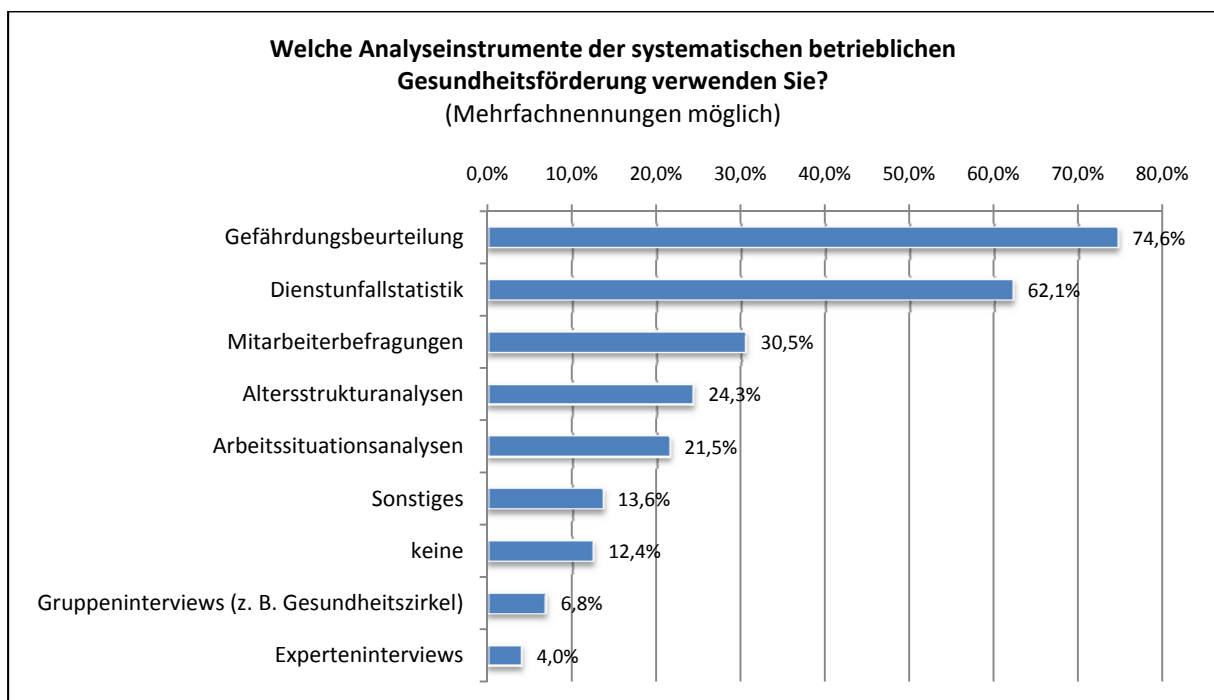


Abb. 3: Einsatz von Analyseinstrumenten der systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung

Feste Steuerungskreise für Maßnahmen der Gesundheitsförderung gibt es in rd. 60 Prozent der antwortenden Behörden. Darin sind in der Regel Arbeitsschutzbeauftragte, aber auch Personal- und Schwerbehindertenvertretung, die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt, die Gleichstellungsbeauftragte, das Personalreferat sowie die Sozialberatung vertreten.

Organisatorisch ist die Aufgabe der betrieblichen Gesundheitsförderung vor allem in Personalreferaten angesiedelt (40,7 Prozent), gefolgt von Organisationsreferaten (26,6 Prozent), Referaten des inneren Dienstes (14,7 Prozent) und anderen Organisationseinheiten, z. B. Stabstellen oder Bereichen für Sozialwesen. In einigen Behörden ist die organisatorische Zuständigkeit noch nicht geklärt. Lediglich die Hälfte der antwortenden Behörden vernetzt dabei die betriebliche Gesundheitsförderung mit den Aufgaben des Arbeitsschutzes und des betrieblichen Eingliederungsmanagements. 28 Prozent planen jedoch künftig eine stärkere Vernetzung der Beteiligten.

Personelle Ressourcen werden für die betriebliche Gesundheitsförderung nach eigenen Angaben in rd. 54 Prozent der antwortenden Behörden eingesetzt, darunter vor allem anteilige Stellen des gehobenen und mittleren Dienstes. Finanzielle Ressourcen stehen nur in 30 Prozent der Behörden zur Verfügung. Etwa ein Viertel der Behörden verfügt weder über finanzielle noch über personelle Ressourcen für die betriebliche Gesundheitsförderung.

Alle Befragungsergebnisse werden den teilnehmenden Behörden nach Veröffentlichung des Gesundheitsförderungsberichts 2009 zur Verfügung gestellt. Die einzelnen Ergebnisse werden darüber hinaus auf der Informationsplattform zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Intranet des Bundes veröffentlicht.

Hinter den drei Faktoren Kompetenz, Gesundheit und Arbeit stehen die Handlungsfelder, die im betrieblichen Gesundheitsmanagement berücksichtigt werden sollten (siehe Abbildung 5). Eine entsprechende Ist-Analyse dieser Aspekte kann aufzeigen, welche der Handlungsfelder den größten Einfluss auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten haben. Die Analyse zeigt, wo für die Behörde die Stärken und Entwicklungspotentiale bestehen und welche Maßnahmen sich davon ableiten lassen.

Kompetenz	Gesundheit	Arbeit
<ul style="list-style-type: none"> •Qualifizierung •Laufbahngestaltung •Selbstwirksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> •Gesundheitsverhalten •Gesundheitszustand •Unterstützungsprozesse (BEM, Sozialberatung, Gesundheitsförderung) 	<ul style="list-style-type: none"> •Betriebskultur •Arbeitsorganisation •Arbeitsumgebung /-platz •Arbeitsmittel / -stoffe •Arbeitsaufgabe •Betriebsklima •Führung

Abb. 5: Handlungsfelder des KoGA-Konzeptes (Quelle UK Bund)

Erkenntnisse aus der Umsetzung von KoGA in der Bundesverwaltung: Was hält gesund, was macht zufrieden?

Eine Vielzahl von Bundesbehörden wird von der Unfallkasse des Bundes (UK Bund) bei der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements nach dem KoGA-Konzept begleitet. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf den drei Pilotprojekten im Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, beim Zoll und bei der Bundesagentur für Arbeit. Die Erfahrungen aus den Pilotprojekten werden in den nachfolgenden Kapiteln vorgestellt.

Darüber hinaus hat die UK Bund eine Mitarbeiterbefragung für den Bundesdienst entwickelt. Die wissenschaftlich geprüfte und im Bundesdienst erprobte Befragung steht allen Bundesbehörden zur Verfügung. In den vergangenen zwei Jahren wurden mit ihrer Hilfe rd. 2.800 Beschäftigte von zwei obersten Bundesbehörden und fünf Geschäftsbereichsbehörden befragt, was den größten Einfluss auf ihre Gesundheit und Arbeitszufriedenheit hat und wo Stärken und Entwicklungspotentiale für die Behörde bestehen.

Die Gesamtauswertung der Befragungen macht deutlich, dass sich die Bedürfnisse der Beschäftigten weniger auf klassische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung richten, sondern vielmehr auf die Arbeitsbedingungen. Zusammenfassend können folgende Aussagen getroffen werden:

- **Was hält gesund?** Den größten Einfluss auf die Gesundheit bei der Arbeit haben die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz, also das Klima und die Zusammenarbeit im Team, das Führungsverhalten und die im Betrieb gelebten Werte. Hinzu kommt vor allem der Einfluss durch den Charakter der Arbeit, d. h. durch die damit verbundenen körperlichen Belastungen, die in den meisten Fällen auf die einseitige Belastung durch Bildschirmtätigkeit zurückzuführen sind, und durch die Aufgabe selbst, z. B. durch Über- oder Unterforderung.
- **Was macht zufrieden?** Die Arbeitszufriedenheit wird von ähnlichen Faktoren beeinflusst, wie die Gesundheit. Beschäftigte sind zufriedener, wenn sie angemessen gefordert werden und einer verantwortungsvollen Tätigkeit nachgehen. Ihre Arbeit zeichnet sich u. a. durch eine angemessene Aufgabenvielfalt und ein intaktes soziales betriebliches Umfeld aus.

Weiterhin wurde untersucht, ob Unterschiede hinsichtlich des Alters, Geschlechts oder der Laufbahngruppe bestehen. Im Ergebnis sind in erster Linie große Unterschiede zwischen den Laufbahngruppen zu finden. Unterschiede in der Zufriedenheit zwischen den Geschlechtern bzw. den Altersgruppen sind eher gering ausgefallen. Die Gesamtergebnisse der Befragungen werden auf der Internetseite der Unfallkasse des Bundes unter www.uk-bund.de veröffentlicht.

Erfolgsfaktoren für das betriebliche Gesundheitsmanagement

Die Erfahrungen aus den Pilotprojekten und der Mitarbeiterbefragung haben deutlich gemacht, welche Faktoren für die erfolgreiche Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements wichtig sind. Sie lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen, die in der folgenden Abbildung dargestellt sind:

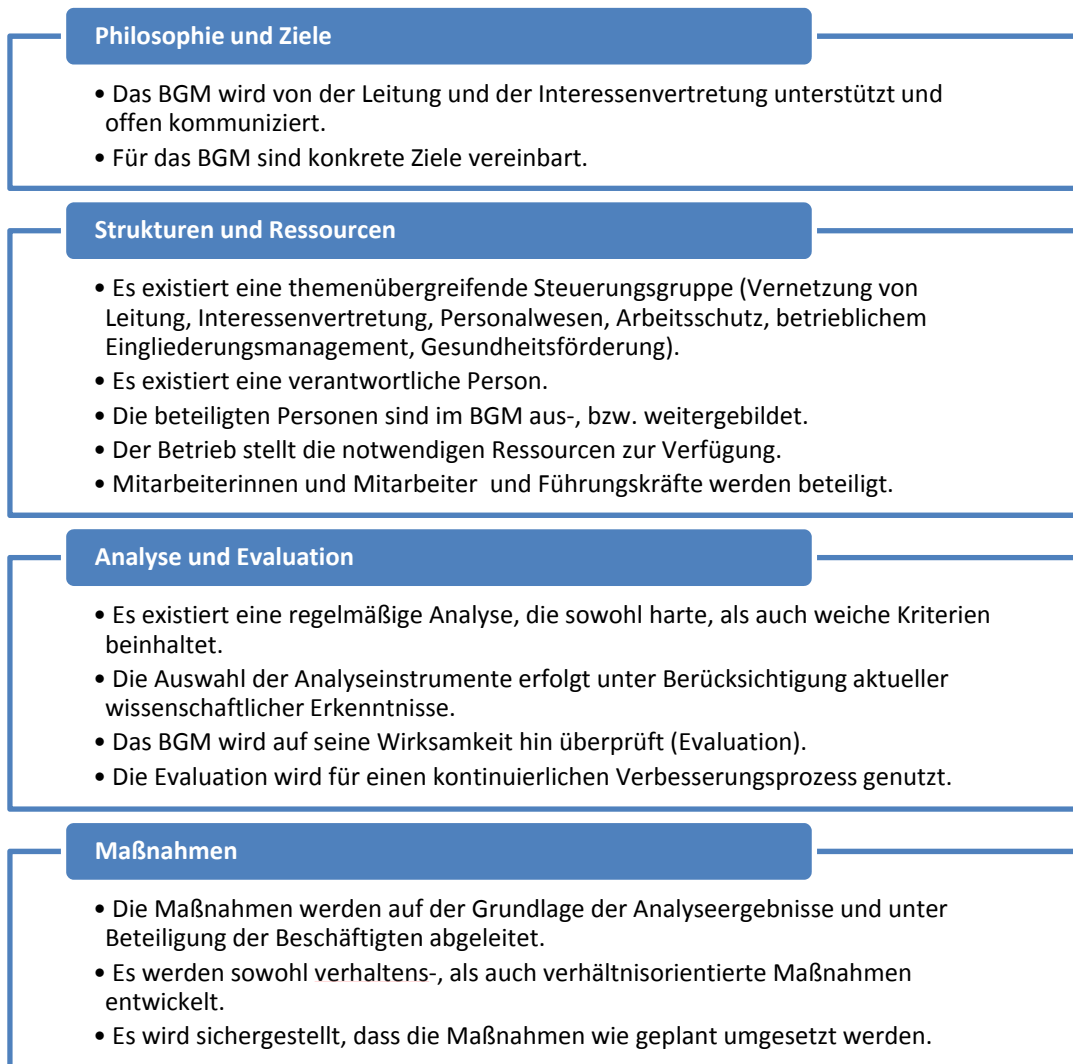


Abb. 6: Erfolgsfaktoren für das betriebliche Gesundheitsmanagement

Schlussfolgerungen

Die Praxis zeigt: Es gibt nicht nur einen Weg, ein betriebliches Gesundheitsmanagement einzuführen. Eine Vielzahl von Prozessen und Strukturen hat sich bewährt, die das systematische, zielorientierte Vorgehen erleichtern und den nachhaltigen Erfolg sichern. Auch ist deutlich geworden, dass BGM nicht von einer einzelnen Person im Betrieb geplant und durchgeführt werden kann. BGM umfasst mehr als nur die Organisation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Sollen Gesundheit und Motivation der Beschäftigten erhalten und gefördert werden, muss die gesamte Arbeitssituation, von der Organisation über die einzelnen Tätigkeiten, bis hin zu den sozialen Beziehungen betrachtet werden.

Die Erfahrung aus dem KoGA-Pilotprojekt zeigt auch, dass die Einführung von BGM nicht innerhalb weniger Wochen und Monate zum Abschluss gebracht werden kann. BGM braucht Ressourcen - neben den notwendigen finanziellen Mitteln vor allem Zeit für die zuständigen Personen und Zeit für die Einführung des BGM insgesamt. Einen kurzfristigen positiven Effekt hatten alle bisher von der Unfallkasse des Bundes begleiteten Prozesse: BGM verbessert die Zusammenarbeit in den Behörden vor allem zwischen Leitung, Personalreferat und Interessenvertretung.

2.3.1 Praxisbericht aus dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

→ *Motivation, an KoGA teilzunehmen*

Im Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) arbeiten insgesamt über 900 Mitarbeiter an den Standorten Bonn und Berlin in sechs Abteilungen mit insgesamt 84 Referaten. Ausgangspunkt des BMELV für die Teilnahme am KoGA-Projekt war der Nationale Aktionsplan „In Form – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“, in dem die Vorbildfunktion der öffentlichen Hand betont wird. Zudem wurden die Ressorts mit dem Regierungsprogramm „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“ zur Einführung einer systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung verpflichtet. Die Leitung des BMELV hatte daher mit Zustimmung des Personalrates entschieden, sich der UK Bund als Referenzbehörde zur Verfügung zu stellen. Mit ihrer Unterstützung sollte ein betriebliches Gesundheitsmanagement im BMELV eingeführt werden.



→ *Mit dem Projekt verbundene Ziele*

Auf Grundlage einer genauen Beschreibung der belastungs- und gesundheitsbezogenen Situation sollten konkrete Maßnahmen erarbeitet werden, mit denen erkannte Defizite behoben und vorhandene Stärken ausgebaut werden können. Als wesentliche Indikatoren für eine gute Arbeit im BMELV wurden der Gesundheitszustand, die Arbeitszufriedenheit und die Identifikation mit den Aufgaben des BMELV bestimmt.

→ **Projektorganisation und Durchführung**

Die Federführung für die Durchführung des Projekts lag beim Personalreferat. Das Projekt wurde gesteuert und begleitet durch ein Projektteam, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Verwaltung, des Personalrats, der Gleichstellungsbeauftragten und der Schwerbehindertenvertretung.

In einem ersten Schritt wurden in einem **Workshop** die so genannten „Zielvariablen“ erarbeitet (der körperliche und psychische Gesundheitszustand, Arbeitszufriedenheit, Identifikation mit dem BMELV). Zielvariablen sind dabei die Themen und Bereiche, die für gute Arbeit im BMELV von besonderem Interesse sind.

Eine **Mitarbeiterbefragung** bildete den nächsten Schritt. Die drei dabei abgefragten Themenblöcke Kompetenz, Gesundheit und Arbeit (KoGA-Modell) deckten die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit und Zufriedenheit bei der Arbeit ab. Darüber hinaus wurden Fragen zur Vereinbarkeit von Privatleben mit dem Beruf sowie – aufgrund der Bedeutung des Themas für das BMELV – zu „Bonn- Berlin“ gestellt. Es beteiligten sich rd. 60 Prozent der Beschäftigten an der Befragung. Die Ergebnisse waren überwiegend positiv.

Ausgehend von diesen Ergebnissen wurden vom Projektteam **fünf Handlungsfelder** (Betriebliche Fürsorge, Führung, Vereinbarkeit Privatleben und Beruf, Weiterentwicklung und Qualifikation sowie Arbeitsorganisation) für die weitere Projektarbeit identifiziert. In diesen Bereichen zeigte die Mitarbeiterbefragung die größten Einflussfaktoren zu den genannten Zielvariablen auf.

In den Handlungsfeldern Betriebliche Fürsorge, Vereinbarkeit Privatleben und Beruf, Weiterentwicklung und Qualifikation sowie Arbeitsorganisation wurden **Mitarbeiterzirkel (MAZ)** eingesetzt, wobei das Handlungsfeld Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf mit einem externen **Audit Beruf und Familie** verknüpft wurde. Aufgrund der guten Ergebnisse der Befragung war es eines der Ziele der MAZ, die bestehenden positiven Aspekte weiter zu verbessern. In den MAZ haben Beschäftigte des BMELV unter Leitung von externen Moderatoren ihre Vorschläge erarbeitet. Das Handlungsfeld Führung wurde in einem separaten Workshop bearbeitet.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung und der MAZ hat das Projektteam die einzelnen Vorschläge mit dem von der Leitung gebilligten weiteren Vorgehen in einer **Übersicht** zusammengestellt. Einen Eindruck hiervon gibt folgendes Beispiel:

Handlungsfeld: Arbeitsorganisation			
Handlungsschwerpunkt: Vermeidung von Überforderung			
<i>Vorschläge der Beschäftigten</i>	<i>Bereits bestehende Aktivität</i>	<i>Ggf. welche weitere Maßnahme?</i>	<i>Umsetzung? Bis wann? Durch wen?</i>

Abb. 7: Verfahrensübersicht am Beispiel des Handlungsfeldes Arbeitsorganisation

Die einzelnen Projektschritte wurden gegenüber den Beschäftigten mit größtmöglicher Transparenz (z. B. auf Personalversammlungen, Informationsveranstaltungen) erläutert. Alle Informationen sind auf einer eigenen **Intranetseite** eingestellt worden, auf der die Beschäftigten auch den Arbeitsfortschritt verfolgen können. Zur besseren Wiedererkennung wurde ein eigenes **Logo** (s. o.) entwickelt.

→ **Ressourcen**

Im federführenden Referat wurde das Projekt durch jeweils eine Beschäftigte des gehobenen und höheren Dienstes neben den bestehenden Aufgaben betreut. Als Referenzbehörde wurde das BMELV von der UK Bund finanziell bei der Mitarbeiterbefragung und den Mitarbeiterzirkeln unterstützt. Das BMELV stellt insbesondere die finanziellen Mittel für die Umsetzung der Maßnahmen zur Verfügung.

→ **Was wurde bis jetzt erreicht?**

Auf Grundlage einer erstmals durchgeführten Situationsanalyse wurde deutlich, in welchen Bereichen besonderer Handlungsbedarf besteht. Mit Unterstützung der Leitung konnten die für das Haus erforderlichen Maßnahmen systematisiert und priorisiert werden. So wurden z. B. umfangreiche Personalentwicklungsmaßnahmen insbesondere im Bereich „Führung“ angestoßen. Unabhängig davon ergaben sich zahlreiche Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten, z. B. zur verstärkten Transparenz über bereits bestehende Angebote.

→ **Was fördert Gesundheitsmanagement?**

- **Externe Unterstützung:** Bei diesem Projekt handelt es sich um das größte und umfangreichste Projekt zum Thema Gesundheit und Personalentwicklung. Der bisherige Projektstand konnte nur durch eine sehr gute externe Beratung und Begleitung der UK Bund erreicht werden.
- **Gelebte Unterstützung der Leitung des Hauses und der Interessenvertretungen:** Von größtem Wert war die deutlich geäußerte Unterstützung durch die Bundesministerin und den Staatssekretär im BMELV. Ebenso wichtig waren die sehr gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit innerhalb des Projektteams und die damit verbundene aktive Unterstützung des Projekts durch den Personalrat, die Gleichstellungsbeauftragte und die Schwerbehindertenvertretung.
- **Verlässliche Strukturen und ausreichende personelle Kapazitäten:** Für ein umfangreiches und langfristiges Projekt ist es unerlässlich, verlässliche Strukturen zu schaffen und motivierte Beschäftigte für dessen Umsetzung zu finden.
- **Größtmögliche Transparenz gegenüber den Beschäftigten:** Die einzelnen Projektschritte sollten gegenüber den Beschäftigten mit größtmöglicher Transparenz und Offenheit erläutert werden.

→ **Ausblick: Wie geht es weiter?**

In den nächsten Jahren werden die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt. In etwa zwei Jahren wird die Mitarbeiterbefragung wiederholt. Mit ihrer Hilfe soll erfasst werden, wie die Beschäftigten die aktuelle Situation im BMELV sowie die vorgenommenen Veränderungen beurteilen.

2.3.2 Praxisbericht aus dem Hauptzollamt Hamburg-Jonas

→ *Motivation, an KoGA teilzunehmen*

Das Hauptzollamt Hamburg-Jonas (HZA) ist eine Dienststelle mit rd. 200 Beschäftigten, die für die Gewährung von Agrarsubventionen der Europäischen Union zuständig ist. Unter fachlicher Beratung der UK Bund wurden 2008 die Grundlagen für die Einführung eines Gesundheitsmanagements nach dem KoGA-Konzept gelegt. Die Motivation hierfür lag besonders in der Aussicht, die Kompetenzen der Beschäftigten zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz steigern zu können. Zudem überzeugte die Unfallkasse durch ihr schlüssiges und beteiligungsorientiertes Konzept zur Einführung eines Gesundheitsmanagements.



→ *Mit dem Projekt verbundene Ziele*

Eines der Ziele ist es, dass Bewusstsein der Beschäftigten für ihre Gesundheit zu schärfen und ihre Eigeninitiative für ein gesundes Verhalten (Sport, Ernährung, Vorsorgeuntersuchungen) zu fördern. Gleichzeitig sollen auf der Basis der Verhältnisprävention Möglichkeiten geprüft werden, um Rahmenbedingungen und Anforderungen der unterschiedlichen Arbeitsplätze zu verbessern.

→ *Projektorganisation und Durchführung*

Die Projektgruppe besteht aus acht Beschäftigten, die in unterschiedlichen Bereichen des HZA arbeiten. Sie spiegeln die gesamte Personalstruktur des HZA wider. Die Projektgruppe untersteht einem Lenkungsausschuss. Er prüft und genehmigt die von der Projektgruppe entwickelten Vorschläge. Der Lenkungsausschuss setzt sich aus dem Dienststellenleiter, dem Sachgebietsleiter für Organisation, Personal und Haushalt, der Interessenvertretung, der Gleichstellungsbeauftragten, dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen. Die Projektgruppe sorgt für die Umsetzung der verabredeten Maßnahmen. Sie organisiert Angebote der Gesundheitsförderung (Massagen, Bewegungspausen, Yoga), gestaltet den Gesundheitstag und steuert weitere Angebote wie z. B. Schulungen von Führungskräften.

Eine Mitarbeiterbefragung wurde mit Hilfe der UK Bund vorbereitet und im HZA durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung wurden durch drei Mitarbeiterzirkel (je acht Mitglieder) mit Hilfe eines externen Moderators analysiert. Die Mitarbeiterzirkel erarbeiten anschließend ihre Vorschläge zur Verbesserung der Situation in der Dienststelle.

→ Ressourcen

Zurzeit stehen der Projektgruppe jährlich ca. 3.000 Euro für Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Verfügung. Für die Durchführung des Gesundheitstages standen zusätzliche Mittel in gleicher Höhe bereit. Die Projektgruppe und der Lenkungsausschuss treffen sich anlassbezogen zu Besprechungen.

→ Was wurde bis jetzt erreicht?

Während der gut zweijährigen Laufzeit des Projekts wurden verschiedene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angeboten. Dabei wurde von Fall zu Fall entschieden, ob konkrete Maßnahmen während oder außerhalb der Arbeitszeit stattfinden und wie sich die Kosten verteilen. Darüber hinaus wurden Aktionen anderer Organisationen genutzt, z. B. „Mit dem Rad zur Arbeit“, „3000-Schritte-extra“ oder ein Stadtparklauf.

Die Vorschläge der Mitarbeiterzirkel werden aktuell durch die Dienststelle umgesetzt. Sie betreffen alle Belange einer gesundheitsfördernden Arbeitsumgebung z. B. Fragen der Führung, der Ausgestaltung der Arbeitsplätze, der Sicherstellung der Hygiene im Haus sowie die Verbesserung der internen Kommunikation. Beispielhaft kann hier ein Workshop „Gesunde Führung“ durch den betriebsärztlichen Dienst sowie ein Führungskräfteworkshop der UK Bund zum Gesundheitsmanagement genannt werden. Die Akzeptanz des Gesundheitsmanagements ist dadurch bei den Führungskräften gestiegen und die Kommunikation hierüber hat sich verbessert.

Auch prüft das HZA in Zusammenarbeit mit der UK Bund, ob die Ausstattung der Arbeitsplätze den aktuellen Anforderungen genügt. Dabei gilt der Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation“.

→ Was fördert Gesundheitsmanagement?

Förderlich ist eine offene Kommunikation innerhalb einer Dienststelle für Belange des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsvorsorge sowie eine umfassende Transparenz über die Maßnahmen. Beschäftigte erhalten regelmäßig Informationen über den Stand des Projekts. Sie können der Projektgruppe jederzeit Anregungen oder Kritik mitteilen.

Zwischen der Leitung und den Interessenvertretungen ist eine enge Kooperation erforderlich. Nachteilig ist dagegen die fehlende Akzeptanz bei Führungskräften für die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung oder eine Situation, in der Beschäftigte sich nicht gut informiert fühlen.

→ Ausblick: Wie geht es weiter?

Im Rahmen des Projekts ist eine zweite Mitarbeiterbefragung geplant, um die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen zu evaluieren. Schon jetzt steht fest, dass die im Projektverlauf gesammelten Erfahrungen die Gesundheitsförderung im HZA Hamburg-Jonas dauerhaft erheblich verbessert hat. Zudem wurde mehr als deutlich, dass es viele Möglichkeiten gibt, die systematische betriebliche Gesundheitsförderung ohne oder mit nur geringem finanziellem Aufwand nachhaltig in der Belegschaft und in der Dienststelle zu verankern.

2.3.3 Praxisbericht aus dem Service Center Verden der Bundesagentur für Arbeit

→ Motivation, an KoGA teilzunehmen

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) erfüllt als größter Dienstleister am Arbeitsmarkt umfassende Dienstleistungsaufgaben mit einem bundesweit flächendeckenden Netz von Arbeitsagenturen und Geschäftsstellen. Dazu gehört das Service Center Verden mit rd. 140 Beschäftigten. Es ist eines von 52 Service Centern der Bundesagentur, die den telefonischen Kontakt zu Kundinnen und Kunden sicherstellen.

Das Service Center Verden verband mit dem Projekt KoGA den Wunsch, die Arbeit durch die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements gesünder zu

gestalten. Von den Erkenntnissen sollten alle Service Center und andere Organisationseinheiten der Bundesagentur profitieren.

→ *Mit dem Projekt verbundene Ziele*

Das Kooperationsmodell mit der UK Bund zielt darauf ab, die Gesundheit, Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten. Das KoGA-Modell stimmt mit den Zielen überein, die die Bundesagentur mit ihrem betrieblichen Gesundheitsmanagement seit 2006 verfolgt.

→ *Projektorganisation und Durchführung*

Zur Steuerung des Projekts wurde 2009 in Zusammenarbeit mit der UK Bund eine Steuerungsgruppe unter Leitung der Geschäftsführung der Agentur für Arbeit Verden gebildet. Beteiligt sind u. a. die Leitung des Service Centers, der interne Personal-service, der Personalrat und zwei Mitarbeiterinnen des Centers.

In der Analysephase wurden parallele Workshops für Führungskräfte und Beschäftigte durchgeführt. Nach jedem Workshop wurden in einer anschließenden Sitzung des Steuerungskreises die weiteren Maßnahmen festgelegt, priorisiert und Zuständigkeiten bestimmt. Auch die Einschätzungen der UK Bund und des Personalrats wurden mit einbezogen. Die Maßnahmen konzentrieren sich auf folgende Handlungsfelder:

- Personalpolitik und Personalentwicklung,
- Führung, Kommunikation und Information,
- Infrastruktur.

→ *Ressourcen*

Die enge Einbindung von Führungskräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie von Experten erfordert Zeit und Personalkapazitäten. Dies hat im Service Center Verden jedoch massiv dazu beigetragen, Ergebnisse mit hohem Praxisbezug zu erreichen.

→ *Was wurde bis jetzt erreicht?*

Für die Beteiligten war es überraschend und interessant, dass bei den Beschäftigten weniger verhaltensorientierte Themen der Gesundheitsförderung wie z. B. Rückenschulen oder Sportangebote nachgefragt wurden. Viel wichtiger waren den Beschäf-

tigten die Zusammenarbeit, der Umgang miteinander, das Schaffen von Transparenz, eine bessere Kommunikation und die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Beschäftigte und Führungskräfte des SC Verden haben sich so auf eine bessere Zusammenarbeit geeinigt und folgende Punkte vereinbart:

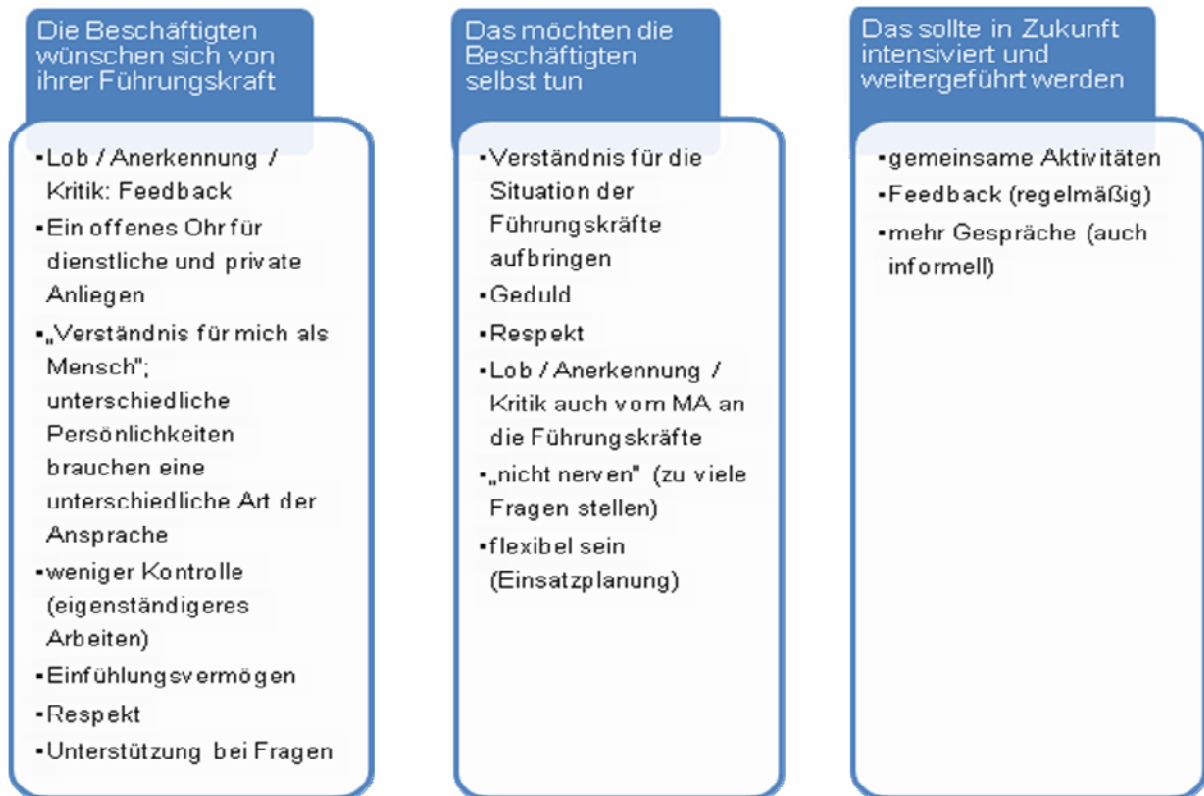


Abb. 8: Inhalte der Vereinbarung zur besseren Zusammenarbeit im Service Center Verden der Bundesagentur für Arbeit.

Durch das KoGA-Projekt ist es zusätzlich gelungen, mit einem Sprach- und Stimmentraining und speziellen Therapieformen die gesundheitlichen Kompetenzen der Beschäftigten zu stärken und Arbeitsunfähigkeiten vorzubeugen. Vorbereitet wird zudem ein gezieltes Augentraining für die Arbeit am Bildschirmarbeitsplatz.

→ **Ausblick: Wie geht es weiter?**

Erste Maßnahmen entfalten schon jetzt ihre Wirkung. Dieser durch KoGA in Gang gesetzte Prozess wird im Jahr 2011 fortgeführt und evaluiert.

→ **Ausgezeichnet: BGM und Personalmanagement in der Bundesagentur**

Das KoGA-Projekt des Service Centers Verden ist eingebettet in das übergreifende Personalmanagement der BA. Sie verbindet in einem ganzheitlichen Ansatz das betriebliche Gesundheitsmanagement mit den strategischen Herausforderungen der Demografie und der Vielfalt (Diversity). Dafür wurde die BA im November 2010 mit dem „International Innovative Employer Award 2010“ ausgezeichnet. Den Preis erhielt die BA für die Maßnahmen, mit der sie lebenslanges Lernen fördert, die Erwartungen und Bedürfnisse in unterschiedlichen Lebensphasen mit den Anforderungen der Arbeit in Einklang bringt, Vielfalt gezielt unterstützt sowie die Arbeit gesundheits- und altersgerecht gestaltet. Die folgende Abbildung verdeutlicht die Handlungsfelder des ganzheitlich und präventiv ausgerichteten Gesundheitsmanagements der BA:

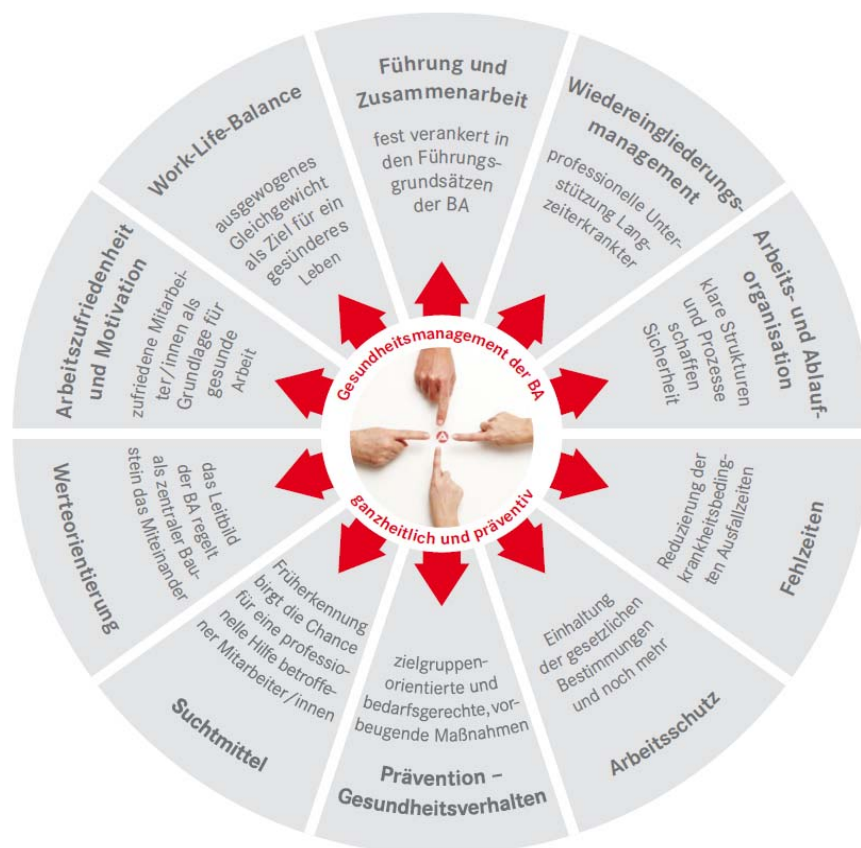


Abb. 9: Handlungsfelder des Gesundheitsmanagements in der Bundesagentur für Arbeit (Quelle: Bundesagentur für Arbeit)

Weitere Informationen zum Personalmanagement der BA und deren Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement sind auf der Informationsplattform zur Gesundheitsförderung im Intranet des Bundes veröffentlicht.

2.4 Stand der Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Eine feste Säule der betrieblichen Gesundheitspolitik ist das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Seit 2004 sind Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu übernehmen und sie nach langer oder häufiger Krankheit bei der Rückkehr in den Arbeitsprozess zu unterstützen (§ 84 Sozialgesetzbuch IX). Ziel von BEM ist es, die Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz von Betroffenen zu erhalten.

In der Bundesverwaltung haben alle Beschäftigten die Möglichkeit, das Eingliederungsmanagement zu nutzen. Angesprochen sind vor allem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren. BEM ist dabei ein freiwilliges Angebot und wird nur mit Zustimmung der Betroffenen durchgeführt.

Um BEM nachhaltig umzusetzen, müssen verschiedene Voraussetzungen in einer Behörde erfüllt werden. Ein standardisiertes BEM für alle Behörden gibt es nicht. Individuell angepasste betriebliche Strukturen, verlässliche Verfahren und transparente Regeln zum Datenschutz können bei den Beschäftigten das Vertrauen schaffen, das für die erfolgreiche Durchführung eines BEM-Prozesses notwendig ist. Erste Anhaltspunkte hierfür liefern die Ergebnisse des Projekts „Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (EIBE)“, einem durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Forschungsvorhaben.¹ Danach sind folgende Punkte für ein erfolgreiches BEM besonders wichtig:

- Mit positiven Eingliederungsbeispielen starten, um den persönlichen Nutzen für Betroffene zu verdeutlichen;
- Beschäftigte über den Ablauf des BEM informieren sowie auf die Freiwilligkeit des Verfahrens und das Ausbleiben von Nachteilen bei der Ablehnung von BEM hinweisen;

¹ Kaiser, H. et al. (2009): Abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagement, Nürnberg/München/Köln.

- Ein verlässliches BEM-Verfahren schaffen, das in jeder Phase die Zustimmung der Betroffenen gewährleistet und von Respekt, Fairness, Vertrauen und Wertschätzung geprägt ist;
- BEM unabhängig von konkreten krankheitsbedingten Fehlzeiten allen Beschäftigten als Unterstützungsangebot ermöglichen;
- Betroffenen die Wahlmöglichkeit einräumen, welche Person den BEM-Prozess begleiten und steuern soll.

Gefragt: BEM-Praxis in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Ergebnisse der im Kapitel 2.2 vorgestellten Befragung zur Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Eingliederungsmanagements in der unmittelbaren Bundesverwaltung unterstreichen diese Erkenntnisse. 95 Prozent der 177 befragten Behörden und Dienststellen haben BEM eingeführt oder planen die Umsetzung. 55 Behörden haben hierfür eine **Dienstvereinbarung** mit der Personalvertretung getroffen. 14 weitere Behörden planen den Abschluss einer Dienstvereinbarung, die vor allem den Aufbau und den Ablauf eines BEM-Verfahrens gemeinsam mit der Personalvertretung definiert und die Verantwortung für die jeweiligen Aufgaben festlegt.

Organisatorisch haben lediglich 55 Prozent der Behörden mit einem Eingliederungsmanagement ein **Integrationsteam** gebildet oder planen den Aufbau eines solchen Teams, das den BEM-Prozess begleitet, steuert und unterstützt. Zu einem Integrationsteam, deren Einrichtung für ein erfolgreiches BEM empfohlen wird, gehören vor allem die Vertretung des Personals und der Schwerbehinderten sowie die Gleichstellungsbeauftragte. Darüber hinaus zählen in etwa 50 Prozent der Fälle der Prozessverantwortliche für das BEM, die Vertretung des Personalreferates sowie eine Betriebsärztin oder ein Betriebsarzt zu den Integrationsteams der Bundesbehörden. Der BEM-Prozessverantwortliche kommt überwiegend aus dem Personalreferat, welches im Regelfall auch den ersten (meist schriftlichen) Kontakt mit den Betroffenen herstellt, um ein BEM-Verfahren anzubieten.

Welche **Ergebnisse** das betriebliche Eingliederungsmanagement in den Behörden bisher erzielt hat, zeigt die folgende Abbildung. Danach bewertet die Mehrzahl der Behörden BEM als akzeptiertes Hilfsangebot zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit

der Beschäftigten, das zudem bessere Arbeitsbedingungen schafft. Ein geringerer Teil der Behörden gibt an, mit BEM eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit zu erzielen oder nachhaltig eine Präventionskultur in der Behörde zu verankern. Eine Senkung des Krankenstandes erreichen nach eigener Einschätzung nur wenige Behörden mit einem BEM-Verfahren.

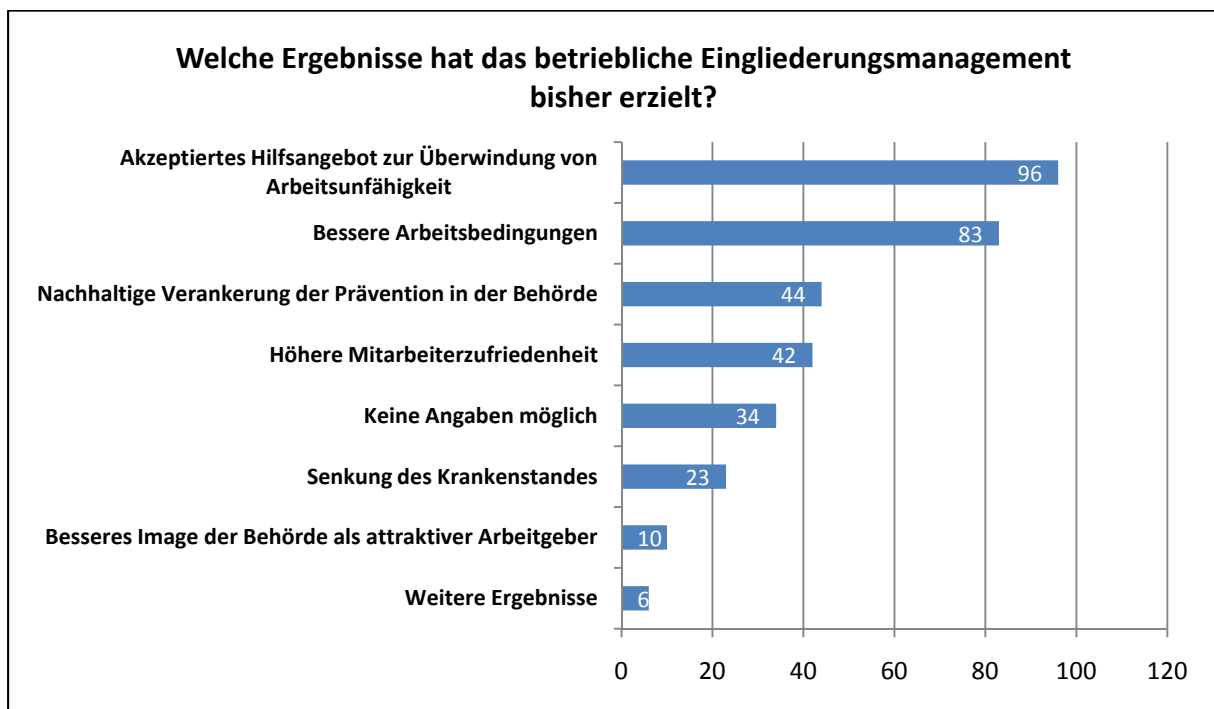


Abb. 10: Erzielte Ergebnisse des BEM in Bundesbehörden (Anzahl der Nennungen)

Die **Akzeptanz** von BEM in den Behörden ist jedoch unterschiedlich ausgeprägt. Wie die folgende Abbildung zeigt, gibt die Mehrzahl der Behörden an, dass BEM bei der Hausleitung, den unmittelbaren Vorgesetzten und der Personalvertretung eine hohe bzw. sehr hohe Akzeptanz hat. Dagegen schätzen sie die Akzeptanz bei den Beschäftigten wesentlich geringer ein. Rund 50 Prozent der Behörden geben an, dass die Akzeptanz bei den Beschäftigten eher niedrig ist. Lediglich rd. 30 Prozent bewerten die Akzeptanz als hoch.

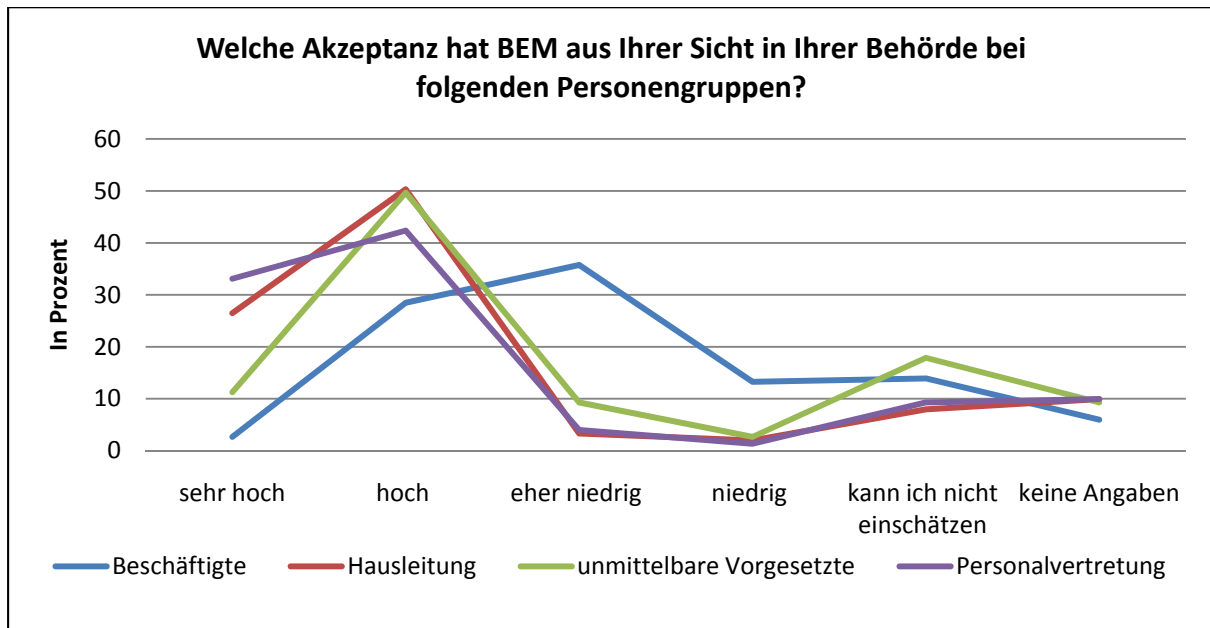


Abb. 11: Akzeptanz des BEM bei verschiedenen Personengruppen einer Bundesbehörde

Unterstrichen wird diese Einschätzung zur Akzeptanz von der noch relativ geringen Anzahl derjenigen Beschäftigten, die einem angebotenen BEM-Verfahren zustimmten. Die **Zustimmungsquote** in den Behörden liegt überwiegend unter 30 Prozent. Nur bei rd. 15 Prozent der befragten Behörden mit einem Eingliederungsmanagement erreicht die Zustimmungquote über 50 Prozent.

Beschäftigten erhalten BEM-Informationen vor allem über das hausinterne Intranet oder durch Broschüren und Flyer. **Schulungen** oder **Informationsveranstaltungen** zu BEM gibt es nur in wenigen Behörden. Nur in einem Drittel der Behörden mit einem BEM-Verfahren werden die Mitglieder des Integrationsteams, Vorgesetzte oder weitere Beteiligte entsprechend geschult.

Ein zentrales **Hindernis** bei der Einführung und Durchführung eines BEM sehen Behörden vor allem in der Befürchtung negativer Konsequenzen von Beschäftigten bei einer Zustimmung zum BEM-Verfahren (77 Nennungen). Wie die nachfolgende Abbildung verdeutlicht, stehen an zweiter und dritter Stelle der Hindernisse der Ressourcenmangel (64 Nennungen) und die Einschätzung, dass der Bedarf für ein BEM nicht gesehen wird (51 Nennungen). Behörden stehen hier vor der besonderen Herausforderung, BEM auch unter Berücksichtigung von Erkrankungen durchzuführen, die in keinem eindeutigen Zusammenhang mit der Arbeit stehen.

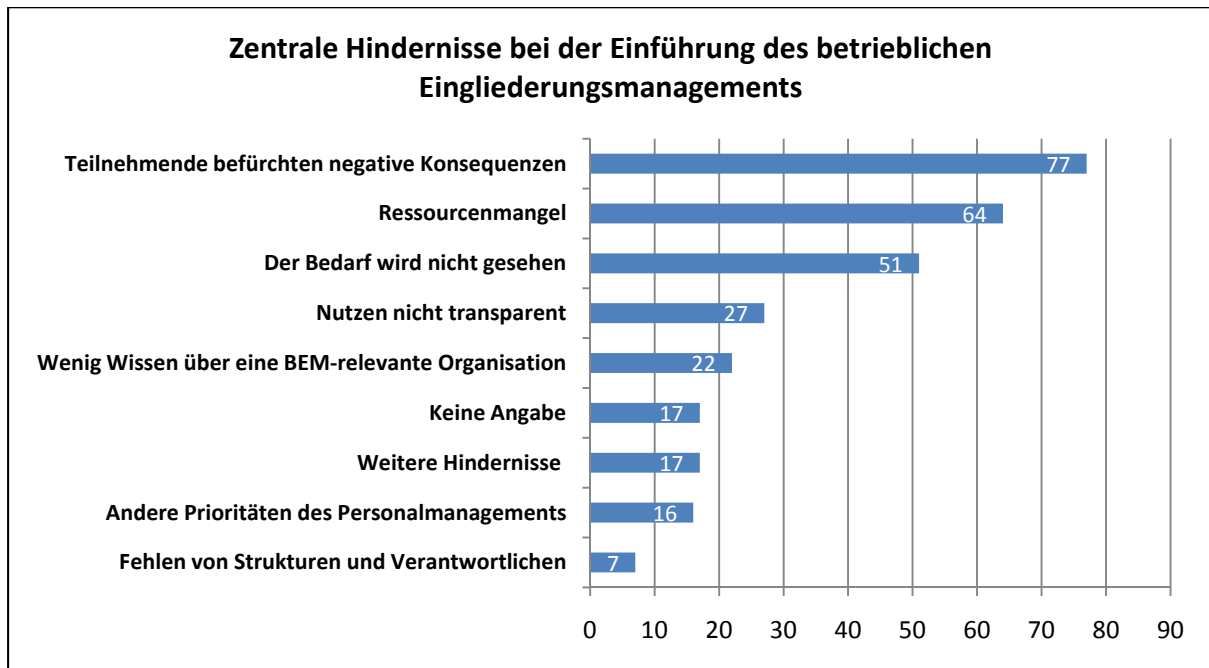


Abb. 12: Zentrale Hindernisse bei der Ein- und Durchführung von BEM (Anzahl der Nennungen)

Als **Erfolgsfaktoren** werten Behörden die Kommunikation eines BEM als Unterstützungsangebot für die Beschäftigten (127 Nennungen) und die Freiwilligkeit der Teilnahme (87 Nennungen, siehe Abbildung 13). Positive Eingliederungsbeispiele stehen aus Sicht der Behörden mit 116 Nennungen an zweiter Stelle der Erfolgsfaktoren. Aber auch die Gewährleistung des Datenschutzes und die Benennung fester Ansprechpartner werden als sehr wichtig eingestuft.

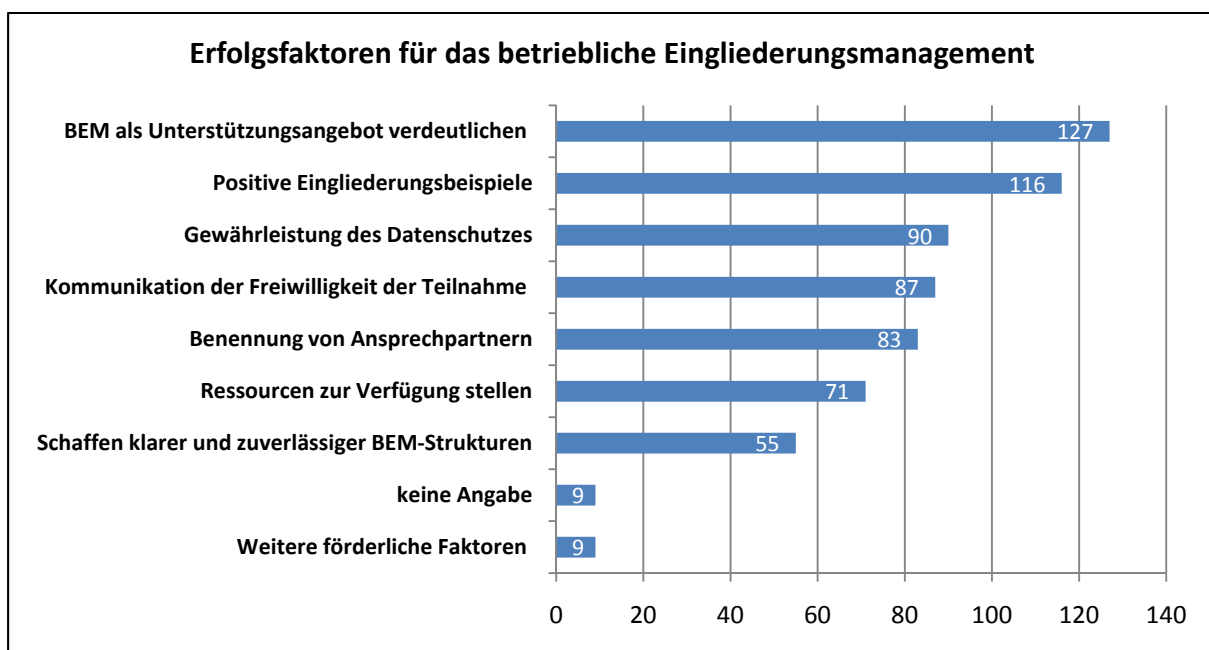


Abb. 13: Erfolgsfaktoren für BEM in Bundesbehörden (Anzahl der Nennungen)

Anhand der dargestellten Ergebnisse der Befragung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement wird deutlich, dass die Potenziale eines BEM in der Bundesverwaltung noch nicht voll ausgeschöpft sind. Beschäftigte profitieren noch nicht in allen Fällen von den Unterstützungsangeboten. BEM als Instrument der betrieblichen Gesundheitspolitik findet noch zu wenig Akzeptanz bei Beschäftigten.

Um Beschäftigte vom Nutzen eines Eingliederungsmanagements zu überzeugen, ist ein systematisches Verfahren notwendig, dem die Betroffenen vertrauen und das von gegenseitigem Respekt, Fairness und Wertschätzung geprägt ist. Das verlangt besondere Sensibilität und soziale Kompetenz aller Verantwortlichen in einer Behörde. Folgende Aspekte der Organisation und Durchführung von BEM sollten daher künftig stärker berücksichtigt werden:

- ♦ **Information:** Ziele, Inhalte und der Ablauf eines BEM sollten aktiv in einer Behörde kommuniziert werden, damit möglichst viele betroffene Beschäftigte das Angebot wahrnehmen. Positive Eingliederungsbeispiele überzeugen!
- ♦ **Schulung:** Beteiligte sollten zur Vorbereitung auf die Gespräche mit betroffenen Beschäftigten geschult werden. Darüber hinaus benötigen Führungskräfte Informationen über ihre Rolle im BEM-Verfahren.
- ♦ **Evaluation:** BEM als Managementprozess beginnt bei der Analyse der Fehlzeiten in einer Behörde und schließt mit der Frage, ob mit BEM verbundene Ziele in der Behörde erreicht wurden. Ohne eine regelmäßige Evaluation des Prozesses kann BEM nicht verbessert und weiterentwickelt werden.
- ♦ **Vernetzung:** BEM ist Teil der Gesamtkonzeption des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in einer Behörde. Von einer stärkeren Vernetzung der internen und externen Partner der Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes profitieren alle Beteiligten.

Die Gesamtergebnisse der Befragung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement werden auf der Informationsplattform zur Gesundheitsförderung im Intranet des Bundes veröffentlicht. Die UK Bund unterstützt die Behörden bei ihrem betrieblichen Eingliederungsmanagement und bietet 2011 je zwei Seminare zur Einführung und zur Weiterentwicklung von BEM an.

2.5 Wo erhalten Behörden weitere Unterstützung?

Die folgende Abbildung 14 enthält eine Übersicht über weitere Informations- und Unterstützungsangebote für Behörden zum betrieblichen Gesundheitsmanagement.

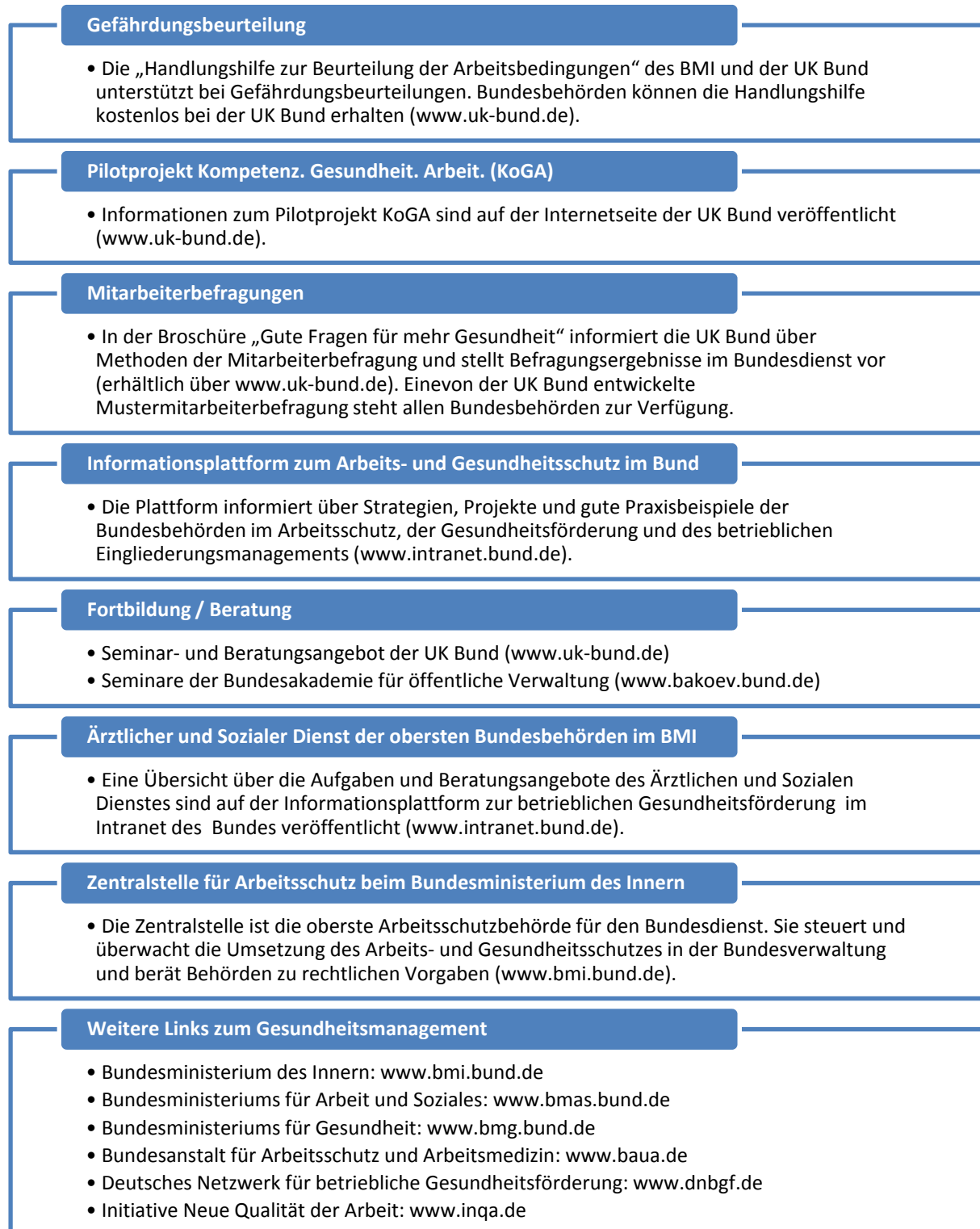


Abb. 14: Übersicht über weitere Informations- und Unterstützungsangebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

3. Krankheitsbedingte Fehlzeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2009

3.1 Grundlagen für die Auswertung der Fehlzeitenstatistik

Welche Fehlzeiten werden erfasst?

Die Fehlzeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1997 auf der Grundlage eines Kabinettsbeschlusses vom Bundesministerium des Innern erhoben und veröffentlicht. In dieser Statistik werden sämtliche Tage erfasst, an denen Beschäftigte im Laufe eines Jahres aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig sind. Krankheitstage, die auf Wochenenden oder Feiertage fallen, sowie Abwesenheiten durch Elternzeit, Fortbildungen oder Urlaub werden darin nicht berücksichtigt.

Ziele der Fehlzeitenstatistik

Die regelmäßige Erhebung und Analyse der krankheitsbedingten Fehlzeiten aller Beschäftigten ist ein Element der betrieblichen Gesundheitspolitik des Bundes. Die Statistik stellt die krankheitsbedingten Fehlzeiten eines Jahres dar und informiert über ihre mittel- und langfristige Entwicklung. Die Fehlzeitenstatistik ist vor allem eine Grundlage, um gezielter nach den Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen in den Behörden zu forschen und geeignete Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu treffen. Dazu dient die differenzierte Auswertung der Daten im Gesundheitsförderungsbericht nach folgenden Merkmalen:

- ♦ Personal- und Altersstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung;
- ♦ Laufbahngruppe (einfacher, mittlerer, gehobener und höherer Dienst);
- ♦ Dienstverhältnis (Beamtinnen und Beamte, Tarifbeschäftigte, Anwärterinnen und Anwärter sowie Auszubildende);
- ♦ Geschlecht;
- ♦ Krankheitsdauer (Kurzeiterkrankungen bis zu drei Arbeitstagen, längere Erkrankungen von vier bis zu 30 Tagen, Langzeiterkrankungen über 30 Tage und Rehabilitationsmaßnahmen);
- ♦ Ressortzugehörigkeit (oberste Bundesbehörden und Geschäftsbereich);
- ♦ Vergleich mit krankheitsbedingten Fehlzeiten in der Wirtschaft.

Durch einen Vergleich der krankheitsbedingten Fehlzeiten zwischen den Ressorts erhalten Behörden zudem die Möglichkeit, ihre eigene Position zu bestimmen.

Jedoch hat die Fehlzeitenquote allein für die Behörde keinen Aussagewert.

Unmittelbare Rückschlüsse auf die Ursachen von Erkrankungen und geeignete Gegenmaßnahmen sind durch eine isolierte Fehlzeitenstatistik nicht möglich. Entscheidend ist, dass Behörden ihre Analyse in ein ganzheitliches Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements einbinden. Neben der quantitativen Erhebung der Fehlzeiten ist daher eine qualitative Bewertung von arbeitsbedingten Krankheitsursachen notwendig. Dies ist jedoch nur im Dialog mit den Beschäftigten möglich, z. B. durch Mitarbeiterbefragungen, Gefährdungs- oder Arbeitssituationsanalysen und Gesundheitszirkel.

Verfahren der Datenerhebung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Beschäftigten werden von den einzelnen Bundesbehörden erfasst und anonymisiert den obersten Bundesbehörden zugeleitet. Diese stellen jährlich die gebündelten Daten dem Bundesministerium des Innern zur Verfügung. Die Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes dargestellt. Rückschlüsse auf personenbezogene Merkmale sind ausgeschlossen.

Die Fehlzeitenstatistik des Bundes erfasst die krankheitsbedingten Fehltage von Beamtinnen und Beamten (einschließlich Richterinnen und Richter, Anwältinnen und Anwälter) sowie von Tarifbeschäftigten (einschließlich Auszubildende). Nicht erfasst werden die Fehltage von Soldatinnen und Soldaten, von Praktikantinnen und Praktikanten und von Beschäftigten, die vom Dienst freigestellt oder beurlaubt sind oder sich im Mutterschutz befinden.

Bei der Datenerhebung wird nicht zwischen Teilzeitbeschäftigten und Vollzeitbeschäftigten unterschieden. Fehlzeiten von Teilzeitbeschäftigten werden als ganze Tage gerechnet. Bei jahresübergreifenden Erkrankungen werden nur die Fehltage gezählt, die im Erhebungsjahr anfallen. Die Anzahl der Krankheitsfälle wird nicht erhoben. Ebenso können keine Aussagen über die Krankheitsursachen getroffen werden, da die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Beschäftigten an den Arbeitgeber keine Diagnosen enthalten.

3.2 Personal- und Altersstruktur der Bundesverwaltung

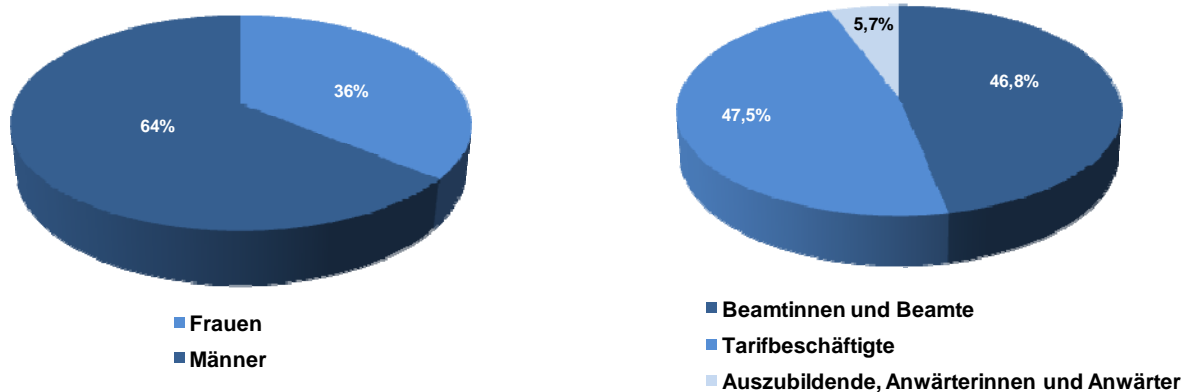
Krankheitsbedingte Fehlzeiten werden von vielen Faktoren beeinflusst. Wichtige Einflussfaktoren sind Alter, Laufbahn und Geschlecht der Beschäftigten. Für eine differenzierte Analyse der Fehlzeiten wird daher zuerst die Personal- und Altersstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung dargestellt und berücksichtigt.

Personalstruktur im Überblick

Für das Jahr 2009 wurden von den Bundesbehörden die krankheitsbedingten Fehlzeiten von insgesamt **267.097 Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung** gemeldet (ohne Soldatinnen und Soldaten). Davon arbeiteten rd. 8,7 Prozent in den 22 obersten Bundesbehörden (insbesondere Ministerien) und 91,3 Prozent in Geschäftsbereichsbehörden.

In der Bundesverwaltung sind nach dieser Meldung zur Fehlzeitenstatistik **64 Prozent** der Beschäftigten **Männer** und **36 Prozent** der Beschäftigten **Frauen**. Bei den Tarifbeschäftigten liegt der Frauenanteil bei 45,4 Prozent und im Beamtenbereich bei 26,4 Prozent. Insgesamt ist der Anteil von Frauen in der Bundesverwaltung gegenüber der gesamten Erwerbsbevölkerung (45,8 Prozent) geringer. Dies lässt sich u. a. auf die in einigen großen Geschäftsbereichsbehörden vorherrschenden „Männerberufe“ (z. B. Bundespolizei, Zollverwaltung) zurückführen.

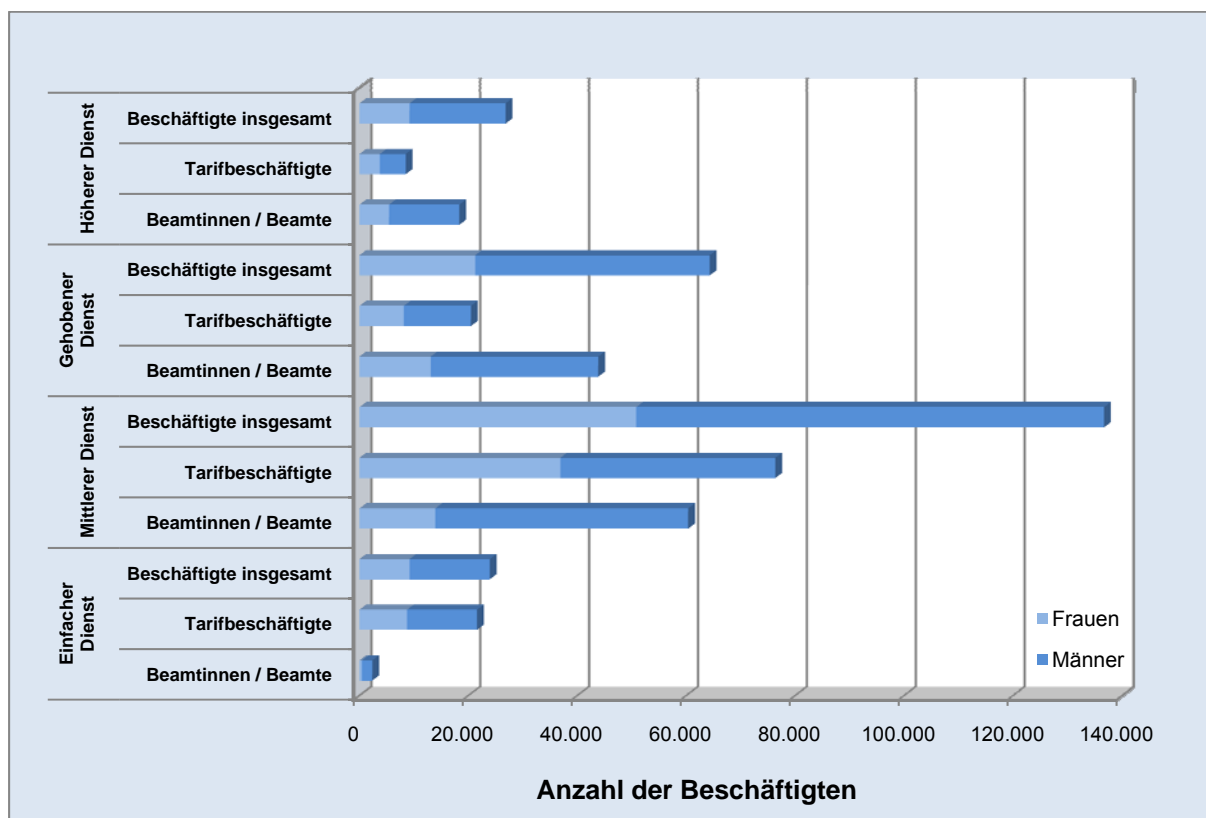
Betrachtet man die verschiedenen **Statusgruppen** in der Bundesverwaltung im Jahr 2009, waren 124.944 Beschäftigte Beamtinnen und Beamte, 126.948 Tarifbeschäftigte und 15.205 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter (siehe Abbildung 15).

Abb. 15:**Prozentualer Anteil von Beschäftigten nach Geschlecht und Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2009**

Bezogen auf die verschiedenen **Laufbahnguppen** arbeiteten im Jahr 2009 neun Prozent der Beschäftigten im einfachen Dienst, 51,2 Prozent im mittleren Dienst, 24,1 Prozent im gehobenen Dienst und zehn Prozent im höheren Dienst (siehe Abbildung 16).

Bei den Beamtinnen und Beamten der Bundesverwaltung ist der mittlere Dienst mit 48,3 Prozent am stärksten repräsentiert. Im einfachen Dienst sind 1,9 Prozent, im gehobenen Dienst 35,1 Prozent und im höheren Dienst sind 14,7 Prozent der Beamtinnen und Beamten beschäftigt.

Die Tarifbeschäftigten der Bundesverwaltung sind ebenfalls größtenteils im mittleren Dienst (60,2 Prozent) tätig. Im einfachen Dienst arbeiten 17 Prozent, im gehobenen Dienst 16,1 Prozent und im höheren Dienst 6,7 Prozent der Tarifbeschäftigten.

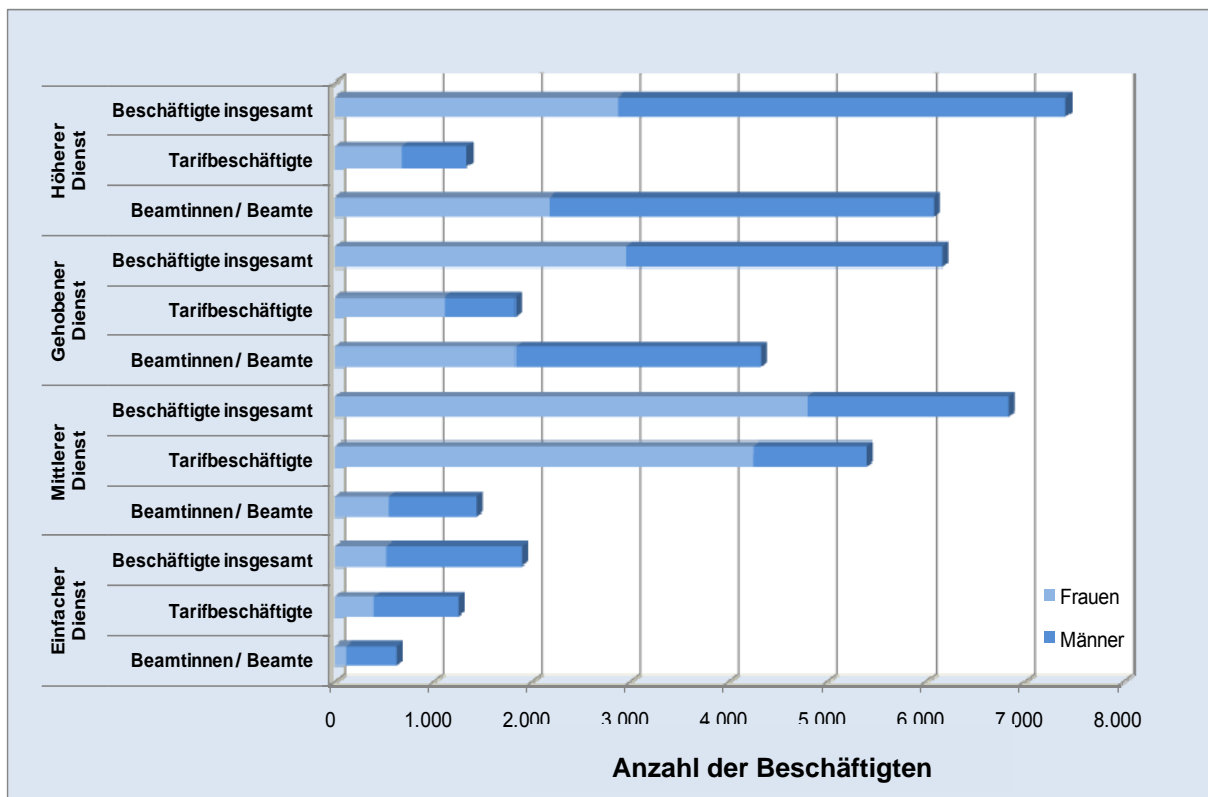
Abb. 16:**Personal der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2009***

*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

Personalstruktur der obersten Bundesbehörden

In den obersten Bundesbehörden arbeiteten im Jahr 2009 insgesamt 23.197 Beschäftigte. Davon waren 12.482 Beamtinnen und Beamte, 9.860 Tarifbeschäftigte sowie 855 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. Insgesamt ist der Anteil von Beamtinnen und Beamten in den obersten Bundesbehörden deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden.

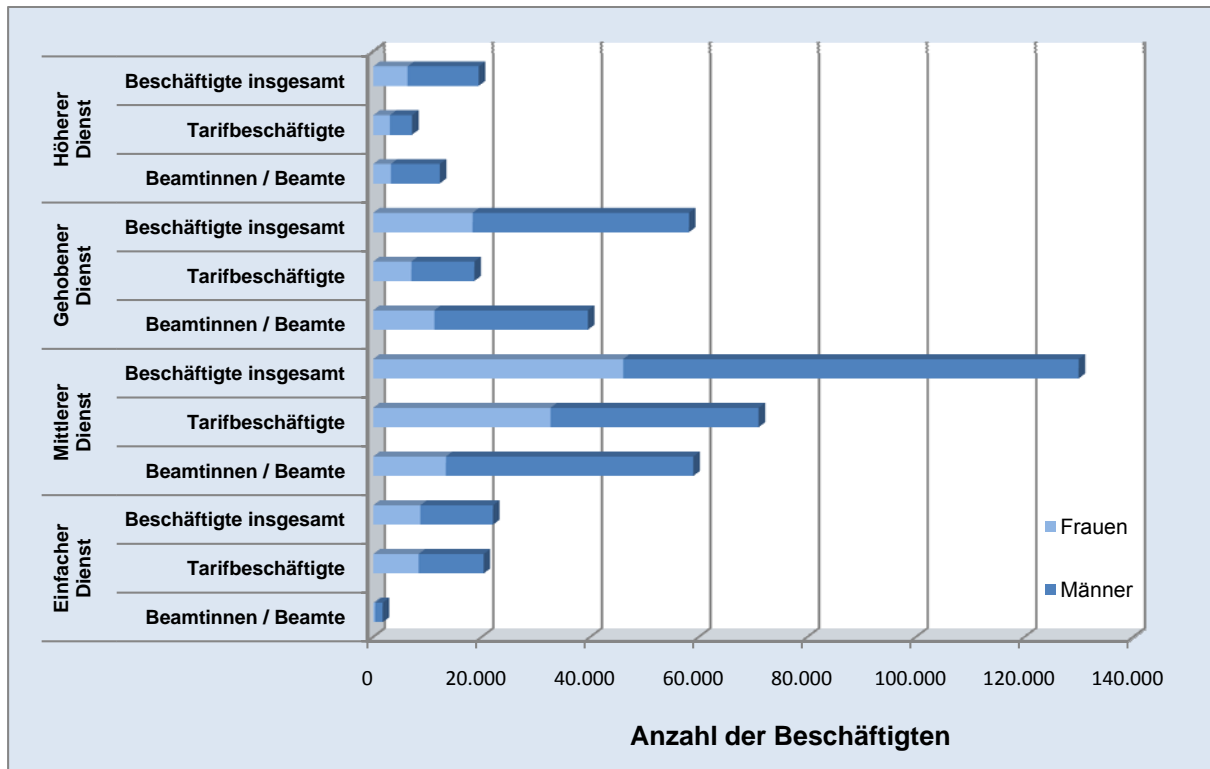
Die nachfolgende Abbildung 17 zeigt, dass in den obersten Bundesbehörden die Mehrzahl der Beschäftigten im höheren Dienst arbeitet, knapp gefolgt vom mittleren Dienst. Der geringste Anteil der Beschäftigten arbeitet im einfachen Dienst. Bei den Beamtinnen und Beamten der obersten Bundesbehörden ist der höhere Dienst am stärksten und der einfache Dienst am schwächsten vertreten. Tarifbeschäftigte sind überwiegend im mittleren Dienst tätig.

Abb. 17:**Personal der obersten Bundesbehörden im Jahr 2009***

*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

Personalstruktur der Geschäftsbereichsbehörden

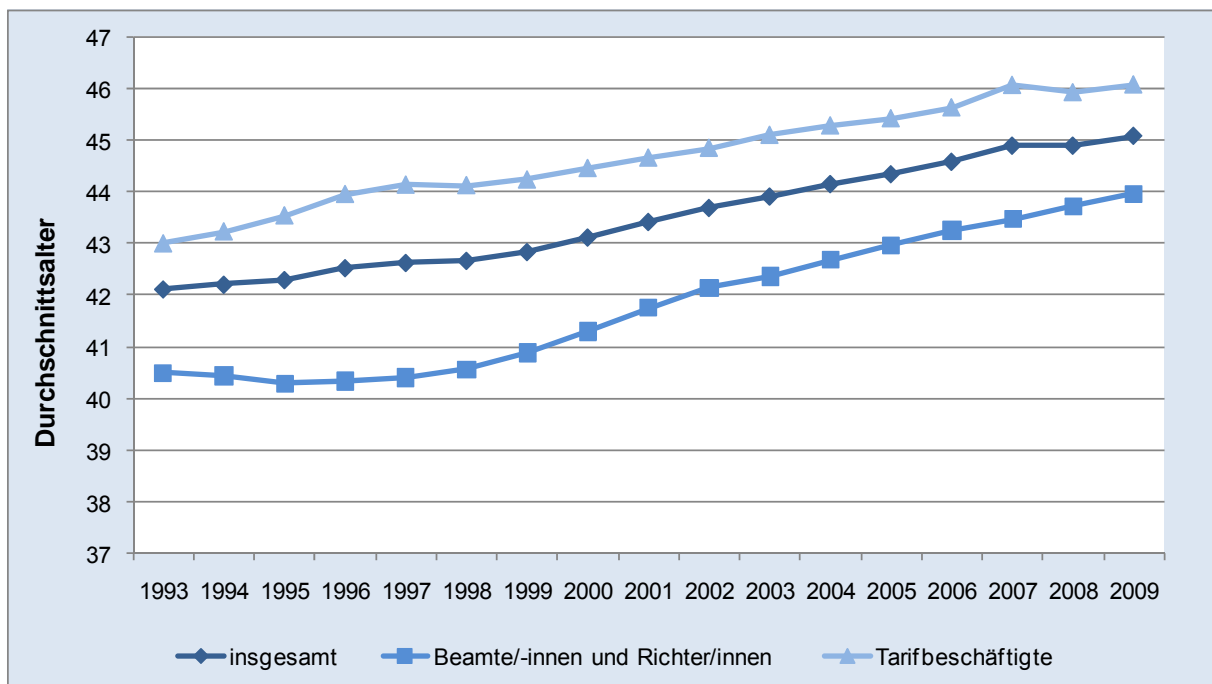
Im Jahr 2009 waren von den 243.900 Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden 112.462 Beamtinnen und Beamte, 117.088 Tarifbeschäftigte und 14.350 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Kategorie (siehe Abbildung 18). Im Vergleich zu den obersten Bundesbehörden arbeiten in den Geschäftsbereichsbehörden sehr viel weniger Beschäftigte im höheren und gehobenen Dienst. Dies entspricht der Aufgabenteilung zwischen obersten Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden.

Abb. 18:**Personal der Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2009***

*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

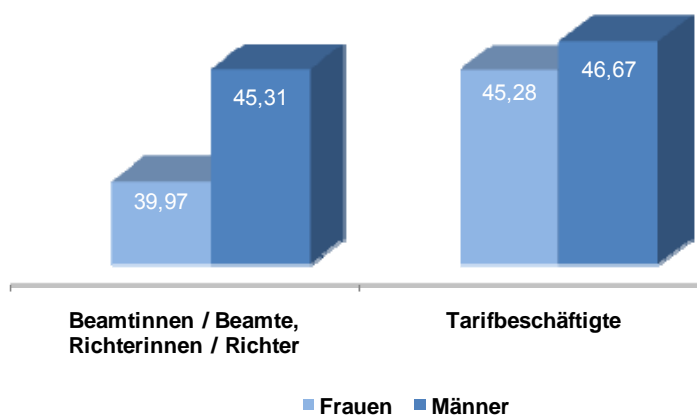
Altersstruktur im Überblick

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2009 im Durchschnitt 45,08 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Beamtinnen und Beamten liegt bei 43,96 Jahren; bei Tarifbeschäftigten liegt es bei 46,06 Jahren. Wie die nachfolgende Abbildung 19 zeigt, ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Bundesdienst seit 1993 um rund drei Jahre gestiegen.

Abb. 19:**Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes**

Quelle: Statistisches Bundesamt

Die nachfolgende Abbildung 20 verdeutlicht die Unterschiede des Altersdurchschnitts von Frauen und Männern in den beiden Statusgruppen. Insgesamt sind Männer in der unmittelbaren Bundesverwaltung um durchschnittlich 2,44 Jahre älter als Frauen (Männer: 45,94 Jahre; Frauen: 43,50 Jahre).

Abb. 20:**Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes nach Geschlecht und Statusgruppen im Jahr 2009**

3.3 Analyse der Fehlzeiten in der Bundesverwaltung

3.3.1 Ergebnisse im Überblick

Im Jahr 2009 lag der Durchschnitt der krankheitsbedingten Fehltage in der unmittelbaren Bundesverwaltung bei

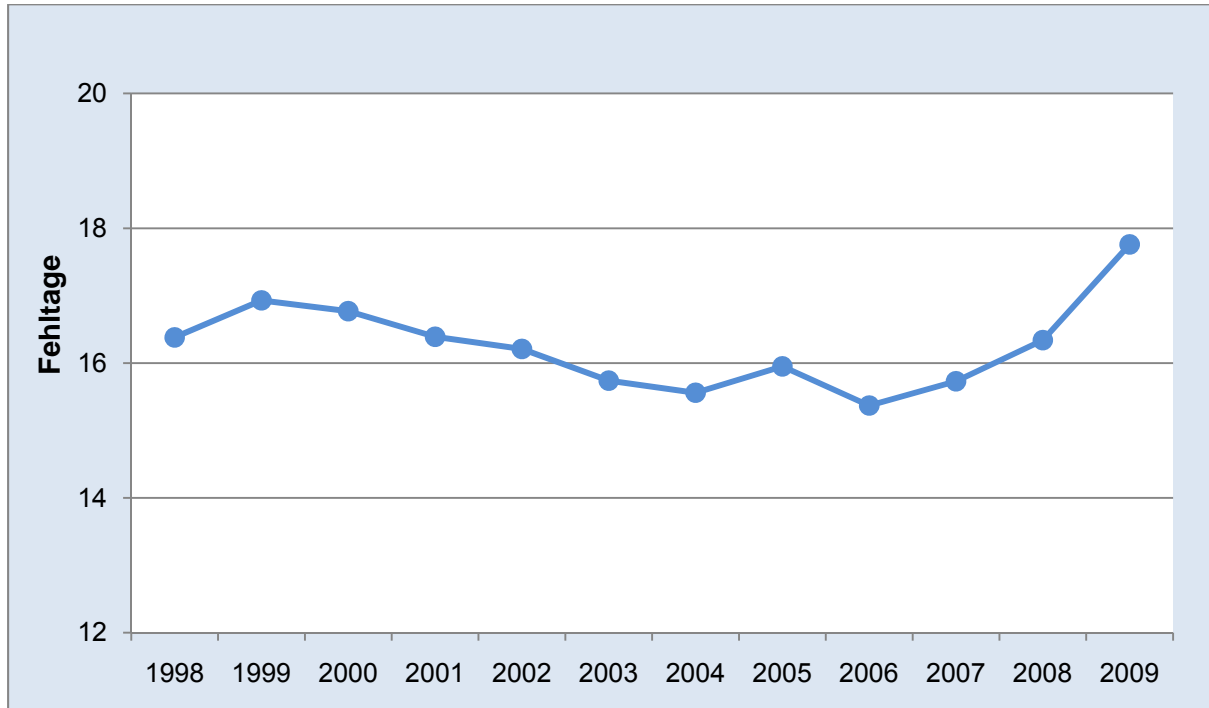
17,76 Arbeitstagen je Beschäftigtem.

Das sind **7,08 Prozent** der gesamten 251 Arbeitstage. Gegenüber 2008 sind die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Beschäftigten um 1,42 Arbeitstage gestiegen. Das ist der höchste Anstieg von Arbeitsunfähigkeitstagen in der unmittelbaren Bundesverwaltung innerhalb eines Jahres seit 1998.

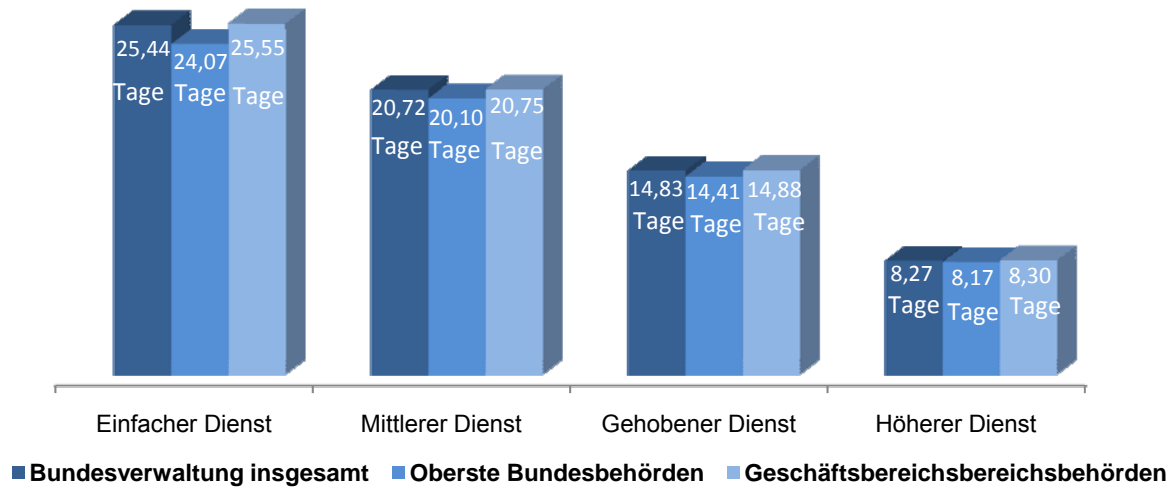
An jedem Arbeitstag fehlten dadurch durchschnittlich mehr als 18.900 Beschäftigte. Dies entspricht rund 4,7 Millionen Arbeitstagen in der Bundesverwaltung, die aufgrund von Erkrankungen der Beschäftigten ausfielen. Krankheitsbedingte Fehlzeiten verursachten somit im Jahr 2009 Personalausfallkosten in Höhe von rd. 553 Millionen Euro, umgerechnet rd. 2,2 Millionen Euro pro Arbeitstag.

3.3.2 Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 1998

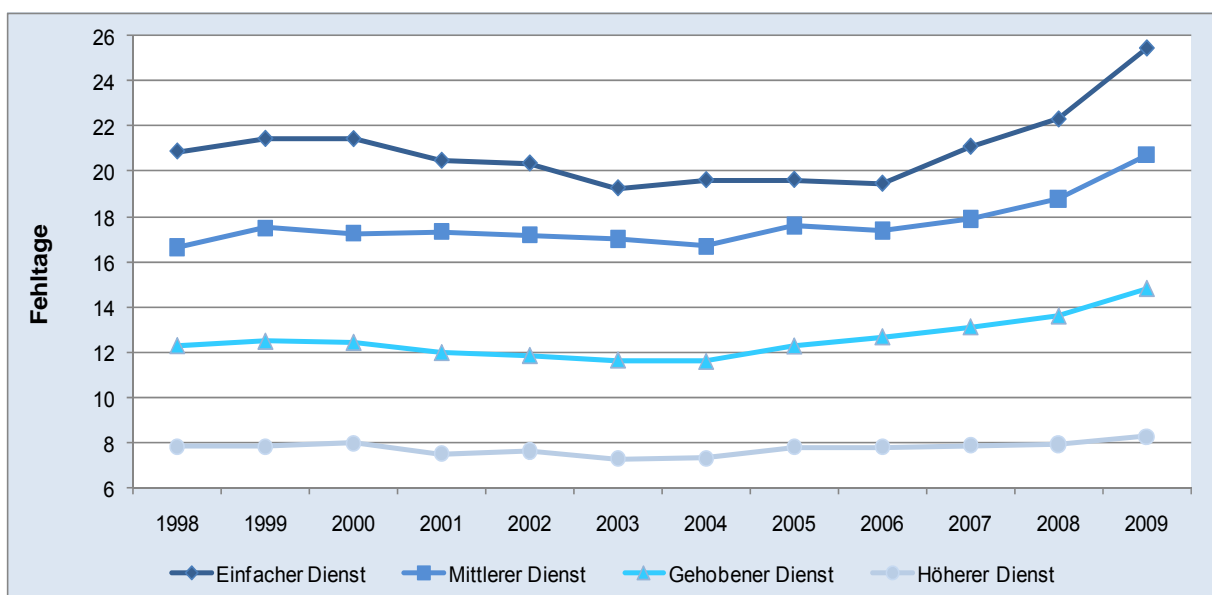
Die folgende Abbildung 21 zeigt die Entwicklung des Krankenstandes in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 1998 bis 2009. In diesem Zeitraum bewegt sich die Zahl der krankheitsbedingten Fehltage zwischen 15,37 und 17,76 Tagen. Von 1999 bis 2004 ging die Zahl der krankheitsbedingten Fehltage kontinuierlich zurück. Nach einem leichten Anstieg im Jahr 2005 erreichte der Krankenstand 2006 seinen Tiefststand. Seitdem steigen die Fehltage je Beschäftigtem wieder an und erreichen im Jahr 2009 den höchsten Wert seit 1998.

Abb. 21:**Entwicklung der Fehltage je Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 1998 bis 2009****3.3.3 Fehltage nach Laufbahn- und Statusgruppen**

Die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltage sinkt mit zunehmender beruflicher Qualifikation der Beschäftigten. Je höher die Laufbahngruppe, desto niedriger sind die Fehlzeiten. Zwischen den einzelnen Laufbahngruppen bestehen dabei erhebliche Unterschiede (siehe Abbildung 22). Durchschnittlich fehlten die Beschäftigten der Bundesverwaltung im **einfachen Dienst** an 25,44, im **mittleren Dienst** an 20,72, im **gehobenen Dienst** an 14,83 und im **höheren Dienst** an 8,27 Arbeitstagen. Der Krankenstand im einfachen Dienst ist damit drei Mal so hoch wie im höheren Dienst. Diese Entwicklung ist sowohl in den obersten Bundesbehörden als auch in den Geschäftsbereichsbehörden zu beobachten.

Abb. 22:**Fehltage je Beschäftigtem nach Laufbahngruppen im Jahr 2009**

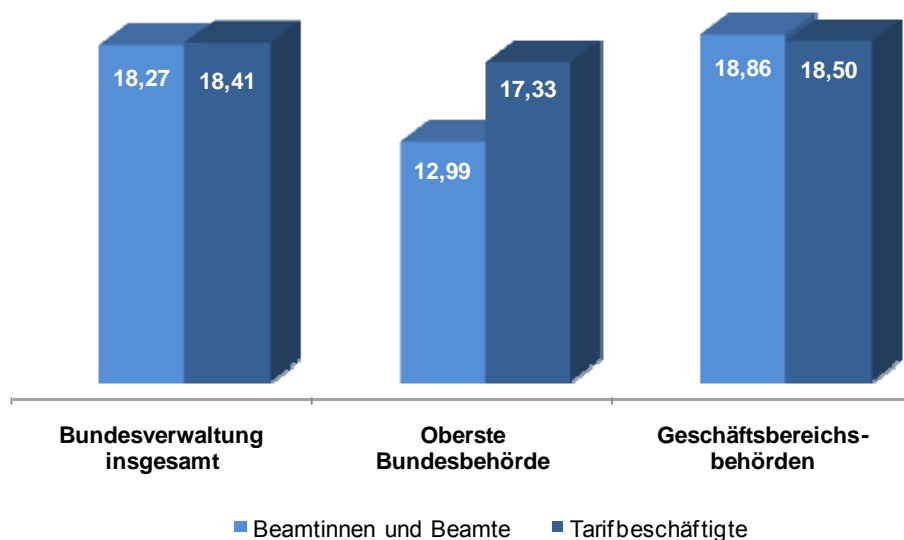
Der Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit der Beschäftigten zu einer Laufbahngruppe und der Anzahl krankheitsbedingter Fehltage besteht für den Bund im gesamten Zeitraum von 1998 bis 2009. Die Abbildung 23 zeigt, dass sich dabei die Schwankungen bei den Fehltagen in den Laufbahngruppen weitestgehend parallel entwickelt haben.

Abb. 23:**Entwicklung der durchschnittlichen Fehltage in den einzelnen Laufbahngruppen der Bundesverwaltung von 1998 bis 2009**

Mit Blick auf die Statusgruppen in der Bundesverwaltung nähern sich die durchschnittlichen Fehltag von **Beamtinnen** und **Beamten** (2009: 18,27 Tage; 2008: 16,32) dem Wert der **Tarifbeschäftigten** an (2009: 18,41 Tage; 2008: 17,08). Dennoch gibt es Unterschiede, wie die nachfolgende Abbildung 24 zeigt. In obersten Bundesbehörden haben Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte durchschnittlich weniger Fehltag als in Geschäftsbereichsbehörden. Während sich ihre Fehlzeiten dort in etwa gleichen, sind in obersten Bundesbehörden Tarifbeschäftigte rund vier Tage länger krank als Beamtinnen und Beamte.

Abb. 24:

Fehltag nach Statusgruppen in der Bundesverwaltung 2009



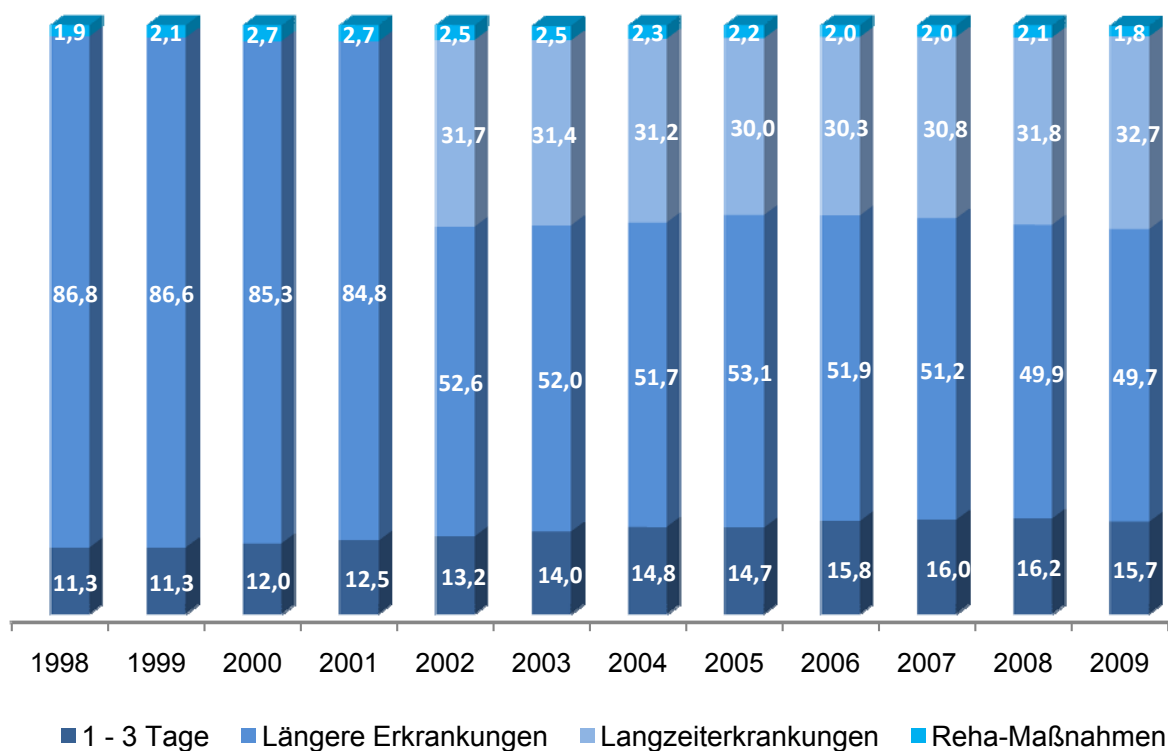
3.3.4 Fehltag nach Dauer der Erkrankung

Der Anstieg der Fehlzeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung geht vor allem auf eine Zunahme von Fehltagen durch längere Erkrankungen (vier bis 30 Tage) und Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) zurück. Mit einem Anteil von 49,7 Prozent an den gesamten Fehltagen haben sich längere Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr um 0,68 Tage pro Beschäftigtem erhöht. Langzeiterkrankungen haben einen Anteil von 32,7 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Fehlzeiten und sind um 0,61 Tage gestiegen. Den geringsten Anteil an den Fehlzeiten haben Kurzzeiterkrankun-

gen mit 15,7 Prozent sowie Rehabilitationsmaßnahmen mit 1,8 Prozent aller Fehltagen im Jahr 2009 (siehe Abbildung 25 und Tabelle 1). Wie die folgende Abbildung deutlich macht, hat sich das Verhältnis zwischen Kurzzeiterkrankungen, längeren Erkrankungen, Langzeiterkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen im Zeitverlauf nicht wesentlich verändert.

Abb. 25:

Entwicklung der Krankheitsdauer von 1998 bis 2009 in Prozent



Hinweis zur Abbildung: Seit 2002 werden die Erkrankungen ab vier Tage in längere Erkrankungen (4-30 Tage) und Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) unterschieden.

Tab. 1:

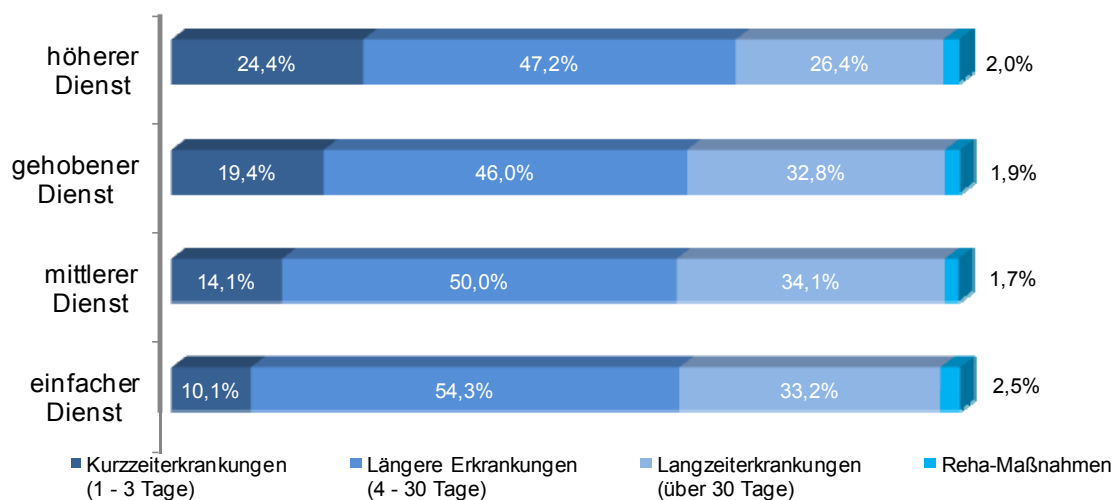
Fehltage je Beschäftigtem nach Dauer der Erkrankung 2009

Fehltage	Kurzzeit- erkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Er- krankungen (4 – 30 Tage)	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen	insgesamt
Anzahl	2,79	8,84	5,81	0,32	17,76
Prozent	15,7	49,7	32,7	1,8	100

Der Vergleich der Laufbahngruppen in Abbildung 26 zeigt, dass Kurzzeiterkrankungen im höheren Dienst mit 24,4 Prozent den höchsten Wert, Langzeiterkrankungen jedoch den niedrigsten Wert (26,4 Prozent) aufweisen. Der Anteil der Langzeiterkrankungen ist im mittleren Dienst mit 34,1 Prozent am höchsten. Im einfachen Dienst tragen längere Erkrankungen mit 54,3 Prozent den größten Fehlzeitenanteil.

Abb. 26:

Fehltage nach Dauer der Erkrankung und Laufbahngruppen 2009



Anhand der Tabelle 2 zeigt sich, dass Tarifbeschäftigte 2009 weniger langzeiterkrankt waren als Beamtinnen und Beamte. Gleichzeitig sind die prozentualen Anteile von Erkrankungen zwischen vier und 30 Tage sowie von Rehabilitationsmaßnahmen bei Tarifbeschäftigten höher.

Tab. 2:

Fehltage je Beschäftigtem nach Statusgruppen und Dauer der Erkrankung im Jahr 2009 in Prozent

Fehltage	Kurzzeit-erkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Erkran-kungen (4 – 30 Tage)	Langzeit-erkrankungen (über 30 Tage)	Reha-Maßnahmen
Beamtinnen / Beamte	15,7	45,7	37,8	0,8
Tarif-beschäftigte	14,7	53,3	29,1	2,9

3.3.5 Fehltage nach Geschlecht

Die krankheitsbedingten Fehltage von Beschäftigten der Bundesverwaltung sind im Jahr 2009 bei den **Frauen** mit durchschnittlich 18,97 Fehltagen um etwa zwei Tage höher als bei den **Männern** (17,08 Fehltage). Beide Geschlechter sind im Krankheitsfall überwiegend zwischen vier und 30 Tage arbeitsunfähig. Der Anteil von Kurzzeiterkrankungen ist bei Frauen im Vergleich etwas größer, der Anteil von Langzeiterkrankungen fällt dagegen etwas geringer aus (siehe Tabelle 3).

Tab. 3:

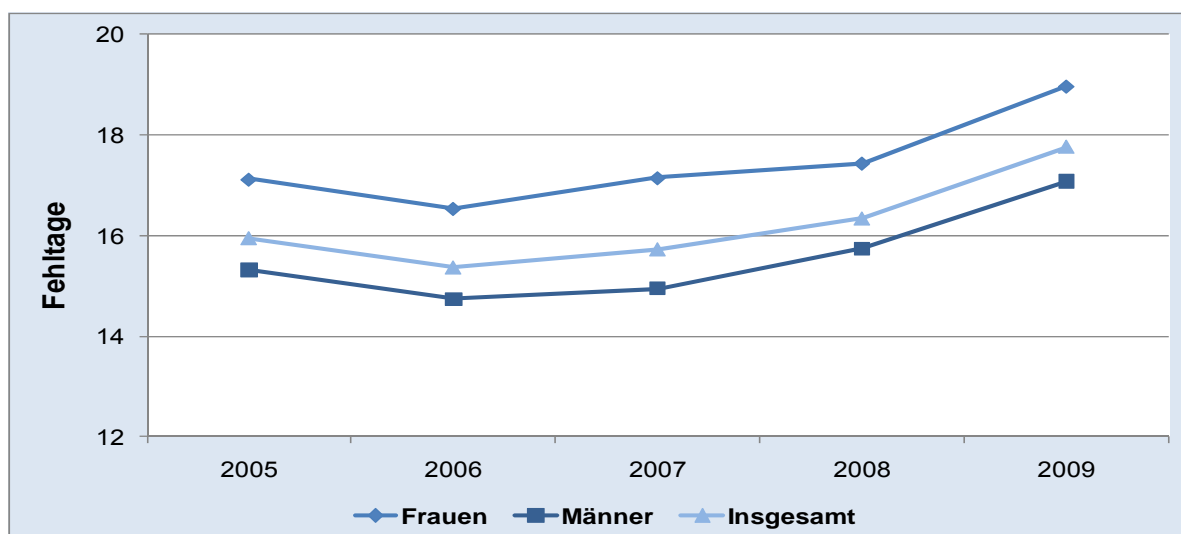
**Fehltage je Beschäftigtem nach Geschlecht und Dauer der Erkrankung
im Jahr 2009 in Prozent**

Fehltage	Kurzzeiterkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)	Langzeiterkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen
Frauen	17,2	49,9	30,8	2,1
Männer	14,8	49,6	33,9	1,7

Die folgende Abbildung 27 zeigt, dass in den vergangenen Jahren die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Frauen parallel zu den Fehlzeiten der Männer steigen.

Abb. 27:

Entwicklung der Fehlzeiten nach Geschlecht von 2005 bis 2009

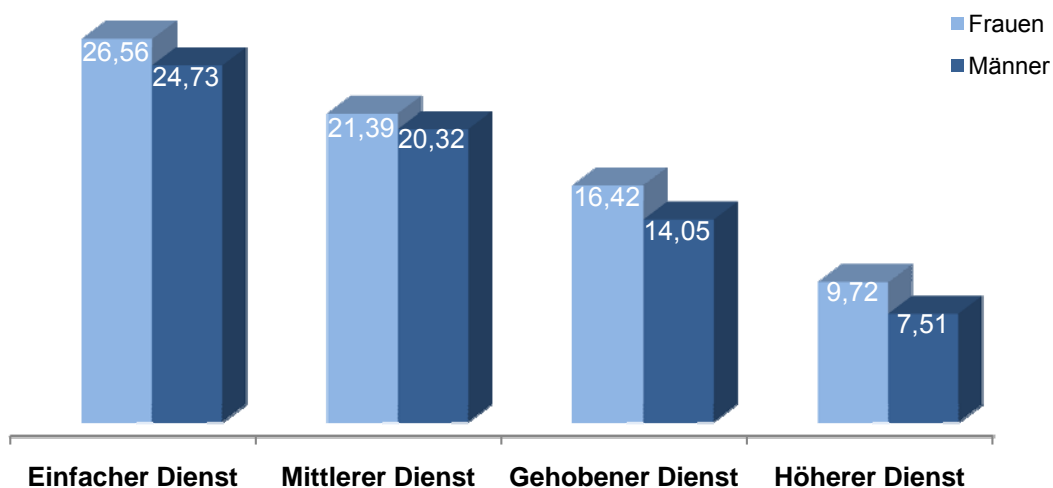


Hinweis: Die Differenzierung der Fehlzeiten nach Geschlecht wird seit 2005 vollständig in der Bundesverwaltung vorgenommen.

Die Abbildungen 28 und 29 verdeutlichen, dass die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Frauen im Jahr 2009 auch in allen **Laufbahngruppen** im Vergleich zu den Fehlzeiten der Männer höher sind: im höheren Dienst um 2,21 Tage, im gehobenen Dienst um 2,37 Tage, im mittleren Dienst um 1,07 Tage und im einfachen Dienst um 1,83 Tage. Der bereits festgestellte Zusammenhang - je höher die Laufbahngruppe, desto niedriger die Fehlzeiten - wird ebenfalls in den Abbildungen sichtbar. Bezogen auf die gesamte unmittelbare Bundesverwaltung sind Frauen im einfachen Dienst rd. 17 Tage mehr krank als Frauen im höheren Dienst.

Abb. 28:

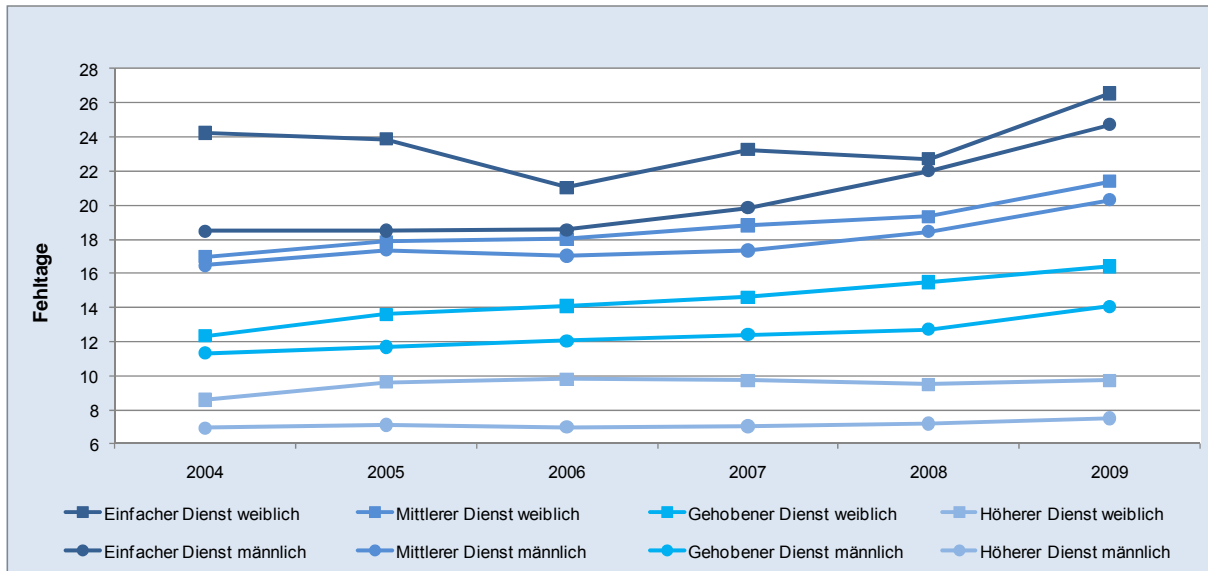
Fehltagel der Beschäftigten nach Geschlecht und Laufbahngruppen 2009



In den vergangenen Jahren hat sich das Verhältnis der Fehltagel bei Frauen und Männern differenziert nach Laufbahngruppen weitgehend parallel entwickelt. Die Anzahl der Fehltagel ist jedoch insgesamt gestiegen (siehe Abbildung 29).

Abb. 29:

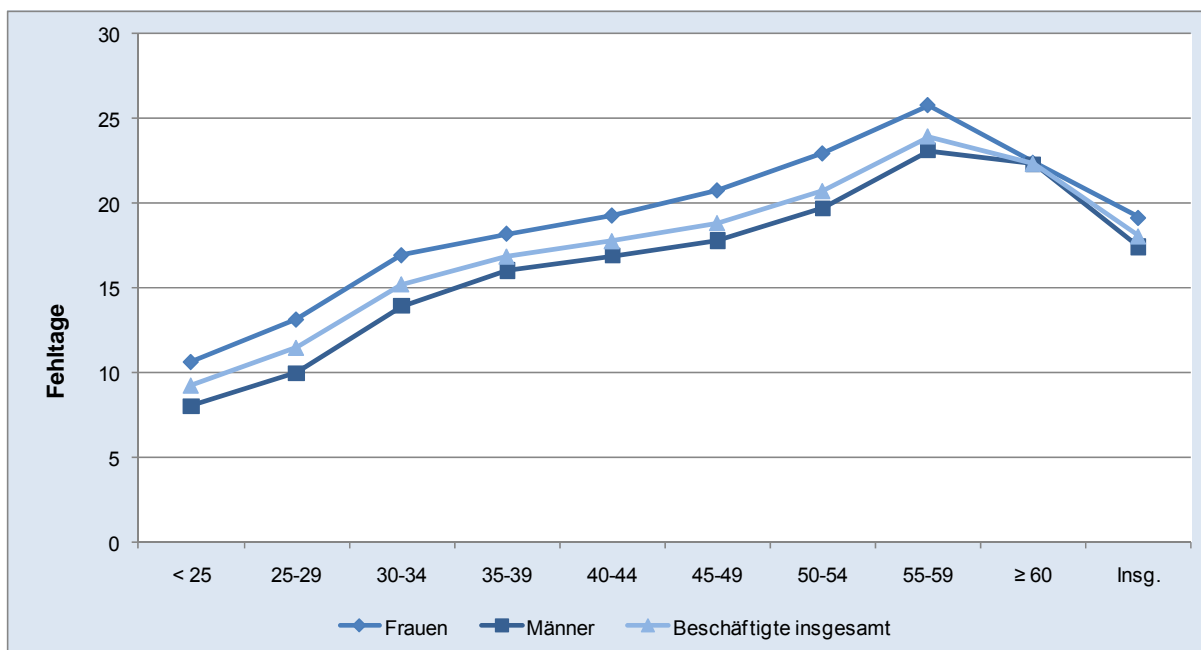
Entwicklung der Fehltage der Beschäftigten nach Laufbahngruppen und Geschlecht von 2004 bis 2009



3.3.6 Fehltage nach dem Alter der Beschäftigten

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten nach Altersgruppen werden seit 2007 erfasst. Allerdings liegen nur für rd. 68 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung Altersstrukturdaten vor. Der Geschäftsbereich des BMVg wird in der folgenden Analyse nicht berücksichtigt. Auch wenn die Daten derzeit noch nicht voll übertragbar auf die gesamte Bundesverwaltung sind, werden doch Entwicklungstendenzen sichtbar.

Die Abbildung 30 zeigt, dass die krankheitsbedingten Fehltage der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung mit zunehmendem Alter ansteigen. Ein Trend, der sich erst in der Altersgruppe der über 60jährigen umkehrt. Diese Verringerung der Fehltage steht in Verbindung mit dem Ausscheiden von gesundheitlich stark beeinträchtigten Beschäftigten (sog. „healthy worker effect“). Zu berücksichtigen ist auch, dass z. B. Bundespolizistinnen und Bundespolizisten besondere Altersgrenzen beim Eintritt in den Ruhestand haben (60 Jahre).

Abb. 30:**Fehlzeiten in der Bundesverwaltung im Altersverlauf 2009***

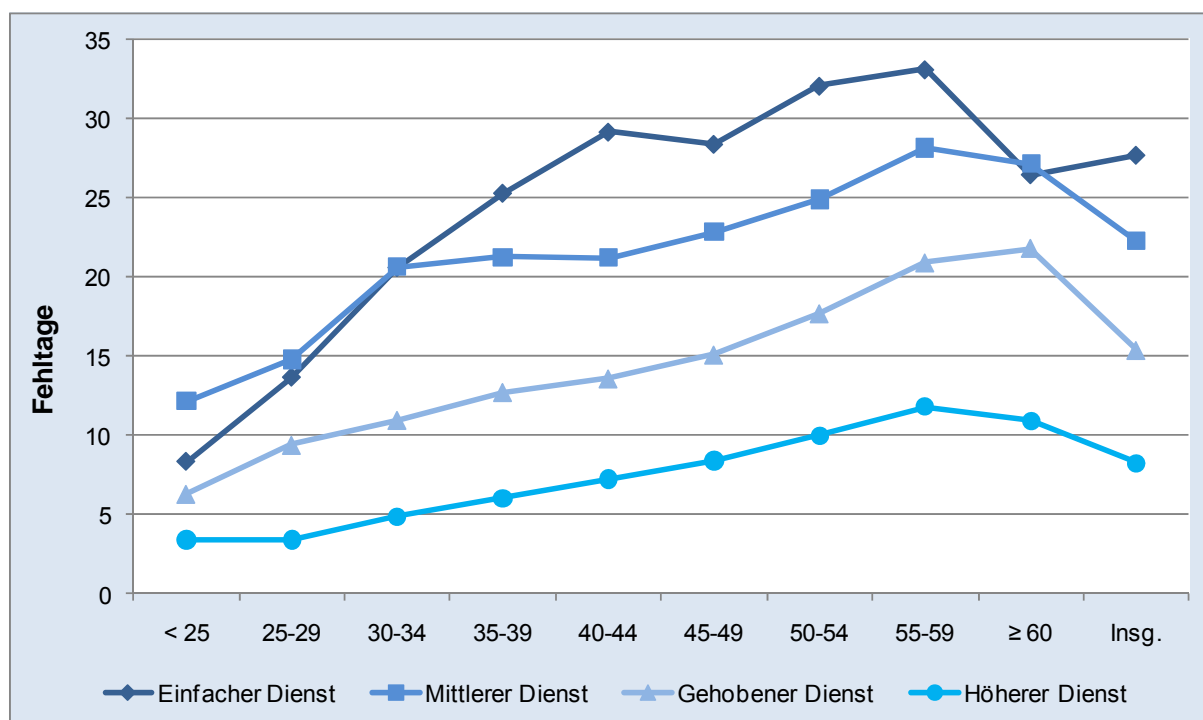
*Die Abbildung berücksichtigt rd. 68 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (ohne Geschäftsbereich des BMVg).

Im Jahr 2009 fehlten Beschäftigte der unmittelbaren Bundesverwaltung im Alter zwischen 55 und 59 Jahren durchschnittlich an 23,94 Tagen. Sie sind damit mehr als doppelt so lang krank als Beschäftigte im Alter zwischen 25 und 29 Jahren (11,45 Tage). Der Anstieg der Fehltage mit zunehmendem Alter ist bei Frauen und Männern in etwa gleich.

Grundsätzlich steigen die krankheitsbedingten Fehltage in allen Laufbahngruppen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an, jedoch geht die Entwicklung von einem unterschiedlichen Niveau aus (siehe Abbildung 31). Bei den Beschäftigten des einfachen und mittleren Dienstes steigen die Fehltage schon relativ früh an: die Altersgruppe der 25- bis 29jährigen hat 13,64 bzw. 14,75 Fehltage, während die Altersgruppe der 30- bis 34jährigen schon 20,57 bzw. 20,61 Fehltage verzeichnet. Insbesondere der einfache Dienst hebt sich deutlich von den anderen Laufbahngruppen ab. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der 55- bis 59jährigen Beschäftigten im einfachen Dienst betragen im Jahr 2009 rund 33 Tage.

Abb. 31:

Krankenstand in der Bundesverwaltung nach Laufbahngruppen im Altersverlauf 2009*



*Die Abbildung berücksichtigt rd. 68 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (ohne Geschäftsbereich des BMVg).

Der größte Unterschied zwischen den Laufbahngruppen besteht bei den 50- bis 54jährigen mit einer Differenz von 22,06 krankheitsbedingten Fehltagen. In dieser Altersgruppe haben die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 9,96 Fehltag und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 32,02 Fehltag. Eine ähnlich hohe Differenz gibt es bei den 40- bis 44jährigen (21,88 Fehltag) und bei den 55- bis 59jährigen (21,28 Fehltag).

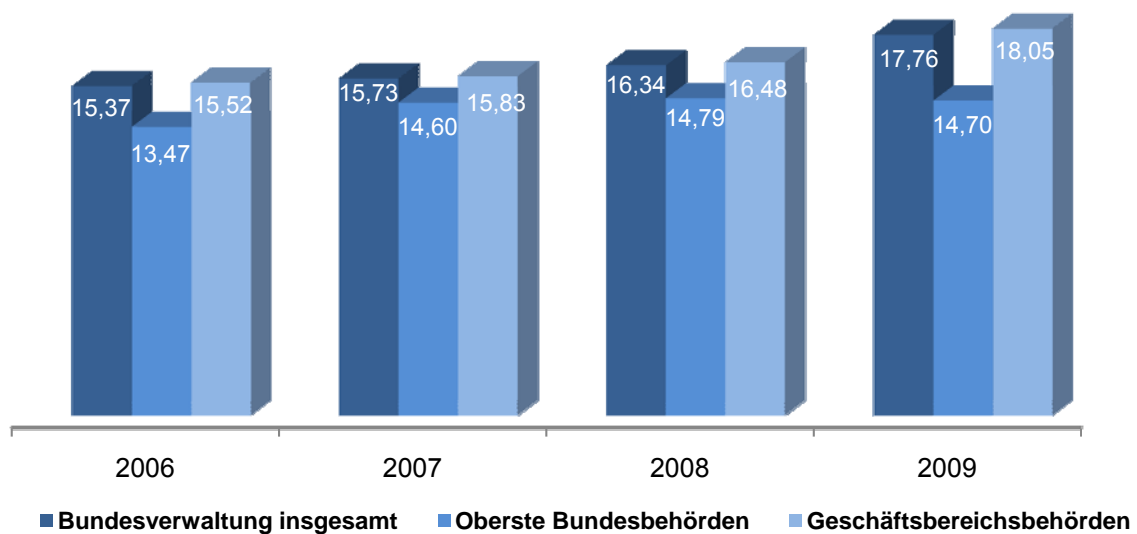
3.3.7 Fehltag nach Behördengruppen

2009 ist der Unterschied zwischen den Behördengruppen bei den durchschnittlichen Fehlzeiten der Beschäftigten gestiegen. Die Zahl der krankheitsbedingten Fehltag je Beschäftigtem in den **obersten Bundesbehörden** liegt bei 14,70 und in den **Geschäftsbereichsbehörden** bei 18,05 (siehe Abbildung 32).

Damit waren im Jahr 2009 die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden durchschnittlich 3,35 Tage mehr arbeitsunfähig als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden.

Abb. 32:

Fehltage je Beschäftigtem nach Behördengruppen 2009



Seit Beginn der Fehlzeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung ist die Zahl der durchschnittlichen Fehltage der Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden höher als in den obersten Bundesbehörden. Von 1999 bis 2007 verringerte sich die Differenz kontinuierlich, seit 2008 steigt sie wieder an.

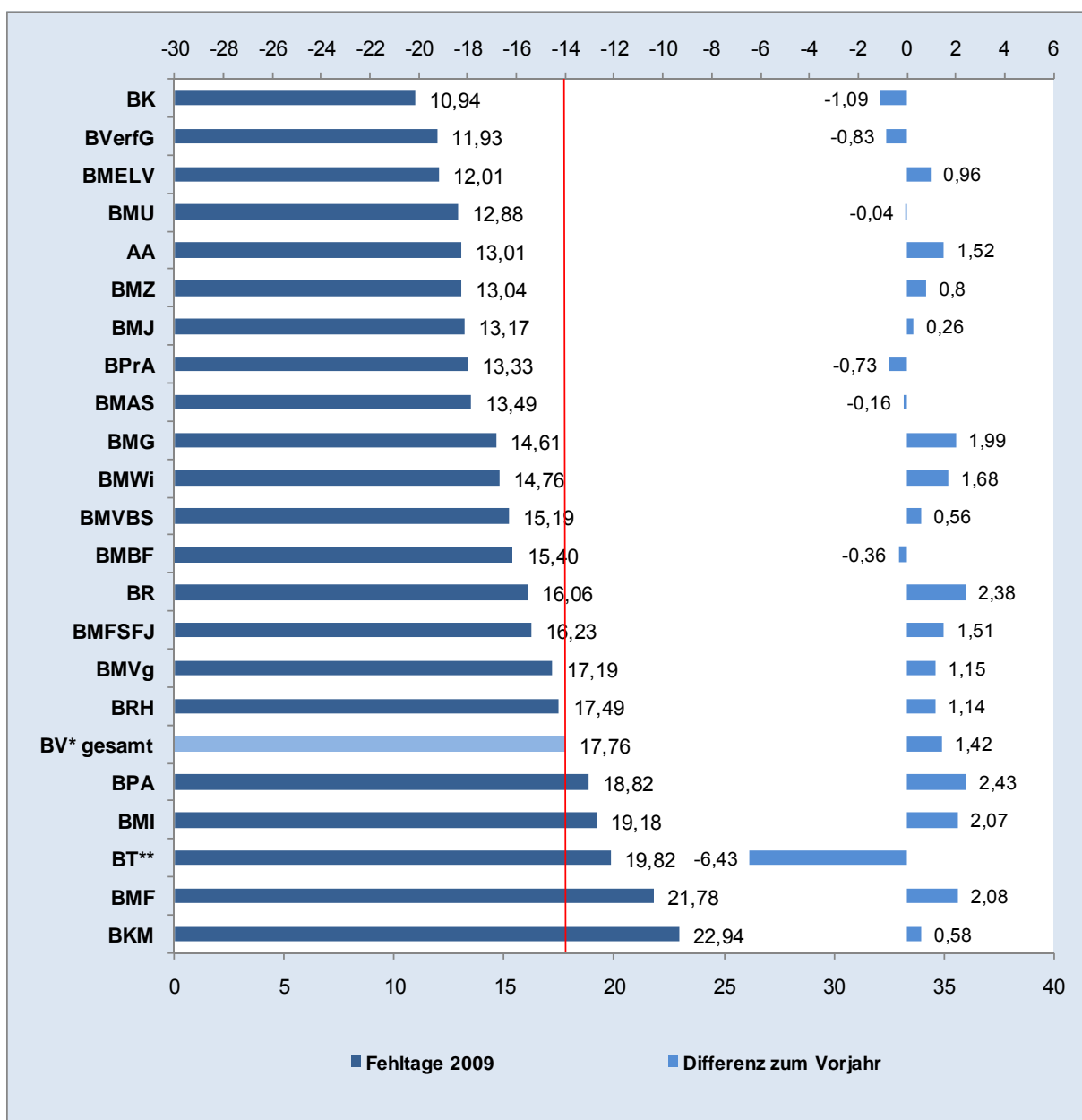
3.4 Vergleich der Fehlzeiten in den Bundesbehörden

3.4.1 Gesamtvergleich und Entwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind gegenüber dem Vorjahr in den meisten obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden gestiegen (siehe Abbildung 33). Die Spannweite der Fehlitage reicht von 10,94 bis 22,94 Tagen.

Abb. 33:

Fehlitage in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2009



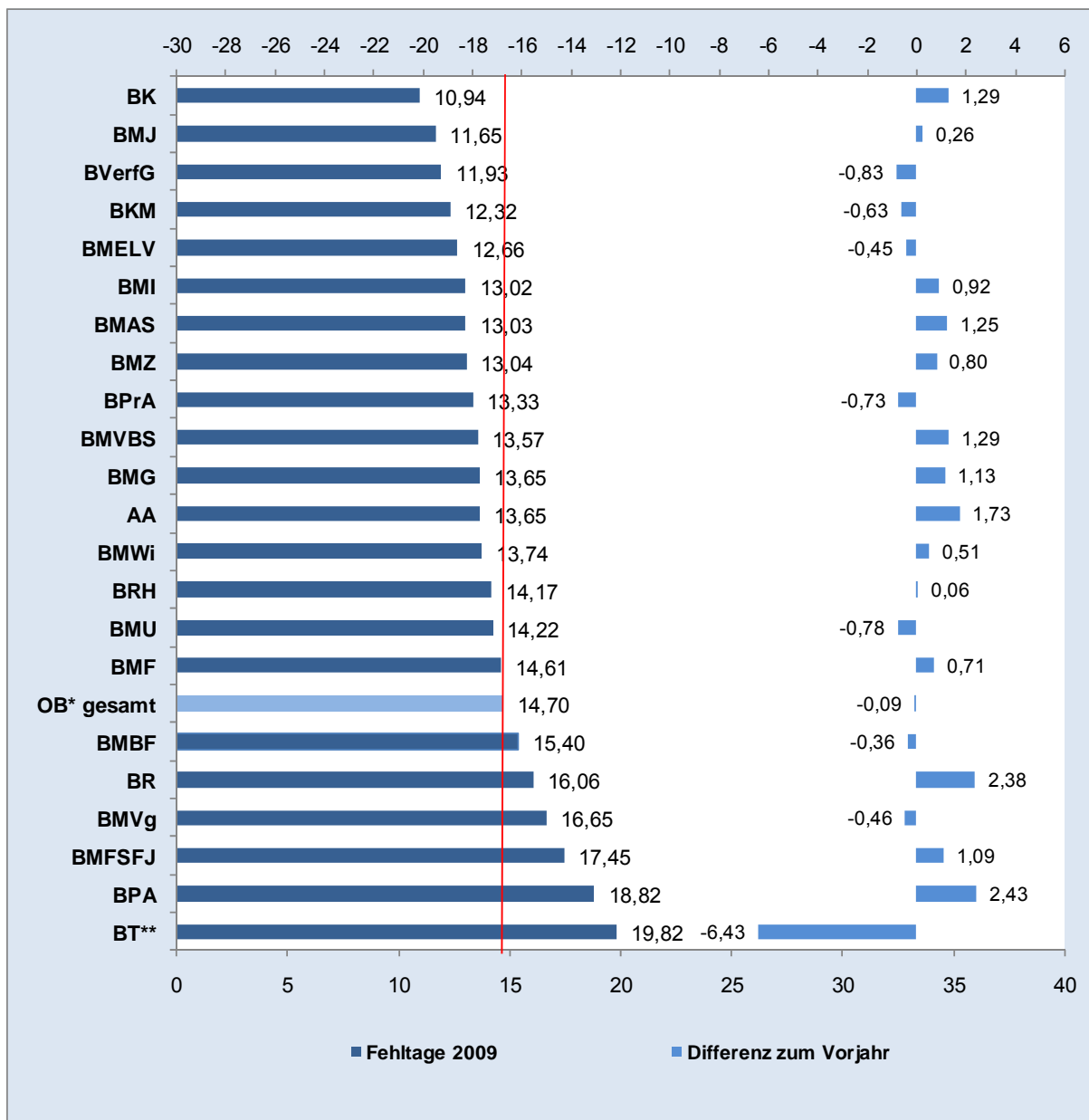
*BV = Bundesverwaltung

**Die starke Differenz zum Vorjahr geht unter anderem auf einen statistischen Fehler zurück, der in der Erhebung zur Fehlzeitenstatistik 2009 bereinigt wurde.

In der Mehrzahl der obersten Bundesbehörden stiegen die durchschnittlichen Fehlzeiten im Jahr 2009 (siehe Abbildung 34). Insgesamt waren die Beschäftigten durchschnittlich an 14,70 Tagen krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Die Spannweite der Fehlzeiten bei den obersten Bundesbehörden liegt zwischen 10,94 und 19,82 Tagen.

Abb. 34:

Fehlzeiten in den obersten Bundesbehörden im Jahr 2009



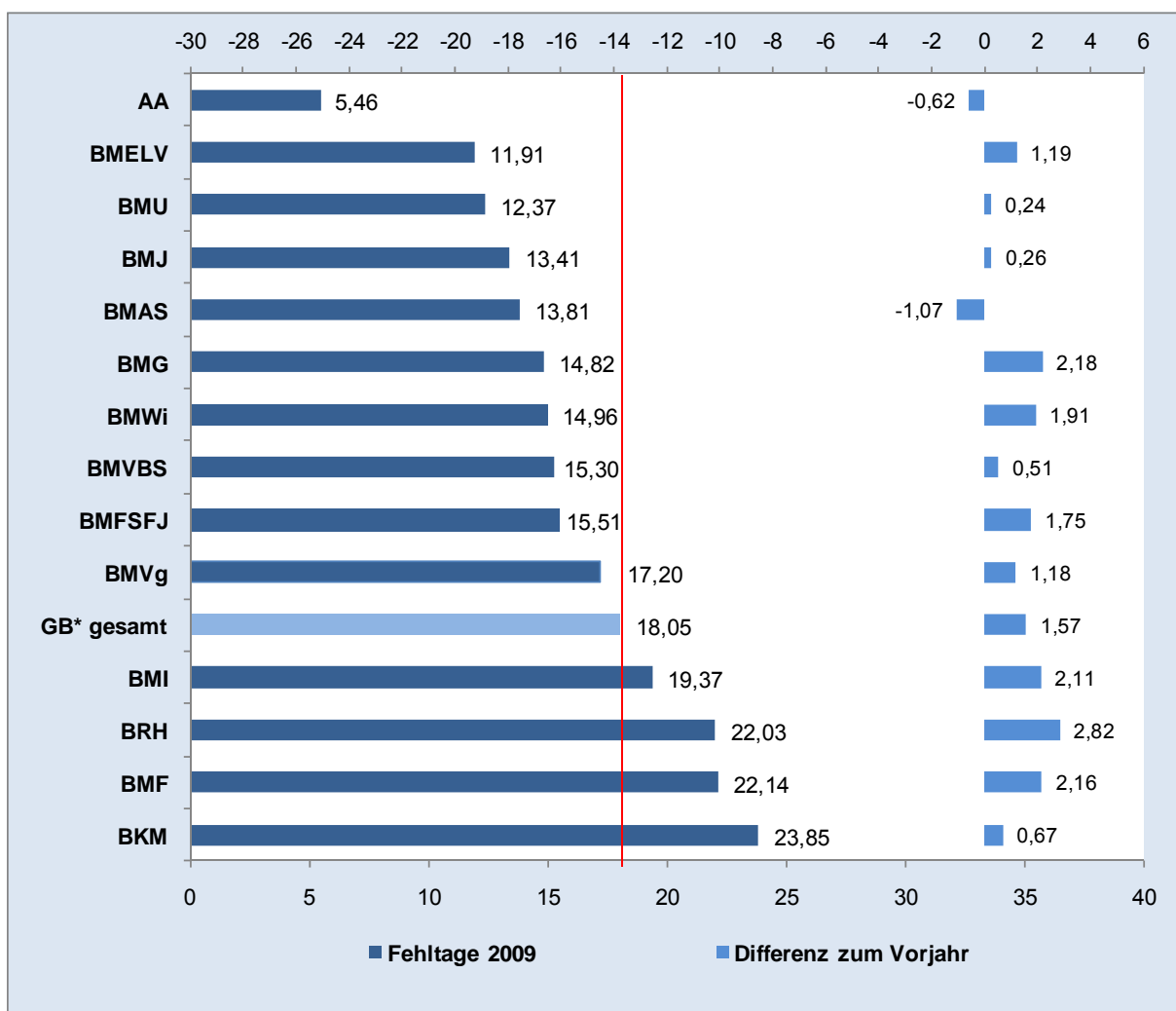
*OB = Oberste Bundesbehörden

**Die starke Differenz zum Vorjahr geht unter anderem auf einen statistischen Fehler zurück, der in der Erhebung zur Fehlzeitenstatistik 2009 bereinigt wurde.

In den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung stiegen im Jahr 2009 die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten um 1,57 Tage auf durchschnittlich 18,05 Fehltagen. Bis auf zwei Fälle stiegen in allen anderen Geschäftsbereichen die durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlertage teilweise erheblich (siehe Abbildung 35). Die Spannweite der Fehlertage liegt zwischen 5,46 und 23,85 Tagen.

Abb. 35:

Fehlertage in den Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2009



*GB = Geschäftsbereich

Ein Vergleich zwischen den Behörden ist jedoch nicht uneingeschränkt möglich. Wie in diesem Kapitel gezeigt, hat sowohl die Altersstruktur als auch die Laufbahnzugehörigkeit der Beschäftigten in den Behörden einen entscheidenden Einfluss auf die Fehlzeiten. Diese Parameter können jedoch von Behörde zu Behörde stark

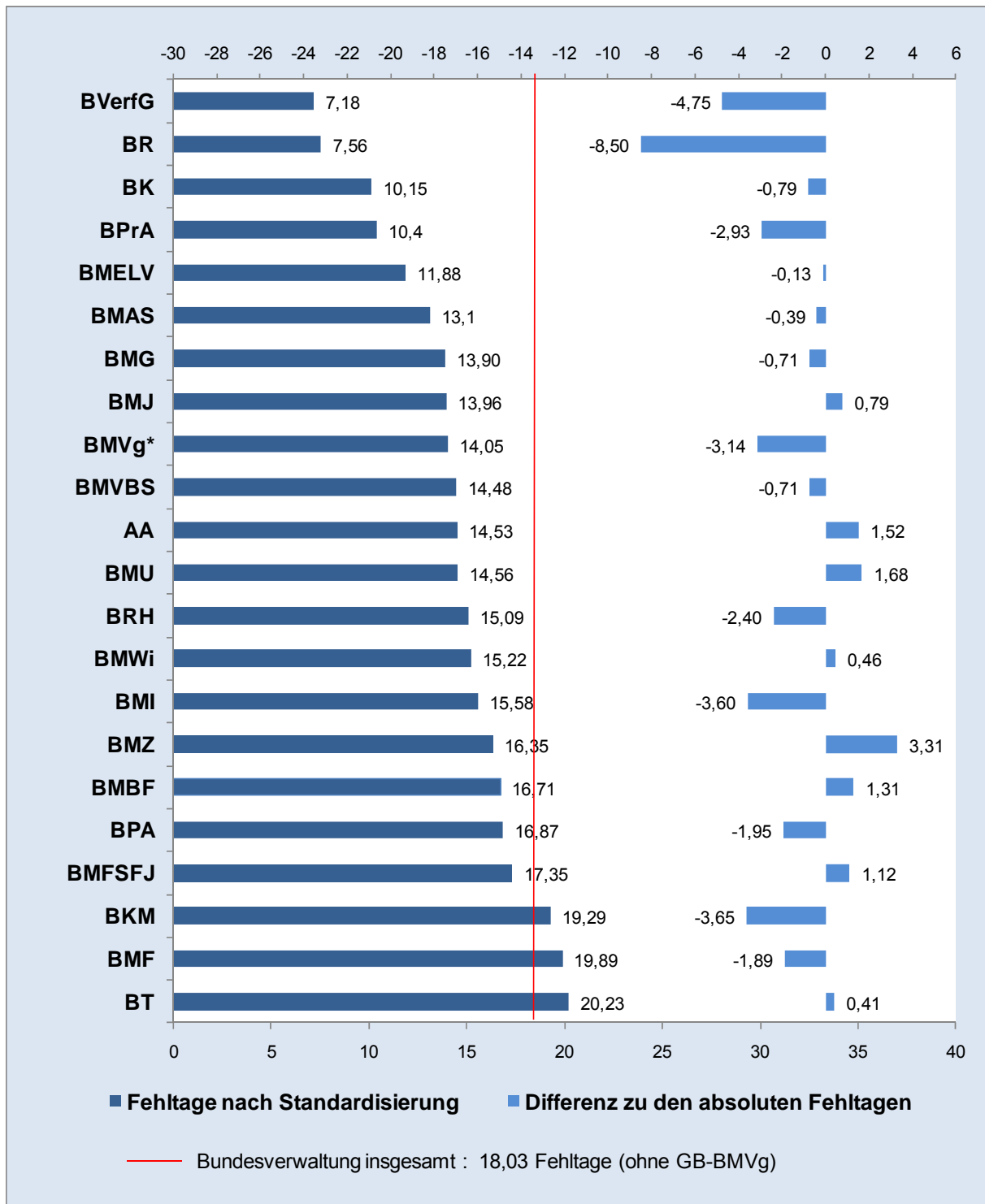
variieren. Abhängig von den zu erfüllenden Aufgaben arbeiten z. B. in den obersten Bundesbehörden mehr Beschäftigte im höheren Dienst, während Geschäftsbereichsbehörden dagegen überwiegend über einen höheren Anteil des mittleren Dienstes verfügen. Einige Bundesbehörden haben zudem unterschiedlich große Geschäftsbereiche. Für den differenzierten Vergleich der Fehlzeiten sind diese Unterschiede zu berücksichtigen. Statistisch ist dies mit Hilfe einer sogenannten **Standardisierung** der wesentlichen Personalstrukturdaten der Bundesbehörden möglich. Im folgenden Abschnitt wird diese Standardisierung erstmals für die obersten Bundesbehörden mit ihren Geschäftsbereichen durchgeführt.

3.4.2 Ergebnisse der Standardisierung

Blendet man die verschiedenen Personalstrukturen der obersten Bundesbehörden mit ihren Geschäftsbereichen aus, verändern sich die für 2009 gemeldeten absoluten Fehltagelänge der Beschäftigten in den jeweiligen Behörden. Die folgende Abbildung 36 zeigt die durchschnittlichen Fehltagelänge im Jahr 2009 im Ressortvergleich nach einer standardisierten Berechnung, die sowohl das Alter, das Geschlecht, die Laufbahn- und die Statusgruppen der Beschäftigten berücksichtigt und die Fehltagelänge somit vergleichbar macht (ohne GB BMVg).

Statistisch sinken die standardisierten krankheitsbedingten Fehltagelänge vor allem in den Ressorts, die eine im Vergleich durchschnittlich ältere Belegschaft haben und in denen ein hoher Anteil der Beschäftigten im einfachen und mittleren Dienst arbeitet (z. B. BMI, BMF, BMVg, BVerfG oder BKM). Zugleich steigen die durchschnittlichen Fehltagelänge in den Ressorts, in denen ein hoher Anteil von Beschäftigten im höheren Dienst arbeitet oder die Altersstruktur des Personals im Vergleich jünger ist (z. B. BMZ, BMBF oder BMU).

Auf der Basis der Standardisierung reicht die durchschnittliche Spannweite der Fehltagelänge in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen von 7,18 Fehltagelängen bis 20,23 Tagen. Der absolute Vergleichswert der Bundesverwaltung beträgt ohne den Geschäftsbereich des BMVg 18,03 krankheitsbedingte Fehltagelänge pro Beschäftigtem im Jahr 2009.

Abb. 36:**Fehltage standardisiert innerhalb der Bundesverwaltung 2009**

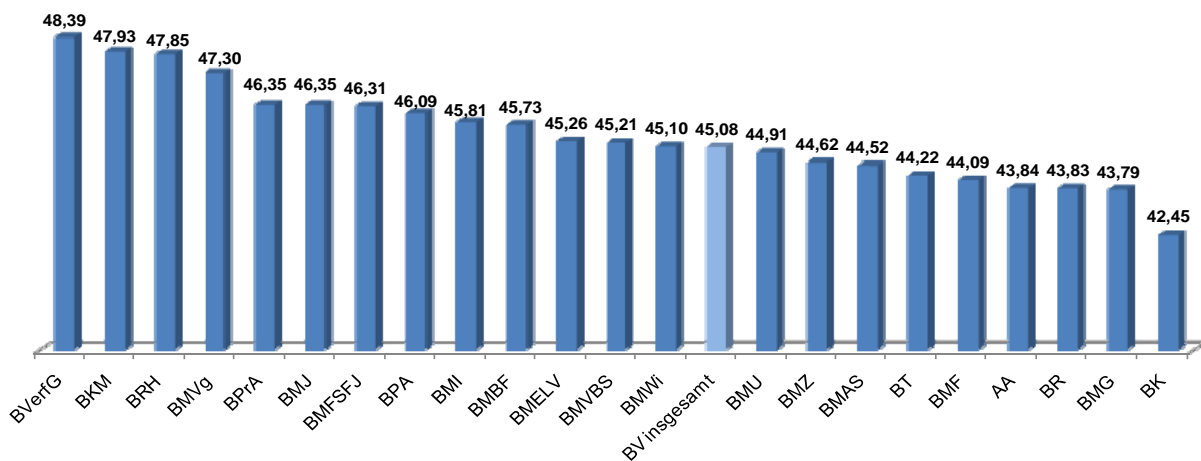
* nur oberste Bundesbehörde

3.4.3 Vergleich der Alters- und Laufbahnstruktur in den Behörden

Die folgenden Abbildungen 37 und 38 verdeutlichen die unterschiedliche Altersstruktur in den Bundesbehörden. Sowohl zwischen den Ressorts als auch zwischen den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen bestehen teilweise erhebliche Differenzen im Altersdurchschnitt der Beschäftigten.

Abb. 37:

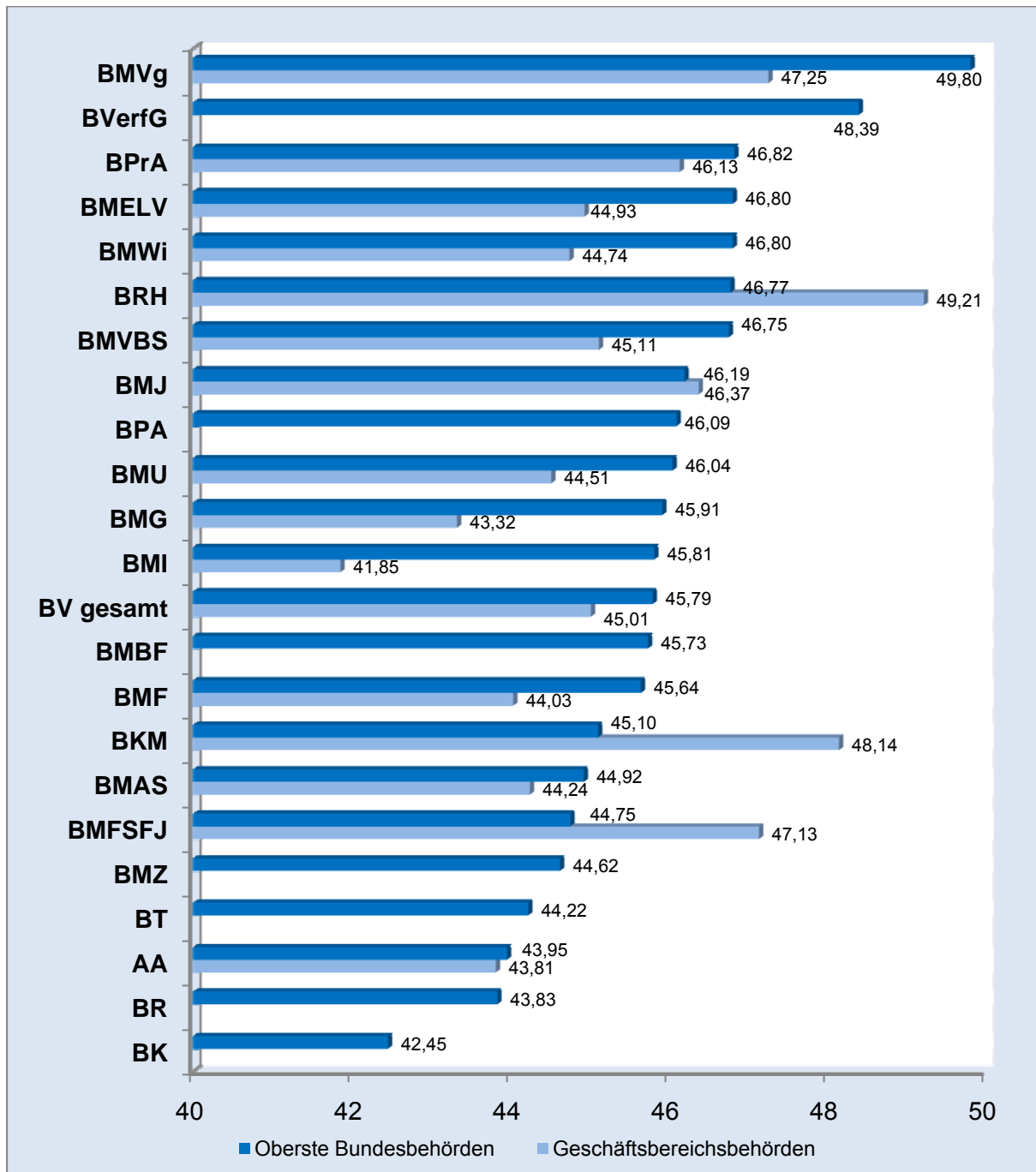
Durchschnittsalter der Beschäftigten der Bundesverwaltung nach Ressorts im Jahr 2009



Quelle: Statistisches Bundesamt

Abb. 38:

**Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung
in den obersten Bundesbehörden im Vergleich zu ihren
Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2009**



Quelle: Statistisches Bundesamt

Hinweise zur Abbildung:

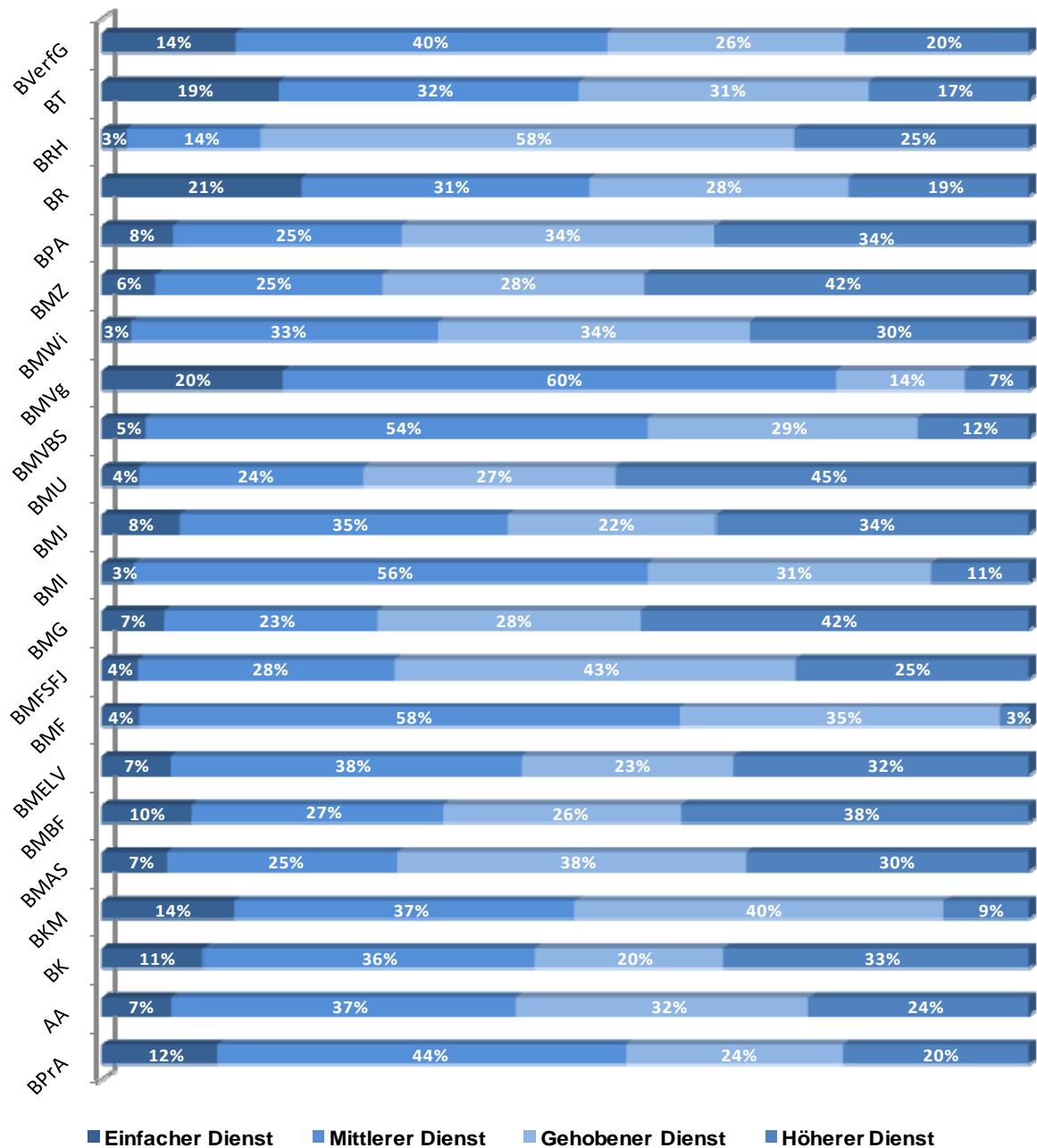
Das Durchschnittsalter wird von der besonderen Altersgrenze für beamtetes Vollzugspersonal beeinflusst. Nicht inbegriffen sind Berufs- und Zeitsoldaten und das Personal der Bundeswehrverwaltung mit einem ruhenden Beschäftigungsverhältnis nach § 11 TVÜmBw.

Den höchsten Altersdurchschnitt von Beschäftigten einer obersten Bundesbehörde verzeichnet im Jahr 2009 das BMVg mit 49,80 Jahren, den niedrigsten Durchschnitt dagegen das Bundeskanzleramt mit 42,45 Jahren. Bei den Geschäftsbereichen liegt die Spannweite zwischen 41,85 Jahren (Geschäftsbereich BMI) und 49,21 Jahren (Geschäftsbereich BRH). Überwiegend liegt der Altersdurchschnitt der Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden unter dem Durchschnitt der obersten Bundesbehörden.

Auch in der Verteilung der **Laufbahngruppen** in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede. Wie in der folgenden Abbildung 39 deutlich wird, verfügen die Verwaltungen des Bundesrates, des Bundestages und das BMVg über einen vergleichsweise hohen Anteil von Beschäftigten im **einfachen Dienst** (rd. 20 Prozent). Auffällig ist darüber hinaus der mit 60 Prozent höchste Anteil von Beschäftigten im **mittleren Dienst** im BMVg, gefolgt vom BMF (58 Prozent), BMI (56 Prozent) und BMVBS (54 Prozent). Im Bereich des **gehobenen Dienstes** steht der Bundesrechnungshof mit 58 Prozent seines Personals an der Spitze des Ressortvergleichs. Der Anteil des gehobenen Dienstes an der Gesamtheit der Beschäftigten liegt in den Ressorts überwiegend zwischen 20 und 35 Prozent. Größere Unterschiede gibt es dagegen beim **höheren Dienst**. Mit drei Prozent verfügt das BMF über den kleinsten Anteil von Beschäftigten, die im höheren Dienst arbeiten. Auch im BMVg und beim BKM beträgt der Anteil der Beschäftigten im höheren Dienst unter zehn Prozent. Den größten Anteil besitzt das BMU mit 45 Prozent, gefolgt vom BMZ und BMG mit jeweils 42 Prozent des gesamten Personals.

Abb. 39:

Anteil der Beschäftigten in den Laufbahngruppen des einfachen, mittleren, gehobenen und höheren Dienstes in Prozent im Jahr 2009



Quelle: Statistisches Bundesamt

3.5 Vergleich mit den Fehlzeiten in der Wirtschaft

3.5.1 Hintergrund zur Vergleichbarkeit

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung werden oft mit den Fehlzeiten von Unternehmen oder anderen Verwaltungen verglichen. Ein Vergleich ist jedoch nicht uneingeschränkt möglich, da es keine verbindliche Definition von Fehlzeiten, deren Erfassungsmethodik und Auswertung gibt. So werden für die Fehlzeitenstatistik des Bundes nur **Arbeitstage** ohne Wochenenden und Feiertage (= 251²) gezählt. Damit können die Personalausfallkosten auf Grundlage der tatsächlich ausgefallenen Arbeitstage berechnet werden. Demgegenüber schließen die Fehlzeitenberechnungen in der Wirtschaft in der Regel arbeitsfreie Tage mit ein (= 365 Kalendertage).

Ein anderer Unterschied betrifft die **Altersstruktur**. Wie im Abschnitt 3.5 gezeigt wurde, ist das Alter ein signifikanter Einflussfaktor bei krankheitsbedingten Fehlzeiten. Das altersspezifische Grundmuster ist dabei vor allem dadurch gekennzeichnet, dass die unter 25-Jährigen öfter, aber kürzer arbeitsunfähig sind, während die älteren Erwerbstätigen grundsätzlich seltener, aber länger erkranken. Insbesondere bei der Gruppe der über 45-Jährigen steigt die Zahl der Krankheitstage als Folge von chronischen Erkrankungen deutlich an.

Wie in der Tabelle 4 deutlich wird, ist der Anteil älterer Beschäftigter in der **unmittelbaren Bundesverwaltung** deutlich höher als in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Nach der Erhebung des Statistischen Bundesamtes zum Personalstand (Stichtag 30. Juni) waren im Jahr 2009 in der unmittelbaren Bundesverwaltung 56,7 Prozent der Beschäftigten im Alter von 45 und mehr Jahren. In der **Erwerbsbevölkerung** in Deutschland liegt der Anteil der über 45-jährigen bei 42,2 Prozent³. Damit ist die Altersgruppe der über 45jährigen im Bundesdienst um ein Drittel größer als in der Erwerbsbevölkerung. Die 25- bis 44-jährigen, die in der gesamten Erwerbsbevölkerung mit 46 Prozent die stärkste Altersgruppe bilden, machen im Bundesdienst nur 36,8 Prozent aus. Insgesamt wächst der Anteil der über 45jährigen in der gesamten Erwerbsbevölkerung deutlich langsamer als in der Bundesverwaltung.

² Etwaige Abweichungen von den 251 Arbeitstagen (je nach Bundesland und Anzahl der Feiertage) wirken sich nur geringfügig auf die Prozentwerte aus und wurden daher nicht berücksichtigt.

³ Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2004 bis 2009.

Tab. 4:**Altersstrukturen 2004 bis 2009 (jeweils in Prozent)**

Alter	Unmittelbare Bundesverwaltung (ohne Soldaten und ohne Bundeseisenbahnvermögen)						Erwerbsbevölkerung insgesamt					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2004	2005	2006	2007	2008	2009
unter 25	5,6	6,1	6,2	6,1	6,2	6,5	11,2	11,4	11,9	12,0	12,0	11,7
25 – 44	43,8	42,0	40,6	39,0	38,2	36,8	50,4	50,1	49,1	48,0	47,0	46,0
45 – 59	42,7	43,6	44,9	46,2	47,1	47,6	33,1	33,2	34,1	34,7	35,6	36,3
über 60	7,9	8,3	8,2	8,7	8,5	9,1	5,3	5,3	4,9	5,3	5,5	5,9

Eine vergleichende Fehlzeitenanalyse ist vor diesem Hintergrund nur sinnvoll, wenn die zugrunde liegenden Daten nach einheitlichen Kriterien ermittelt werden. Um einen Vergleich zu ermöglichen, werden im Folgenden die krankheitsbedingten Fehlzeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung bereinigt und standardisiert. Dabei werden die unterschiedlichen Altersstrukturen der Bundesverwaltung und der Erwerbsbevölkerung rechnerisch ausgeblendet (sog. Altersstandardisierung) und die Parameter der Fehlzeiterhebung gegenseitig angeglichen. Vergleichswerte sind die Fehlzeiten von 9,6 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten⁴.

Ein Vergleich der Fehlzeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung mit dem vom BMG erfassten Krankenstand der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsmethoden nicht möglich. Die GKV-Statistik des BMG gibt an, wie viele GKV-Mitglieder zu einem bestimmten Stichtag (der 1. eines Monats, auch Sonn- und Feiertage) eine Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegt haben. Im Gegensatz dazu basiert die Fehlzeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung (und der AOK) auf einer Vollerhebung der krankheitsbedingten Fehlzeiten. Aus diesem Grund liegt die Fehlzeitenquote der GKV-Statistik meist unter der Fehlzeitenquote der unmittelbaren Bundesverwaltung und der AOK-Versicherten.

⁴ Vgl. dazu Erläuterungen Badura et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2010, Berlin/ Heidelberg 2010, S. 271 ff.

3.5.2 Gegenüberstellung zu den Fehlzeiten der AOK

Die AOK-Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2009 lag danach die Fehlzeitenquote der erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 4,8 Prozent. Die AOK-versicherten Arbeitnehmer waren durchschnittlich an 17,3 Kalendertagen krankgeschrieben. Die Fehlzeiten von AOK-versicherten Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung lagen dagegen mit **5,4 Prozent** (19,5 Kalendertage) etwas höher.

Bei einem Vergleich der Daten der unmittelbaren Bundesverwaltung mit den AOK-Daten muss berücksichtigt werden, dass die AOK die Fehlzeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen nicht erfasst.⁵ Auch ein Teil der Kurzzeiterkrankungen wird von der AOK nicht berücksichtigt, da für Erkrankungen bis drei Tage oft keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. In der Erhebung der Bundesverwaltung sind diese Fehlzeiten dagegen enthalten.

Für eine aussagekräftige Gegenüberstellung der Fehlzeiten werden die Bundeswerte daher entsprechend bereinigt. Dazu werden von den durchschnittlichen 17,76 Fehltagen der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2009 Fehlzeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,32 Fehltage für 2009) und pauschal 50 Prozent der Kurzzeiterkrankungen (1,4 Fehltage für 2009) abgezogen. Die auf dieser Basis **bereinigte Fehlzeitenquote** des Bundes beträgt **6,3 Prozent** (16,04 Arbeitstage pro Beschäftigtem). Berücksichtigt man in einem zweiten Schritt die verschiedenen Altersstrukturen der erwerbstätigen AOK-Versicherten und der Beschäftigten der Bundesverwaltung (ohne GB BMVg) ergibt sich eine **altersstandardisierte Fehlzeitenquote** für den Bund in Höhe von **6,07 Prozent** (15,24 Arbeitstage). Damit liegt der Bund 0,67 Prozentpunkte über der Fehlzeitenquote der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 1,27 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten.

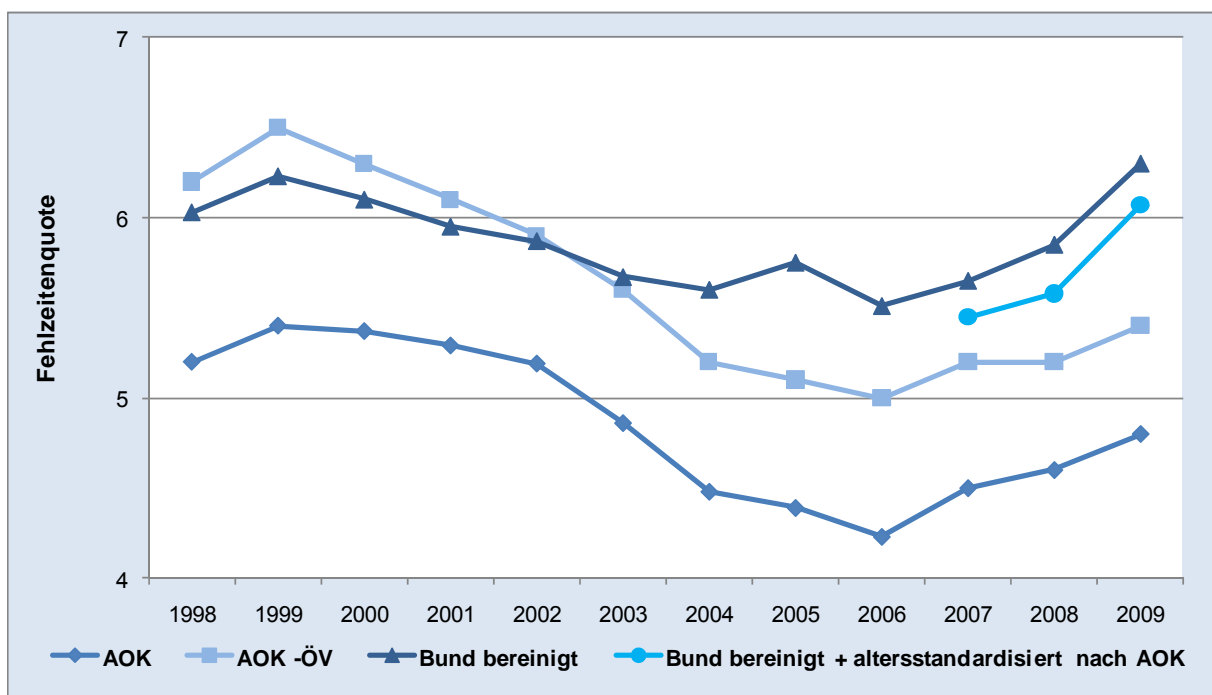
Die folgende Abbildung 40 zeigt die Entwicklung der bereinigten und standardisierten Fehlzeitenquote der unmittelbaren Bundesverwaltung im Vergleich zum Krankenstand der erwerbstätigen AOK-Versicherten. Grundsätzlich ist eine parallele Ent-

⁵ Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen werden in der Regel von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen. Es sei denn, vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine hinzukommende Erkrankung ausgelöst (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahme der Stufenweisen Wiedereingliederung [Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie]).

wicklung zu erkennen: Die Tendenz des Krankenstandes ist sowohl bei den AOK-Versicherten als auch bei den Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung seit 1999 fallend und seit 2006 steigend. Gegenüber der absoluten Fehlzeitenquote der unmittelbaren Bundesverwaltung von 7,08 Prozent im Jahr 2009 sinkt die bereinigte und altersstandardisierte Fehlzeitenquote⁶ um etwa ein Prozent. Damit wird der Einfluss der Altersstruktur auf die Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten deutlich.

Abb. 40:

Entwicklung der Fehlzeitenquote* der Beschäftigten der Bundesverwaltung im Vergleich zu den erwerbstätigen AOK-Versicherten (inkl. Bereich der öffentlichen Verwaltung / Sozialversicherung) von 1998 bis 2009 in Prozent



*Fehltag in Prozent der Arbeitstage bzw. Kalendertage eines Jahres

⁶ In der standardisierten Fehlzeitenquote des Bundes ist der Geschäftsbereich des BMVg nicht erfasst. Altersstrukturdaten liegen nur für rd. 68 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung vor.

3.6 Arbeits- und Dienstunfälle

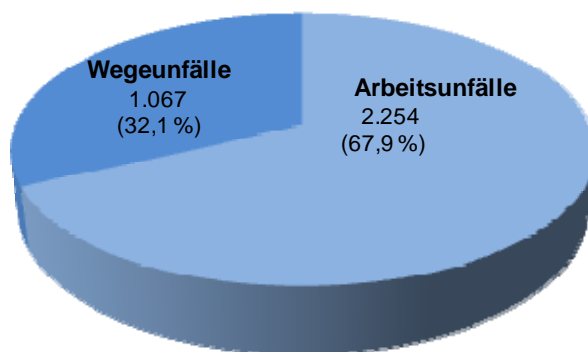
Die Darstellung der Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie der Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten und Beamtinnen und Beamten im unmittelbaren Bundesdienst vervollständigt das Bild der Fehlzeitenstatistik in der Bundesverwaltung. In der „Potsdamer Erklärung“ vom 30. November 2005 hatte die Mitgliederversammlung des damaligen Bundesverbandes der Unfallkassen das Ziel festgelegt, Arbeits- und Dienstunfälle im gesamten öffentlichen Dienst bis 2011 um 30 Prozent zu senken. Die Bundesverwaltung hat dieses Ziel bezogen auf die Tarifbeschäftigten und Auszubildenden mit 40 Prozent bereits im Jahr 2009 übertroffen. Auch die Zahl der Unfälle von Beamtinnen und Beamten im Bundesdienst ist 2009 gesunken.

3.6.1 Arbeits- und Wegeunfälle

Die Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle der Tarifbeschäftigten wird durch die Unfallkasse des Bundes ausgewertet und im jährlichen Geschäftsbericht veröffentlicht. In der Bundesverwaltung wurden im Jahr 2009 insgesamt 2.254 Arbeitsunfälle von **Tarifbeschäftigten und Auszubildenden** gemeldet. Damit ist die Zahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten und Auszubildenden seit 2005 um mehr als 40 Prozent gesunken. Die Zahl der Wegeunfälle ist im Jahr 2009 leicht auf 1.067 gestiegen (siehe Abbildungen 41 und 42).

Abb. 41:

**Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten
in der Bundesverwaltung im Jahr 2009**

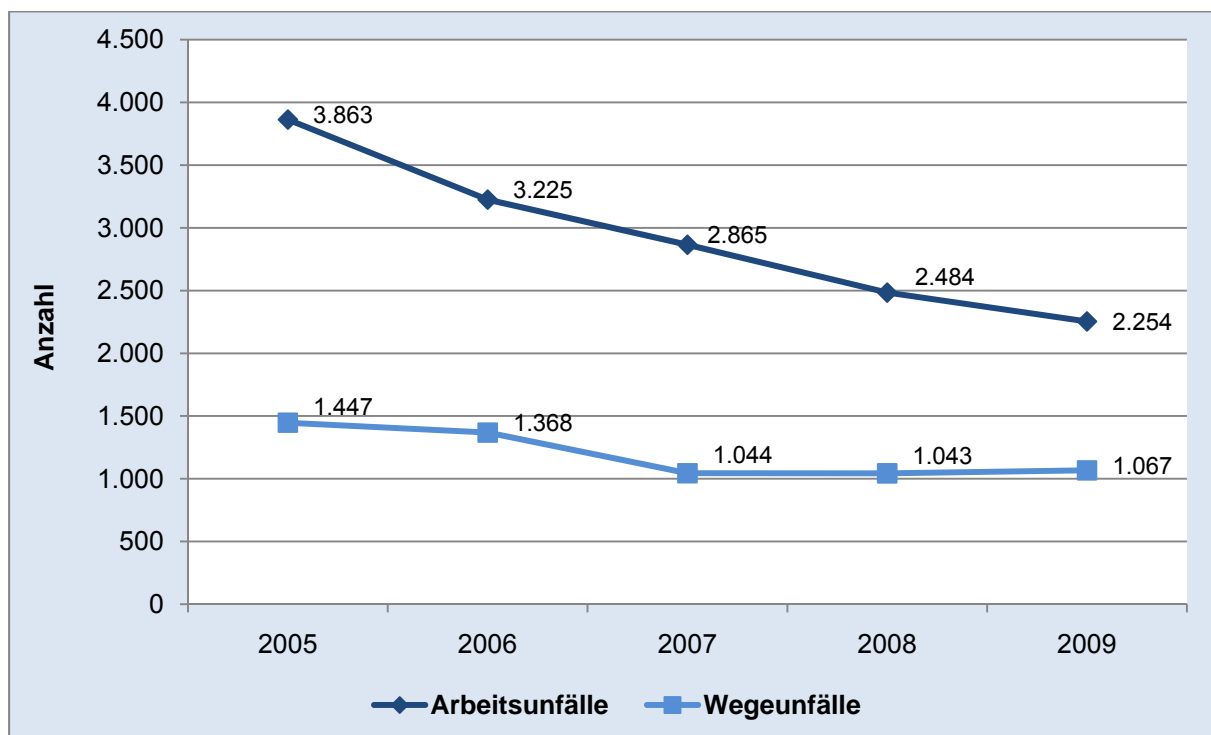


Seit 2005 gibt es jedoch auch bei den Wegeunfällen einen rückläufigen Trend (- 26 Prozent). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Wegeunfälle im öffentlichen Raum passieren und daher durch den Arbeitgeber nur eingeschränkt beeinflussbar sind.

Die Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle der Tarifbeschäftigten wird durch die Unfallkasse des Bundes ausgewertet und im jährlichen Geschäftsbericht veröffentlicht.

Abb. 42:

Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2005 bis 2009



Quelle: Unfallkasse des Bundes 2009

Hinweise zu den Abbildungen 41 und 42:

Die Angaben zu den Arbeitsunfällen enthalten nur meldepflichtige Unfälle von Tarifbeschäftigten und Auszubildenden, soweit sie gesetzlich unfallversichert sind. Zu den meldepflichtigen Unfällen zählen Unfälle, bei der eine versicherte Person so verletzt wird, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig ist oder durch einen Unfall getötet wird.

3.6.2 Dienstunfälle und Dienstwegeunfälle

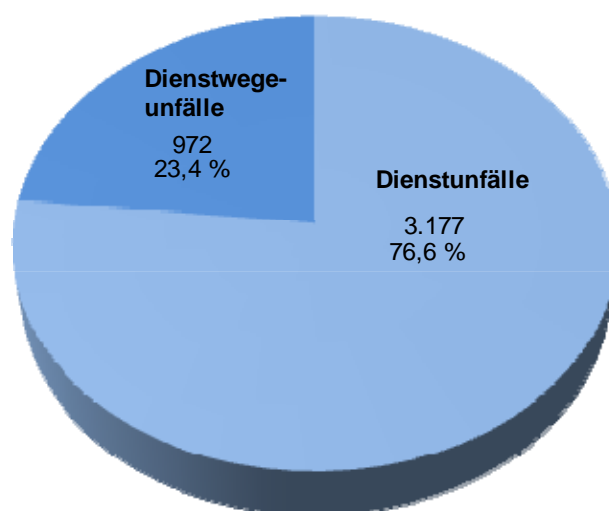
Unfälle von **Beamtinnen und Beamten** im Dienst werden gesondert durch das BMI erhoben. Für das Jahr 2009 meldeten die Bundesressorts 3.177 Dienstunfälle und 972 Dienstwegeunfälle. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl die Anzahl der Dienstunfälle (- 1,5 Prozent) als auch die Zahl der Dienstwegeunfälle (- 13 Prozent) gesunken.

Tabelle 5:

	Dienstunfälle	Dienstwegeunfälle
2008	3.226	1.115
2009	3.177	972

Abb. 43:

**Anzahl der Dienstunfälle und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten
in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2009**



Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BK	Bundeskanzleramt
BKM	Beauftragter für Kultur und Medien
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMELV	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium des Innern
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BPA	Presse- und Informationsamt der Bundesregierung
BPrA	Bundespräsidialamt
BR	Bundesrat
BRH	Bundesrechnungshof
BT	Deutscher Bundestag
BV	Bundesverwaltung
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
GB	Geschäftsbereichsbehörde
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
OB	Oberste Bundesbehörde
ÖV	Öffentliche Verwaltung
UK Bund	Unfallkasse des Bundes

Anlage

Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung (01.01.2009 - 31.12.2009)

Ressort insgesamt

	Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	18 345 4 604 595	43 859 11 008 609	60 381 15 155 631	2 359 592 109	124 944 31 360 944	8 496 2 132 496	20 468 5 137 468	76 392 19 174 392	21 592 5 419 592	126 948 31 863 948	15 205 3 816 455	267 097 67 041 347
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	38 411	126 442	183 587	9 033	357 473	15 658	58 200	216 611	52 552	343 021	44 777	745 271
Tage/Besch.	2,09	2,88	3,04	3,83	2,86	1,84	2,84	2,84	2,43	2,70	2,94	2,79
v.H. in %	0,83	1,15	1,21	1,53	1,14	0,73	1,13	1,13	0,97	1,08	1,17	1,11
4 - 30 Tage												
Anzahl	71 991	294 721	643 586	33 156	1 043 454	32 749	143 119	773 055	297 485	1 246 408	69 997	2 359 859
Tage/Besch.	3,92	6,72	10,66	14,06	8,35	3,85	6,99	10,12	13,78	9,82	4,60	8,84
v.H. in %	1,56	2,68	4,25	5,60	3,33	1,54	2,79	4,03	5,49	3,91	1,83	3,52
über 30 Tage												
Anzahl	45 132	232 108	551 720	34 277	863 237	13 480	81 152	416 718	167 745	679 095	9 664	1 551 996
Tage/Besch.	2,46	5,29	9,14	14,53	6,91	1,59	3,96	5,45	7,77	5,35	0,64	5,81
v.H. in %	0,98	2,11	3,64	5,79	2,75	0,63	1,58	2,17	3,10	2,13	0,25	2,31
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	2 400	7 615	8 052	463	18 530	2 070	10 725	40 761	14 513	68 069	194	86 793
Tage/Besch.	0,13	0,17	0,13	0,20	0,15	0,24	0,52	0,53	0,67	0,54	0,01	0,32
v.H. in %	0,05	0,07	0,05	0,08	0,06	0,10	0,21	0,21	0,27	0,21	0,01	0,13
Insgesamt												
Anzahl	157 934	660 886	1 386 945	76 929	2 282 694	63 957	293 196	1 447 145	532 295	2 336 593	124 632	4 743 919
Tage/Besch.	8,61	15,07	22,97	32,61	18,27	7,53	14,32	18,94	24,65	18,41	8,20	17,76
v.H. in %	3,43	6,00	9,15	12,99	7,28	3,00	5,71	7,55	9,82	7,33	3,27	7,08

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Ressort - Frauen

	Beamtinnen, Richterinnen					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	5 440 1 365 440	13 109 3 290 359	13 930 3 496 430	460 115 460	32 939 8 267 689	3 755 942 505	8 159 2 047 909	36 911 9 264 661	8 744 2 194 744	57 569 14 449 819	5 561 1 395 811	96 069 24 113 319
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	13 748	45 093	50 568	2 091	111 500	7 964	26 412	126 226	21 394	181 996	19 036	312 532
Tage/Besch.	2,53	3,44	3,63	4,55	3,39	2,12	3,24	3,42	2,45	3,16	3,42	3,25
v.H. in %	1,01	1,37	1,45	1,81	1,35	0,84	1,29	1,36	0,97	1,26	1,36	1,30
4 - 30 Tage												
Anzahl	26 293	95 702	158 967	7 525	288 487	16 713	65 346	385 172	124 477	591 708	29 783	909 978
Tage/Besch.	4,83	7,30	11,41	16,36	8,76	4,45	8,01	10,44	14,24	10,28	5,36	9,47
v.H. in %	1,93	2,91	4,55	6,52	3,49	1,77	3,19	4,16	5,67	4,09	2,13	3,77
über 30 Tage												
Anzahl	15 490	73 361	133 845	7 529	230 225	7 190	36 129	209 202	75 881	328 402	3 386	562 013
Tage/Besch.	2,85	5,60	9,61	16,37	6,99	1,91	4,43	5,67	8,68	5,70	0,61	5,85
v.H. in %	1,13	2,23	3,83	6,52	2,78	0,76	1,76	2,26	3,46	2,27	0,24	2,33
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	934	2 781	2 880	107	6 702	1 026	4 318	20 706	5 491	31 541	106	38 349
Tage/Besch.	0,17	0,21	0,21	0,23	0,20	0,27	0,53	0,56	0,63	0,55	0,02	0,40
v.H. in %	0,07	0,08	0,08	0,09	0,08	0,11	0,21	0,22	0,25	0,22	0,01	0,16
Insgesamt												
Anzahl	56 465	216 937	346 260	17 252	636 914	32 893	132 205	741 306	227 243	1 133 647	52 311	1 822 872
Tage/Besch.	10,38	16,55	24,86	37,50	19,34	8,76	16,20	20,08	25,99	19,69	9,41	18,97
v.H. in %	4,14	6,59	9,90	14,94	7,70	3,49	6,46	8,00	10,35	7,85	3,75	7,56

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Ressort - Männer

	Beamte, Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	12 905 3 239 155	30 750 7 718 250	46 451 11 659 201	1 899 476 649	92 005 23 093 255	4 741 1 189 991	12 309 3 089 559	39 481 9 909 731	12 848 3 224 848	69 379 17 414 129	9 644 2 420 644	171 028 42 928 028
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	24 663	81 349	133 019	6 942	245 973	7 694	31 788	90 385	31 158	161 025	25 741	432 739
Tage/Besch.	1,91	2,65	2,86	3,66	2,67	1,62	2,58	2,29	2,43	2,32	2,67	2,53
v.H. in %	0,76	1,05	1,14	1,46	1,07	0,65	1,03	0,91	0,97	0,92	1,06	1,01
4 - 30 Tage												
Anzahl	45 698	199 019	484 619	25 631	754 967	16 036	77 773	387 883	173 008	654 700	40 214	1 449 881
Tage/Besch.	3,54	6,47	10,43	13,50	8,21	3,38	6,32	9,82	13,47	9,44	4,17	8,48
v.H. in %	1,41	2,58	4,16	5,38	3,27	1,35	2,52	3,91	5,36	3,76	1,66	3,38
über 30 Tage												
Anzahl	29 642	158 747	417 875	26 748	633 012	6 290	45 023	207 516	91 864	350 693	6 278	989 983
Tage/Besch.	2,30	5,16	9,00	14,09	6,88	1,33	3,66	5,26	7,15	5,05	0,65	5,79
v.H. in %	0,92	2,06	3,58	5,61	2,74	0,53	1,46	2,09	2,85	2,01	0,26	2,31
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	1 466	4 834	5 172	356	11 828	1 044	6 407	20 055	9 022	36 528	88	48 444
Tage/Besch.	0,11	0,16	0,11	0,19	0,13	0,22	0,52	0,51	0,70	0,53	0,01	0,28
v.H. in %	0,05	0,06	0,04	0,07	0,05	0,09	0,21	0,20	0,28	0,21	0,00	0,11
Insgesamt												
Anzahl	101 469	443 949	1 040 685	59 677	1 645 780	31 064	160 991	705 839	305 052	1 202 946	72 321	2 921 047
Tage/Besch.	7,86	14,44	22,40	31,43	17,89	6,55	13,08	17,88	23,74	17,34	7,50	17,08
v.H. in %	3,13	5,75	8,93	12,52	7,13	2,61	5,21	7,12	9,46	6,91	2,99	6,80

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Oberste Bundesbehörde insgesamt

	Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	6 079 1 525 829	4 329 1 086 579	1 441 361 691	633 158 883	12 482 3 132 982	1 346 337 846	1 839 461 589	5 407 1 357 157	1 268 318 268	9 860 2 474 860	855 214 605	23 197 5 822 447
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	12 195	12 089	5 244	2 003	31 531	2 776	5 571	20 007	2 823	31 177	3 091	65 799
Tage/Besch.	2,01	2,79	3,64	3,16	2,53	2,06	3,03	3,70	2,23	3,16	3,62	2,84
v.H. in %	0,80	1,11	1,45	1,26	1,01	0,82	1,21	1,47	0,89	1,26	1,44	1,13
4 - 30 Tage												
Anzahl	22 880	26 010	14 429	8 440	71 759	5 176	13 908	57 189	15 041	91 314	4 475	167 548
Tage/Besch.	3,76	6,01	10,01	13,33	5,75	3,85	7,56	10,58	11,86	9,26	5,23	7,22
v.H. in %	1,50	2,39	3,99	5,31	2,29	1,53	3,01	4,21	4,73	3,69	2,09	2,88
über 30 Tage												
Anzahl	13 992	22 598	11 026	8 624	56 240	2 325	6 720	26 511	8 120	43 676	441	100 357
Tage/Besch.	2,30	5,22	7,65	13,62	4,51	1,73	3,65	4,90	6,40	4,43	0,52	4,33
v.H. in %	0,92	2,08	3,05	5,43	1,80	0,69	1,46	1,95	2,55	1,76	0,21	1,72
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	900	1 126	409	117	2 552	447	879	2 805	585	4 716	16	7 284
Tage/Besch.	0,15	0,26	0,28	0,18	0,20	0,33	0,48	0,52	0,46	0,48	0,02	0,31
v.H. in %	0,06	0,10	0,11	0,07	0,08	0,13	0,19	0,21	0,18	0,19	0,01	0,13
Insgesamt												
Anzahl	49 967	61 823	31 108	19 184	162 082	10 724	27 078	106 512	26 569	170 883	8 023	340 988
Tage/Besch.	8,22	14,28	21,59	30,31	12,99	7,97	14,72	19,70	20,95	17,33	9,38	14,70
v.H. in %	3,27	5,69	8,60	12,07	5,17	3,17	5,87	7,85	8,35	6,90	3,74	5,86

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Oberste Bundesbehörde - Frauen

	Beamtinnen, Richterinnen					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	2 192 550 192	1 840 461 840	551 138 301	120 30 120	4 703 1 180 453	685 171 935	1 122 281 622	4 249 1 066 499	405 101 655	6 461 1 621 711	524 131 524	11 688 2 933 688
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	5 241	5 673	2 080	419	13 413	1 586	3 677	16 348	1 093	22 704	2 026	38 143
Tage/Besch.	2,39	3,08	3,77	3,49	2,85	2,32	3,28	3,85	2,70	3,51	3,87	3,26
v.H. in %	0,95	1,23	1,50	1,39	1,14	0,92	1,31	1,53	1,08	1,40	1,54	1,30
4 - 30 Tage												
Anzahl	10 130	12 641	5 890	1 761	30 422	2 950	9 093	46 512	5 408	63 963	3 076	97 461
Tage/Besch.	4,62	6,87	10,69	14,68	6,47	4,31	8,10	10,95	13,35	9,90	5,87	8,34
v.H. in %	1,84	2,74	4,26	5,85	2,58	1,72	3,23	4,36	5,32	3,94	2,34	3,32
über 30 Tage												
Anzahl	5 803	9 938	4 071	1 850	21 662	1 673	4 474	21 260	2 683	30 090	291	52 043
Tage/Besch.	2,65	5,40	7,39	15,42	4,61	2,44	3,99	5,00	6,62	4,66	0,56	4,45
v.H. in %	1,05	2,15	2,94	6,14	1,84	0,97	1,59	1,99	2,64	1,86	0,22	1,77
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	408	636	158	13	1 215	233	539	2 377	154	3 303	0	4 518
Tage/Besch.	0,19	0,35	0,29	0,11	0,26	0,34	0,48	0,56	0,38	0,51	0,00	0,39
v.H. in %	0,07	0,14	0,11	0,04	0,10	0,14	0,19	0,22	0,15	0,20	0,00	0,15
Insgesamt												
Anzahl	21 582	28 888	12 199	4 043	66 712	6 442	17 783	86 497	9 338	120 060	5 393	192 165
Tage/Besch.	9,85	15,70	22,14	33,69	14,18	9,40	15,85	20,36	23,06	18,58	10,29	16,44
v.H. in %	3,92	6,25	8,82	13,42	5,65	3,75	6,31	8,11	9,19	7,40	4,10	6,55

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Oberste Bundesbehörde - Männer

	Beamte, Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	3 887 975 637	2 489 624 739	890 223 390	513 128 763	7 779 1 952 529	661 165 911	717 179 967	1 158 290 658	863 216 613	3 399 853 149	331 83 081	11 509 2 888 759
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	6 954	6 416	3 164	1 584	18 118	1 190	1 894	3 659	1 730	8 473	1 065	27 656
Tage/Besch.	1,79	2,58	3,56	3,09	2,33	1,80	2,64	3,16	2,00	2,49	3,22	2,40
v.H. in %	0,71	1,03	1,42	1,23	0,93	0,72	1,05	1,26	0,80	0,99	1,28	0,96
4 - 30 Tage												
Anzahl	12 750	13 369	8 539	6 679	41 337	2 226	4 815	10 677	9 633	27 351	1 399	70 087
Tage/Besch.	3,28	5,37	9,59	13,02	5,31	3,37	6,72	9,22	11,16	8,05	4,23	6,09
v.H. in %	1,31	2,14	3,82	5,19	2,12	1,34	2,68	3,67	4,45	3,21	1,68	2,43
über 30 Tage												
Anzahl	8 189	12 660	6 955	6 774	34 578	652	2 246	5 251	5 437	13 586	150	48 314
Tage/Besch.	2,11	5,09	7,81	13,20	4,45	0,99	3,13	4,53	6,30	4,00	0,45	4,20
v.H. in %	0,84	2,03	3,11	5,26	1,77	0,39	1,25	1,81	2,51	1,59	0,18	1,67
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	492	490	251	104	1 337	214	340	428	431	1 413	16	2 766
Tage/Besch.	0,13	0,20	0,28	0,20	0,17	0,32	0,47	0,37	0,50	0,42	0,05	0,24
v.H. in %	0,05	0,08	0,11	0,08	0,07	0,13	0,19	0,15	0,20	0,17	0,02	0,10
Insgesamt												
Anzahl	28 385	32 935	18 909	15 141	95 370	4 282	9 295	20 015	17 231	50 823	2 630	148 823
Tage/Besch.	7,30	13,23	21,25	29,51	12,26	6,48	12,96	17,28	19,97	14,95	7,95	12,93
v.H. in %	2,91	5,27	8,46	11,76	4,88	2,58	5,16	6,89	7,95	5,96	3,17	5,15

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Geschäftsbereichsbehörden insgesamt

	Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	12 266 3 078 766	39 530 9 922 030	58 940 14 793 940	1 726 433 226	112 462 28 227 962	7 150 1 794 650	18 629 4 675 879	70 985 17 817 235	20 324 5 101 324	117 088 29 389 088	14 350 3 601 850	243 900 61 218 900
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	26 216	114 353	178 343	7 030	325 942	12 882	52 629	196 604	49 729	311 844	41 686	679 472
Tage/Besch.	2,14	2,89	3,03	4,07	2,90	1,80	2,83	2,77	2,45	2,66	2,90	2,79
v.H. in %	0,85	1,15	1,21	1,62	1,15	0,72	1,13	1,10	0,97	1,06	1,16	1,11
4 - 30 Tage												
Anzahl	49 111	268 711	629 157	24 716	971 695	27 573	129 211	715 866	282 444	1 155 094	65 522	2 192 311
Tage/Besch.	4,00	6,80	10,67	14,32	8,64	3,86	6,94	10,08	13,90	9,87	4,57	8,99
v.H. in %	1,60	2,71	4,25	5,71	3,44	1,54	2,76	4,02	5,54	3,93	1,82	3,58
über 30 Tage												
Anzahl	31 140	209 510	540 694	25 653	806 997	11 155	74 432	390 207	159 625	635 419	9 223	1 451 639
Tage/Besch.	2,54	5,30	9,17	14,86	7,18	1,56	4,00	5,50	7,85	5,43	0,64	5,95
v.H. in %	1,01	2,11	3,65	5,92	2,86	0,62	1,59	2,19	3,13	2,16	0,26	2,37
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	1 500	6 489	7 643	346	15 978	1 623	9 846	37 956	13 928	63 353	178	79 509
Tage/Besch.	0,12	0,16	0,13	0,20	0,14	0,23	0,53	0,53	0,69	0,54	0,01	0,33
v.H. in %	0,05	0,07	0,05	0,08	0,06	0,09	0,21	0,21	0,27	0,22	0,00	0,13
Insgesamt												
Anzahl	107 967	599 063	1 355 837	57 745	2 120 612	53 233	266 118	1 340 633	505 726	2 165 710	116 609	4 402 931
Tage/Besch.	8,80	15,15	23,00	33,46	18,86	7,45	14,29	18,89	24,88	18,50	8,13	18,05
v.H. in %	3,51	6,04	9,16	13,33	7,51	2,97	5,69	7,52	9,91	7,37	3,24	7,19

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Geschäftsbereichsbehörden - Frauen

	Beamtinnen, Richterinnen					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	3 248 815 248	11 269 2 828 519	13 379 3 358 129	340 85 340	28 236 7 087 236	3 070 770 570	7 037 1 766 287	32 662 8 198 162	8 339 2 093 089	51 108 12 828 108	5 037 1 264 287	84 381 21 179 631
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	8 507	39 420	48 488	1 672	98 087	6 378	22 735	109 878	20 301	159 292	17 010	274 389
Tage/Besch.	2,62	3,50	3,62	4,92	3,47	2,08	3,23	3,36	2,43	3,12	3,38	3,25
v.H. in %	1,04	1,39	1,44	1,96	1,38	0,83	1,29	1,34	0,97	1,24	1,35	1,30
4 - 30 Tage												
Anzahl	16 163	83 061	153 077	5 764	258 065	13 763	56 253	338 660	119 069	527 745	26 707	812 517
Tage/Besch.	4,98	7,37	11,44	16,95	9,14	4,48	7,99	10,37	14,28	10,33	5,30	9,63
v.H. in %	1,98	2,94	4,56	6,75	3,64	1,79	3,18	4,13	5,69	4,11	2,11	3,84
über 30 Tage												
Anzahl	9 687	63 423	129 774	5 679	208 563	5 517	31 655	187 942	73 198	298 312	3 095	509 970
Tage/Besch.	2,98	5,63	9,70	16,70	7,39	1,80	4,50	5,75	8,78	5,84	0,61	6,04
v.H. in %	1,19	2,24	3,86	6,65	2,94	0,72	1,79	2,29	3,50	2,33	0,24	2,41
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	526	2 145	2 722	94	5 487	793	3 779	18 329	5 337	28 238	106	33 831
Tage/Besch.	0,16	0,19	0,20	0,28	0,19	0,26	0,54	0,56	0,64	0,55	0,02	0,40
v.H. in %	0,06	0,08	0,08	0,11	0,08	0,10	0,21	0,22	0,25	0,22	0,01	0,16
Insgesamt												
Anzahl	34 883	188 049	334 061	13 209	570 202	26 451	114 422	654 809	217 905	1 013 587	46 918	1 630 707
Tage/Besch.	10,74	16,69	24,97	38,85	20,19	8,62	16,26	20,05	26,13	19,83	9,31	19,33
v.H. in %	4,28	6,65	9,95	15,48	8,05	3,43	6,48	7,99	10,41	7,90	3,71	7,70

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2009 - 31.12.2009)**

Geschäftsbereichsbehörden - Männer

	Beamte, Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	9 018 2 263 518	28 261 7 093 511	45 561 11 435 811	1 386 347 886	84 226 21 140 726	4 080 1 024 080	11 592 2 909 592	38 323 9 619 073	11 985 3 008 235	65 980 16 560 980	9 313 2 337 563	159 519 40 039 269
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	17 709	74 933	129 855	5 358	227 855	6 504	29 894	86 726	29 428	152 552	24 676	405 083
Tage/Besch.	1,96	2,65	2,85	3,87	2,71	1,59	2,58	2,26	2,46	2,31	2,65	2,54
v.H. in %	0,78	1,06	1,14	1,54	1,08	0,64	1,03	0,90	0,98	0,92	1,06	1,01
4 - 30 Tage												
Anzahl	32 948	185 650	476 080	18 952	713 630	13 810	72 958	377 206	163 375	627 349	38 815	1 379 794
Tage/Besch.	3,65	6,57	10,45	13,67	8,47	3,38	6,29	9,84	13,63	9,51	4,17	8,65
v.H. in %	1,46	2,62	4,16	5,45	3,38	1,35	2,51	3,92	5,43	3,79	1,66	3,45
über 30 Tage												
Anzahl	21 453	146 087	410 920	19 974	598 434	5 638	42 777	202 265	86 427	337 107	6 128	941 669
Tage/Besch.	2,38	5,17	9,02	14,41	7,11	1,38	3,69	5,28	7,21	5,11	0,66	5,90
v.H. in %	0,95	2,06	3,59	5,74	2,83	0,55	1,47	2,10	2,87	2,04	0,26	2,35
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	974	4 344	4 921	252	10 491	830	6 067	19 627	8 591	35 115	72	45 678
Tage/Besch.	0,11	0,15	0,11	0,18	0,12	0,20	0,52	0,51	0,72	0,53	0,01	0,29
v.H. in %	0,04	0,06	0,04	0,07	0,05	0,08	0,21	0,20	0,29	0,21	0,00	0,11
Insgesamt												
Anzahl	73 084	411 014	1 021 776	44 536	1 550 410	26 782	151 696	685 824	287 821	1 152 123	69 691	2 772 224
Tage/Besch.	8,10	14,54	22,43	32,13	18,41	6,56	13,09	17,90	24,02	17,46	7,48	17,38
v.H. in %	3,23	5,79	8,93	12,80	7,33	2,62	5,21	7,13	9,57	6,96	2,98	6,92

*) Anmerkung: Arbeitstage = 251 Arbeitstage/Beschäftigter x Beschäftigte