



Bundesministerium
des Innern

**Gesundheitsförderungsbericht 2010
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

Oktober 2011

Der Gesundheitsförderungsbericht 2010 der unmittelbaren Bundesverwaltung ist auf der Internetseite des Bundesministeriums des Innern veröffentlicht.

Inhalt

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Zusammenfassender Überblick..... | 4 |
| 2. | Handlungsfelder der Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung... 8 | 8 |
| 2.1 | Gesundheitsförderliches Führungsverhalten | 9 |
| 2.2 | Gesundheitsmanagement..... | 12 |
| | a. Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen | 13 |
| | b. Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Beschäftigten | 17 |
| | c. Verbesserung des Umgangs mit psychischen Belastungen..... | 20 |
| 2.3 | Betriebliches Eingliederungsmanagement (inkl. vorzeitigen Ruhestand vermeiden)..... | 26 |
| 2.4 | Arbeitsschutz | 31 |
| 3. | Krankheitsbedingte Fehlzeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2010..... | 32 |
| 3.1 | Grundlagen für die Auswertung der Fehlzeitenstatistik..... | 32 |
| 3.2 | Personal- und Altersstruktur der Bundesverwaltung | 34 |
| | 3.2.1 Personalstruktur im Überblick | 34 |
| | 3.2.2 Personalstruktur der obersten Bundesbehörden..... | 36 |
| | 3.2.3 Personalstruktur der Geschäftsbereichsbehörden | 37 |
| | 3.2.4 Altersstruktur | 37 |
| 3.3 | Analyse der Fehlzeiten in der Bundesverwaltung | 39 |
| | 3.3.1 Ergebnisse im Überblick | 39 |
| | 3.3.2 Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 1998..... | 39 |
| | 3.3.3 Fehltage nach Laufbahn- und Statusgruppen | 40 |
| | 3.3.4 Fehltage nach Dauer der Erkrankung | 42 |
| | 3.3.5 Fehltage nach Geschlecht | 45 |
| | 3.3.6 Fehltage nach dem Alter der Beschäftigten | 47 |
| | 3.3.7 Fehltage nach Behördengruppen..... | 49 |
| 3.4 | Vergleich der Fehlzeiten in den Bundesbehörden | 50 |
| | 3.4.1 Gesamtvergleich und Entwicklung | 50 |
| | 3.4.2 Ergebnisse der Standardisierung..... | 54 |
| | 3.4.3 Vergleich der Alters- und Laufbahnstruktur in den Behörden..... | 56 |
| 3.5 | Vergleich mit den Fehlzeiten in der Wirtschaft..... | 60 |
| | 3.5.1 Hintergrund zur Vergleichbarkeit..... | 60 |
| | 3.5.2 Gegenüberstellung zu den Fehlzeiten der AOK..... | 62 |
| 3.6 | Arbeits- und Dienstunfälle..... | 63 |
| | 3.6.1 Arbeits- und Wegeunfälle | 64 |
| | 3.6.2 Dienstunfälle und Dienstwegeunfälle | 65 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 67 |

1. Zusammenfassender Überblick

Der soziale und demografische Wandel in der Arbeitswelt stellt die Verwaltung vor neue Herausforderungen. Die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist nicht mehr nur selbstverständliche Pflicht eines verantwortungsvollen Arbeitgebers. Sie ist notwendig, um die Leistungsfähigkeit der Verwaltung zu erhalten und zu steigern.

Die Bundesregierung ist sich ihrer Verantwortung bewusst und hat deshalb in dem Programm „Vernetzte und transparente Verwaltung“ beschlossen, die Gesundheitsförderung in den Bundesbehörden zu systematisieren und auszubauen. Sie wird in die Personal- und Organisationsentwicklung eingebettet. Ziele und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik sollen festgelegt und gemeinsam mit den Gewerkschaften und Beschäftigten umgesetzt werden.

Der Gesundheitsförderungsbericht 2010 gibt insoweit nur einen Zwischenstand wieder. Er benennt wichtige Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und zeigt, wie die Organisation und Steuerung der Maßnahmen für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen weiter verbessert werden können. Die Ergebnisse der Fehlzeitenstatistik für das Jahr 2010 helfen bei der Analyse der Bereiche, in denen es besonderen Handlungsbedarf gibt.

Handlungsfelder der Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung

Die betriebliche Gesundheitsförderung lässt sich nur dann nachhaltig in den Verwaltungen verankern, wenn Führungskräfte, Personalvertretungen und Beschäftigte aktiv mitwirken.

Führung und Gesundheit stehen im unmittelbaren Zusammenhang: Beschränkt sich das Führungsverhalten lediglich darauf, zwingende gesetzliche Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes umzusetzen und einzuhalten, wird sich auch die Gesundheitsförderung auf die klassischen Bereiche beschränken. Werden Führungskräfte hingegen als „Ressourcenmanager“ tätig, bekommen sie soziale, organisatorische und personelle Gestaltungsmöglichkeiten, die über gesetzliche Verpflichtungen hinausgehen. Und sehen sie sich als Vorbilder, dann erwachsen hieraus weitere Einflussmöglichkeiten.

Neben den Führungskräften ist ein systematisches Gesundheitsmanagement der Dienststellen von zentraler Bedeutung. Die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen müssen so an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden, dass Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschäftigten nachhaltig vermieden wer-

den. Die Erfahrungen der am Modellprojekt „Kompetenz.Gesundheit.Arbeit.“ (KoGA) der Unfallkasse des Bundes beteiligten Behörden haben dabei gezeigt, dass es wichtige Erfolgsfaktoren für die Ein- und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements gibt. Zu diesen gehören u. a. die "gelebte" Unterstützung durch die Behördenleitung und durch die Interessenvertretungen, die umfassende und kontinuierliche Information der Beschäftigten und die enge Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten.

Auch die Beschäftigten selbst und die Personalvertretungen sind Teil dieses Prozesses: Sie müssen sich für ein aktives Gesundheitsmanagement öffnen und die Angebote der Dienststellen annehmen. Die **Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens** darf dabei nicht erst im Alter beginnen, sondern sollte die lebensjüngeren Beschäftigten mit einbeziehen.

Dem Thema „Psychische Belastungen“ muss besonderes Augenmerk gewidmet werden. Zeitdruck, geringe Handlungsspielräume, Mängel in der Führung – die Ursachen für psychische Belastungen sind vielfältig. Und folgenreich: Psychische Belastungen beeinträchtigen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten, führen häufig zu Erkrankungen, Fehlern und Unfällen und gelten als ein Grund für das Entstehen von psychischen Erkrankungen.

Ein Spezialgebiet der psychischen Erkrankungen ist das Thema Psychotrauma. In einigen Bereichen der Bundesverwaltung sind die Beschäftigten einem erhöhten Risiko ausgesetzt, psychisch extrem belastende Ereignisse zu erleben. Dazu zählen zum Beispiel die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk, die Agenturen für Arbeit und die JobCenter, der Zoll, die Bundespolizei, die Bundeswehr, das Bundeskriminalamt und die Entwicklungshelfer. Typische Ereignisse sind tätliche Übergriffe, die Konfrontation mit Schwerverletzten, das Bergen und Identifizieren von Leichen oder Einsätze in Katastrophengebieten. Für die Behörden und Betriebe des Bundes ist der Themenkomplex psychische Belastung – psychische Erkrankungen – Psychotrauma eine besondere Herausforderung. Zum einen, weil es oftmals an erfahrenem Fachpersonal in diesen Bereichen fehlt. Zum anderen, weil Erkrankungen häufig zu längeren Abwesenheiten bis hin zur Arbeits- und Dienstunfähigkeit führen.

Auch das betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein wichtiges Handlungsfeld der umfassenden betrieblichen Gesundheitsförderung. Ein großer Teil der Fehlzeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung geht auf Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) zurück. Da das Durchschnittsalter der Beschäftigten weiter zunehmen wird und die krankheitsbedingten Fehlzeiten mit zunehmendem Alter steigen, ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklung fortsetzt. Deshalb muss die Wirksamkeit des betriebli-

chen Eingliederungsmanagements, das langfristig und häufig erkrankten Beschäftigten frühzeitige Hilfen bieten soll, regelmäßig auf seine Effektivität geprüft und bei Bedarf angepasst werden.

Die Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zur Unfallvermeidung müssen in einer immer schnelleren und anspruchsvolleren Arbeitswelt an die neuen Rahmenbedingungen angepasst werden. Für das Jahr 2010 meldeten die Bundesressorts wieder mehr Dienst- und Dienstwegeunfälle. Fragen der sicheren Arbeitsstätten- und Arbeitsplatzgestaltung, des Lärmschutzes, der Geräte- und Produktsicherheit und des Umgangs mit Gefahrstoffen bleiben deshalb von zentraler Bedeutung.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2010

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung werden seit 1997 erhoben. Die Fehlzeitenquote hat für sich allein keinen Aussagewert, weil es ganz unterschiedliche Ursachen für Fehlzeiten geben kann. Die Analyse hilft aber bei der Feststellung des Handlungsbedarfs und bei der Entwicklung geeigneter Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Damit Fehlzeitendaten aussagekräftig sind, müssen Struktureinflüsse, wie zum Beispiel die Altersstruktur und Beschäftigtengruppen, mit in die Betrachtung einbezogen werden. Als Dienstherrn / Arbeitgeber liegen dem Bund keine Hinweise auf die Ursachen der Fehlzeiten vor.

Im Jahr 2010 wurden die krankheitsbedingten Fehlzeiten von insgesamt 262.149 Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung gemeldet (ohne Soldatinnen und Soldaten). 64 Prozent dieser Beschäftigten waren Männer, 36 Prozent Frauen. 8,6 Prozent arbeiten im einfachen Dienst, 50 Prozent im mittleren Dienst, 24,7 Prozent im gehobenen und 10,3 Prozent im höheren Dienst.

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2010 im Durchschnitt 45,01 Jahre alt. Das Durchschnittsalter ist seit 1993 um rund drei Jahre gestiegen.

Der Durchschnitt der krankheitsbedingten Fehltage lag in der unmittelbaren Bundesverwaltung bei 18,06 Arbeitstagen je Beschäftigten. Das sind 7,19 Prozent der gesamten 251 Arbeitstage. Gegenüber 2009 sind die krankheitsbedingten Fehltage um 0,3 Arbeitstage gestiegen. An jedem Arbeitstag fehlten durchschnittlich ca. 18.800 Beschäftigte. Dies entspricht rund 4,7 Millionen Arbeitstagen, die aufgrund von Erkrankungen der Beschäftigten ausfielen. Sie verursachten Personalausfallkosten von rund 664 Millionen Euro, umgerechnet rund 2,6 Millionen Euro pro Arbeitstag.

Der Anstieg der Fehlzeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung geht – wie im Jahr 2009 - vor allem auf die Zunahme von Fehltagen durch Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) zurück. Sie haben einen Anteil von 34,1 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Fehlzeiten und sind um 0,35 Tage gestiegen. Längere Erkrankungen (vier bis 30 Tage) haben einen Anteil von 47,9 Prozent und sind im Vergleich zum Vorjahr um 0,19 Tage gesunken. Kurzzeiterkrankungen (1 - 3 Tage) haben mit 16,2 Prozent der krankheitsbedingten Fehlzeiten einen verhältnismäßig geringen Anteil, steigen auch nur um 0,12 Tage.

Je höher die Laufbahngruppe (einfacher, mittlerer, gehobener und höherer Dienst), desto niedriger die Fehlzeiten (einfacher Dienst 24,27 Fehltag, höherer Dienst 8,45 Fehltag).

Die krankheitsbedingten Fehltag von Beschäftigten sind im Jahr 2010 bei den Frauen mit durchschnittlich 19,23 Fehltag um etwa zwei Tage höher als bei den Männern (17,40 Fehltag). Sie steigen bei beiden Beschäftigtengruppen mit zunehmendem Alter. Ein Trend, der sich erst in der Altersgruppe der über 60jährigen umkehrt.

Die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden waren durchschnittlich 3,46 Tage mehr arbeitsunfähig als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden.

Die geringsten Fehlzeiten in der Bundesverwaltung hatten das Bundeskanzleramt, das BMELV und das BMU. Den stärksten Rückgang an Fehltag gab es in der Bundestagsverwaltung (- 2,65 Fehltag), dem BMELV (- 1,01 Fehltag) und dem BMWi (- 0,97 Fehltag).

Die altersstandardisierte Fehlzeitenquote liegt beim Bund um 0,51 Prozent über der Fehlzeitenquote der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 1,21 Prozent über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten.

Die Anzahl der Dienst- und Arbeitsunfälle als auch die Zahl der Wegeunfälle ist im Jahr 2010 wieder angestiegen (Dienst- und Arbeitsunfälle um 8,7 %; Wegeunfälle um 17,6 %). Die Unfallkasse des Bundes führt insbesondere den Anstieg bei den Wegeunfällen auf die lang anhaltende Kälteperiode im vergangenen Jahr zurück. Glatteis war dabei die Hauptursache.

2. Handlungsfelder der Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung

Ziel des Regierungsprogramms „Vernetzte und transparente Verwaltung“ ist es, die Initiativen für eine systematische betriebliche Gesundheitsförderung in den Ressorts zu verstärken und das Gesundheitsmanagement als zentrales Instrument einer wirksamen betrieblichen Gesundheitspolitik zu etablieren. Der Gesundheitsförderungsbericht 2009 hat vor allem in drei Bereichen Verbesserungspotential festgestellt:

1. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden im Juni 2010 nur in einem Drittel der Behörden systematisch und zielorientiert geplant, umgesetzt, kontrolliert und verbessert.
2. Weniger als die Hälfte der Behörden verfügte über konzeptionelle Grundlagen oder die notwendigen finanziellen bzw. personellen Ressourcen zur Einführung eines Gesundheitsmanagements.
3. Lediglich die Hälfte der Behörden vernetzte die betriebliche Gesundheitsförderung mit den Aufgaben des betrieblichen Eingliederungsmanagements und des Arbeitsschutzes.

Der Gesundheitsbericht 2010 beschäftigt sich auf dieser Basis mit verschiedenen Handlungsfeldern:

1. Sensibilisierung der Führungskräfte für Fragen der Gesundheitsförderung.
2. Systematisches Gesundheitsmanagement durch
 - a. Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
 - b. Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Beschäftigten,
 - c. Verbesserung des Umgangs mit psychischen Belastungen.
3. Ausbau des betrieblichen Eingliederungsmanagements.
4. Optimierung des Arbeitsschutzes.

Die Rückmeldungen der Ressorts verdeutlichen, dass es in vielen Bereichen bemerkenswerte Fortschritte gegeben hat. Einige besonders positive Beispiele werden nachfolgend aufgeführt. Sie sollen den Behörden als Anregung für weitere Initiativen dienen.

2.1 Gesundheitsförderliches Führungsverhalten

Führungskräfte nehmen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung eine besondere Rolle ein, weil sie die jeweiligen Maßnahmen in ihrem Verantwortungsbereich implementieren müssen. Welche Möglichkeiten der Einflussnahme sie aber tatsächlich haben, hängt neben der praktischen Ausgestaltung der Organisation der Behörde auch vom jeweiligen Rollenverständnis ab. Wird die Führungskraft vorrangig in der Rolle des Sicherheitsmanagers gesehen, beschränkt sich das Führungsverhalten darauf, gesetzliche Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes umzusetzen und einzuhalten¹. Werden Führungskräfte als Ressourcenmanager tätig, bekommen sie auch soziale, organisatorische und personelle Möglichkeiten der Gestaltung². Und sehen sie sich als Vorbilder, dann erwachsen hieraus weitere Einflussmöglichkeiten.

Die Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema Gesundheitsförderung nimmt deshalb sowohl bei der Unfallkasse des Bundes als auch bei der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung einen wichtigen Stellenwert bei den Fortbildungen, Fachtagungen und sonstigen Informationsangeboten ein:

Die Fachtagung Potsdamer Dialog der Unfallkasse des Bundes bietet Führungskräften, Personalverantwortlichen, Personalvertretungen, den für das Gesundheitsmanagement Zuständigen, Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit ein gemeinsames Forum mit Beiträgen von Funktionsträgern des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Mit etwa 250 Teilnehmern ist der Potsdamer Dialog der herausragende Kongress für die unmittelbare Bundesverwaltung zu Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz.

Die Bundesakademie für öffentliche Verwaltung und die Unfallkasse des Bundes bieten ein breites Spektrum von Seminaren an, die sich insbesondere an Führungskräfte richten:

- **Bundesakademie für öffentliche Verwaltung:** Zusätzlich zur Integration der Thematik „Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe“ in alle grundlegenden Führungsseminare für Nachwuchsführungskräfte werden eine Reihe von Spezialseminaren angeboten. Hierzu zählen insbesondere „Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe im demographischen Wandel“, „Grenzüberschreitungen am Arbeitsplatz erkennen und bewältigen (Mobbing, sexuelle Belästigung)“, Workshop: „Gesundheitsförderung in besonderen Belastungssituationen“, „Mit Suchtproble-

¹ Franke/Felfe: Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“, AOK-Fehlzeitenreport 2011, S. 3

² Vgl. Franke/Felfe, a.a.O.

men am Arbeitsplatz umgehen“, „Gesundheitsmanagement als Bestandteil der Personalentwicklung“. Schließlich geht es auch im Rahmen von Einzel-, Team- und Gruppencoachings immer wieder um Fragen der behördlichen Gesundheitsfürsorge, der individuellen Work-Life-Balance bis hin zur Burnout-Prophylaxe. Im Jahr 2010 haben ca. 700 Führungskräfte an den grundlegenden Seminaren (z. B. „Führung kompakt“) sowie ca. 250 Führungskräfte an den in Anlage 1 aufgeführten Spezialseminaren teilgenommen.

- **Unfallkasse des Bundes:** „Gesundheitsmanagement: Arbeit gesund gestalten“, „Gesundheitsförderung: Ressourcen der Beschäftigten fördern“, „Gesunde Führung – Führungskräfte als Vorbild und Einflussfaktor“, „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (Einsteiger und Fortgeschrittene), „Demographischer Wandel“, „Psychische Belastung“, „Psychische Erkrankungen“ oder auch „Mobbing“ oder „Burn Out“.

Diese Angebote werden durch Maßnahmen der Ressorts ergänzt, die ebenfalls das Bewusstsein für die Bedeutung einer aktiven Rolle der Führungskräfte als „Ressourcenmanager“ und „Vorbild“ fördern sollen. Beispiele:

Auswärtiges Amt: Das Modul bzw. der Vortrag „Gesunde Führung“ wurde in die für alle Referatsleiter und B 6/B 9 -Leiter von Auslandsvertretungen verpflichtenden Fortbildungsseminare eingefügt. Im Juni 2010 erstellte die Zentralabteilung Handlungsempfehlungen zur gesundheitsbewussten Arbeitszeitgestaltung, Teamkommunikation und -kooperation sowie Verbesserung der Informationsverwaltung und -weitergabe für alle Leiterinnen und Leiter von Auslandsvertretungen und Arbeitseinheiten in der Zentrale.

Bundesministerium des Innern: Im BMI und in der Bundespolizei erfolgen interne Führungskräftebildungen zum Führungsverhalten, zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, zum betrieblichen Eingliederungsmanagement als auch Inhouse-Veranstaltungen unter Nutzung der UK-Bund und externer Angebote.

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz: Im Rahmen des Projektes „Betriebliches Gesundheitsmanagement im BMELV“ hat sich die besondere Bedeutung des Faktors Führung auf die Mitarbeitergesundheit herauskristallisiert. Diese Verantwortung aufgreifend hat sich die oberste Führungsebene des BMELV 2010 im Rahmen einer Leitungsklausur mit gesundheitsrelevanten Themen auseinandergesetzt. Neben einer Schulung zum Thema „Umgang mit Abhängigkeitserkrankungen“ wurde das Thema „Kooperative Führung“ erörtert. Hierbei

erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit den an Führungskräfte gestellten Erwartungen.

Bundesministerium der Verteidigung: Im Geschäftsbereich des BMVg wird dem Führungsverhalten im Arbeits- und Gesundheitsschutz seit 2008 verstärkt in Weiterbildungen und Symposien Bedeutung zugemessen. So wird, neben den Lehrgängen Arbeitsschutz für Dienststellenleiter, seit 2008 jährlich eine Weiterbildung "Arbeitsschutz als Führungsaufgabe" für das Führungspersonal der Wehrverwaltung zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durchgeführt. Darüber hinaus stand 2010 die zentrale Arbeitsschutztagung für Führungskräfte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit der Bundeswehr unter dem Motto "ganzheitlicher Arbeits- und Gesundheitsschutz". Im Oktober 2011 hat an der Bundesakademie für Wehrverwaltung und Wehrtechnik ein Symposium „Gesundheitsmanagement“ stattgefunden, in dem u. a. auch das Thema „Sich und andere gesund führen“ behandelt wurde.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie: Zum Thema Suchtprävention gibt es einen Leitfaden für Vorgesetzte und es werden regelmäßig entsprechende Führungskräfteworkshops durchgeführt. Die Teilnahme ist freiwillig.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Das BMAS verfügt über ein umfassendes Personal- und Organisationsentwicklungskonzept (Anlage 2), in dem Personalentwicklungs-Bausteine mit Qualitätsmanagement und Gesundheitsmanagement verknüpft sind. Den Führungskräften fällt hierbei in vielen Bereichen eine wichtige Rolle zu. Sie werden regelmäßig für ihre Führungsaufgaben geschult. Schulungen zum Thema „Sucht“ sind hierbei verpflichtend. Personalreferatsleiter, -referenten und -sachbearbeiter werden zum Umgang mit psychischen Auffälligkeiten geschult (Eine Dienstvereinbarung mit einem Leitfaden für Führungskräfte ist geplant). Auch eine externe Mitarbeiter- und Sozialberatung steht den Führungskräften (aber auch den Mitarbeiter/innen) beratend zur Verfügung.

Bundesministerium für Gesundheit: Führungskräftebildungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (z. B. "Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe", "Burnoutprophylaxe", "Erkennen und Vorgehen bei Suchtverhalten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern"). Die Führungskräfte werden auch durch eine externe Firma beraten.

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit: Alle Führungskräfte (Abteilungsleiter, Unterabteilungsleiter und Referatsleiter) wurden ver-

pflichtet, an der Veranstaltung „Gesundheits- und Stressmanagement für Führungskräfte“ teilzunehmen.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: Es wurden Fortbildungen der Führungskräfte zu Aspekten der Gesundheitsförderung wie z. B. zum Umgang mit Suchterkrankungen durchgeführt.

2.2 Gesundheitsmanagement

Neben der aktiven Rolle der Führungskräfte ist ein systematisches Gesundheitsmanagement der Dienststellen von zentraler Bedeutung für die Gesundheitsförderung. Die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen müssen so an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden, dass Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschäftigten nachhaltig vermieden werden (sog. Verhältnisprävention). Gleichzeitig muss das gesundheitsbewusste Verhalten der Beschäftigten gefördert (sog. Verhaltensprävention) und Hilfe bei psychischen Belastungen angeboten werden.

Die Unfallkasse des Bundes führt seit 2009 in verschiedenen Dienststellen Pilotprojekte zum betrieblichen Gesundheitsmanagement durch. Unter der Bezeichnung „KoGA“ (Kompetenz, Gesundheit, Arbeit) wird seit 2007 das Pilotprojekt mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, dem Hauptzollamt Hamburg-Jonas und dem Service Center Verden der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt (vgl. Gesundheitsförderungsbericht 2009, S 15 ff.). KoGA setzt sich mit den drei großen Einflussfaktoren auseinander, die die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Beschäftigten beeinflussen: ihre Kompetenz, ihre Gesundheit sowie ihre Arbeit mit allen Rahmenbedingungen. Ziel ist es, die Gesundheit, Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Auf dieser Basis hat die Unfallkasse Bund einen Leitfaden zur Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements entwickelt, der auf der Website www.uk-bund.de abrufbar ist.

Die Erfahrungen der am Modellprojekt KoGA beteiligten Behörden haben gezeigt, dass es wichtige Erfolgsfaktoren für die Ein- und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements gibt. Zu diesen gehört u. a. die "gelebte" Unterstützung durch die Leitung des Hauses sowie durch die Interessenvertretungen, der Einsatz einer themenübergreifenden Steuerungsgruppe, die umfassende und kontinuierliche Information der Beschäftigten und die enge Zusammenarbeit zwischen den beteilig-

ten Referaten und den Interessensvertretungen (vgl. den Erfahrungsbericht zu den einzelnen Projekten in Anlage 3).

a. Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen

Den größten Einfluss auf die Gesundheit bei der Arbeit haben die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz. Beschäftigte sind zufriedener, wenn sie angemessen gefordert werden und einer verantwortungsvollen Tätigkeit nachgehen (Gesundheitsförderungsbericht 2009, S. 5). Die Anpassung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen an sich wandelnde Rahmenbedingungen ist daher sowohl für die Leistungsfähigkeit der Verwaltungen im Allgemeinen als auch für die Gesundheitsförderung im Speziellen von zentraler Bedeutung. Treten Defizite auf oder sind die Belastungen durch die Arbeit zu hoch, kommt es zur Überforderung und in der Folge häufig zu Demotivation und Krankheit.

Die Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen ist daher eine wichtige Daueraufgabe. Die Unfallkasse des Bundes unterstützt die Betriebe und Verwaltungen des Bundes bei der Implementierung und Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Für das Aufgabengebiet Psychologie und Gesundheitsförderung stehen fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung.

Am 8. September 2010 haben sich die Personal- und Organisationsverantwortlichen der Bundesverwaltung im Bundesministerium des Innern über ihre Praxis zur betrieblichen Gesundheitsförderung ausgetauscht (3. Erfahrungsaustausch über das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Bundesverwaltung). Im Mittelpunkt standen das Gesundheitsmanagement der Bundesagentur für Arbeit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das betriebliche Eingliederungsmanagement des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. Darüber hinaus hat im Mai 2011 ein Ressortarbeitskreis zum Gesundheitsmanagement seine Arbeit aufgenommen. In einer Arbeitsgruppe (AA, BMF, BMWi, BMI) soll ein Konzept zum weiteren Ausbau des Gesundheitsmanagements in den Ressorts erarbeitet werden.

Ergänzend entwickeln und verfolgen die einzelnen Ressorts eigene, für sie erfolgreiche Wege. Beispiele:

Auswärtiges Amt: Das Gesundheitsmanagement wird durch das Personalgrundsatzreferat und den Gesundheitsdienst koordiniert. Als Besonderheit verfügt das AA über einen eigenen Gesundheitsdienst und eine Psychosoziale Beratungsstelle. Diese sind historisch gewachsen, v. a. durch die Rotation der Mitarbeiter zwischen den

verschiedenen Auslandsvertretungen sowie der Zentrale, z. B. weil regelmäßige Untersuchungen oder psychosoziale Vorbereitungsgespräche für Krisenposten notwendig sind. Der Gesundheitsdienst umfasst 17 Ärzte (davon 9 Regionalärzte), 2 Psychologen, 3 Sozialarbeiter und weiteres paramedizinisches Personal. Diese sind für die weltweite medizinische und psychosoziale Versorgung von rund 12.000 Beschäftigten und ihren Angehörigen zuständig. Um den Erfolg gesundheitsbezogener Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsmanagements messen zu können – und die Maßnahmen weiter zu entwickeln – wird schrittweise ein Kennzahlensystem eingeführt und genutzt. Ein Teil der Kennzahlen wird durch eine Mitarbeiterbefragung in Kooperation mit der Unfallkasse Bund erhoben. Diese Befragung erlaubt es, mögliche neue Gesundheits-Brennpunkte zu identifizieren. Andere Kennzahlen werden z. B. aus dem Personal- und Fortbildungsbereich übernommen. Einen Vorschlag zur Einführung eines Kennzahlensystems stellte das AA Ende September 2011 im Ressortarbeitskreis vor.

Bundestag: Zum 1. Januar 2010 wurde ein Fehlzeitenmanagement eingeführt. In dessen Rahmen wird gezielt das Gespräch mit erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesucht. Ziel der Gespräche ist es, mögliche im Arbeitsumfeld liegende Ursachen der krankheitsbedingten Fehlzeiten zu ergründen, diesbezüglich Beratung und Hilfestellung anzubieten sowie geeignete förderliche bzw. notwendige Maßnahmen zu ergreifen. Vorgesetzte sollen die Abwesenheit und mögliche krankheitsfördernde Umstände des betreffenden Arbeitsplatzes stärker wahrnehmen. Bei den Gesprächen über Fehlzeiten stehen die Suche nach gemeinsamen Lösungen und die soziale Betreuung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Vordergrund. Die Gespräche im Rahmen des Fehlzeitenmanagements können im Regelfall drei verschiedene Stufen durchlaufen.

Die erste Stufe sieht nach jeder Erkrankung ein kurzes Motivationsgespräch zwischen Vorgesetzter/m und Mitarbeiter/in vor. Dieses Gespräch, das informell stattfinden soll, dient vor allem dazu, die Mitarbeiterin / den Mitarbeiter wieder im Dienst zu begrüßen und über zwischenzeitliche Entwicklungen zu informieren.

Auf der zweiten Stufe - im Falle von Langzeiterkrankungen oder häufigen Kurzzeiterkrankungen - soll die/der Vorgesetzte ein ausführliches Fehlzeitengespräch mit der Mitarbeiterin / dem Mitarbeiter führen. Unter anderem sollte darauf eingegangen werden, ob die Arbeitssituation im Zusammenhang mit den Fehlzeiten steht und ob Vereinbarungen zur Verringerung von Fehlzeiten und zur Unterstützung der Genesung getroffen werden können.

Treten auch hiernach weiterhin krankheitsbedingte Fehlzeiten in nicht unerheblichem Umfang auf, wird grundsätzlich auf der dritten Stufe ein Personalgespräch durch das Personalreferat geführt.

Um das Fehlzeitenmanagement umsetzen zu können, werden monatlich die Vorgesetzten der Betroffenen über Langzeit- und häufige Kurzeiterkrankungen durch die Personalreferate informiert. Unabhängig vom Fehlzeitenmanagement bietet die Bundestagsverwaltung langzeiterkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf freiwilliger Basis weiterhin Beratung und Unterstützung im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements an.

Bundesministerium der Finanzen: Auch hier wird ein Fehlzeitenmanagement inklusive einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) durchgeführt. Des Weiteren wurde ein Arbeitskreis Gesundheit gebildet, zu dem die Unfallkasse des Bundes externen Sachverstand zur Verfügung stellt. Ein Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagementkonzept sowie ein Rahmenprogramm für Gesundheitsförderung in der Bundesfinanzverwaltung werden derzeit mit den Interessenvertretungen abgestimmt.

Bundesministerium des Innern: Die Aufgaben Gesundheitsmanagement/Betriebliches Eingliederungsmanagement/Gesundheitsförderung wurden im Referat Ärztlicher und Sozialer Dienst der obersten Bundesbehörden zusammengefasst, personell verstärkt und mit Haushaltsmitteln ausgestattet. Der Bereich Sozialer Dienst der Obersten Bundesbehörden wurde adäquat besetzt. Eine Umfrage unter den Beschäftigten zur Gesundheitsförderung wurde durchgeführt. Die Ergebnisse führten bereits 2010 zu konkreten Maßnahmen, die in 2011 und 2012 fortgesetzt und danach evaluiert werden.

Bei der Bundespolizei finden im Rahmen des Fehlzeitenmanagements nach jeder Rückkehr zum Dienst infolge Erkrankung Personalgespräche mit den Dienstvorgesetzten statt, um die Motivation der Beschäftigten zu steigern und weiteren Fehlzeiten vorzubeugen. Hierbei werden auch mögliche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen thematisiert.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Der im Rahmen der „Dienstvereinbarung zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention“ eingerichtete Arbeitskreis Gesundheit entwickelt in seinen monatlichen Sitzungen Konzepte und Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung; er initiiert Gesundheitstage, Vortragsreihen zu gesundheitsrelevanten Fragen und schlägt Dienstvereinbarungen wie

z. B. zum Thema „Suchtprävention“ oder „zur Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz“ vor. Mit den Geschäftsbereichsbehörden findet ein jährlicher Erfahrungsaustausch zu Fragen des Gesundheitsmanagements statt.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie: Auf der Basis der Dienstvereinbarung Gesundheit wurde der Arbeitskreis Gesundheit gegründet. Er setzt sich zusammen aus je 2 Vertreter/innen des Personalreferats und Personalrats, der Gleichstellungsbeauftragten und der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen und trifft sich 5 – 6 Mal pro Jahr. Bei Bedarf werden Experten, z. B. Sozialberatung, Betriebsarzt/-ärztin eingeladen. Aufgabe des Arbeitskreises ist es, aktuelle Handlungsfelder zu identifizieren und konkrete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, zur Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten, zur Motivation der Beschäftigten sowie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu entwickeln.

Bundesministerium der Gesundheit: Gemeinsam mit dem Hauptpersonalrat wurde eine Vereinbarung über Eckpunkte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) abgeschlossen. Ziel ist, die Einführung bzw. die Qualität des BGM in allen Dienststellen des Ressorts zu fördern und einen einheitlich hohen Standard zu erreichen. Die Umsetzung erfolgt grundsätzlich dezentral in eigener Zuständigkeit der jeweiligen Dienststellen unter Berücksichtigung der dortigen Gegebenheiten mit eigener Strategie entsprechend den festgelegten Zielen für die Dienststelle.

Die Eckpunktevereinbarung sieht folgende Maßnahmen vor:

- Einrichtung eines Arbeitskreises Gesundheit in allen Behörden,
- jährlich stattfindende Termine zum Erfahrungsaustausch,
- jährliche Unterrichtung der Leitung der jeweiligen Dienststelle durch den Arbeitskreis Gesundheit über Ziele, Maßnahmen und Ergebnisse des BGM,
- Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur finanziellen Absicherung des BGM,
- Unterrichtung über Mittelverwendung im Erfahrungsaustausch.

Der Arbeitskreis Gesundheit begleitet den Prozess.

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit: Im Rahmen des Fehlzeitenmanagements finden sowohl bei häufigeren Kurzeiterkrankungen als auch Langzeiterkrankungen Personalgespräche statt. Hierbei wird insbesondere ein Zusammenhang mit dienstlichen Ursachen hinterfragt und mögliche Hilfsangebote erörtert. Führungskräfte führen nach jeder Erkrankung ein sog. Rückkehrergespräch. Der eingerichtete „Arbeitskreis BGM“ tagt regelmäßig. Gut angenommen wird die eigene BGM-Intranetseite.

Bundesministerium für Bildung und Forschung: Zur Einbeziehung der Gesundheitsförderung in das Personalentwicklungskonzept und Verstärkung der Zusammenarbeit mit dem Personalrat wurde ebenfalls eine Arbeitsgruppe gebildet.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: Nach einer Ist-Aufnahme und Analyse aller vorhandenen Instrumente und Maßnahmen wurde dem BGM ein rechtlicher Rahmen durch die Dienstvereinbarung zum „Betrieblichen Gesundheitsmanagement – BGM“ vom 24.8.2009 gegeben. Darin wurde unter anderem als Steuerungsinstrument der Arbeitskreis Gesundheit eingerichtet, der regelmäßig tagt. Dieser gab den Anstoß für die Entwicklung eines Verfahrens zur stärkeren Strukturierung der Wiedereingliederung von Langzeitkranken und noch konsequenteren Nutzung der rechtlichen Möglichkeiten bei Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit. Dieses Verfahren zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) wurde im Juli 2010 eingeführt. Eine intensive Pilotphase ist für das zweite Halbjahr 2011 beabsichtigt. Auch die regelmäßige Analyse der Krankenstandzahlen soll künftig weiter ausgebaut werden.

b. Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Beschäftigten

Ohne die aktive Mitwirkung der Beschäftigten laufen Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Leere. Deshalb ist die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens ein wichtiger Baustein eines erfolgreichen Gesundheitsmanagements. Die Ressorts haben ihre Aktivitäten im Bereich der Verhaltensprävention erheblich ausgebaut.

Nach Umsetzung der **Personalverstärkung des Ärztlichen und Sozialen Dienstes der Obersten Bundesbehörden** und Verbesserung des Betreuungsschlüssels auf ca. 1.600 zu betreuende Beschäftigte / Sozialarbeiter stehen den Beschäftigten seit Januar 2011 insgesamt 13 (teilweise in Teilzeit arbeitende) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zur Verfügung. Diese betreuen 52 Dienststellen mit rund 21.000 Beschäftigten. Dem Gesprächsbedarf auch seitens der Hausleitungen kann seitdem wesentlich besser entsprochen werden. Themenbezogene Seminare wurden konzipiert und anlassbezogen durchgeführt.

Die **Bundesakademie für öffentliche Verwaltung** bietet neben den Angeboten für Führungskräfte in den Themenfeldern „Kommunikation und Selbstentwicklung“ eine Reihe von Seminartypen an, die insbesondere die Stabilisierung der Gesundheit der Beschäftigten zum Ziel haben (z. B. „Möglichkeiten und Grenzen der Work-Life-Balance“, „Arbeit organisieren, Zeit managen und Stress bewältigen“). An diesen Seminaren haben im Jahr 2010 rund 1.300 Beschäftigte teilgenommen.

Darüber hinaus fördern die einzelnen Behörden zahlreiche Maßnahmen der Verhaltensprävention. Eine umfassende Übersicht ist im Intranet des Bundes veröffentlicht. Ergänzend werden nachfolgend einige Beispiele genannt:

Auswärtiges Amt: Das Auswärtige Amt bietet seinen Beschäftigten seit Jahren ein umfangreiches Angebot an gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen. Diese reichen von Gripeschutzimpfungen und Nichtraucherkursen über regelmäßige Vortragsreihen zu gesundheitsrelevanten Themen hin zu Veranstaltungstagen wie dem jährlich stattfindenden Gesundheitstag mit umfangreichen Informationsangeboten oder dem spezifischen „Haut und Sonne“ – Präventionstag zur Hautkrebsvorbeugung in Zusammenarbeit mit der dermatologischen Klinik der Charité. Neue Angebote im Jahr 2010:

- In einem **Pilotprojekt „Bewegte Pausen“** erfolgte die Bereitstellung von kleinen Geräten (Jonglierbälle, Therabänder, Balanceboards) für kurze Bewegungspausen am Arbeitsplatz. Diese verhaltenspräventive Intervention hatte durch die hohe Zahl der eingebundenen Mitarbeiter (ca. 300) eine spürbare kommunikative Wirkung über die im Projekt erfassten Referate hinaus. Das Projekt diente somit nicht nur der Erprobung der Maßnahme, sondern verstärkte auch die interne Kommunikation zum Thema Stress und Stressbewältigung. Nach Beendigung des Pilotprojektes wurden die angeschafften Geräte zur Einrichtung einer **„Mobilthek“** genutzt. Hier können die Mitarbeiter/innen auch künftig zur Gestaltung einer kurzen Bewegungspause Therabänder, Balanceboards etc. kostenfrei ausleihen.
- In Zusammenarbeit mit einer Betriebskrankenkasse wurden bislang vier Mal jeweils acht bis zehn Kollegen/innen über 3 x 2 Stunden zu Bewegungsmultiplikatoren ausgebildet. Bewegungsmultiplikatoren sind Mitarbeiter, die Entspannungs- oder Bewegungsübungen erlernt haben, diese im Alltag selbst anwenden und bei Bedarf an Kollegen weitergeben können.
- Das Kursprogramm zur Gesundheitsförderung in der Mittagspause (in 2010: 36 Kurse mit 340 Teilnehmern in Bonn und Berlin) wurde um Kurse zu den Themen Achtsamkeit und Pilates erweitert sowie um einen abendlichen Tanzkurs im Winterhalbjahr.
- Als eine Maßnahme zur Förderung des Betriebssports nahm das AA bereits zweimal am Berliner Firmenlauf teil (55 Teilnehmer/innen in 2010, 101 Teilnehmer/innen in 2011).
- Anschaffung von Dienstfahrrädern für Dienstgänge innerhalb Berlins.
- Angebot eines Weight Watchers at work – Kurses, an dem 40 Beschäftigte über 14 Wochen teilnahmen und gemeinsam 218 kg an Gewicht verloren.

Alle umgesetzten Vorschläge wurden evaluiert und Kennzahlen wie Teilnehmerzahl, Zufriedenheit der Teilnehmer, Anzahl der Angebote u. a. erhoben, damit diese künftig als Evaluations-Kriterien in den Kreislauf des betrieblichen Gesundheitsmanagements einfließen und so eine nachhaltige Erfassung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen möglich machen.

Bundesministerium der Finanzen: Personelle Verstärkung des Sozialen Dienstes, Förderung der Sportangebote, externe Massageangebote, Rückenschule, Grippe-schutzimpfungen, Gesundheitstag, Vorträge, Nichtraucherurse, Weiterbildung für Referatsleiter im Umgang mit Alkoholabhängigen.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie: Jeweils in Berlin und Bonn findet 1 x pro Woche (außerhalb der Arbeitszeit) eine Rückenschule statt. Die Hauptkosten übernimmt das BMWi, einen geringen Betrag trägt der/die Beschäftigte. Zusätzlich zur Rückenschule gibt es verschiedene Angebote der Sportgemeinschaften in Berlin und Bonn. Ein Pilotprojekt zu physiotherapeutischen Anwendungen im BMWi (auf Kosten der Beschäftigten und außerhalb der Arbeitszeit) ist in Vorbereitung. Folgende gesundheitsfördernde Maßnahmen hat der Arbeitskreis Gesundheit u. a. bereits initiiert: Gesundheitsvorträge (3 – 4 Mal pro Jahr), Organisation eines Gesundheitstags, Rückenschule, Stress- und Konfliktmanagement, Suchtprävention.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Fitnessangebote wie Rückenschule, „Fitness in der Mittagspause“, Massage, Yoga (Angebote im BMELV können auch von BMAS-Mitarbeitern genutzt werden), Fitnessgeräte in einem eigens eingerichteten Fitnessraum, regelmäßige Angebote zur Teilnahme an Sportveranstaltungen wie z. B. Firmenläufen, Teamstaffeln, Marathonläufen, Drachenbootrennen, Fußball- und Volleyballturnieren. Gesundheitstage zu Themen wie z. B. „Sucht“, Bewegung und Ernährung“ sowie der Vorstellung aller hauseigenen betrieblichen Gesundheitsförderungsangebote, Vortragsreihen sowie Hausinformationen. Maßnahmen zur Suchtprävention: Es gibt eine Dienstvereinbarung „Sucht“ mit 5-Stufen-Modell, eine verpflichtende Schulung für alle Führungskräfte sowie Auszubildende, Schulungsangebote für sonstige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Bundesministerium für Verteidigung: Es wurden zahlreiche Präventionsmaßnahmen durchgeführt. So bietet der Personal- und Vertrauensärztliche Dienst gemäß dem Motto „Prävention statt Therapie“ regelmäßig Untersuchungen und Beratungsgespräche im Rahmen der Präventionssprechstunde zu wechselnden Themen an. Auf besonders positive Resonanz ist die Aktion zur Bewertung des koronaren Risikos durch Bestimmung der Blutfettwerte gestoßen. Zudem besteht für die zivilen Angehö-

rigen des BMVg grundsätzlich auch die Möglichkeit, neben der Teilnahme am Angebot der Betriebssportgemeinschaften, die sportlichen Einrichtungen im militärischen Teil der Liegenschaft auf der Hardthöhe zu nutzen.

Bundesministerium für Gesundheit: Verschiedene Schulungen und Kurse wie z. B. Rückenschule, Fitness in der Mittagspause, Nichtraucherurse, Erste Hilfe. Förderung von Firmen- und Staffelläufen oder Fußballturnieren, Massage am Arbeitsplatz. Kooperationen mit Betriebssportgruppen des BMELV oder des BMF. Gripeschutzimpfungen.

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit: Sehr gut kamen unterschiedliche Krebsvorsorgeveranstaltungen (z. B. Darmkrebsvorsorge) bei den Beschäftigten an. Auch ein Projekt zur Gewichtsreduktion und Ernährungsumstellung hatte überwältigenden Zulauf und wird nunmehr von einem Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Eigenregie weitergeführt. Die seit Jahren gut nachgefragte Rückenschule sowie die Entspannungsseminare werden fortgeführt. Mobile Massage, Teilnahme an Firmenläufen, Zusammenarbeit mit der Betriebssportgruppe sind fester Bestandteil des Jahresprogramms. Gesundheitstage und Gesundheitsvorträge (zuletzt zu Allergien, demnächst Herzinfarkt) runden das Programm ab.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: Rückenschulurse und Yoga, Gesundheitstage. Als Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsfürsorge im weiteren Sinne sind die Einführung des mobilen Arbeitens, die Erweiterung der Möglichkeiten der Telearbeit, die Integration der früheren Boten in die Arbeitseinheiten zu nennen. Die Dienstanweisung zur Arbeitszeit ermöglicht nunmehr Arztbesuche innerhalb der Kernzeit auch bei Vorsorgeuntersuchungen ohne Arbeitszeitverlust.

c. Verbesserung des Umgangs mit psychischen Belastungen

Zeitdruck, geringe Handlungsspielräume, Mängel in der Führung – die Ursachen für psychische Belastungen sind vielfältig. Und folgenreich: Psychische Belastungen beeinträchtigen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten, führen häufig zu Fehlern und Unfällen und gelten als eine Grund für das Entstehen von psychischen Erkrankungen.

Ein Spezialgebiet der psychischen Erkrankungen ist das Thema Psychotrauma. In einigen Bereichen der Bundesverwaltung sind die Beschäftigten einem erhöhten Risiko ausgesetzt, psychisch extrem belastende Ereignisse zu erleben. Dazu zählen

zum Beispiel die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk, die Agenturen für Arbeit und die JobCenter, der Zoll, die Bundespolizei, die Bundeswehr, das Bundeskriminalamt und die Entwicklungshelfer. Typische Ereignisse sind tätliche Übergriffe, die Konfrontation mit Schwerverletzten beispielsweise bei Verkehrsunfällen, das Bergen und Identifizieren von Leichen oder Einsätze in Katastrophengebieten. Für die in den Einsatzgebieten der Bundeswehr eingesetzten Kräfte wirken sich die Konfrontation mit den gegnerischen Kräften und die irreguläre Bedrohung durch Sprengfallen und Suizid-Attentäter in erheblichem Maße auf die psychische Gesundheit aus. Das Erleben von derartigen Ereignissen kann zu schweren psychischen Erkrankungen führen wie posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen oder Angststörungen.

Für die Behörden und Betriebe des Bundes ist der Themenkomplex psychische Belastung – psychische Erkrankungen – Psychotrauma eine echte Herausforderung. Die Bundeswehr hat sich aufgrund der Einsatzerfahrungen der letzten Jahre intensiv dieser Themen angenommen und einen besonderen Schwerpunkt auf präventive Maßnahmen gelegt. Außerhalb der Bundeswehr sind die Themen jedoch häufig tabuisiert, und es fehlt Fachpersonal zu deren Bearbeitung. Strategien zur Prävention gibt es hier bislang kaum.

Die Unfallkasse des Bundes berät im Auftrag der Zentralstelle für Arbeitsschutz beim Bundesinnenministerium die Bundesverwaltung auf diesem wichtigen Gebiet. Ziel ist es, die Sensibilität der Verantwortlichen erhöhen, das Wissen in den Behörden zu vergrößern und die Handlungskompetenz der Akteure zu erhöhen. Um die Ziele zu erreichen, bedient sich die UK Bund ihrer klassischen Präventionsinstrumente:

1. Information und Arbeitshilfen

Prüfliste „Psychische Belastung“ aus der Handlungshilfe; Grundqualifizierung der Aufsichtspersonen der UK-Bund; Beraterleitfaden für Aufsichtspersonen der UK-Bund: „Psychische Belastungen erkennen – Betriebe beraten“, Informationsplattform „Psychologie im Arbeits- und Gesundheitsschutz“ für Aufsichtspersonen, Vorträge bei Veranstaltungen der Behörden (auf Anfrage), Fachtagung „Potsdamer Dialog“.

2. Beratung

Telefonische und Vor-Ort-Beratung von Personal- und Arbeitsschutzverantwortlichen in den Dienststellen und durch Aufsichtspersonen (auf Anforderung).

3. Qualifizierung

Offene Seminare zu den Themen „Psychische Belastung erfassen“, „Mobbing“, „Kopfsache Arbeitsschutz“, „Gesunde Führung“.

4. Projekte

Arbeitsbedingte Belastungen und Bedrohungen in ARGEn (Betreuung von ALG-II-Empfängern: abba = Arbeitsbelastungen und Bedrohungen in Arbeitsgemeinschaften nach Hartz IV), Ende des Projektes 11/2010.

Auf der Behördenleitertagung 2011 wurde gemeinsam mit der Zentralstelle für Arbeitsschutz ein Forum „Psychische Gesundheit - macht Arbeit krank?“ ausgerichtet, das große Resonanz gefunden hat. Das Faltblatt „Psychische Gesundheit bei der Arbeit“ der Unfallkasse des Bundes hilft psychische Belastungen zu erkennen und zeigt Führungskräften auf, wie sie helfen können.

Auch in den Ressorts gibt es positive Beispiele in diesem Handlungsfeld.

Bundesministerium des Innern: Der Soziale Dienst für die obersten Bundesbehörden beim Bundesministerium des Innern wurde auf dreizehn Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialarbeiterinnen nahezu auf das Dreifache aufgestockt. Damit wurde der Betreuungsschlüssel für die soziale Betreuung in den Ressorts und in einer Vielzahl von Geschäftsbereichsbehörden erheblich verbessert.

Die Bundespolizei verfügt über einen Sozialwissenschaftlichen Dienst (SWD) im Referat 83 des Bundespolizeipräsidiums. Dieser Fachdienst unterstützt mit fünf Außenstellen die Gesundheitsförderung innerhalb der Bundespolizei durch ein vielfältiges Angebot in der Beratung und Betreuung, Einsatzbegleitung sowie der sozialwissenschaftlichen Aus- und Fortbildung. Im Vordergrund stehen dabei Maßnahmen zur Stressprophylaxe und -bewältigung in Prävention und Nachsorge sowie Seminare zur Burnoutproblematik für Betroffene. Die Beratung der Vorgesetzten zur Belastungsminderung bei den Mitarbeitern stellt ebenso wie die Mitwirkung an Gesundheitszirkeln in den Dienststellen einen weiteren Beitrag zur Gesundheitsfürsorge dar. Der SWD fördert mit seinem Angebot der Konflikt-Mediation bei dienststelleninternen Spannungen eine Verbesserung des Arbeitsklimas. Mit der Auswertung und Durchführung bedarfsorientierter empirischer Studien bietet der SWD bei der objektiven Identifizierung von Belastungsfaktoren und Einleitung gesundheitsfördernder Maßnahmen fachliche Beratung an. Ein wesentlicher Bestandteil des Aufgabenspektrums stellt darüber hinaus die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE) und die Mitwirkung im Kriseninterventionsteam Ausland (KIT BMI) für die qualifizierte Nachbereitung und Verarbeitung traumatischer Einsatzerlebnisse dar. Jeder regiona-

le SWD betreut und organisiert SbE-Teams. In den Teams fungieren neben den hauptamtlichen Beschäftigten des SWD und psychosozialen Fachkräften (Ärzte und Seelsorger der Bundespolizei) derzeit bundesweit insgesamt 120 qualifizierte Polizeivollzugsbeamte (Peers). Das KIT-Team des BMI setzt sich aus psychosozialen Fachkräften und Peers aus Bund und Ländern zusammen und steht speziell für die Betreuung von Auslandsverwendern bereit, sowohl im Rahmen von Rückkehrgesprächen als auch von Nachbereitungen belastender Einsätze im Ausland vor Ort.

Auswärtiges Amt: Um die Auswirkung vor allem der Rotation mit ihren besonderen Belastungen für die weltweit eingesetzten Mitarbeiter genauer zu verstehen, wurde 2009 eine umfassende repräsentative Untersuchung zu psychischen (Fehl-) Belastungen und Beanspruchung durchgeführt. Sie diente der Bedarfsanalyse und Partizipation der Mitarbeiter bei der Generierung von Ideen zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit. 2010 wurden im Arbeitskreis Gesundheit zahlreiche Vorschläge der Teilnehmer der Studie in den Bereichen Organisations- und Personalentwicklung sowie betriebliche Gesundheitsförderung aufgegriffen und umgesetzt. Im Juni 2010 wurden den Leiterinnen und Leitern von Auslandsvertretungen und Arbeitseinheiten der Zentrale von der Zentralabteilung Handlungsempfehlungen zur gesundheitsbewussten Arbeitszeitgestaltung, Teamkommunikation und -kooperation sowie Verbesserung der Informationsverwaltung und -weitergabe zur Verfügung gestellt. Ebenfalls 2010 wurden neu angeboten:

- Einführung einer regelmäßigen „Stress-Sprechstunde“ für die Mitarbeiter: Jeden ersten Freitag im Monat von 10:00 – 12:00 Uhr können sie ohne Voranmeldung in der psychosozialen Beratungsstelle eine individuelle Stressbelastungs-Analyse und Beratung erhalten.
- Eintägige Stressbewältigungsseminare, die seither zweimal pro Halbjahr angeboten werden, sowie ein neues Seminar zu Burnout und Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern, das einmal jährlich stattfindet.

Die Beratungsangebote werden durch Newsletter und Tickermeldungen im Intranet veröffentlicht.

Bundesministerium der Finanzen: Der Soziale Dienst unterstützt Betroffene wie Verwaltung bei Konflikten am Arbeitsplatz, Problemen im persönlichen Umfeld, wie z. B. Abhängigkeitserkrankungen, Überschuldung, psychischen Belastungen und Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung. In einem Pilotprojekt werden Referatsleiter im Umgang mit Langzeiterkrankten (insbesondere aufgrund psychischer Belastungen Erkrankter) durch eine externe Fachkraft geschult. Der neu gebildete

Arbeitskreis Gesundheit im BMF legt besonderen Wert auf Maßnahmen, die psychische Belastungen am Arbeitsplatz mildern sollen. Zur Verbesserung des Konfliktmanagements ist eine Arbeitsgruppe „Konfliktprävention“ gebildet worden.

Bundesministerium der Verteidigung: Der Sanitätsdienst, der Psychologische Dienst, der Sozialdienst und die Militärseelsorge bilden ein psychosoziales Netzwerk, das fachübergreifend auch bei komplexen Problemlagen kompetente Hilfestellung zeitnah anbietet. Aufgrund der Erfahrungen aus den Einsätzen wurde 2010 zusätzlich der Beauftragte PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) und die Anlaufstelle für Hinterbliebene eingerichtet, um den Betroffenen den Zugang zur administrativen und psychosozialen Unterstützung zu erleichtern. Einsätze werden von der Vor- bis zur Nachbereitungsphase von Truppenpsychologinnen und -psychologen begleitet. Zusätzlich wurden 30 Familienbetreuungscentren eingerichtet. An drei Ausbildungszentren werden jährlich 210 Peers (psychosoziale Ersthelfer) ausgebildet. Derzeit wird ein Konzept zum Erhalt und zur Steigerung der psychischen Fitness erstellt, das die präventiven Maßnahmen zur Verhinderung psychischer Erkrankungen für Einsatzsoldaten und -soldatinnen weiter stärkt.

Im Jahr 2010 wurde auch erstmals durch einen externen Dienstleister der psychische Anteil der Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und nach dem Ampelprinzip bewertet. Abteilungen und Unterabteilungen im gelben und roten Ampelbereich erhielten ein erweitertes Briefing mit der Maßgabe, weitere Maßnahmen zur Reduzierung der psychischen Belastung und zur Erhöhung der Sensibilität im Führungsverhalten (z. B. Teamcoaching, Workshop zu psychosozialen Faktoren des Change-managements) durchzuführen. Es wurde entschieden, den psychischen Anteil der Gefährdungsbeurteilung künftig regelmäßig zu erheben.

Der Psychologische Dienst erarbeitet zudem ein Konzept zur Prävention und Betreuung von psychisch belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Wegen der Umstrukturierung der Bundeswehr werden zusätzliche Führungslehrgänge und Mitarbeiterschulungen zum Changemanagement und den damit verbundenen psychischen Belastungen angeboten.

Der Soziale Dienst im BMVg bietet allen Beschäftigten des Ministeriums und deren Angehörigen Unterstützung bei persönlichen Problemen und Konflikten in vielfältigen Lebenssituationen, wie z. B. bei Konflikten am Arbeitsplatz, Abhängigkeitserkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Versorgungs- und Rentenangelegenheiten. Die psychosoziale Beratung umfasst insbesondere auch die Unterstützung bei Erkrankungen und bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Hierbei werden auch Vorge-

setzte aller Ebenen sowie die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Personal- und Fachreferate beraten. Darüber hinaus bietet der Soziale Dienst themenzentrierte Schulungen für ausgewählte Zielgruppen an und veröffentlicht fachliche Beiträge zu Themen wie z. B. „Konflikte am Arbeitsplatz“, „Pflege“ und „Abhängigkeitserkrankungen“ im Intranet BMVg.

In den Dienststellen des nachgeordneten Bereichs bietet der Sozialdienst der Bundeswehr als sichtbares Zeichen der gesetzlich verankerten Fürsorgeverpflichtung des Dienstherrn und Arbeitgebers Bundeswehr den Angehörigen der Bundeswehr aller Statusgruppen wie auch ihren Familien individuelle Beratung und Betreuung in allen sozialen Angelegenheiten. Inhaltlich stimmt das Angebot des Sozialdienstes der Bundeswehr mit dem des Sozialen Dienstes BMVg überein und orientiert sich wie dieses an den Bedürfnissen des Einzelnen.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Es wurde eine Dienstvereinbarung zur Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz geschlossen. Darüber hinaus unterstützt die Mitarbeiter- und Sozialberatung bei Konflikten am Arbeitsplatz mit Teamentwicklungsmaßnahmen und Coachings sowie „Gesundheitszirkeln“; Unterstützung bei Problemen im persönlichen Umfeld, wie z. B. Abhängigkeitserkrankungen, Überschuldung, psychischen Belastungen, Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung. Es werden regelmäßig Stressbewältigungsseminare für alle Beschäftigten angeboten, die nunmehr für Führungskräfte spezifiziert werden sollen.

Bundesministerium für Gesundheit: Den Beschäftigten sowie den Führungskräften des BMG einschließlich des gesamten Geschäftsbereiches stehen jeweils kompetente externe, zum Teil auch interne Mitarbeiter- und Sozialberatungen zur vertraulichen Beratung zur Verfügung. Sie führten u. a. individuelle psychosoziale Beratungen oder Suchtberatung für Beschäftigte und Angehörige durch, ferner Teamcoaching-Maßnahmen.

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit: Eine Dienstvereinbarung zum Konfliktmanagement wurde geschlossen und seither erfolgreich angewandt. Durch externe Sozialberaterinnen wird Führungskräften und Beschäftigten in schwierigen persönlichen und beruflichen Situationen geholfen. Der Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wurde zum Schwerpunktthema für diesen Herbst erklärt. Beschäftigte werden durch Infoveranstaltungen, Führungskräfte und Personaler durch Workshops geschult.

2.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (inkl. vorzeitigen Ruhestand vermeiden)

Nach § 84 Absatz 2 des SGB IX sind Arbeitgeber verpflichtet, bei Langzeiterkrankten, die länger sechs Wochen arbeitsunfähig sind, und Mehrfacherkrankten, die in der Summe mehr als sechs Wochen im Jahr krank sind, tätig zu werden. Der Arbeitgeber muss in diesen Fällen klären, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann und mit welchen Hilfen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann. Dies erfordert die Bereitschaft bei den Betroffenen, mit dem Arbeitgeber zusammenzuarbeiten.

Da ein erheblicher Teil der Fehlzeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung auf Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) zurückgeht, das Durchschnittsalter der Beschäftigten weiter zunehmen wird und die krankheitsbedingten Fehltage mit zunehmendem Alter steigen, muss die Wirksamkeit des betrieblichen Eingliederungsmanagements regelmäßig geprüft und an neue Entwicklungen angepasst werden.

Maßnahmen, die auf einem Konsens mit den anderen Akteuren wie Personalräte, Schwerbehindertenvertreter und Betriebsärzte beruhen und unabhängig vom Einzelfall angeboten werden, sind besonders effektiv. Sie steigern die Bereitschaft der Betroffenen, sich auf das betriebliche Eingliederungsmanagement einzulassen.

Die Unfallkasse des Bundes bietet der Bundesverwaltung Weiterbildungsveranstaltungen zum Aufbau und zur Weiterentwicklung des BEM an. Zudem können Behörden mit der UK-Bund betriebsinterne Workshops vereinbaren, in denen auf die spezifischen Bedürfnisse einer Behörde eingegangen wird. Diese Workshops finden bei der Unfallkasse des Bundes statt.

Einige Behörden haben das betriebliche Eingliederungsmanagement in andere Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements wie zum Beispiel das Fehlzeitenmanagement integriert (vgl. hierzu Ziffer 2.2). Andere haben speziell für das BEM Verfahrensgrundsätze mit den Personalvertretungen entwickelt und entsprechende Dienstvereinbarungen geschlossen. Nachfolgend werden einige dieser Verfahren beispielhaft beschrieben.

Auswärtiges Amt: Seit Mai 2009 beschreibt ein Leitfaden die Ziele und das Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) im In- und Ausland. Allen Beschäftigten, die länger als 30 Arbeitstage ununterbrochen oder wiederholt in den zurückliegenden zwölf Monaten erkrankt waren, erhalten schriftlich das Angebot ei-

nes BEM-Verfahrens. Die Betroffenen können per Rückmeldebogen ein Gespräch mit einem oder mehreren BEM-Partnern anfordern oder mitteilen, dass kein Interesse an einem BEM-Verfahren besteht. Der Leitfaden, eine Checkliste zu den BEM-Gesprächen sowie eine Verhaltens- und Kommunikationshilfe für Vorgesetzte sind zur Information aller Beschäftigten auf der Intranetseite des Personalgrundsatzreferats eingestellt. Zusätzlich wurde durch Artikel (Mitarbeiterzeitschrift, Informationsrundschreiben der Zentralabteilung) und persönliche Gespräche über Ziele und Zweck des BEM informiert.

Bundesministerium des Innern: In Zusammenhang mit der Personalvertretung wurde ein gemeinsames Verfahren zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) eingeführt. Im Bereich der Bundespolizei ist am 30. August 2010 eine Rahmendienstvereinbarung zur Einführung eines einheitlichen betrieblichen Eingliederungsmanagements gemäß § 84 SGB IX in Kraft gesetzt worden. Eine Evaluierung ist hier aufgrund der nicht abgeschlossenen Neuorganisation der Bundespolizei in 2 Jahren vorgesehen.

Bundesministerium der Justiz: Vom Arbeitskreis Gesundheit sind in Zusammenarbeit mit den Personalvertretungen Verfahrensgrundsätze entwickelt worden. Einladungsschreiben werden regelmäßig mit dem Ziel überprüft, noch mehr für die Teilnahme am BEM zu werben. Die BEM-Gespräche werden geführt von den Referenten der Personalreferate, in der Regel gemeinsam mit dem Betriebsarzt und auf Wunsch der Betroffenen zusammen mit den Personalvertretungen und/oder der Mitarbeiterberatung. Ergebnisse aus den BEM-Gesprächen können Einzelmaßnahmen im Bereich der ergonomischen Einrichtung des Arbeitsplatzes oder organisatorische Maßnahmen sein, wie z. B. Ausnahmen von der Kernzeit, mobile Arbeit, Telearbeit, befristete Arbeitszeitreduzierung/-erhöhung sowie die Förderung des sog. „Hamburger Modells“ oder auch die Unterstützung bei vorzeitiger Rentenbeantragung.

Bundesministerium der Finanzen: Die BEM-Gespräche werden auf Einladung des Personalreferats bei Abwesenheiten von 6 Wochen geführt, in der Regel zusammen mit den Interessensvertretungen, auf Wunsch der Beschäftigten auch unter Anwesenheit des Sozialen Diensts. Ergebnisse aus den BEM-Gesprächen können Wiedereingliederungsmaßnahmen sowie organisatorische Maßnahmen wie die Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz oder Unterstützung durch Hilfsmittel sein.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie: Die Verwaltung hat gemeinsam mit den Interessenvertretern Verfahrensgrundsätze für das BEM und einen In-

formationsflyer erarbeitet und verabschiedet. Das Thema wird regelmäßig im Arbeitskreis Gesundheit diskutiert und das Verfahren ggf. angepasst.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Es gibt einen Leitfaden zum BEM-Verfahren. Allen Beschäftigten mit mehr als 42 Krankheitstagen pro Jahr werden zahlreiche Hilfs- und Unterstützungsangebote (z. B. ärztlicher Dienst, Mitarbeiter- und Sozialberatung, Runde-Tisch-Gespräche) unterbreitet. Es wird auch für die Wiedereingliederung nach dem „Hamburger Modell“ geworben.

Bundesministerium der Verteidigung: Für das Zivilpersonal im gesamten Geschäftsbereich des BMVg wurde bereits im Jahr 2008 in Abstimmung mit den Interessenvertretungen eine Verfahrensweisung zum BEM mit festgelegten Rollen und strukturierten Abläufen in Kraft gesetzt. Die Abläufe werden damit verbindlich geregelt, jedoch genügend Freiraum für ein dem Einzelfall angemessenes Vorgehen gelassen. Der bzw. dem Betroffenen wird angeboten, mit einem individuell zusammengestellten Integrationsteam Möglichkeiten zu erörtern, um die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit zu überwinden bzw. um die wieder erlangte Dienst- bzw. Arbeitsfähigkeit möglichst dauerhaft zu sichern. Der Kreis der Gesprächsteilnehmer/-innen kann von der bzw. von dem betroffenen Beschäftigten bestimmt werden. Die personalbearbeitende Stelle ist Träger des Verfahrens und einziger fest vorgegebener Akteur. Sie ist zuständig für Initiierung, Koordinierung, Erfolgskontrolle und Dokumentation des BEM im Einzelfall. Sie verfügt über die erforderlichen Befugnisse bzw. Kenntnisse sowie die gebotene „neutrale“ Stellung.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Auf Grundlage der Dienstvereinbarung läuft das betriebliche Eingliederungsmanagement in der Regel in sechs Phasen ab:

1. Monatliche Erhebung der Anspruchsberechtigten.
2. Einladung der Beschäftigten.
3. Bei Bedarf erstes Informationsgespräch, evtl. übergehend in ein Eingliederungsgespräch.
4. Erarbeitung eines Eingliederungsplans mit konkreten Maßnahmen.
5. Umsetzung der Maßnahmen.
6. Situationsanalyse und anschließende Entscheidung über erfolgreiche Beendigung des BEM oder evtl. Vereinbarung neuer Maßnahmen.

Ein Ziel ist, die Zahl der durchgeführten BEM-Verfahren im Verhältnis zur Anzahl der angeschriebenen Beschäftigten zu erhöhen. Als wesentliche vertrauensbildende

Maßnahmen wurden die Instrumente der Information und Kommunikation sowie die Formalisierung der Verfahren gewählt. Alle Beschäftigten wurden anlassunabhängig durch einen eigenen Flyer informiert. Darüber hinaus wird zeitnah eine eigene Seite zum BEM im Intranet eingestellt werden. Sofern sich die angeschriebenen Beschäftigten zur Durchführung eines BEM-Verfahrens entscheiden, wird nach den Vorgaben der Beschäftigten ein individuelles Eingliederungsteam zusammengestellt, das an dem Erstgespräch teilnimmt. Die Benennung einer Person des zuständigen Referates Personalentwicklung, Personalservice und Ausbildung ist dabei verpflichtend vorgesehen. Diese Regelung hat sich im Laufe der durchgeführten Verfahren bewährt und dient im Ergebnis ebenfalls als vertrauensbildende Maßnahme. Durch eine bestimmte Ansprechperson im zuständigen Referat ist für die Beschäftigten die Kontinuität im Verfahren gewährleistet, da von dieser auch die vereinbarten Maßnahmen koordiniert und umgesetzt werden. Andererseits gewährleistet diese Person auch, dass die Eingliederungsgespräche, die anhand eines Leitfadens geführt werden, gleichförmig ablaufen, so dass Beschäftigte ähnliche Erfahrungen machen und sich dadurch mit der Zeit ein konkretes und transparentes Bild über das BEM-Verfahren im Haus etablieren kann. Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein Modul des im BMFSFJ geltenden Rahmenkonzepts Personalentwicklung und ist in Fällen längerfristiger krankheitsbedingter Abwesenheit eng mit dem Modul zur Einarbeitung neuer bzw. nach längerer Abwesenheit zurückkehrender Beschäftigter verknüpft.

Bundesministerium für Gesundheit: Ist ein Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin innerhalb des zurückliegenden Jahreszeitraumes sechs Wochen und mehr arbeitsunfähig erkrankt, bietet die Abteilung Z Hilfe zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit an, klärt, mit welchen Leistungen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und wie das Arbeitsverhältnis erhalten werden kann. Das BEM wird mit einem Anschreiben an den/die betroffenen Beschäftigten eröffnet. Ziel ist es, mit dem/der Beschäftigten ins Gespräch zu kommen. Insofern werden Vorstellungen des/der Betroffenen zur personellen Zusammensetzung der Gespräche berücksichtigt. Je nach Problemlage erfolgt eine Erweiterung des Kreises.

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit: Das BEM wird seit zwei Jahren durchgeführt. Verfahrensrichtlinien wurden zwischenzeitlich erstellt. Ebenso ein Informationsflyer, Muster für Einladungsschreiben und Rückantwort. Das BEM wird zurzeit im Arbeitskreis Betriebliches Gesundheitsmanagement und mit der Personalvertretung erörtert.

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung: Zum 1. Juli 2011 wurde eine Dienstvereinbarung zum BEM in Kraft gesetzt. Das Verfahren im BPA orientiert sich

an den Empfehlungen seitens der UK Bund und dem EIBE Bericht 2 (Juli 2009) und ähnelt insoweit den schon beschriebenen Verfahrensgrundsätzen anderer Ressorts. Das BEM im BPA ist eigenes Handlungsfeld im Rahmen des Personalentwicklungskonzeptes vom Beginn des Jahres 2011 und ergänzt das Handlungsfeld Gesundheitsmanagement.

2.4 Arbeitsschutz

Arbeits- und Gesundheitsschutz heißt: Schutz vor berufsbedingten Gefahren und schädigenden Belastungen sowie ständige Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit.

In Deutschland ist die Überwachung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes den staatlichen Behörden der Länder übertragen, während Unfallverhütung Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist. Im Bundesdienst erfolgen Beratung und Überwachung im Arbeits- und Gesundheitsschutz und bei der Unfallverhütung aus einer Hand durch die Zentralstelle für Arbeitsschutz beim Bundesministerium des Innern. In ihrem Auftrag handelt die Unfallkasse des Bundes und unterstützt und berät sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

Nachdem die neue Unfallverhütungsvorschrift (DGUV Vorschrift 2) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) für privatwirtschaftliche Unternehmen am 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, soll für die Verwaltungen und Betriebe des Bundes eine z. Z. in Abstimmung befindliche Norm, die die bisherige entsprechende Richtlinie ersetzen wird, folgen. Damit soll weiterhin ein den Grundsätzen des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) entsprechender, gleichwertiger Arbeitsschutz in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes gewährleistet werden.

Eine wesentliche Aufgabe der Zentralstelle für Arbeitsschutz ist die Wahrnehmung ihrer Beratungs- und Überwachungsfunktion durch das regelmäßige Führen von Unternehmensgesprächen in den Ressorts, begleitet von den Experten der Unfallkasse des Bundes. Ziel ist es, ein einheitliches Arbeitsschutzniveau im Bundesdienst zu erreichen und die Behörden bei Bedarf bei der Erreichung dieses Ziels zu unterstützen.

Als das zentrale Instrument zur Erreichung dieses Ziels hat sich die „Handlungshilfe zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der Bundesverwaltung“ entwickelt. Von der Zentralstelle für Arbeitsschutz vor 15 Jahren initiiert und gemeinsam mit der Unfallkasse des Bundes und unter Mitwirkung von weit über 100 Fachleuten aus dem gesamten Bundesdienst regelmäßig aktualisiert und weiterentwickelt, steht den Arbeitsschutzexperten eine anspruchsvolle Software zur Unterstützung der Gefährdungsermittlung zur Verfügung. Sie hilft den Arbeitgebern bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz. Der Einsatz der Handlungshilfe ist für den Bundesdienst verbindlich.

3. Krankheitsbedingte Fehlzeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2010

3.1 Grundlagen für die Auswertung der Fehlzeitenstatistik

Welche Fehlzeiten werden erfasst?

Die Fehlzeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1997 auf der Grundlage eines Kabinettschlusses 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 nicht berücksichtigt. Dem Dienstherrn / Arbeitgeber Bund liegen aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Hinweise auf Ursachen der Erkrankungen vor, da diese den Arbeitgebern grundsätzlich nicht bekanntgegeben werden.

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 Anwälte) sowie von Tarifbeschäftigten (einschließlich Auszubildende) mit Dienstort Deutschland. 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.

3.2.1 Personalstruktur im Überblick

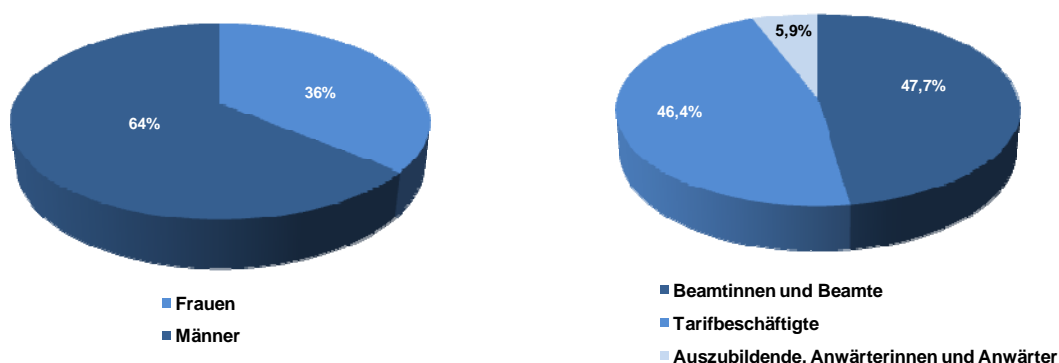
Für das Jahr 2010 wurden von den Bundesbehörden die krankheitsbedingten Fehlzeiten von insgesamt 262.149 Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung gemeldet (ohne Soldatinnen und Soldaten). Davon arbeiteten rd. 8,9 Prozent in den 22 obersten Bundesbehörden (insbesondere Ministerien) und 91,1 Prozent 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 45,1 Prozent und im Beamtenbereich bei 27,0 Prozent. Insgesamt ist der Anteil von Frauen in der Bundesverwaltung gegenüber der gesamten Erwerbsbevölkerung (45,9 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 2010, waren 125.015 Beschäftigte Beamtinnen und Beamte, 121.745 Tarifbeschäftigte und 15.389 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter (siehe Abbildung 1 und 2).

Abb. 1 und 2:

Prozentualer Anteil von Beschäftigten nach Geschlecht und Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2010



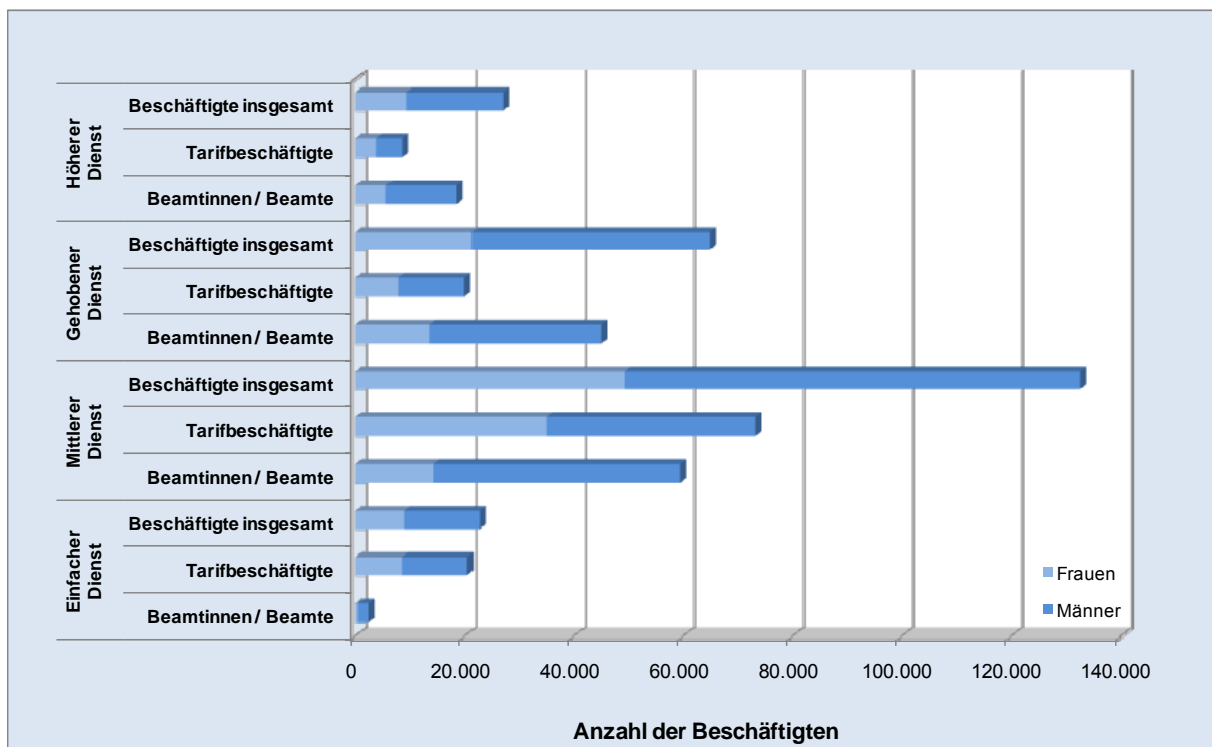
Bezogen auf die verschiedenen Laufbahngruppen arbeiteten im Jahr 2010 8,6 Prozent der Beschäftigten im einfachen Dienst, 50,5 Prozent im mittleren Dienst, 24,7 Prozent im gehobenen Dienst und 10,3 Prozent im höheren Dienst (siehe Abbildung 3). Für diese Betrachtung sind Tarifbeschäftigte den ihren Entgeltgruppen vergleichbaren Besoldungsgruppen und entsprechenden Laufbahngruppen zugerechnet worden.

Bei den Beamtinnen und Beamten der Bundesverwaltung ist der mittlere Dienst mit 47,5 Prozent am stärksten repräsentiert. Im einfachen Dienst sind 1,8 Prozent, im gehobenen Dienst 36,0 Prozent und im höheren Dienst sind 14,7 Prozent der Beamtinnen und Beamten beschäftigt.

Die Tarifbeschäftigten der Bundesverwaltung sind ebenfalls größtenteils im mittleren Dienst (60,0 Prozent) tätig. Im einfachen Dienst arbeiten 16,7 Prozent, im gehobenen Dienst 16,3 Prozent und im höheren Dienst 7,0 Prozent der Tarifbeschäftigten.

Abb. 3:

Personal der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2010*



*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

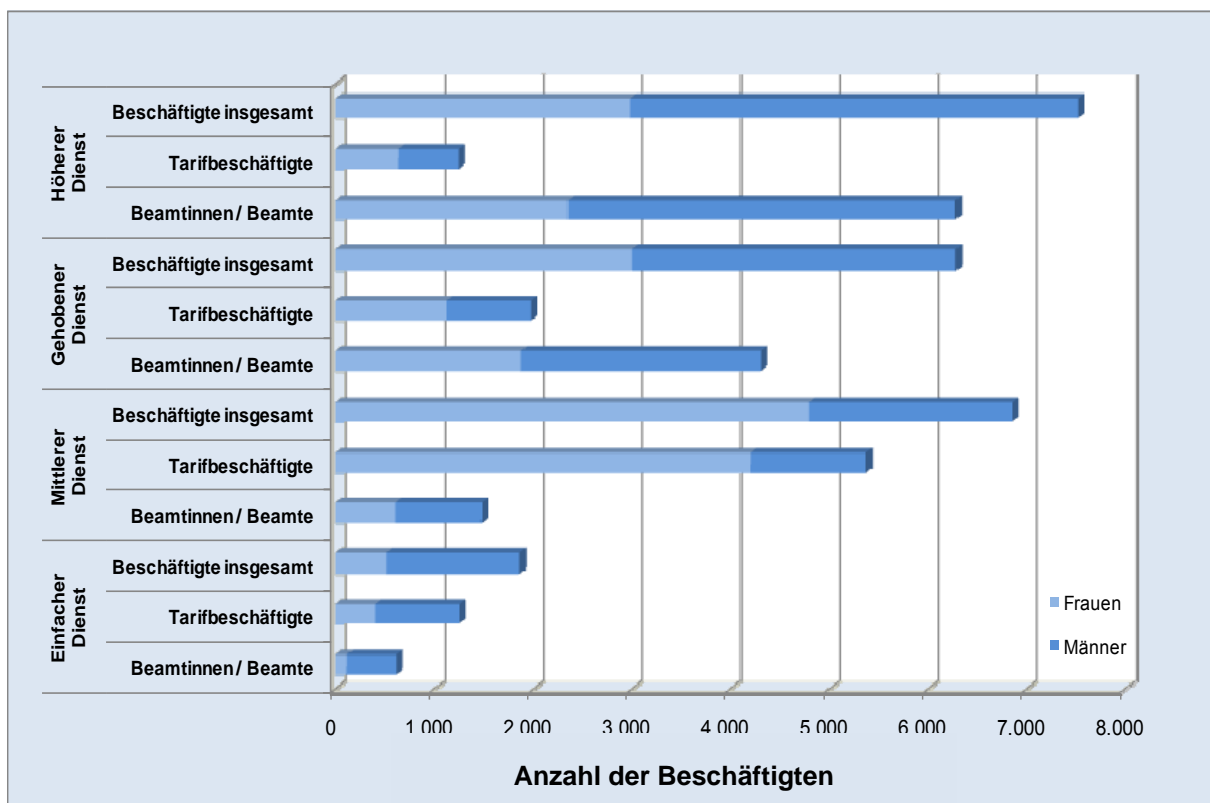
3.2.2 Personalstruktur der obersten Bundesbehörden

In den obersten Bundesbehörden arbeiteten im Jahr 2010 insgesamt 23.354 Beschäftigte. Davon waren 12.684 Beamtinnen und Beamte, 9.853 Tarifbeschäftigte sowie 817 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. Insgesamt ist der Anteil an Beamtinnen und Beamten in den obersten Bundesbehörden deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden.

Die nachfolgende Abbildung 4 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. 4:

Personal der obersten Bundesbehörden im Jahr 2010*



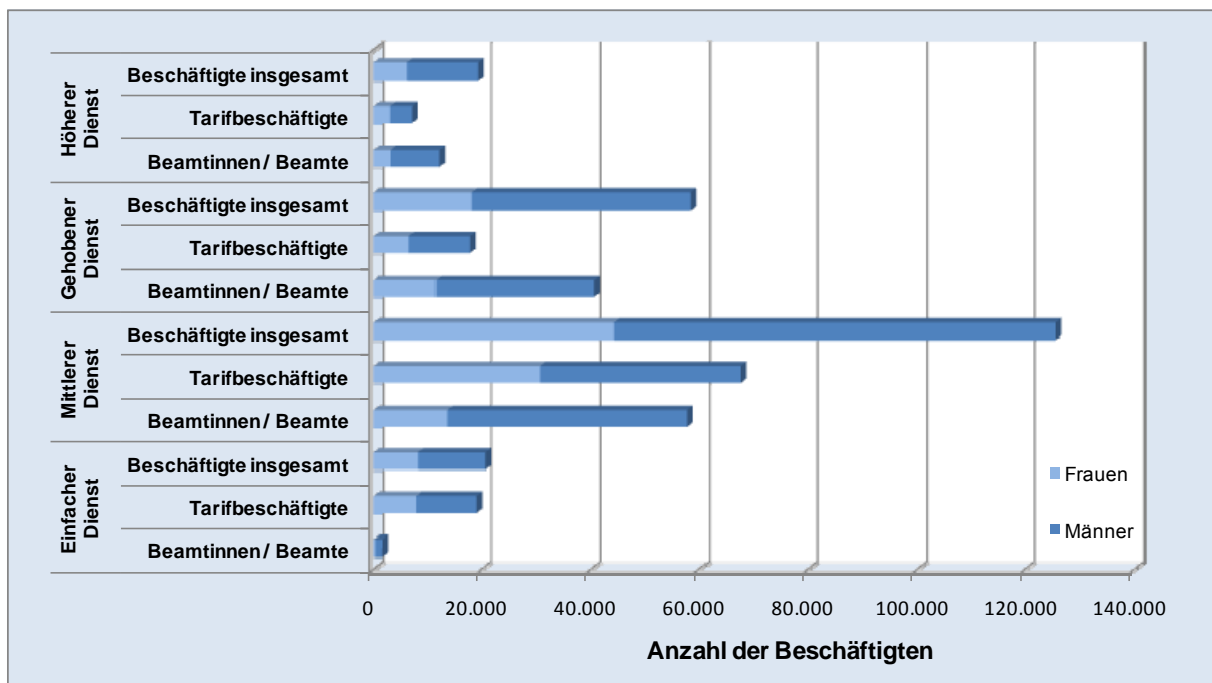
*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

3.2.3 Personalstruktur der Geschäftsbereichsbehörden

Im Jahr 2010 waren von den 238.795 Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden 112.331 Beamtinnen und Beamte, 111.892 Tarifbeschäftigte und 14.572 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Kategorie (siehe Abbildung 5). 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. 5:

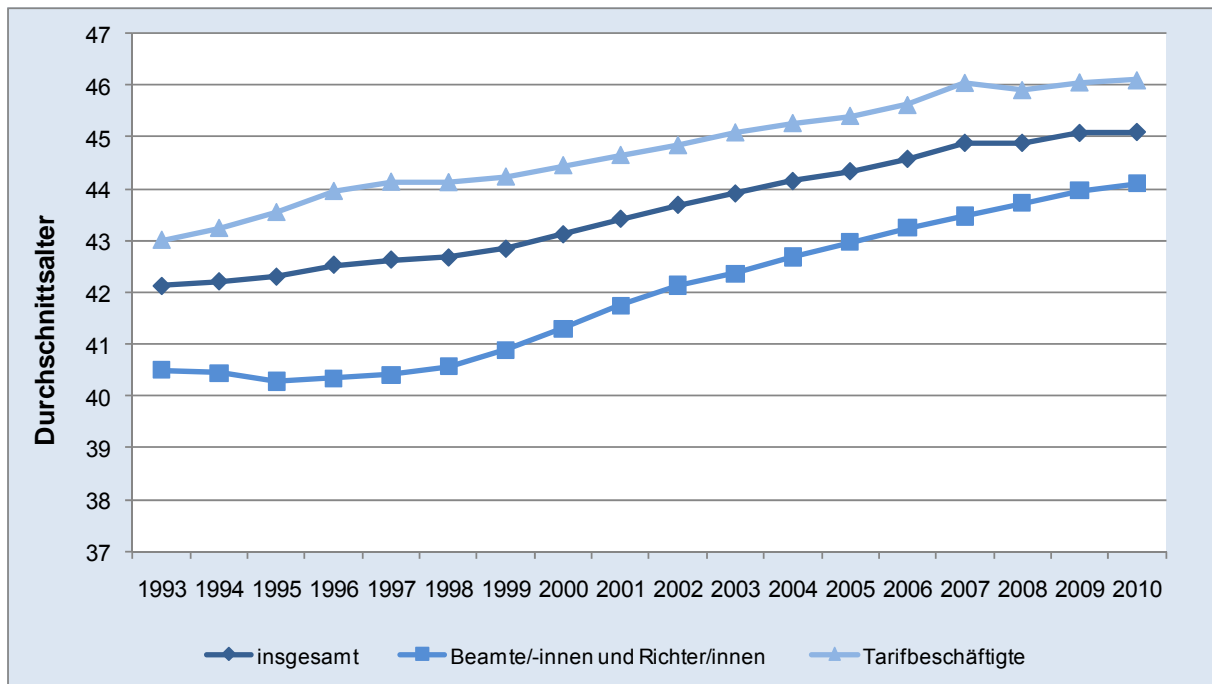
Personal der Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2010*



*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

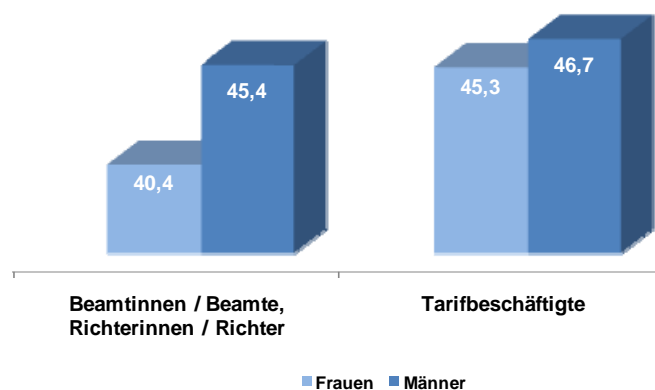
3.2.4 Altersstruktur

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2010 im Durchschnitt 45,01 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Beamtinnen und Beamten liegt bei 44,1 Jahren; bei Tarifbeschäftigten liegt es bei 46,1 Jahren. Wie die nachfolgende Abbildung 6 zeigt, ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Bundesdienst seit 1993 um rund drei Jahre gestiegen.

Abb. 6:**Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes**

Quelle: Statistisches Bundesamt

Die nachfolgende Abbildung 7 verdeutlicht die Unterschiede des Altersdurchschnitts von Frauen und Männern in den beiden Statusgruppen. Insgesamt sind Männer in der unmittelbaren Bundesverwaltung um durchschnittlich 2,4 Jahre älter als Frauen (Männer: 46,0 Jahre; Frauen: 43,6 Jahre).

Abb. 7:**Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes nach Geschlecht und Statusgruppen im Jahr 2010**

3.3 Analyse der Fehlzeiten in der Bundesverwaltung

3.3.1 Ergebnisse im Überblick

Im Jahr 2010 lag der Durchschnitt der krankheitsbedingten Fehltage in der unmittelbaren Bundesverwaltung bei

18,06 Arbeitstagen je Beschäftigtem.

Das sind 7,19 Prozent der gesamten 251 Arbeitstage. Gegenüber 2009 sind die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Beschäftigten um 0,3 Arbeitstage gestiegen.

An jedem Arbeitstag fehlten dadurch durchschnittlich ca. 18.800 Beschäftigte. Dies entspricht rund 4,7 Millionen Arbeitstagen in der Bundesverwaltung, die aufgrund von Erkrankungen der Beschäftigten ausfielen. Krankheitsbedingte Fehlzeiten verursachten somit im Jahr 2010 Personalausfallkosten³ in Höhe von rd. 664 Millionen Euro, umgerechnet rd. 2,6 Millionen Euro pro Arbeitstag.

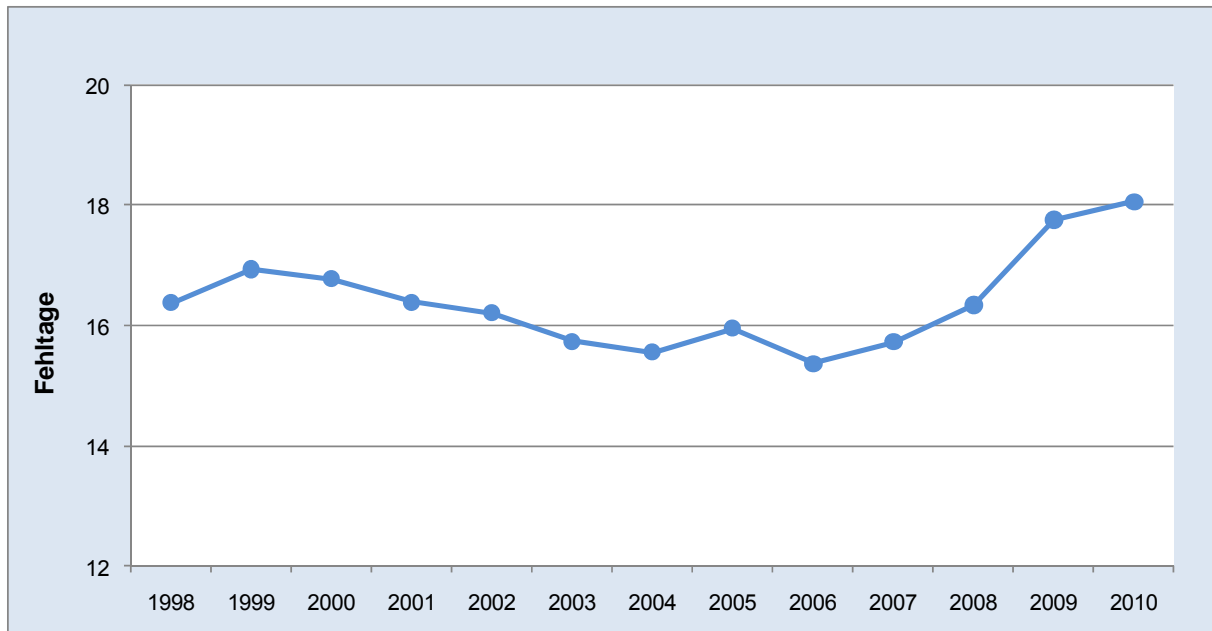
3.3.2 Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 1998

Die folgende Abbildung 8 zeigt die Entwicklung des Krankenstandes in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 1998 bis 2010. In diesem Zeitraum bewegt sich die Zahl der krankheitsbedingten Fehltage zwischen 15,37 und 18,06 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 2010 den höchsten Wert seit 1998. Der Anstieg wurde im Jahr 2010 jedoch gebremst. Dies lässt darauf schließen, dass die eingeleiteten Maßnahmen des Gesundheitsmanagements Wirkung zeigen.

³ 2009 wurden geringere Durchschnittsbezüge pro Jahr zugrunde gelegt. Deshalb sind die Angaben für 2010 nicht vergleichbar.

Abb. 8:

**Entwicklung der Fehltage je Beschäftigtem in der unmittelbaren
Bundesverwaltung von 1998 bis 2010**

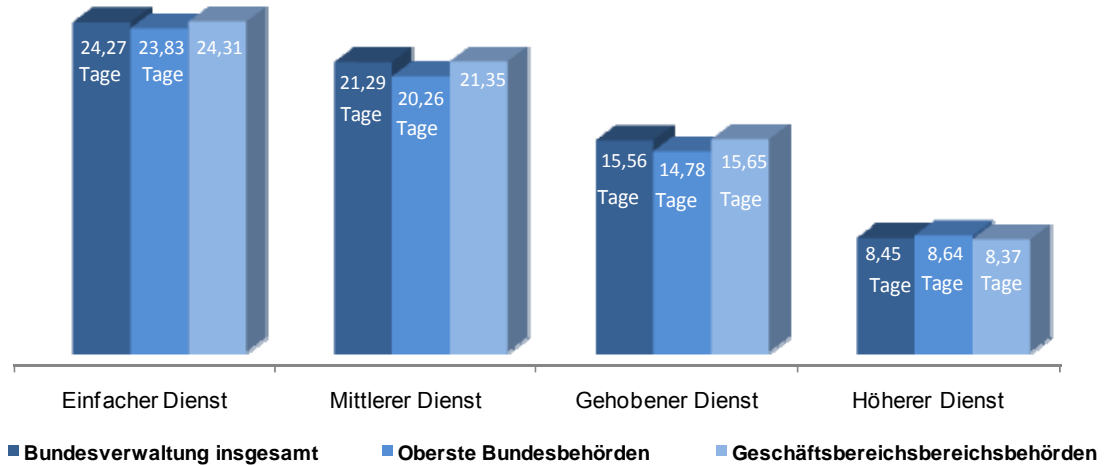


3.3.3 Fehltage nach Laufbahn- und Statusgruppen

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 9). Durchschnittlich fehlten die Beschäftigten der Bundesverwaltung im **einfachen Dienst** an 24,27, im **mittleren Dienst** an 21,29, im **gehobenen Dienst** an 15,56 und im **höheren Dienst** an 8,45 Arbeitstagen. Der Krankenstand im einfachen Dienst ist damit ca. drei Mal so hoch wie im höheren Dienst. Diese Entwicklung ist sowohl in den obersten Bundesbehörden als auch in den Geschäftsbereichsbehörden zu beobachten.

Abb. 9:

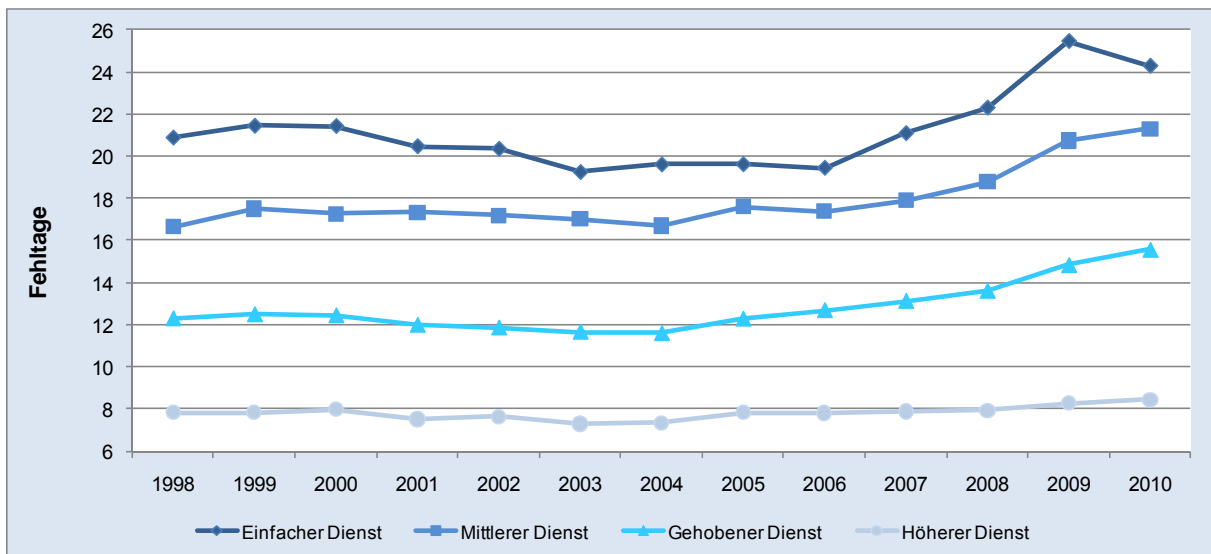
Fehltage je Beschäftigtem nach Laufbahngruppen im Jahr 2010



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 2010. Die Abbildung 10 zeigt, dass sich dabei die Schwankungen bei den Fehltagen in den Laufbahngruppen weitestgehend parallel entwickelt haben.

Abb. 10:

Entwicklung der durchschnittlichen Fehltage in den einzelnen Laufbahngruppen der Bundesverwaltung von 1998 bis 2010

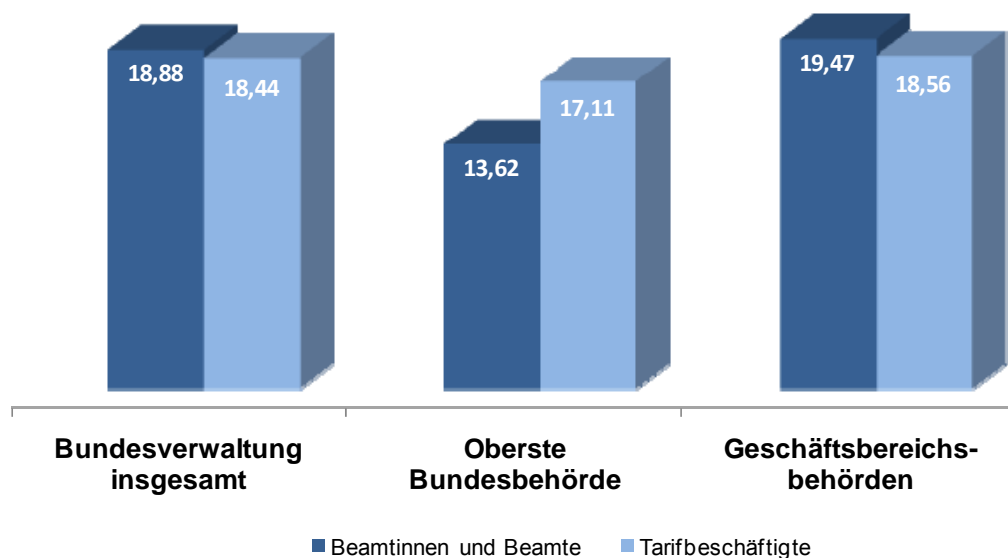


Mit Blick auf die Statusgruppen sind die Fehltage der Beamtinnen und Beamten (2010: 18,88 Tage; 2009: 18,27) erstmals höher als die der Tarifbeschäftigten (2010: 18,44 Tage; 2009: 18,41).

Dabei gibt es Unterschiede, wie die nachfolgende Abbildung 11 zeigt. In obersten Bundesbehörden haben Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte durchschnittlich weniger Fehltage 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. 11:

Fehltage nach Statusgruppen in der Bundesverwaltung 2010



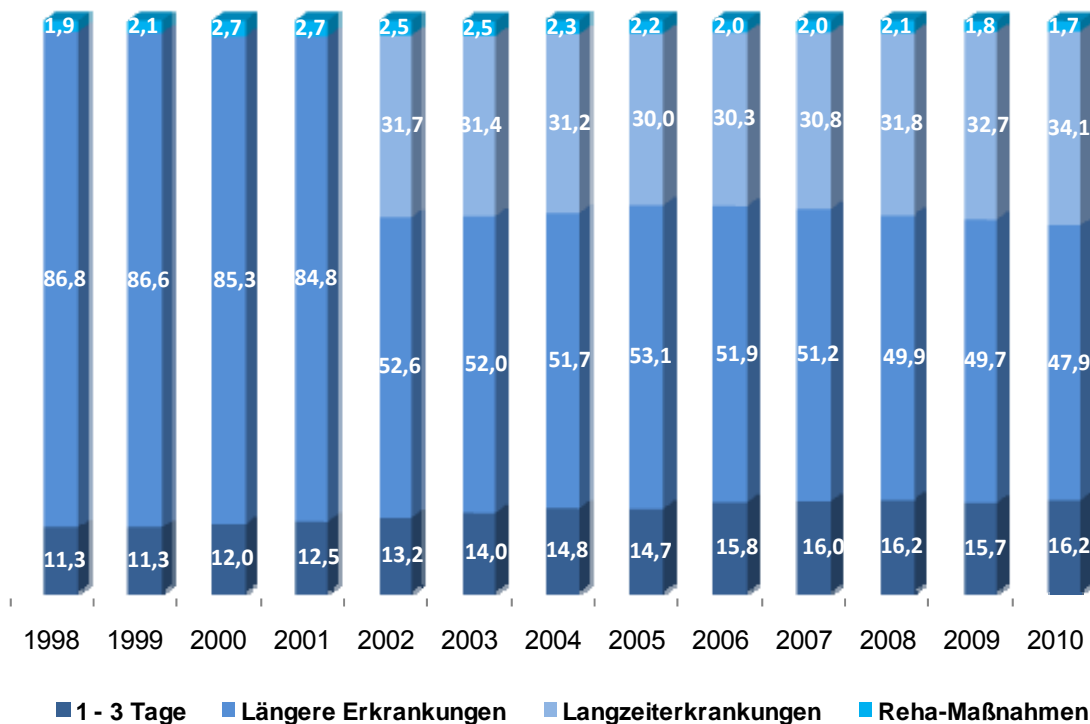
3.3.4 Fehltage nach Dauer der Erkrankung

Der Anstieg der Fehlzeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung geht vor allem auf die Zunahme von Fehltagen durch Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) zurück. Mit 6,16 Fehltagen pro Beschäftigtem ist hier die höchste Steigerung zu verzeichnen. Langzeiterkrankungen haben einen Anteil von 34,1 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Fehlzeiten und sind um 0,35 Tage gestiegen. Längere Erkrankungen (vier bis 30 Tage) haben einen Anteil von 47,9 Prozent und sind im Vergleich zum Vorjahr um 0,19 Tage gesunken. Den geringsten Anteil an den Fehlzeiten haben Kurzzeiterkrankungen mit 16,2 Prozent sowie Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) mit 1,7 Prozent aller Fehltagen im Jahr 2010 (siehe Abbildung 12 und Tabelle 1). Wie die folgende Abbildung deutlich macht, hat sich das Verhältnis zwischen Kurzzeiter-

krankungen, längeren Erkrankungen, Langzeiterkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen im Zeitverlauf jedoch nicht wesentlich verändert.

Abb. 12:

Entwicklung der Krankheitsdauer von 1998 bis 2010 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 2010

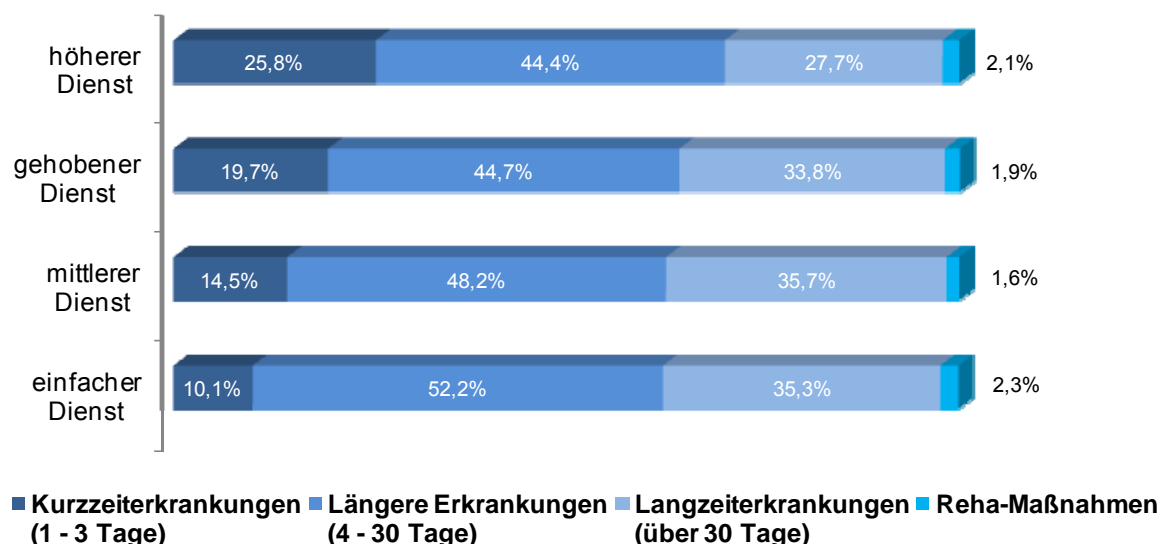
| Fehltage | Kurzzeit- erkrankungen (1 – 3 Tage) | Längere Er- krankungen (4 – 30 Tage) | Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage) | Reha- Maßnahmen | insgesamt |
|----------|---|--|---|--------------------|--------------|
| Anzahl | 2,93 | 8,65 | 6,16 | 0,31 | 18,06 |
| Prozent | 16,2 | 47,9 | 34,1 | 1,7 | 100 |

Der Vergleich der Laufbahngruppen in Abbildung 13 zeigt, dass Kurzzeiterkrankungen im höheren Dienst mit 25,8 Prozent den höchsten Wert, Langzeiterkrankungen jedoch den niedrigsten Wert (27,7 Prozent) aufweisen. Der Anteil der Langzeiter-

krankungen ist im mittleren Dienst mit 35,7 Prozent am höchsten. Im einfachen Dienst tragen längere Erkrankungen mit 52,2 Prozent den größten Fehlzeitenanteil.

Abb. 13:

Fehltage nach Dauer der Erkrankung und Laufbahngruppen 2010



Anhand der Tabelle 2 zeigt sich, dass Tarifbeschäftigte 2010 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 2010 in Prozent

| Fehltage | Kurzzeit-erkrankungen (1 – 3 Tage) | Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage) | Langzeit-erkrankungen (über 30 Tage) | Reha-Maßnahmen |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Beamtinnen/ Beamte | 16,0 | 41,1 | 38,9 | 0,9 |
| Tarif-beschäftigte | 15,3 | 51,8 | 30,5 | 2,7 |

3.3.5 Fehltage nach Geschlecht

Die krankheitsbedingten Fehltage von Beschäftigten der Bundesverwaltung sind im Jahr 2010 bei den Frauen mit durchschnittlich 19,23 Fehltagen um etwa zwei Tage höher als bei den Männern (17,40 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:

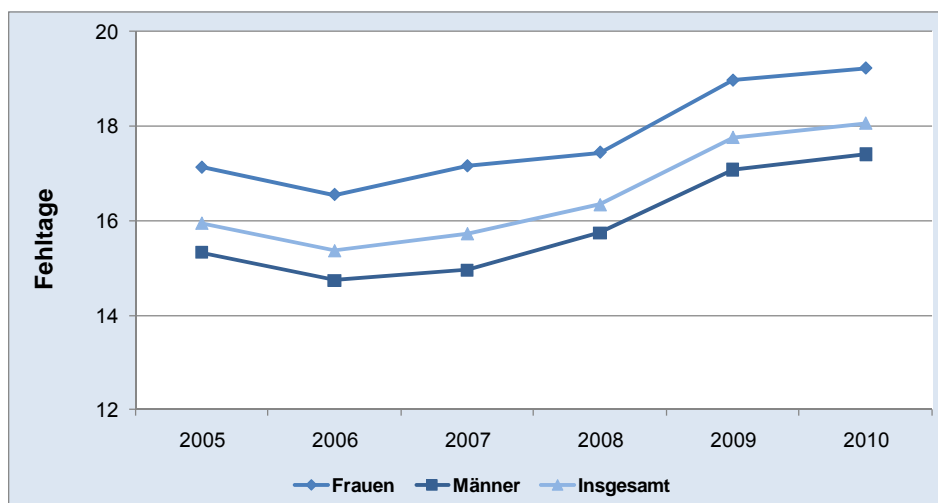
Fehltage je Beschäftigtem nach Geschlecht und Dauer der Erkrankung im Jahr 2010 in Prozent

| Fehltage | Kurzzeiterkrankungen (1 – 3 Tage) | Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage) | Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) | Reha-Maßnahmen |
|----------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Frauen | 17,9 | 47,7 | 32,3 | 2,0 |
| Männer | 15,2 | 48,1 | 35,2 | 1,5 |

Die folgende Abbildung 14 zeigt, dass in den vergangenen Jahren die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Frauen parallel zu den Fehlzeiten der Männer steigen.

Abb. 14:

Entwicklung der Fehlzeiten nach Geschlecht von 2005 bis 2010

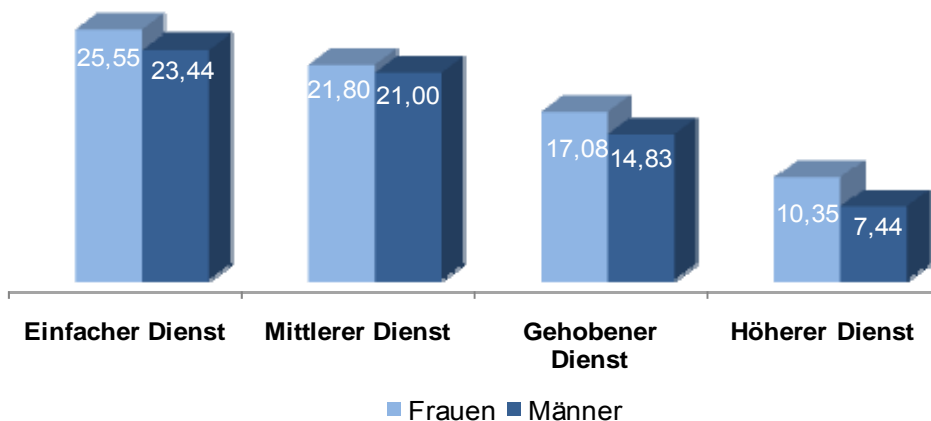


Hinweis: Die Differenzierung der Fehlzeiten nach Geschlecht wird seit 2005 vollständig in der Bundesverwaltung vorgenommen.

Die Abbildungen 15 und 16 verdeutlichen, dass die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Frauen im Jahr 2010 auch in allen Laufbahngruppen im Vergleich zu den Fehlzeiten der Männer höher sind: im höheren Dienst um 2,91 Tage, im gehobenen Dienst um 2,25 Tage, im mittleren Dienst um 0,80 Tage und im einfachen Dienst um 2,11 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 ca. 15 Tage mehr krank als Frauen im höheren Dienst.

Abb. 15:

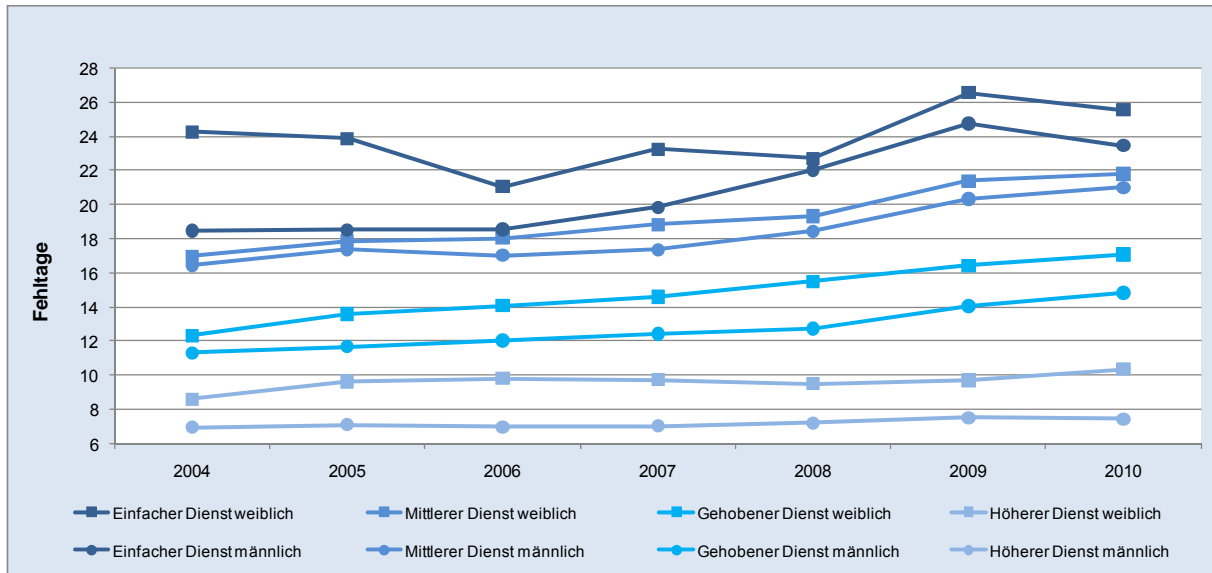
Fehltage der Beschäftigten nach Geschlecht und Laufbahngruppen 2010



In den vergangenen Jahren hat sich das Verhältnis der Fehltage bei Frauen und Männern differenziert nach Laufbahngruppen weitgehend parallel entwickelt. Die Anzahl der Fehltage ist bei den Frauen im einfachen Dienst und den Männern im mittleren und gehobenen Dienst erstmals rückläufig, jedoch insgesamt weiter gestiegen (siehe Abbildung 16).

Abb. 16:

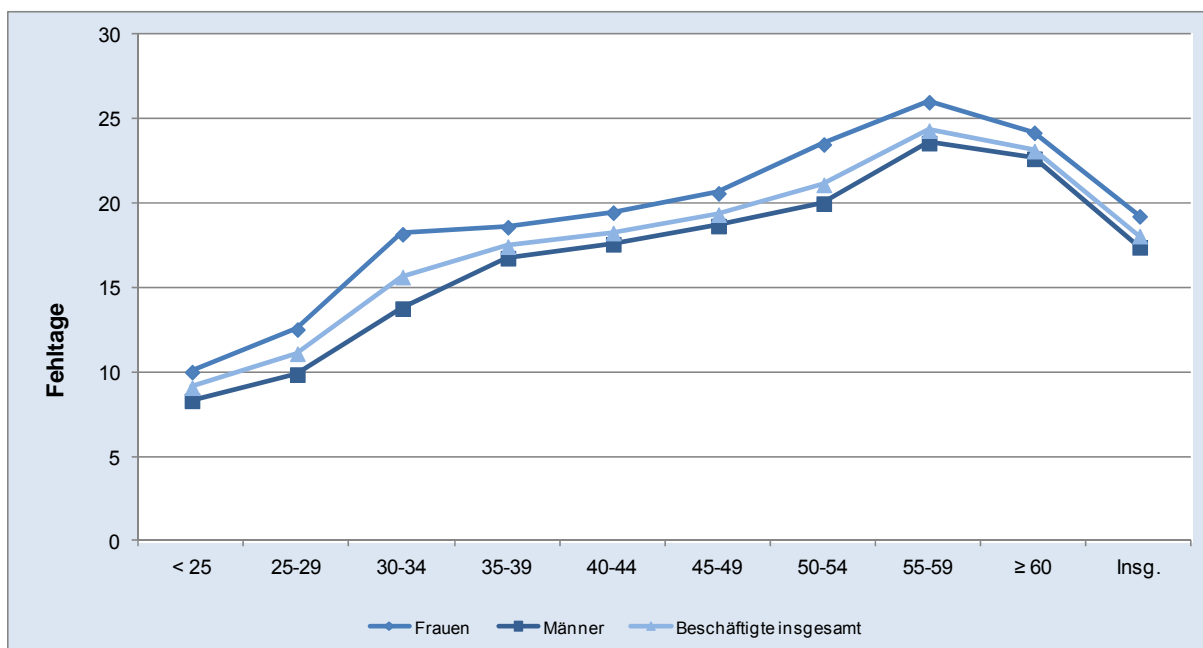
Entwicklung der Fehltagere der Beschäftigten nach Laufbahngruppen und Geschlecht von 2004 bis 2010



3.3.6 Fehltagere 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 17 zeigt, dass die krankheitsbedingten Fehltagere der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung mit zunehmendem Alter ansteigen. Ein Trend, der sich erst in der Altersgruppe der über 60jährigen umkehrt. Diese Verringerung der Fehltagere steht in Verbindung mit dem Ausscheiden von gesundheitlich stark beeinträchtigten Beschäftigten (sog. „healthy worker effect“). Besondere Altersgrenzen beim Eintritt in den Ruhestand z. B. bei der Bundespolizei sind hierbei zu berücksichtigen.

Abb. 17:**Fehlzeiten in der Bundesverwaltung im Altersverlauf 2010***

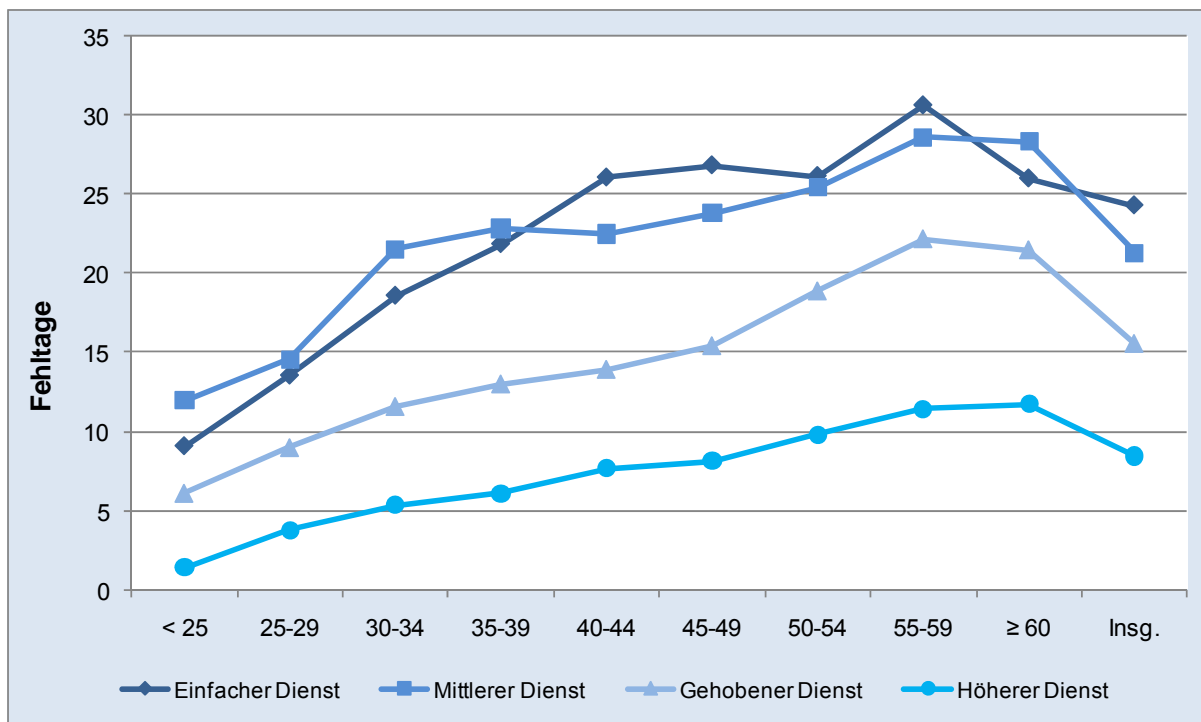
*Die Abbildung berücksichtigt rd. 68 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (ohne Geschäftsbereich des BMVg).

Im Jahr 2010 fehlten Beschäftigte der unmittelbaren Bundesverwaltung im Alter zwischen 55 und 59 Jahren durchschnittlich an 24,3 Tagen. Sie sind damit mehr als doppelt so lang krank wie Beschäftigte im Alter zwischen 25 und 29 Jahren (11,11 Tage). Der Anstieg der Fehltag mit zunehmendem Alter ist bei Frauen und Männern in etwa gleich.

Grundsätzlich steigen die krankheitsbedingten Fehltag in allen Laufbahngruppen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an, jedoch geht die Entwicklung von einem unterschiedlichen Niveau aus (siehe Abbildung 18). Bei den Beschäftigten des einfachen und mittleren Dienstes steigen die Fehltag schon relativ früh an: die Altersgruppe der 25- bis 29jährigen hat 13,51 bzw. 14,56 Fehltag, während die Altersgruppe der 30- bis 34jährigen schon 18,56 bzw. 21,50 Fehltag 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 2010 rund 31 Tage.

Abb. 18:

Krankenstand in der Bundesverwaltung nach Laufbahngruppen im Altersverlauf 2010*



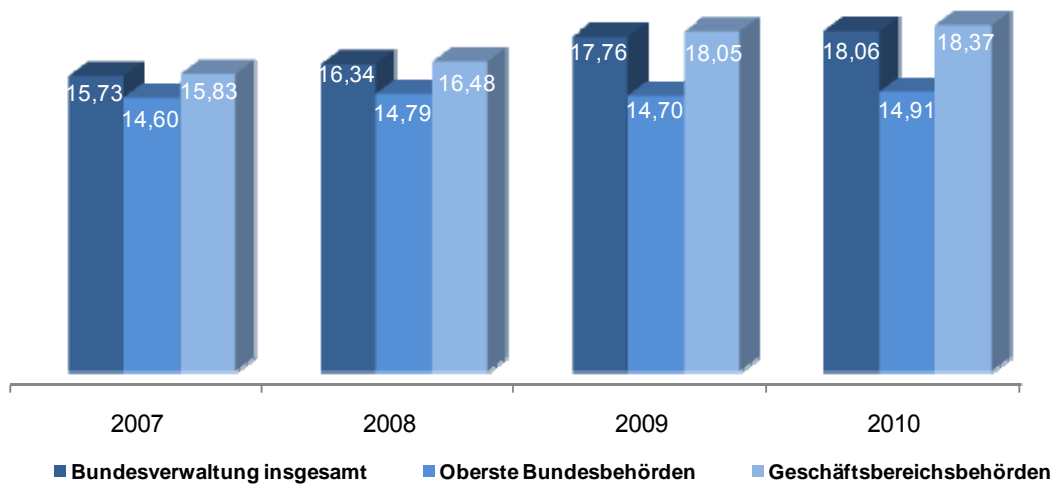
*Die Abbildung berücksichtigt rd. 68 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (nicht berücksichtigt: Geschäftsbereich des BMVg).

Der größte Unterschied zwischen den Laufbahngruppen besteht bei den 55- bis 59jährigen mit einer Differenz von 19,16 krankheitsbedingten Fehltagen. In dieser Altersgruppe haben die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 11,43 Fehltag und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 30,59 Fehltag. Eine ähnlich hohe Differenz gibt es bei den 40- bis 44jährigen (18,37 Fehltag) und bei den 45- bis 49jährigen (18,66 Fehltag).

3.3.7 Fehltag nach Behördengruppen

2010 ist der Unterschied zwischen den Behördengruppen bei den durchschnittlichen Fehlzeiten der Beschäftigten weiter gestiegen. Die Zahl der krankheitsbedingten Fehltag je Beschäftigtem in den obersten Bundesbehörden liegt bei 14,91 und in den Geschäftsbereichsbehörden bei 18,37 (siehe Abbildung 19).

Damit waren im Jahr 2010 die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden durchschnittlich 3,46 Tage mehr arbeitsunfähig als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden.

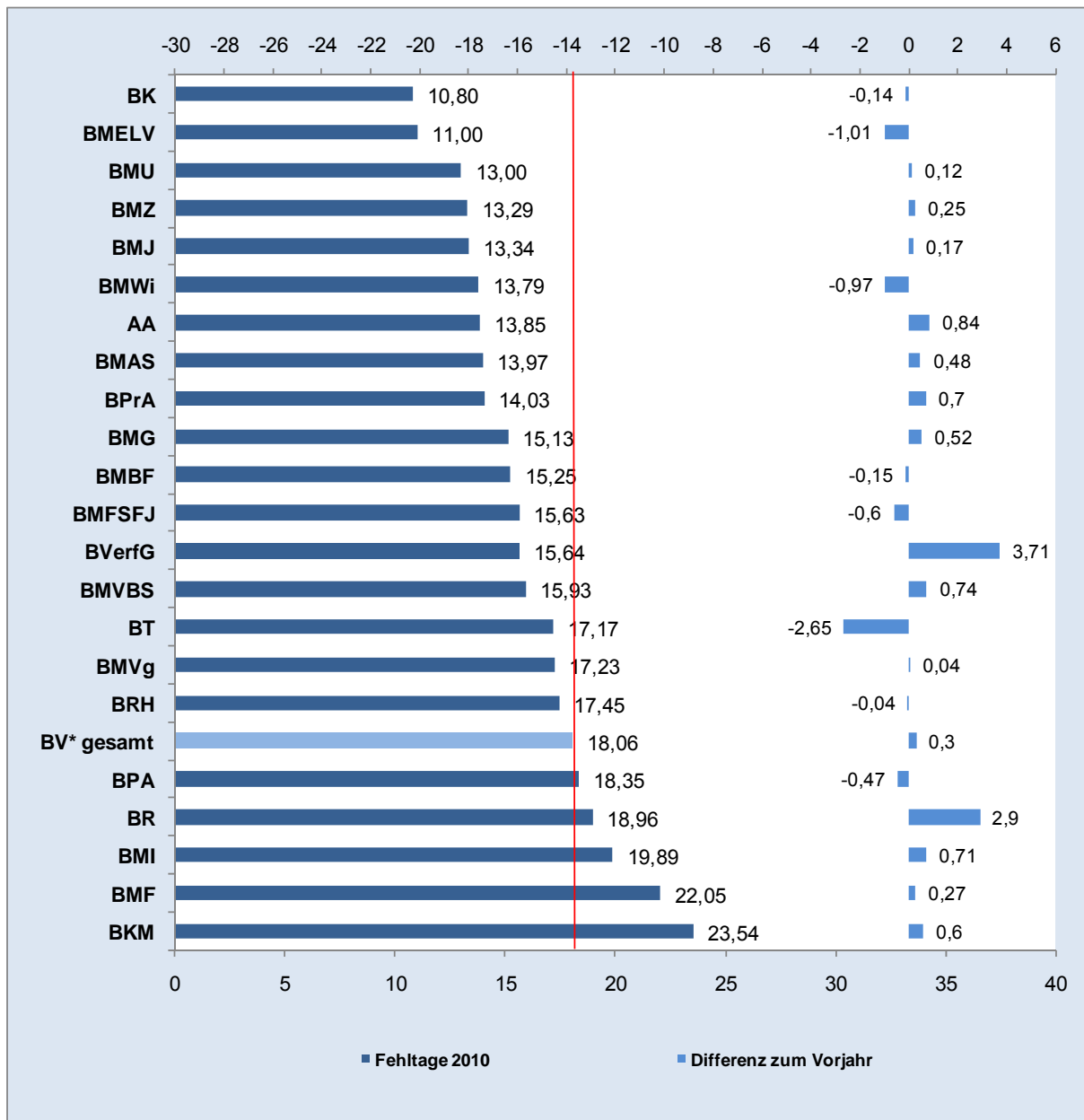
Abb. 19:**Fehltage je Beschäftigtem nach Behördengruppen 2010**

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 2006 verringerte sich die Differenz kontinuierlich, seit 2007 steigt sie wieder an.

3.4 Vergleich der Fehlzeiten in den Bundesbehörden

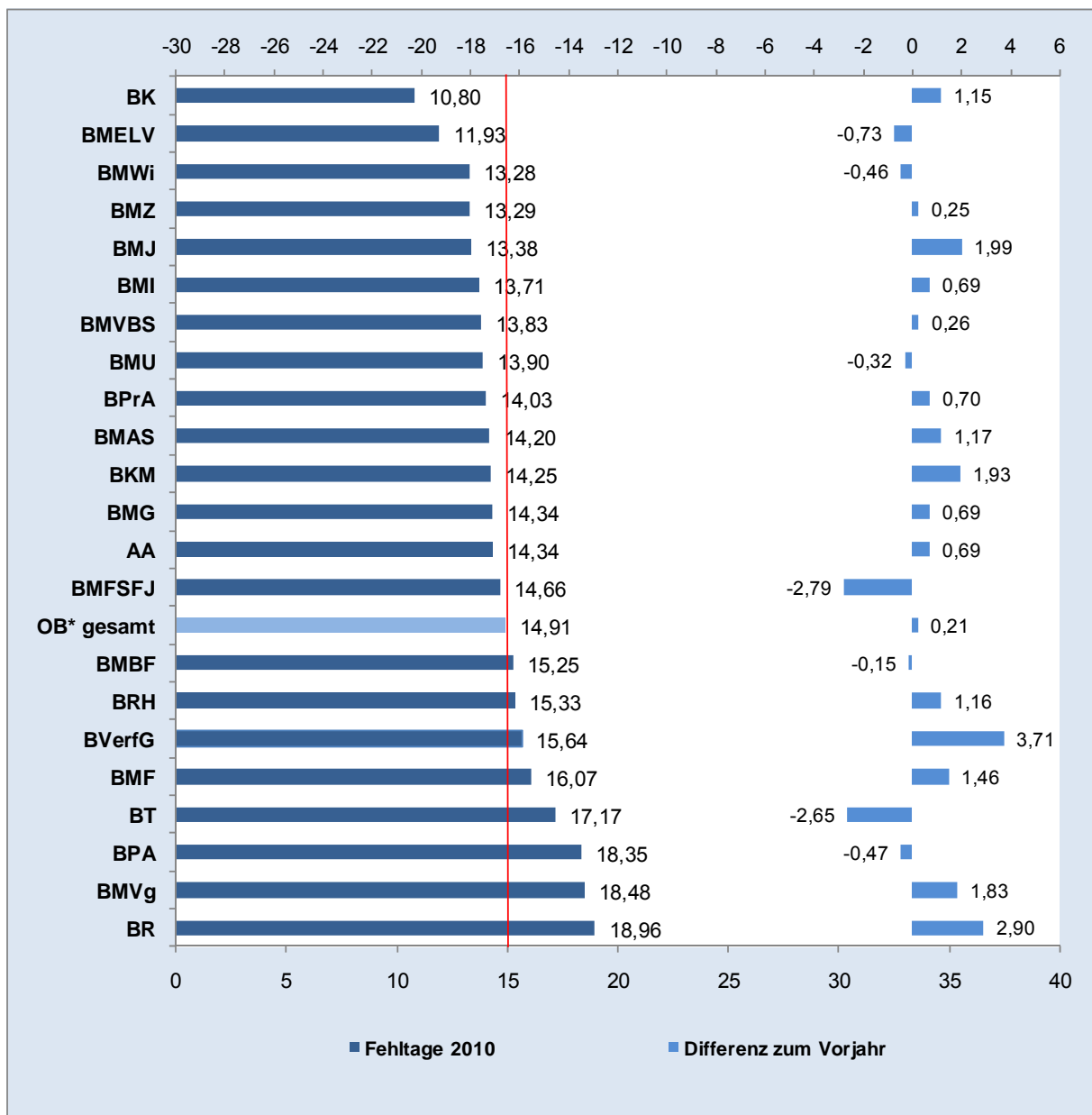
3.4.1 Gesamtvergleich und Entwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind gegenüber dem Vorjahr in den meisten obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden gestiegen (siehe Abbildung 20). Die Spannweite der Fehltage reicht von 10,80 bis 23,54 Tagen.

Abb. 20:**Fehltage in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2010**

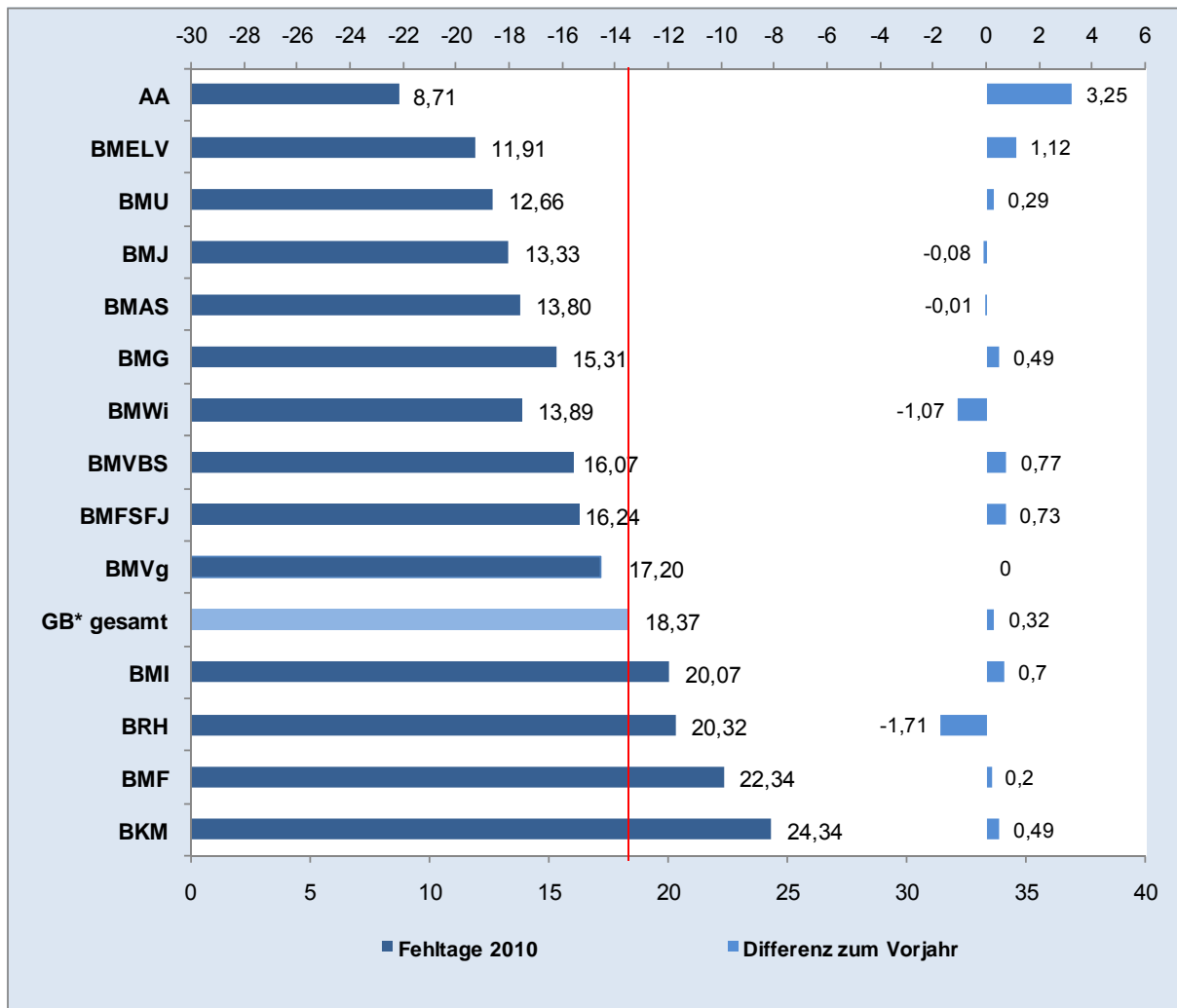
*BV = Bundesverwaltung

In der Mehrzahl der obersten Bundesbehörden stiegen die durchschnittlichen Fehlzeiten im Jahr 2010 (siehe Abbildung 21). Insgesamt waren die Beschäftigten durchschnittlich an 14,91 Tagen krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Die Spannweite der Fehltage bei den obersten Bundesbehörden liegt zwischen 10,80 und 18,96 Tagen.

Abb. 21:**Fehltage in den obersten Bundesbehörden im Jahr 2010**

*OB = Oberste Bundesbehörden

In den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung stiegen im Jahr 2010 die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten um 0,32 Tage auf durchschnittlich 18,37 Fehltage. Bis auf vier Fälle stiegen in allen anderen Geschäftsbereichen die durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehltage (siehe Abbildung 22). Die Spannweite der Fehltage liegt zwischen 8,71 und 24,34 Tagen.

Abb. 22:**Fehltag in den Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2010**

*GB = Geschäftsbereich

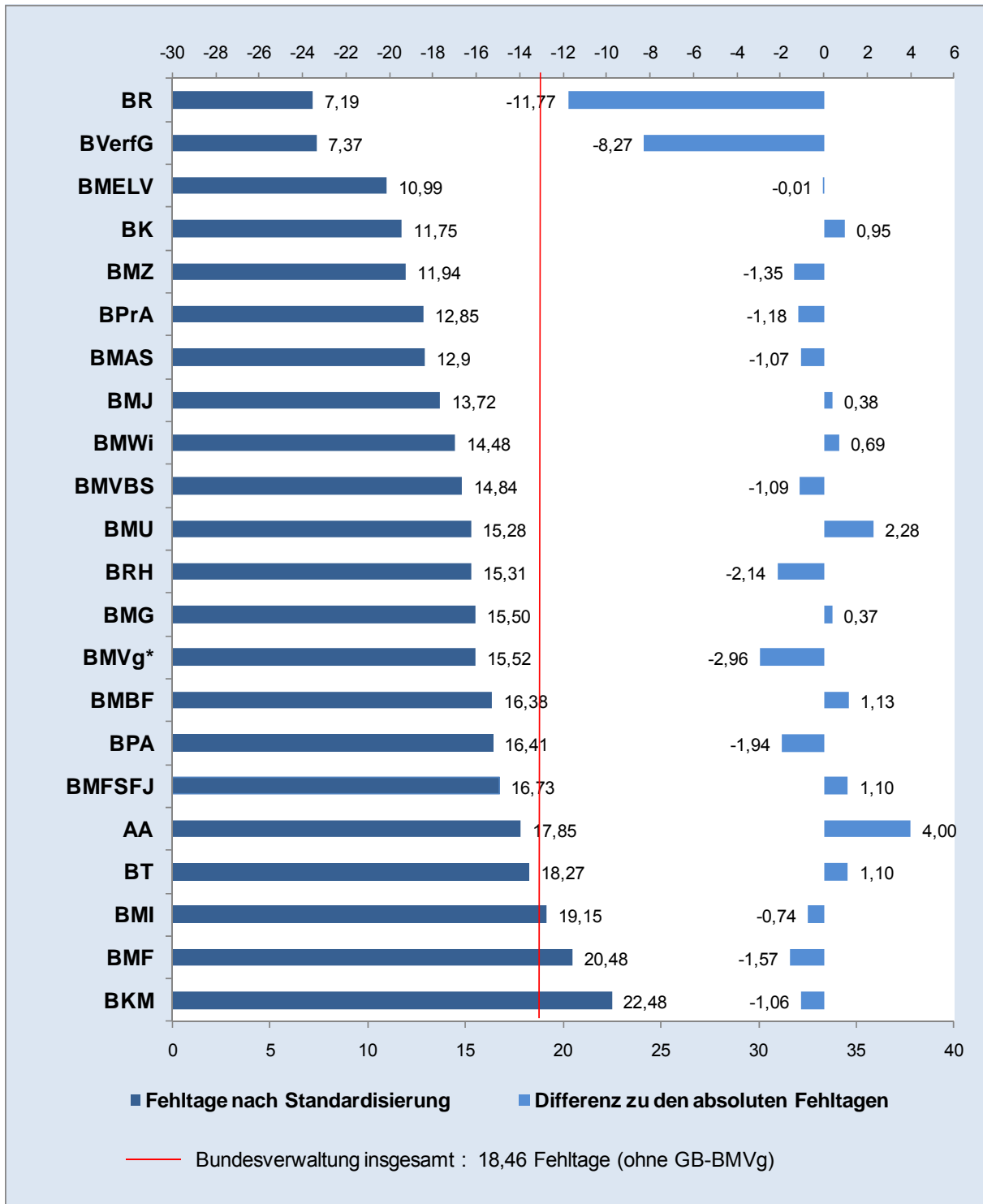
Ein Vergleich zwischen den Behörden ist jedoch nicht uneingeschränkt möglich. Wie in diesem Kapitel gezeigt, hat sowohl die Altersstruktur als auch die Laufbahnzugehörigkeit der Beschäftigten in den Behörden einen entscheidenden Einfluss auf die Fehlzeiten. Diese Parameter variieren jedoch von Behörde zu Behörde stark. 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 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 2010 gemeldeten absoluten Fehltage der Beschäftigten in den jeweiligen Behörden. Die folgende Abbildung 23 zeigt die durchschnittlichen Fehltage im Jahr 2010 im Ressortvergleich nach einer standardisierten Berechnung, die sowohl das Alter, das Geschlecht, die Laufbahn- und die Statusgruppen der Beschäftigten berücksichtigt und die Fehltage somit vergleichbar macht (ohne GB BMVg).

Statistisch sinken die standardisierten krankheitsbedingten Fehltage 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 Fehlzeiten 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 Fehltage in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen von 7,19 Fehltagen bis 22,48 Tagen. Der absolute Vergleichswert der Bundesverwaltung beträgt ohne den Geschäftsbereich des BMVg 18,46 krankheitsbedingte Fehltage pro Beschäftigtem im Jahr 2010.

Abb. 23:**Fehltag standardisiert innerhalb der Bundesverwaltung 2010**

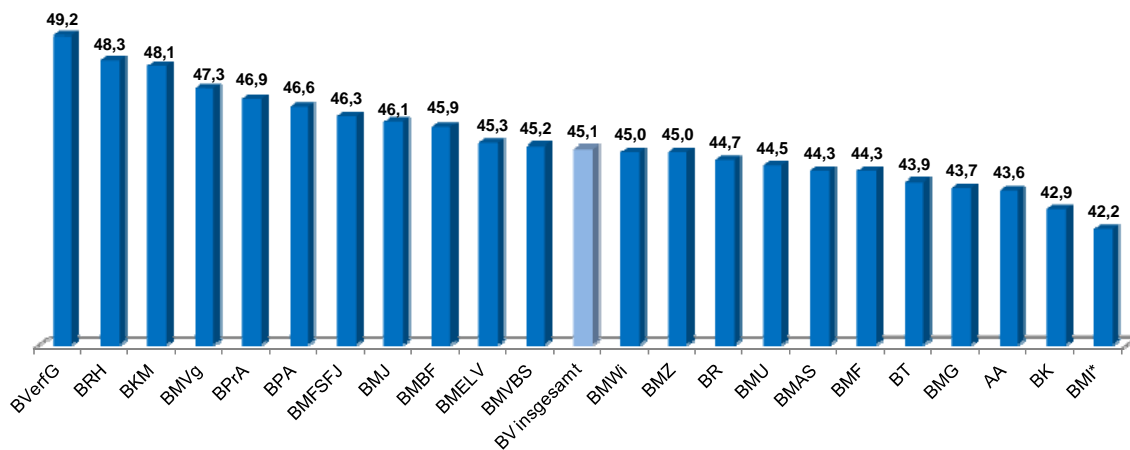
* nur oberste Bundesbehörde

3.4.3 Vergleich der Alters- und Laufbahnstruktur in den Behörden

Die folgenden Abbildungen 24 und 25 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. 24:

Durchschnittsalter der Beschäftigten* der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Ressorts am 30.6.2010

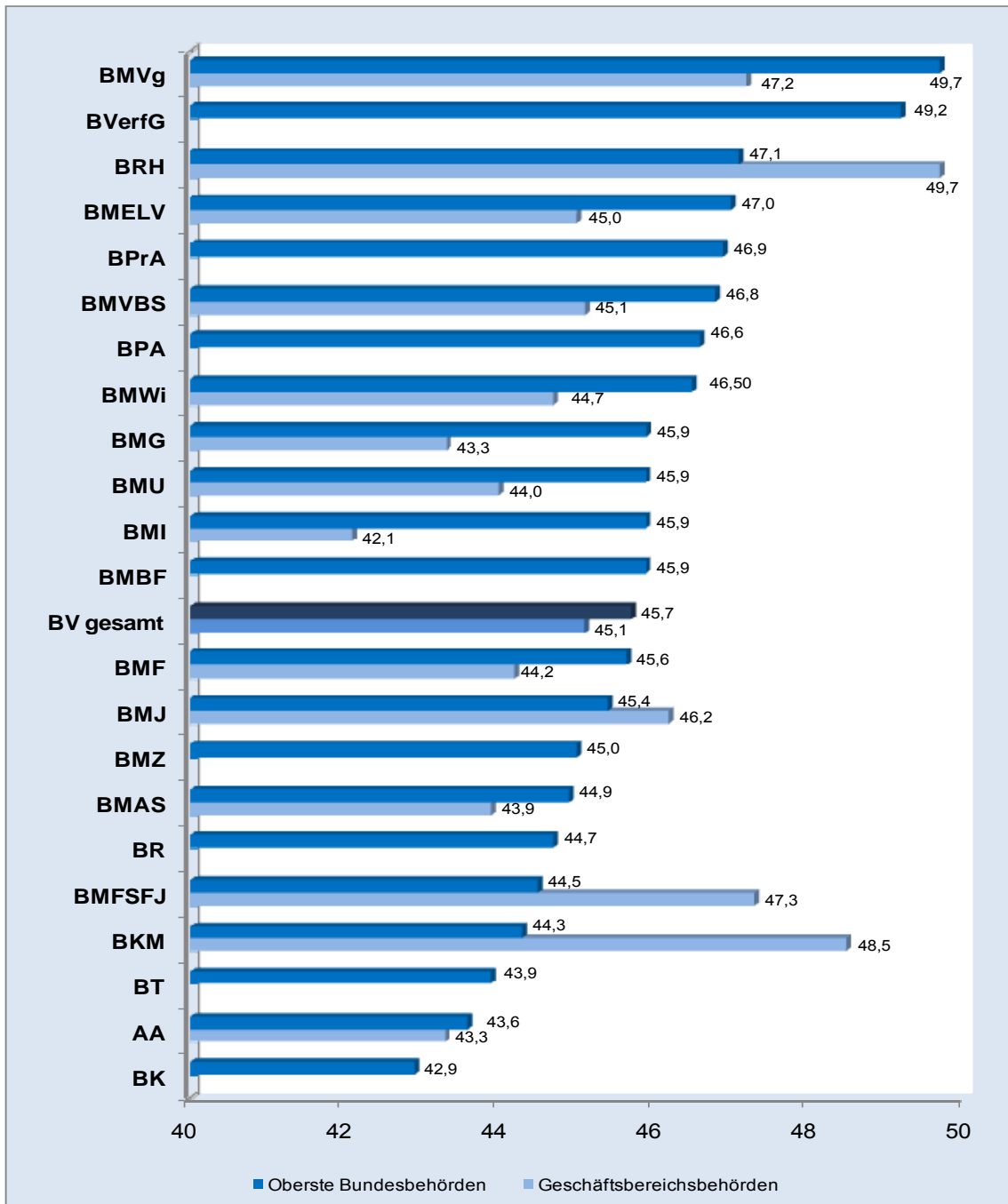


Quelle: Statistisches Bundesamt

*ohne Bundesamt für Verfassungsschutz

Abb. 25:

**Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung
in den obersten Bundesbehörden im Vergleich zu ihren
Geschäftsbereichsbehörden am 30.6.2010**



Quelle: Statistisches Bundesamt

Hinweise zur Abbildung:

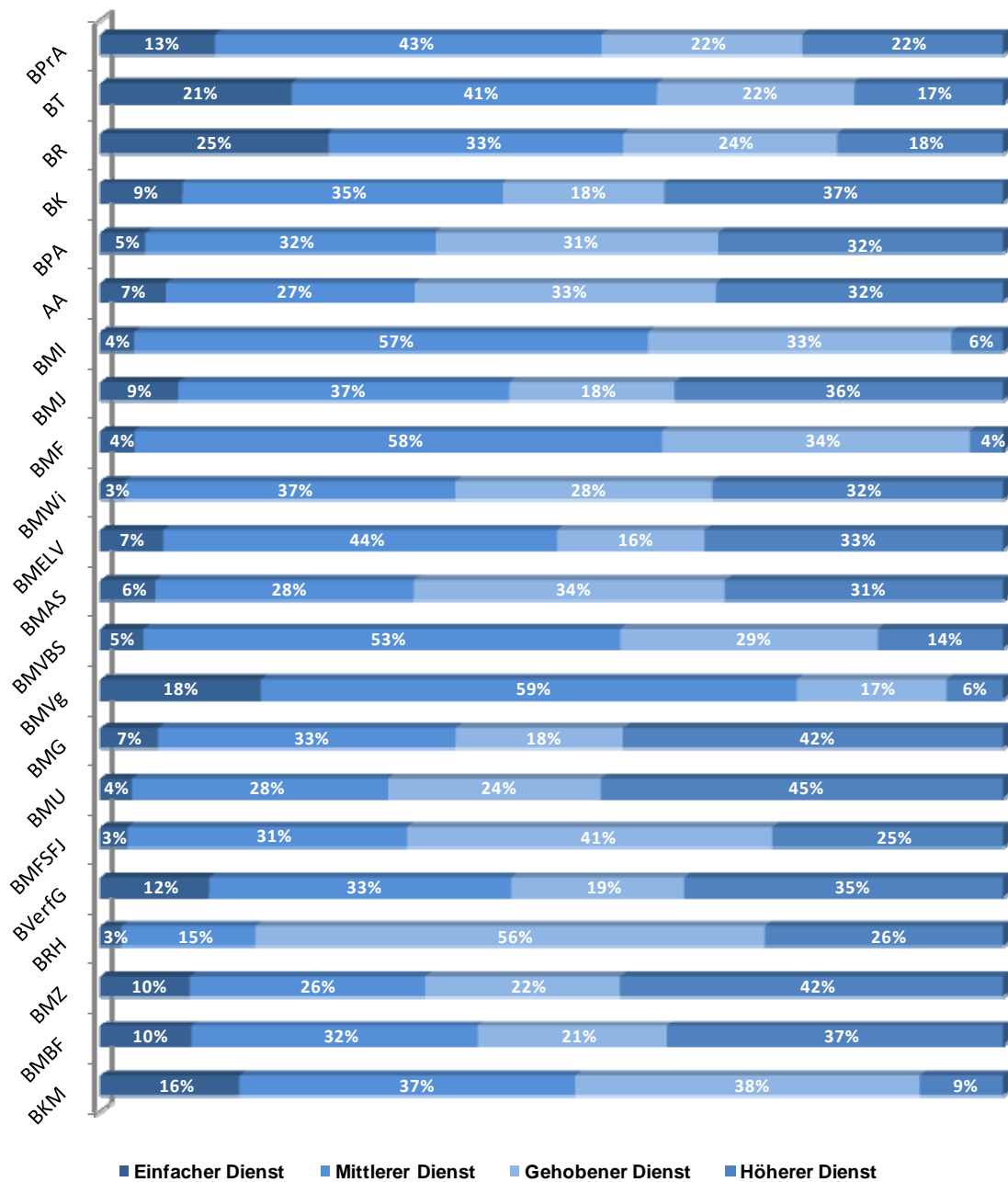
Das Durchschnittsalter wird von der besonderen Altersgrenze für beamtetes Vollzugspersonal beeinflusst. Nicht inbegriffen sind Berufs- und Zeitsoldaten und das Personal der Bundeswehrverwaltung mit einem ruhenden Beschäftigungsverhältnis nach § 11 TVUmBw.

Den höchsten Altersdurchschnitt von Beschäftigten einer obersten Bundesbehörde verzeichnet im Jahr 2010 das BMVg mit 49,7 Jahren, den niedrigsten Durchschnitt dagegen das Bundeskanzleramt mit 42,9 Jahren. Bei den Geschäftsbereichen liegt die Spannweite zwischen 42,1 Jahren (Geschäftsbereich BMI) und 49,7 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 26 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 59 Prozent höchste Anteil von Beschäftigten im mittleren Dienst im BMVg, gefolgt vom BMF (58 Prozent), BMI (57 Prozent) und BMVBS (53 Prozent). Im Bereich des gehobenen Dienstes steht der Bundesrechnungshof mit 56 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 vier Prozent verfügt das BMF über den kleinsten Anteil von Beschäftigten, die im höheren Dienst arbeiten. Auch im BMI, dem 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. 26:

Anteil der Beamten in den Laufbahngruppen des einfachen, mittleren, gehobenen und höheren Dienstes sowie vergleichbarer Tarifbeschäftigter in Prozent im Jahr 2010



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 (= 251⁴) 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 2010 in der unmittelbaren Bundesverwaltung 57,5 Prozent der Beschäftigten im Alter von 45 und mehr Jahren. In der Erwerbsbevölkerung in Deutschland liegt der Anteil der über 45-jährigen bei 43,6 Prozent⁵. Damit ist die Altersgruppe der über 45jährigen im Bundesdienst um ein Viertel größer als in der Erwerbsbevölkerung. Die 25- bis 44-jährigen, die in der gesamten Erwerbsbevölkerung mit 45,1 Prozent die stärkste Altersgruppe bilden, machen im Bundesdienst nur 35,6 Prozent aus. Insgesamt wächst der Anteil der über 45jährigen in der gesamten Erwerbsbevölkerung deutlich langsamer als in der Bundesverwaltung.

⁴ 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.

⁵ Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2004 bis 2010.

Tab. 4:**Altersstrukturen 2005 bis 2010 (jeweils in Prozent)**

| Altersgruppen in Jahren | Unmittelbare Bundesverwaltung (ohne Soldaten, ohne Bundeseisenbahnvermögen und ohne Beschäftigte mit gemeldetem Dienst- oder Arbeitsort im Ausland) | | | | | | Erwerbsbevölkerung insgesamt | | | | | |
|----------------------------|---|------|------|------|------|-------------|------------------------------|------|------|------|------|-------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| unter 25 | 6,3 | 6,4 | 6,3 | 6,4 | 6,6 | 6,8 | 11,4 | 11,9 | 12,0 | 12,0 | 11,7 | 11,3 |
| 25 – 44 | 41,6 | 40,2 | 38,6 | 37,8 | 36,3 | 35,6 | 50,1 | 49,1 | 48,0 | 47,0 | 46,0 | 45,1 |
| 45 – 59 | 43,9 | 45,2 | 46,5 | 47,3 | 47,9 | 48,3 | 33,2 | 34,1 | 34,7 | 35,6 | 36,3 | 37,2 |
| über 60 | 8,3 | 8,2 | 8,7 | 8,5 | 9,2 | 9,2 | 5,3 | 4,9 | 5,3 | 5,5 | 5,9 | 6,4 |

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 10,1 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten⁶.

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 an 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.

⁶ Vgl. dazu Erläuterungen Badura et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011, Berlin/ Heidelberg 2011, S. 223 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 2010 lag danach die Fehlzeitenquote der erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 4,8 Prozent. Die AOK-versicherten Arbeitnehmer waren durchschnittlich an 17,6 Kalendertagen krankgeschrieben. Die Fehlzeiten von AOK-versicherten Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung lagen dagegen mit 5,5 Prozent (22,5 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.⁷ 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 18,06 Fehltagen der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2010 Fehlzeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,31 Fehltage für 2010) und pauschal 50 Prozent der Kurzzeiterkrankungen (1,5 Fehltage für 2010) abgezogen. Die auf dieser Basis bereinigte Fehlzeitenquote des Bundes beträgt 6,5 Prozent (16,28 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 6,01 Prozent (15,09 Arbeitstage). Damit liegt der Bund 0,51 Prozentpunkte über der Fehlzeitenquote der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 1,21 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten.

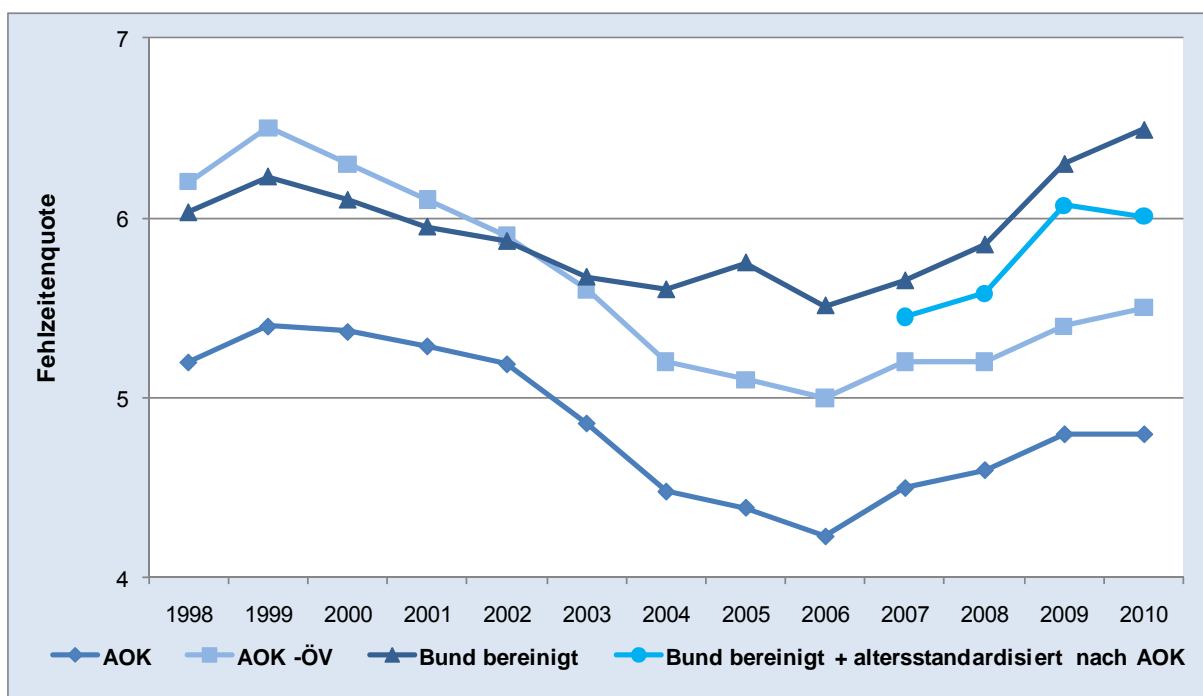
Die folgende Abbildung 27 zeigt die Entwicklung der bereinigten und standardisierten Fehlzeitenquote der unmittelbaren Bundesverwaltung im Vergleich zum Krankenstand der erwerbstätigen AOK-Versicherten. Grundsätzlich ist eine parallele Entwicklung zu erkennen: Die Tendenz des Krankenstandes ist sowohl bei den AOK-Versicherten als auch bei den Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung seit 1999 fallend und seit 2006 wieder steigend. Gegenüber der absoluten Fehlzeitenquote der unmittelbaren Bundesverwaltung von 7,19 Prozent im Jahr 2010 sinkt

⁷ 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]).

die bereinigte und altersstandardisierte Fehlzeitenquote⁸ um etwas mehr als ein Prozent. Damit wird der Einfluss der Altersstruktur auf die Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten deutlich.

Abb. 27:

Entwicklung der Fehlzeitenquote* der Beschäftigten der Bundesverwaltung im Vergleich zu den erwerbstätigen AOK-Versicherten (inkl. Bereich der öffentlichen Verwaltung / Sozialversicherung) von 1998 bis 2010 in Prozent



*Fehltag in Prozent der Arbeitstage bzw. Kalendertage eines Jahres

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 hatte dieses Ziel bezogen auf die Tarifbeschäftigten und Auszubildenden mit

⁸ 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.

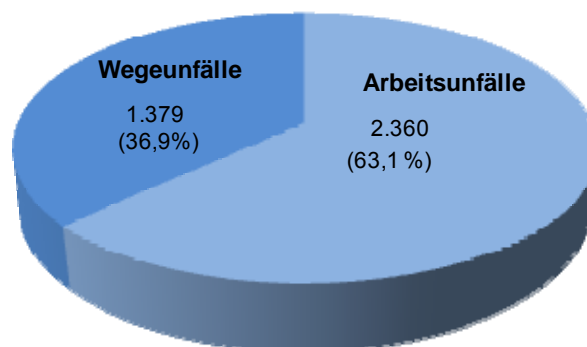
40 Prozent bereits im Jahr 2009 übertroffen. Im Jahr 2010 steigt jedoch die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle wieder an. Auch die Zahl der Unfälle von Beamtinnen und Beamten im Bundesdienst nimmt 2010 wieder zu.

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 2010 insgesamt 2.360 Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten und Auszubildenden gemeldet (+ 4,7 Prozent). Die Zahl der Wegeunfälle ist im Jahr 2010 auf 1.379 gestiegen (siehe Abbildungen 28 und 29).

Abb. 28:

**Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten
in der Bundesverwaltung im Jahr 2010**



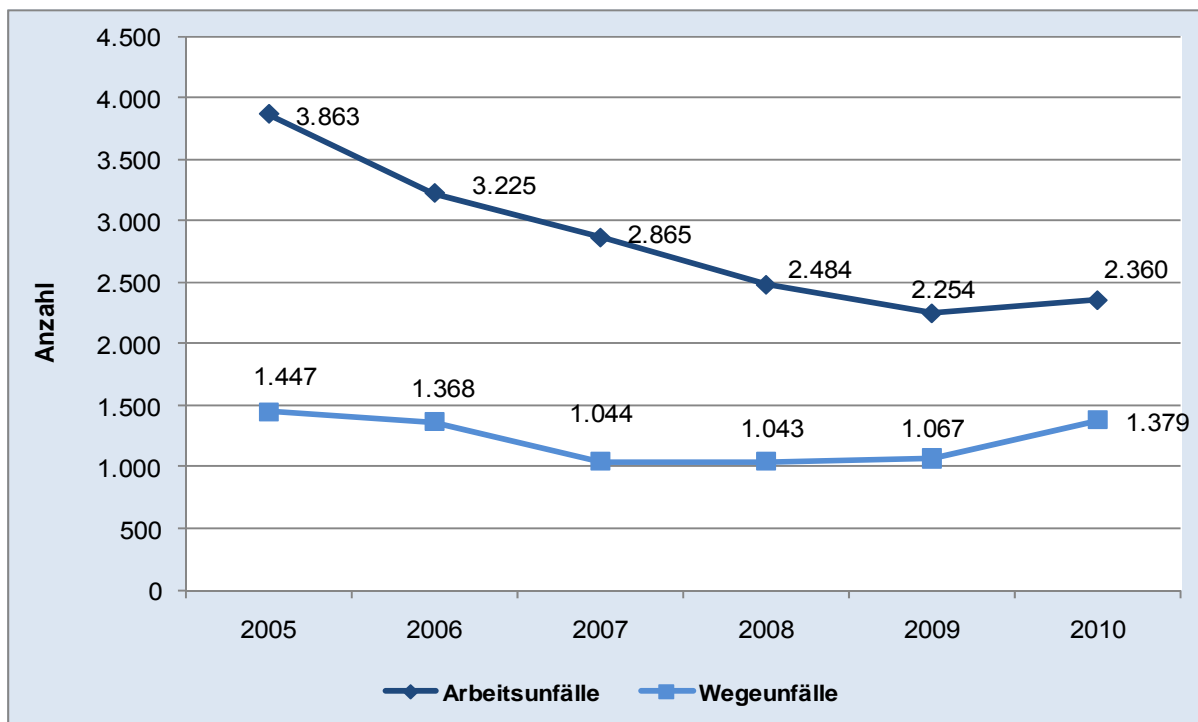
Quelle: Unfallkasse des Bundes 2010

Der seit 2005 rückläufige Trend bei den Wegeunfällen kehrt sich im Jahr 2010 wieder um. Im Vergleich zum Vorjahr ist ein Anstieg um 29,2 Prozent zu verzeichnen. 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. 29:

Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2005 bis 2010



Quelle: Unfallkasse des Bundes 2010

Hinweise zu den Abbildungen 28 und 29:

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

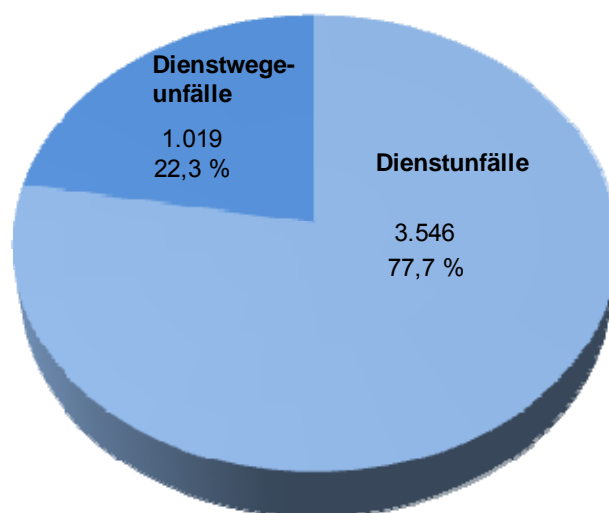
Unfälle von Beamtinnen und Beamten im Dienst werden gesondert durch das BMI erfasst. Für das Jahr 2010 meldeten die Bundesressorts 3.546 Dienstunfälle und 1.019 Dienstwegeunfälle. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl die Anzahl der Dienstunfälle (+ 11,6 Prozent) als auch die Zahl der Dienstwegeunfälle (+ 4,8 Prozent) wieder angestiegen.

Tabelle 5:

| | Dienstunfälle | Dienstwegeunfälle |
|-------------|----------------------|--------------------------|
| 2008 | 3.226 | 1.115 |
| 2009 | 3.177 | 972 |
| 2010 | 3.546 | 1.019 |

Abb. 30:

**Anzahl der Dienstunfälle und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten
in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2010**



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 |

- Fortbildungsangebote der BAKÖV mit inhaltlichen Bezügen zum Thema Gesundheitsförderung-

Führung

- Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe im demographischen Wandel
- Workshop: Gesundheitsförderung in besonderen Belastungssituationen
- Mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz umgehen
- Grenzüberschreitungen am Arbeitsplatz erkennen und bewältigen (Mobbing, sexuelle Belästigung)
- Konfliktmanagement als Führungsaufgabe
- Work-Life-Balance erfahrener Führungskräfte
- Work-Life-Balance für obere Führungskräfte
- Arbeitsorganisation und Zeitmanagement für Führungskräfte
- Aktuelle Herausforderungen als Führungskraft erfolgreich meistern
 - Einzelcoaching -

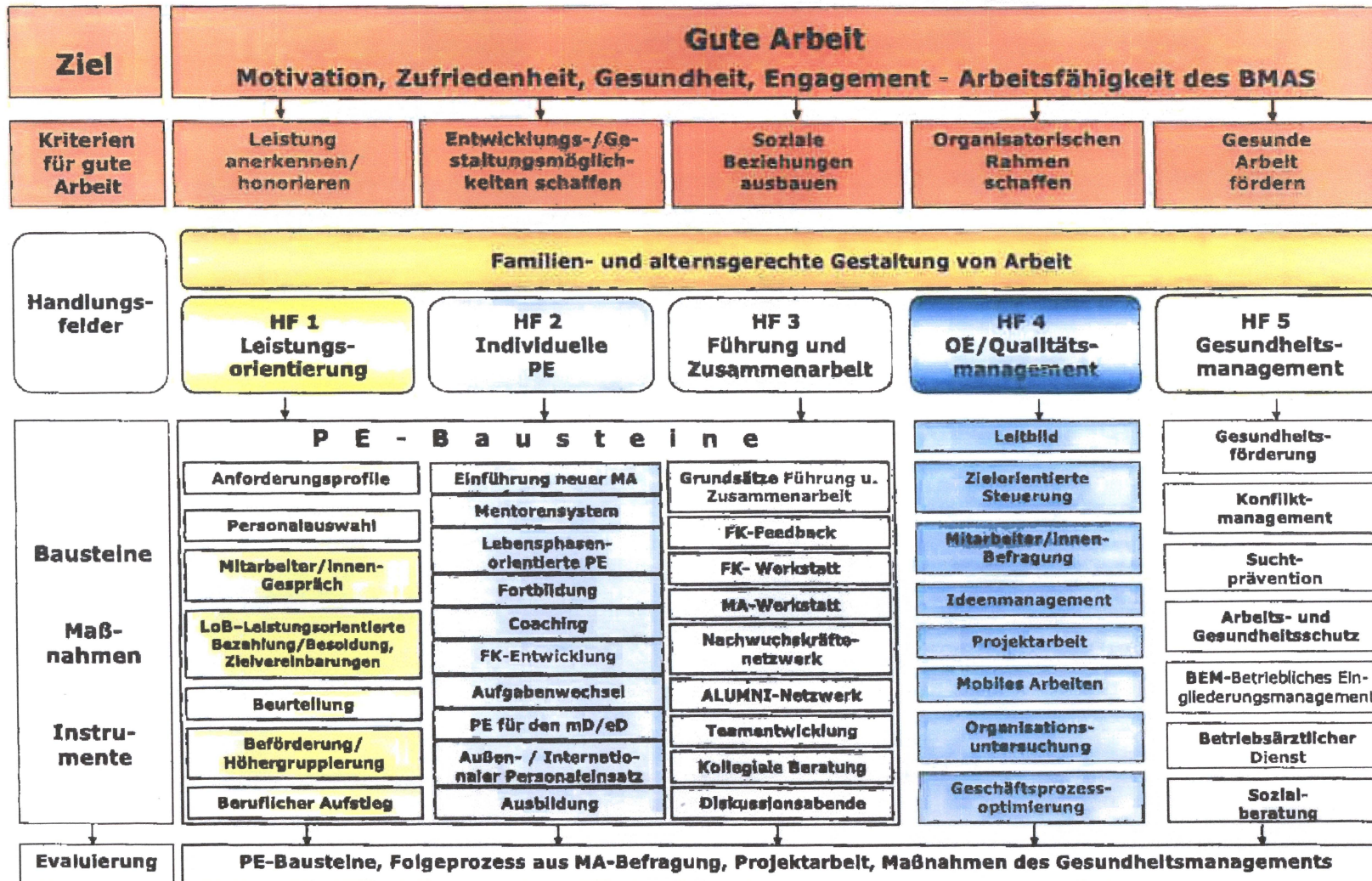
Personalentwicklung

- Gesundheitsmanagement als Bestandteil der Personalentwicklung
- Qualifizierungsprogramm Personalentwicklung
- Erfahrungsaustausch Personalentwicklung

Selbstentwicklung / Kommunikation

- Möglichkeiten und Grenzen der Work-Life-Balance
- Arbeit organisieren, Zeit managen und Stress bewältigen
- Arbeit organisieren, Zeit managen und Stress bewältigen
 - Selbstlernmedien kombiniert mit Workshop -
- Stress bewältigen
- Sich selbst im beruflichen Umfeld positionieren und weiterentwickeln
- Kommunizieren und kooperieren
- Konflikte erkennen und konstruktiv bewältigen
- Kommunikation mit Vorgesetzten

Konzept der Personal- (PE) und Organisationsentwicklung (OE) im BMAS



Anlage 2

PRAXISBERICHT DER KOGA-PILOTPROJEKTE ZUR EINFÜHRUNG DES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS (BGM):

Seit 2009 begleitet die Unfallkasse des Bundes diese drei Bundesbehörden bei der Einführung ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements:



Neben dem Projekt BMELV wurden hierzu Pilotprojekte beim Hauptzollamt Hamburg Jonas und beim Service Center (SC) Verden der Bundesagentur für Arbeit (BA) ins Leben gerufen.

Im Folgenden ist der aktuelle Stand der drei KoGA-Pilotprojekte im Detail dargestellt. Da es sich hier um eine Fortschreibung des Gesundheitsförderungsberichts 2009 handelt, werden die dort bereits dargestellten Schritte hier nur in einem kurzen Rückblick zusammengefasst:

1. Praxisbericht aus dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

Ein kurzer Rückblick

Mittels der KoGA-Mitarbeiterbefragung konnte das BMELV seine Handlungsfelder zum BGM festlegen: Betriebliche Fürsorge, Führung, Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, Weiterentwicklung & Qualifikation sowie Arbeitsorganisation. Auf Basis eben dieser Ergebnisse sowie der Ergebnisse durchgeführter Mitarbeiterzirkel und Expertenrunden konnten eine Vielzahl von Maßnahmen abgeleitet und durchgeführt werden.

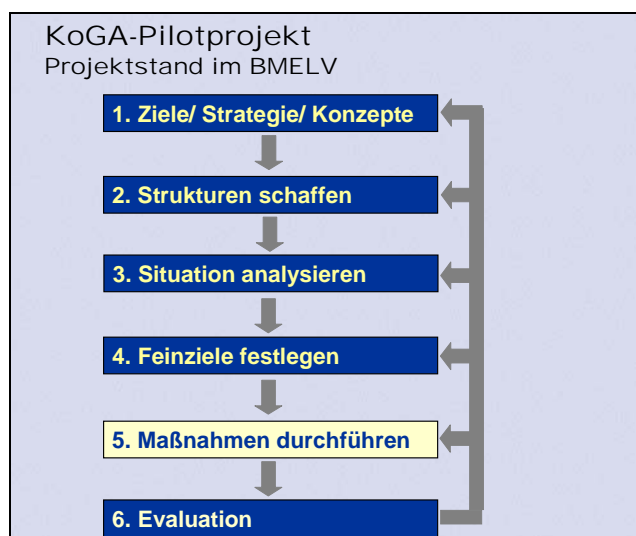


Abb. 5: Projektstand im BMELV

Stand Sommer 2011

Die Umsetzung der ausgewählten Maßnahmen wurde und wird auch im Jahr 2011 fortgesetzt. Ein Schwerpunkt besteht dabei in der Auseinandersetzung mit dem Thema „Kooperative Führung“. Unter anderem befasst sich die oberste Leitungsebene im Rahmen von Veranstaltungen für neue Referatsleitungen intensiv mit der Thematik. Auch das Angebot einer „kollegialen Beratung“ für Führungskräfte aller Laufbahnen wird gut angenommen.

Die Beschäftigung mit dem Thema „Kooperative Führung“ hat dabei auch Fragen nach Verbesserungspotentialen im Bereich der Zusammenarbeit von Organisationseinheiten aufgeworfen. Die Überlegungen reichen hier von Einzelberatungsmöglichkeiten über das Thema Teamentwicklung bis hin zu speziellen Fortbildungsangeboten.

Ausblick 2011/12: Fortführung des BGM im BMELV

In den Folgemonaten sollen die angestoßenen Maßnahmen weitergeführt werden. Im Frühjahr 2012 wird eine erneute Mitarbeiterbefragung durchgeführt und die Wirksamkeit des BGM bewertet. Nach Abschluss von Schritt 6 „Evaluation“ soll im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses festgelegt werden, wie sich das BGM im BMELV nach Abschluss der Projektphase als fest implementierter, kontinuierlicher Prozess darstellen soll.

Rückschlüsse für den nachgeordneten Bereich des BMELV

Ein standardisiertes BGM für "Alle" wird als nicht durchführbar angesehen. Grundlage sollte für alle die Systematik der sechs Handlungsschritte sowie die Ganzheitlichkeit in Bezug auf die Inhalte sein. BGM ist mehr als klassische Gesundheitsförderung im Sinne von Rückenschulen und Gesundheitstagen. Die Projektdurchführung im Detail muss allerdings individuell auf jede Dienststelle zugeschnitten werden.

Grundsätzliche Empfehlungen zur Ein- und Durchführung des BGM

- Die "gelebte" Unterstützung durch die Leitung des Hauses sowie die Interessenvertretungen ist unabdingbar.
- Es sollten ausreichende personelle Kapazitäten im federführenden Referat vorhanden sein.
- Es sollte eine enge Zusammenarbeit im Projektteam, also zwischen den ausführenden Referaten und insbesondere den Interessenvertretungen, gelebt werden.

- Wichtig ist die umfassende und kontinuierliche Information der Beschäftigten.
- Man sollte das BGM "ergebnisoffen" betreiben, also nicht versuchen, schon im Vorfeld Vorgaben zu setzen, was am Ende als Ergebnis stehen soll.

2. Praxisbericht aus dem Hauptzollamt Hamburg Jonas

Ein kurzer Rückblick

Mittels der KoGA-Mitarbeiterbefragung konnte das HZA Hamburg-Jonas seine Handlungsfelder zum BGM festlegen: Information & Kommunikation, Arbeitsplatzgestaltung, Fortbildung, Führung, Hygiene, Gesundheitsförderung sowie behördliche Fürsorge. Auf Basis eben dieser Ergebnisse sowie der Ergebnisse durchgeführter Mitarbeiterzirkel und Expertenrunden konnten eine Vielzahl von Maßnahmen abgeleitet und durchgeführt werden.

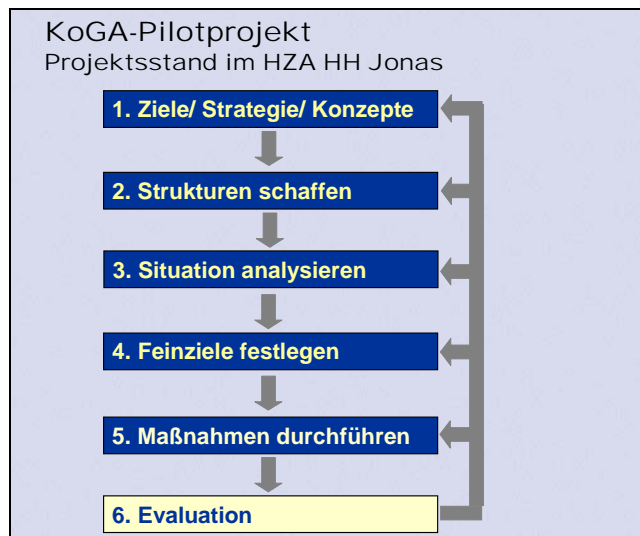


Abb. 6: Projektstand im Hauptzollamt Hamburg Jonas

Stand Sommer 2011

Nachdem eine Vielzahl von Maßnahmen umgesetzt worden ist, stellte sich die Frage, inwieweit sich die Arbeitssituation insgesamt und insbesondere in den Handlungsfeldern verändert hat. Zur Beantwortung wurden im Frühjahr 2011 zwei Verfahren eingesetzt. Zum einen eine erneute Mitarbeiterbefragung und zum anderen zwei Evaluationsworkshops, in denen Beschäftigte und Führungskräfte die bisher durchgeführten Aktivitäten bewerten konnten. Ziel war es herauszufinden, ob sich die Situation in den Handlungsfeldern verbessert hat und welche Maßnahmen als besonders effektiv empfunden wurden, damit das betriebliche Gesundheitsmanagement über das Projekt hinaus etabliert werden kann.

In Tabelle 1 werden die Ergebnisse der beiden Workshops und die Veränderungen zwischen der ersten und zweiten Mitarbeiterbefragung kurz dargestellt. Anschließend wird das Projekt insgesamt beurteilt und ein erstes Resümee gezogen.

| Handlungsfeld | Bewertung Workshops | | Bewertung Mitarbeiterbefragung | Effektive Maßnahmen |
|--|----------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---|
| | Mitarbeiter | Führungskräfte | | |
| Information & Kommunikation | viel besser | viel besser | besser | - neuer Intranetauftritt - Infoveranstaltungen - Teamsitzungen optimieren |
| Arbeitsplatzgestaltung | besser | besser | besser | - z.T. neue Bildschirme - verstärkte Nutzung der Gefährdungsbeurteilung |
| Fortbildung | unverändert | besser | viel besser | - Inhouseschulungen - gezieltere Informationen zu passenden Angeboten |
| Führung | unverändert | besser | etwas besser | interne Führungskräfteworkshops |
| Hygiene | viel besser | viel besser | nicht ermittelbar | diverse hygienefördernde Maßnahmen in den Teeküchen und Toilettenräumen |
| Gesundheitsförderung (Behördliche Fürsorge) | viel besser | viel besser | viel besser | - mobile Massage - Bewegungspausen - Schnupperkurse - etc. |

Tab. 1: Verbesserung in den Handlungsfeldern des BGM sortiert nach verschiedenen Analysemethoden und Ursachenzuschreibung

Ergänzend zu den in Tabelle 1 dargestellten Ergebnissen beurteilen die Beschäftigten und die Führungskräfte des HZA Hamburg-Jonas das KoGA-Projekt für sich und ihr Haus insgesamt als sehr effektiv.

Der Gesamterfolg lässt sich auch anhand der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung feststellen. Eine beeindruckende Entwicklung zeigt der Rücklauf. Während in der ersten Befragung 51 Prozent der Beschäftigten den Fragebogen ausgefüllt haben, waren dies bei der Zweitbefragung sogar 63 Prozent. Bei der Gruppe der über 51-jährigen stieg der Rücklauf sogar von 38,8 Prozent auf 74,3 Prozent. KoGA hat die

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon überzeugt, dass ihre Kreuze bei der Befragung – ihr Engagement – wirkt und sie Einfluss auf ihre betriebliche Situation nehmen können. Die größten positiven Veränderungen ergaben sich in den Bereichen „Weiterentwicklung“, „Behördliche Fürsorge“ und „Führung“. Insgesamt wurden im Vergleich zur ersten Befragung 86 von 123 Fragen mit einer besseren Bewertung beantwortet. Auch der Gesundheitszustand konnte verbessert werden (Reduzierung der Nacken- und Schulterschmerzen). Zudem hat sich die Arbeitszufriedenheit leicht erhöht, was besonders auf die Zufriedenheit mit der Führung zurückzuführen ist. Es lässt sich also festhalten: **KoGA wirkt!**

Ausblick 2011/12: Fortführung des BGM im HZA Hamburg-Jonas

Nach der erfolgreichen Evaluation des KoGA-Projekts steht das HZA Hamburg-Jonas nun vor der Herausforderung, das BGM von der Projektphase in eine dauerhafte Struktur zu überführen. Folgende Schritte sind seitens des HZA avisiert und werden kurzfristig mit den übergeordneten Behörden abgestimmt.

- Abstimmung einer neuen Vereinbarung zwischen Dienststellenleitung und Interessenvertretungen als Ersatz für die bisherige Kooperationsvereinbarung zum KoGA-Projekt
- Beibehaltung der bisherigen Struktur
 - „Arbeitskreis Gesundheit“ als Entscheidungsgremium
 - Koordinierungsgruppe, die die anstehenden Aufgaben und die Entscheidungen des Arbeitskreises vorbereitet.
- Übernahme der bereits eingesetzten Methoden und Instrumente (u. a. Gesundheitszirkel, Einbindung der Führungskräfte)
- Integration gesundheitsbezogener Themen in die Fortbildung
- Bereitstellung von Ressourcen (u. a. Budget auch für externe Fortbildungen und Teilnahme an Netzwerken)

Rückschlüsse für die gesamte Zollverwaltung

Das BMF und die BFD West haben sich fortlaufend über das KoGA-Projekt informiert. Aktuell wird geprüft, welche Empfehlungen aus dem Projekt in die gesamte Zollverwaltung überführt werden können und wie das HZA Hamburg-Jonas die erfolgreiche Arbeit fortsetzen kann.

3. Praxisbericht aus dem Service Center Verden der Bundesagentur für Arbeit

Ein kurzer Rückblick

Im Rahmen des KoGA-Projekts zum betrieblichen Gesundheitsmanagement wurden zunächst die Schwerpunkte herausgearbeitet, die im weiteren Verlauf prioritär weiterverfolgt werden sollten. Diese waren: Personalpolitik / Personal, Information / Transparenz, Kommunikation / Zusammenarbeit, Infrastruktur (Ergonomie), Zusammenarbeit mit anderen Bereichen im Haus sowie Gesundheitsförderung (Aktivitäten, Projekte).

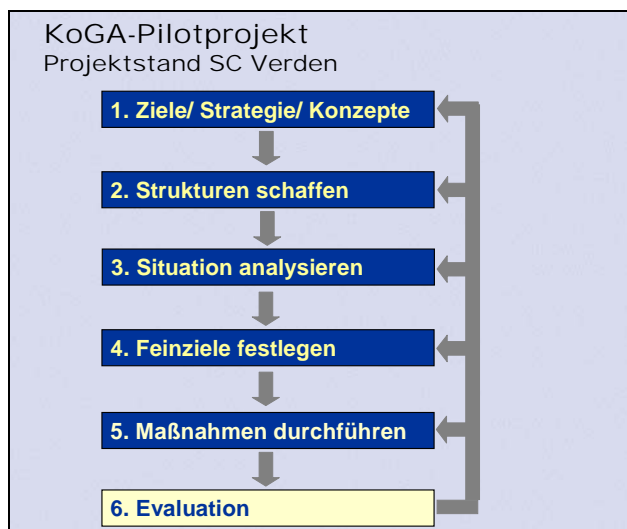


Abb. 7: Projektstand SC Verden

Im nächsten Schritt wurden diese Themen inhaltlich näher beschrieben und Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt. Dies wurde durch sich abwechselnde Workshops mit Beschäftigten und Führungskräften umgesetzt. Eine Steuerungsgruppe entschied dann über die Umsetzung der jeweiligen Vorschläge.

Stand Sommer 2011

Nachdem in der Zwischenzeit eine Vielzahl von Aktivitäten auf den Weg gebracht wurden, stellt sich nun die Frage, inwieweit sich die Arbeitssituation insgesamt und besonders in den Handlungsfeldern des BGM verändert hat. Hierzu wurden zwei Evaluationsworkshops durchgeführt, in denen Beschäftigte und Führungskräfte die bisher durchgeführten Aktivitäten qualitativ bewertet haben. Ziel war es herauszufinden, ob sich die Situation verbessert hat, welche Maßnahmen besonders effektiv gewirkt haben und welche Aspekte in der Zukunft weiterverfolgt werden sollen, damit das betriebliche Gesundheitsmanagement über das Projekt hinaus etabliert werden kann.

In Tabelle 2 werden die Ergebnisse der beiden Workshops kurz dargestellt. Anschließend wird das Projekt insgesamt beurteilt und ein erstes Resümee gezogen.

| <i>Handlungsfeld</i> | Qualitative Bewertung (Workshops) | | Effektive Maßnahmen |
|--|--|-----------------------|---|
| | Beschäftigte | Führungskräfte | <i>Beispiele</i> |
| Personalpolitik/ Personal | etwas besser | besser | - Entfristungen - Infoveranstaltungen - Einzelgespräche |
| Information/ Transparenz | besser | besser | - langfristige Personaleinsatzplanung - einheitliche Pausenregelung – regelmäßige Teambesprechungen |
| Kommunikation/ Zusammenarbeit | besser | besser | - mehr Unterstützung durch Vorgesetzte - konkrete Vereinbarung zum Umgang Mitarbeiter - Vorgesetzte - weniger Kontrolle |
| Infrastruktur (Ergonomie) | zum Teil besser | besser | - neue Headsets - mehr Damentoiletten |
| Gesundheitsförderung | viel besser | viel besser | - Sprach- und Stimmtraining - Augentraining - Matrix-Rhythmus-Therapie |

Tab. 2: Verbesserung in den Handlungsfeldern des BGM aus Sicht von Beschäftigten und Führungskräften sowie deren Ursachenzuschreibung

Ergänzend zu den in Tabelle 2 dargestellten Ergebnissen schreiben sowohl die Führungskräfte als auch die Beschäftigten dem KoGA-Projekt einen großen Nutzen zu. Einige Veränderungen bzw. Anstöße sind sofort ersichtlich, andere Prozesse sind in den Fokus gerückt und müssen nach und nach bearbeitet werden. Den Aufwand des Projektes beurteilen die Mitarbeiter etwas geringer als dies die Führungskräfte einschätzen. Einigkeit besteht darin, Methoden, Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem KoGA-Projekt nachhaltig im SC der Agentur für Arbeit in Verden zu implementieren.

Resümee

Durch die frühzeitige und systematische Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte konnte eine umfassende Partizipation der Beschäftigten erreicht werden. Diese Beteiligung bei der Entwicklung und

Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit am eigenen Arbeitsplatz erscheint als ein erfolgskritisches Ergebnis, da es hierüber gelang, die Eigenverantwortung für die Gesundheit zu stärken und Betroffene zu aktiv Beteiligten zu machen. Dies ist zugleich ein wesentliches Ziel des BGM der BA. Dieser Ansatz trug auch dazu bei, die Akteure im Arbeitskreis Gesundheit nicht mehr als alleinige Anbieter von Maßnahmen der Gesundheitsförderung wahrzunehmen, sondern die Verbesserung der Gesundheit und entsprechende Aktivitäten im breiten Verständnis an den Bedarfen der Beschäftigten und Führungskräfte auszurichten. Damit wird verstärkt die Nachhaltigkeit gefördert.

Auffällig für die Beteiligten war, dass Themen, die häufig der Gesundheitsförderung im engeren Verständnis zugeordnet werden (z. B. Rückenschule), bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rahmen des offenen Workshopansatzes zunächst deutlich weniger im Fokus standen. Der Umgang miteinander, die Verbesserung der Kommunikation untereinander, das Schaffen von mehr Transparenz und die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen standen in der ersten Hälfte des Projekts im Vordergrund. Später nahm die Bedeutung der eigentlichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung deutlich zu.

Dies bedeutet, dass das BGM auch in den Arbeitskreisen Gesundheit in einem breiten Verständnis umgesetzt werden soll. Klassische Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Verden in den späteren Projektphasen stattfanden, dienen der Abrundung und sollten – auch aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – in keinem Projekt der Gesundheitsförderung fehlen.

Ausblick 2011/12: Fortführung des BGM im SC Verden

Das SC Verden steht nun vor der Herausforderung, das BGM von der Projektphase in eine dauerhafte Struktur zu überführen und in das bereits bestehende BGM mit dem Arbeitskreis Gesundheit der Agentur für Arbeit Verden zu integrieren. Das hierzu geplante Abschlusstreffen der Steuerungsgruppe, um das Projekt abschließend zu bewerten und das weitere Vorgehen abzustimmen, steht noch aus.

Rückschlüsse für die Bundesagentur für Arbeit

Zum jetzigen Zeitpunkt ist erkennbar, dass sich die beschriebenen Investitionen an Zeit und personellen Ressourcen lohnen. Der Erfolg des Projekts ist in erster Linie nicht im hier exemplarisch ausgewählten Bereich eines Service Centers zu sehen, sondern in der Bereitschaft der Beteiligten in der Dienststelle, an einer gesundheitsförderlichen Optimierung der Arbeit vor Ort konkret und lösungsorientiert zu arbeiten. Dieser Ansatz kann auch anderen Dienststellen bei der Gestaltung eines

präventiven und ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements hilfreich sein.

Um ein effektives und effizientes BGM zu fördern und es qualitativ anspruchsvoll und zukunftssicher auszurichten, hat die BA das BGM bundesweit in allen Agenturen für Arbeit auch unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus Verden, z. B. im Hinblick auf eine verstärkte Mitarbeiterpartizipation, professionalisiert und eine Handlungsempfehlung / Geschäftsanweisung zur Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements herausgegeben. Um ein bundesweit einheitliches Vorgehen sicherzustellen, ist die Prozessbeschreibung in dem Leitfaden der BA „BGM-Maßnahmenplanung und –evaluierung“ festgelegt. Dieser ist künftig als Basis der Konzeption von BGM in den Arbeitskreisen Gesundheit einzusetzen. Die im KoGA-Pilotprojekt im SC Verden gemeinsam mit der Unfallkasse des Bundes gewonnenen Erkenntnisse zur systematischen und strukturierten Durchführung des BGM wurden hierbei berücksichtigt. Darüber hinaus hat die BA mit der Broschüre „BGM als Gender-Projekt“ die Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement über geschlechterspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten, z. B. im Hinblick auf das präventive Gesundheitsverhalten, sensibilisiert und den Nutzen geschlechterspezifischer Differenzierungen bei Maßnahmekonzeptionen im BGM dargestellt. Durch das zielgruppengerechtere Angebot an Maßnahmen soll eine Steigerung der Qualität sowie durch bessere Akzeptanz eine Erhöhung der Effektivität und der Effizienz des BGM erreicht werden.

Für diesen ganzheitlichen Ansatz im Personalmanagement wurde die BA bereits mehrfach national und international, zuletzt 2011 zum zweiten Mal in Folge, mit dem „International Innovative Employer Award“ der American Association of Retired Persons (AARP), ausgezeichnet.

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 18 410 4 620 910 | 44 982 11 290 482 | 59 345 14 895 595 | 2 278 571 778 | 125 015 31 378 765 | 8 496 2 132 496 | 19 838 4 979 338 | 73 033 18 331 283 | 20 378 5 114 878 | 121 745 30 557 995 | 15 389 3 862 639 | 262 149 65 799 399 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 40 979 | 137 759 | 190 310 | 9 158 | 378 206 | 17 571 | 61 241 | 217 539 | 46 590 | 342 941 | 47 499 | 768 646 |
| Tage/Besch. | 2,23 | 3,06 | 3,21 | 4,02 | 3,03 | 2,07 | 3,09 | 2,98 | 2,29 | 2,82 | 3,09 | 2,93 |
| v.H. in % | 0,89 | 1,22 | 1,28 | 1,60 | 1,21 | 0,82 | 1,23 | 1,19 | 0,91 | 1,12 | 1,23 | 1,17 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 71 164 | 305 678 | 631 305 | 32 861 | 1 041 008 | 29 738 | 144 696 | 728 791 | 254 148 | 1 157 373 | 69 496 | 2 267 877 |
| Tage/Besch. | 3,87 | 6,80 | 10,64 | 14,43 | 8,33 | 3,50 | 7,29 | 9,98 | 12,47 | 9,51 | 4,52 | 8,65 |
| v.H. in % | 1,54 | 2,71 | 4,24 | 5,75 | 3,32 | 1,39 | 2,91 | 3,98 | 4,97 | 3,79 | 1,80 | 3,45 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 49 816 | 255 653 | 581 521 | 32 423 | 919 413 | 13 208 | 84 995 | 424 025 | 161 670 | 683 898 | 11 785 | 1 615 096 |
| Tage/Besch. | 2,71 | 5,68 | 9,80 | 14,23 | 7,35 | 1,55 | 4,28 | 5,81 | 7,93 | 5,62 | 0,77 | 6,16 |
| v.H. in % | 1,08 | 2,26 | 3,90 | 5,67 | 2,93 | 0,62 | 1,71 | 2,31 | 3,16 | 2,24 | 0,31 | 2,45 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 3 082 | 9 347 | 8 339 | 321 | 21 089 | 1 691 | 9 504 | 37 013 | 12 706 | 60 914 | 99 | 82 102 |
| Tage/Besch. | 0,17 | 0,21 | 0,14 | 0,14 | 0,17 | 0,20 | 0,48 | 0,51 | 0,62 | 0,50 | 0,01 | 0,31 |
| v.H. in % | 0,07 | 0,08 | 0,06 | 0,06 | 0,07 | 0,08 | 0,19 | 0,20 | 0,25 | 0,20 | 0,00 | 0,12 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 165 041 | 708 437 | 1 411 475 | 74 763 | 2 359 716 | 62 208 | 300 436 | 1 407 368 | 475 114 | 2 245 126 | 128 879 | 4 733 721 |
| Tage/Besch. | 8,96 | 15,75 | 23,78 | 32,82 | 18,88 | 7,32 | 15,14 | 19,27 | 23,32 | 18,44 | 8,37 | 18,06 |
| v.H. in % | 3,57 | 6,27 | 9,48 | 13,08 | 7,52 | 2,92 | 6,03 | 7,68 | 9,29 | 7,35 | 3,34 | 7,19 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 5 549 1 392 799 | 13 478 3 382 978 | 14 229 3 571 479 | 456 114 456 | 33 712 8 461 712 | 3 743 939 493 | 7 742 1 943 242 | 34 957 8 774 207 | 8 442 2 118 942 | 54 884 13 775 884 | 5 590 1 403 090 | 94 186 23 640 686 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 15 150 | 49 296 | 53 587 | 2 061 | 120 094 | 9 184 | 27 940 | 128 412 | 19 620 | 185 156 | 19 858 | 325 108 |
| Tage/Besch. | 2,73 | 3,66 | 3,77 | 4,52 | 3,56 | 2,45 | 3,61 | 3,67 | 2,32 | 3,37 | 3,55 | 3,45 |
| v.H. in % | 1,09 | 1,46 | 1,50 | 1,80 | 1,42 | 0,98 | 1,44 | 1,46 | 0,93 | 1,34 | 1,42 | 1,38 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 27 197 | 96 107 | 158 501 | 7 637 | 289 442 | 15 232 | 65 636 | 352 083 | 112 125 | 545 076 | 29 071 | 863 589 |
| Tage/Besch. | 4,90 | 7,13 | 11,14 | 16,75 | 8,59 | 4,07 | 8,48 | 10,07 | 13,28 | 9,93 | 5,20 | 9,17 |
| v.H. in % | 1,95 | 2,84 | 4,44 | 6,67 | 3,42 | 1,62 | 3,38 | 4,01 | 5,29 | 3,96 | 2,07 | 3,65 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 19 711 | 80 658 | 136 025 | 7 015 | 243 409 | 7 488 | 35 208 | 222 222 | 73 092 | 338 010 | 4 184 | 585 603 |
| Tage/Besch. | 3,55 | 5,98 | 9,56 | 15,38 | 7,22 | 2,00 | 4,55 | 6,36 | 8,66 | 6,16 | 0,75 | 6,22 |
| v.H. in % | 1,42 | 2,38 | 3,81 | 6,13 | 2,88 | 0,80 | 1,81 | 2,53 | 3,45 | 2,45 | 0,30 | 2,48 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 1 232 | 3 420 | 2 802 | 96 | 7 550 | 979 | 4 190 | 18 454 | 5 684 | 29 307 | 23 | 36 880 |
| Tage/Besch. | 0,22 | 0,25 | 0,20 | 0,21 | 0,22 | 0,26 | 0,54 | 0,53 | 0,67 | 0,53 | 0,00 | 0,39 |
| v.H. in % | 0,09 | 0,10 | 0,08 | 0,08 | 0,09 | 0,10 | 0,22 | 0,21 | 0,27 | 0,21 | 0,00 | 0,16 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 63 290 | 229 481 | 350 915 | 16 809 | 660 495 | 32 883 | 132 974 | 721 171 | 210 521 | 1 097 549 | 53 136 | 1 811 180 |
| Tage/Besch. | 11,41 | 17,03 | 24,66 | 36,86 | 19,59 | 8,79 | 17,18 | 20,63 | 24,94 | 20,00 | 9,51 | 19,23 |
| v.H. in % | 4,54 | 6,78 | 9,83 | 14,69 | 7,81 | 3,50 | 6,84 | 8,22 | 9,94 | 7,97 | 3,79 | 7,66 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 12 861 3 228 111 | 31 504 7 907 504 | 45 116 11 324 116 | 1 822 457 322 | 91 303 22 917 053 | 4 753 1 193 003 | 12 096 3 036 096 | 38 076 9 557 076 | 11 936 2 995 936 | 66 861 16 782 111 | 9 799 2 459 549 | 167 963 42 158 713 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 25 829 | 88 463 | 136 723 | 7 097 | 258 112 | 8 387 | 33 301 | 89 127 | 26 970 | 157 785 | 27 641 | 443 538 |
| Tage/Besch. | 2,01 | 2,81 | 3,03 | 3,90 | 2,83 | 1,76 | 2,75 | 2,34 | 2,26 | 2,36 | 2,82 | 2,64 |
| v.H. in % | 0,80 | 1,12 | 1,21 | 1,55 | 1,13 | 0,70 | 1,10 | 0,93 | 0,90 | 0,94 | 1,12 | 1,05 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 43 967 | 209 571 | 472 804 | 25 224 | 751 566 | 14 506 | 79 060 | 376 708 | 142 023 | 612 297 | 40 425 | 1 404 288 |
| Tage/Besch. | 3,42 | 6,65 | 10,48 | 13,84 | 8,23 | 3,05 | 6,54 | 9,89 | 11,90 | 9,16 | 4,13 | 8,36 |
| v.H. in % | 1,36 | 2,65 | 4,18 | 5,52 | 3,28 | 1,22 | 2,60 | 3,94 | 4,74 | 3,65 | 1,64 | 3,33 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 30 105 | 174 995 | 445 496 | 25 408 | 676 004 | 5 720 | 49 787 | 201 803 | 88 578 | 345 888 | 7 601 | 1 029 493 |
| Tage/Besch. | 2,34 | 5,55 | 9,87 | 13,95 | 7,40 | 1,20 | 4,12 | 5,30 | 7,42 | 5,17 | 0,78 | 6,13 |
| v.H. in % | 0,93 | 2,21 | 3,93 | 5,56 | 2,95 | 0,48 | 1,64 | 2,11 | 2,96 | 2,06 | 0,31 | 2,44 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 1 850 | 5 927 | 5 537 | 225 | 13 539 | 712 | 5 314 | 18 559 | 7 022 | 31 607 | 76 | 45 222 |
| Tage/Besch. | 0,14 | 0,19 | 0,12 | 0,12 | 0,15 | 0,15 | 0,44 | 0,49 | 0,59 | 0,47 | 0,01 | 0,27 |
| v.H. in % | 0,06 | 0,07 | 0,05 | 0,05 | 0,06 | 0,06 | 0,18 | 0,19 | 0,23 | 0,19 | 0,00 | 0,11 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 101 751 | 478 956 | 1 060 560 | 57 954 | 1 699 221 | 29 325 | 167 462 | 686 197 | 264 593 | 1 147 577 | 75 743 | 2 922 541 |
| Tage/Besch. | 7,91 | 15,20 | 23,51 | 31,81 | 18,61 | 6,17 | 13,84 | 18,02 | 22,17 | 17,16 | 7,73 | 17,40 |
| v.H. in % | 3,15 | 6,06 | 9,37 | 12,67 | 7,41 | 2,46 | 5,52 | 7,18 | 8,83 | 6,84 | 3,08 | 6,93 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 6 281 1 576 531 | 4 311 1 082 061 | 1 480 371 480 | 612 153 612 | 12 684 3 183 684 | 1 248 313 248 | 1 975 495 725 | 5 375 1 349 125 | 1 255 315 005 | 9 853 2 473 103 | 817 205 067 | 23 354 5 861 854 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 12 970 | 13 023 | 5 291 | 1 969 | 33 253 | 2 657 | 5 933 | 20 390 | 3 011 | 31 991 | 2 833 | 68 077 |
| Tage/Besch. | 2,06 | 3,02 | 3,58 | 3,22 | 2,62 | 2,13 | 3,00 | 3,79 | 2,40 | 3,25 | 3,47 | 2,92 |
| v.H. in % | 0,82 | 1,20 | 1,42 | 1,28 | 1,04 | 0,85 | 1,20 | 1,51 | 0,96 | 1,29 | 1,38 | 1,16 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 22 997 | 25 200 | 14 378 | 8 514 | 71 089 | 4 972 | 13 534 | 53 469 | 14 764 | 86 739 | 3 606 | 161 434 |
| Tage/Besch. | 3,66 | 5,85 | 9,71 | 13,91 | 5,60 | 3,98 | 6,85 | 9,95 | 11,76 | 8,80 | 4,41 | 6,91 |
| v.H. in % | 1,46 | 2,33 | 3,87 | 5,54 | 2,23 | 1,59 | 2,73 | 3,96 | 4,69 | 3,51 | 1,76 | 2,75 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 17 421 | 25 669 | 14 180 | 7 537 | 64 807 | 2 324 | 7 217 | 28 185 | 8 052 | 45 778 | 368 | 110 953 |
| Tage/Besch. | 2,77 | 5,95 | 9,58 | 12,32 | 5,11 | 1,86 | 3,65 | 5,24 | 6,42 | 4,65 | 0,45 | 4,75 |
| v.H. in % | 1,11 | 2,37 | 3,82 | 4,91 | 2,04 | 0,74 | 1,46 | 2,09 | 2,56 | 1,85 | 0,18 | 1,89 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 1 387 | 1 572 | 458 | 137 | 3 554 | 328 | 730 | 2 526 | 503 | 4 087 | 0 | 7 641 |
| Tage/Besch. | 0,22 | 0,36 | 0,31 | 0,22 | 0,28 | 0,26 | 0,37 | 0,47 | 0,40 | 0,41 | 0,00 | 0,33 |
| v.H. in % | 0,09 | 0,15 | 0,12 | 0,09 | 0,11 | 0,10 | 0,15 | 0,19 | 0,16 | 0,17 | 0,00 | 0,13 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 54 775 | 65 464 | 34 307 | 18 157 | 172 703 | 10 281 | 27 414 | 104 570 | 26 330 | 168 595 | 6 807 | 348 105 |
| Tage/Besch. | 8,72 | 15,19 | 23,18 | 29,67 | 13,62 | 8,24 | 13,88 | 19,45 | 20,98 | 17,11 | 8,33 | 14,91 |
| v.H. in % | 3,47 | 6,05 | 9,24 | 11,82 | 5,42 | 3,28 | 5,53 | 7,75 | 8,36 | 6,82 | 3,32 | 5,94 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 2 352 590 352 | 1 881 472 131 | 599 150 349 | 118 29 618 | 4 950 1 242 450 | 631 158 381 | 1 121 281 371 | 4 200 1 054 200 | 403 101 153 | 6 355 1 595 105 | 488 122 488 | 11 793 2 960 043 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 5 709 | 6 297 | 2 307 | 413 | 14 726 | 1 492 | 3 722 | 16 681 | 1 160 | 23 055 | 1 882 | 39 663 |
| Tage/Besch. | 2,43 | 3,35 | 3,85 | 3,50 | 2,97 | 2,36 | 3,32 | 3,97 | 2,88 | 3,63 | 3,86 | 3,36 |
| v.H. in % | 0,97 | 1,33 | 1,53 | 1,39 | 1,19 | 0,94 | 1,32 | 1,58 | 1,15 | 1,45 | 1,54 | 1,34 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 10 601 | 12 691 | 5 908 | 1 845 | 31 045 | 2 848 | 9 099 | 43 363 | 5 755 | 61 065 | 2 338 | 94 448 |
| Tage/Besch. | 4,51 | 6,75 | 9,86 | 15,64 | 6,27 | 4,51 | 8,12 | 10,32 | 14,28 | 9,61 | 4,79 | 8,01 |
| v.H. in % | 1,80 | 2,69 | 3,93 | 6,23 | 2,50 | 1,80 | 3,23 | 4,11 | 5,69 | 3,83 | 1,91 | 3,19 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 8 525 | 11 863 | 5 820 | 1 090 | 27 298 | 1 586 | 4 516 | 23 161 | 2 503 | 31 766 | 72 | 59 136 |
| Tage/Besch. | 3,62 | 6,31 | 9,72 | 9,24 | 5,51 | 2,51 | 4,03 | 5,51 | 6,21 | 5,00 | 0,15 | 5,01 |
| v.H. in % | 1,44 | 2,51 | 3,87 | 3,68 | 2,20 | 1,00 | 1,60 | 2,20 | 2,47 | 1,99 | 0,06 | 2,00 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 698 | 829 | 210 | 36 | 1 773 | 217 | 531 | 2 149 | 92 | 2 989 | 0 | 4 762 |
| Tage/Besch. | 0,30 | 0,44 | 0,35 | 0,31 | 0,36 | 0,34 | 0,47 | 0,51 | 0,23 | 0,47 | 0,00 | 0,40 |
| v.H. in % | 0,12 | 0,18 | 0,14 | 0,12 | 0,14 | 0,14 | 0,19 | 0,20 | 0,09 | 0,19 | 0,00 | 0,16 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 25 533 | 31 680 | 14 245 | 3 384 | 74 842 | 6 143 | 17 868 | 85 354 | 9 510 | 118 875 | 4 292 | 198 009 |
| Tage/Besch. | 10,86 | 16,84 | 23,78 | 28,68 | 15,12 | 9,74 | 15,94 | 20,32 | 23,60 | 18,71 | 8,80 | 16,79 |
| v.H. in % | 4,33 | 6,71 | 9,47 | 11,43 | 6,02 | 3,88 | 6,35 | 8,10 | 9,40 | 7,45 | 3,50 | 6,69 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 3 929 986 179 | 2 430 609 930 | 881 221 131 | 494 123 994 | 7 734 1 941 234 | 617 154 867 | 854 214 354 | 1 175 294 925 | 852 213 852 | 3 498 877 998 | 329 82 579 | 11 561 2 901 811 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 7 261 | 6 726 | 2 984 | 1 556 | 18 527 | 1 165 | 2 211 | 3 709 | 1 851 | 8 936 | 951 | 28 414 |
| Tage/Besch. | 1,85 | 2,77 | 3,39 | 3,15 | 2,40 | 1,89 | 2,59 | 3,16 | 2,17 | 2,55 | 2,89 | 2,46 |
| v.H. in % | 0,74 | 1,10 | 1,35 | 1,25 | 0,95 | 0,75 | 1,03 | 1,26 | 0,87 | 1,02 | 1,15 | 0,98 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 12 396 | 12 509 | 8 470 | 6 669 | 40 044 | 2 124 | 4 435 | 10 106 | 9 009 | 25 674 | 1 268 | 66 986 |
| Tage/Besch. | 3,16 | 5,15 | 9,61 | 13,50 | 5,18 | 3,44 | 5,19 | 8,60 | 10,57 | 7,34 | 3,85 | 5,79 |
| v.H. in % | 1,26 | 2,05 | 3,83 | 5,38 | 2,06 | 1,37 | 2,07 | 3,43 | 4,21 | 2,92 | 1,54 | 2,31 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 8 896 | 13 806 | 8 360 | 6 447 | 37 509 | 738 | 2 701 | 5 024 | 5 549 | 14 012 | 296 | 51 817 |
| Tage/Besch. | 2,26 | 5,68 | 9,49 | 13,05 | 4,85 | 1,20 | 3,16 | 4,28 | 6,51 | 4,01 | 0,90 | 4,48 |
| v.H. in % | 0,90 | 2,26 | 3,78 | 5,20 | 1,93 | 0,48 | 1,26 | 1,70 | 2,59 | 1,60 | 0,36 | 1,79 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 689 | 743 | 248 | 101 | 1 781 | 111 | 199 | 377 | 411 | 1 098 | 0 | 2 879 |
| Tage/Besch. | 0,18 | 0,31 | 0,28 | 0,20 | 0,23 | 0,18 | 0,23 | 0,32 | 0,48 | 0,31 | 0,00 | 0,25 |
| v.H. in % | 0,07 | 0,12 | 0,11 | 0,08 | 0,09 | 0,07 | 0,09 | 0,13 | 0,19 | 0,13 | 0,00 | 0,10 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 29 242 | 33 784 | 20 062 | 14 773 | 97 861 | 4 138 | 9 546 | 19 216 | 16 820 | 49 720 | 2 515 | 150 096 |
| Tage/Besch. | 7,44 | 13,90 | 22,77 | 29,90 | 12,65 | 6,71 | 11,18 | 16,35 | 19,74 | 14,21 | 7,64 | 12,98 |
| v.H. in % | 2,97 | 5,54 | 9,07 | 11,91 | 5,04 | 2,67 | 4,45 | 6,52 | 7,87 | 5,66 | 3,05 | 5,17 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 12 129 3 044 379 | 40 671 10 208 421 | 57 865 14 524 115 | 1 666 418 166 | 112 331 28 195 081 | 7 248 1 819 248 | 17 863 4 483 613 | 67 658 16 982 158 | 19 123 4 799 873 | 111 892 28 084 892 | 14 572 3 657 572 | 238 795 59 937 545 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 28 009 | 124 736 | 185 019 | 7 189 | 344 953 | 14 914 | 55 308 | 197 149 | 43 579 | 310 950 | 44 666 | 700 569 |
| Tage/Besch. | 2,31 | 3,07 | 3,20 | 4,32 | 3,07 | 2,06 | 3,10 | 2,91 | 2,28 | 2,78 | 3,07 | 2,93 |
| v.H. in % | 0,92 | 1,22 | 1,27 | 1,72 | 1,22 | 0,82 | 1,23 | 1,16 | 0,91 | 1,11 | 1,22 | 1,17 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 48 167 | 280 478 | 616 927 | 24 347 | 969 919 | 24 766 | 131 162 | 675 322 | 239 384 | 1 070 634 | 65 890 | 2 106 443 |
| Tage/Besch. | 3,97 | 6,90 | 10,66 | 14,61 | 8,63 | 3,42 | 7,34 | 9,98 | 12,52 | 9,57 | 4,52 | 8,82 |
| v.H. in % | 1,58 | 2,75 | 4,25 | 5,82 | 3,44 | 1,36 | 2,93 | 3,98 | 4,99 | 3,81 | 1,80 | 3,51 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 32 395 | 229 984 | 567 341 | 24 886 | 854 606 | 10 884 | 77 778 | 395 840 | 153 618 | 638 120 | 11 417 | 1 504 143 |
| Tage/Besch. | 2,67 | 5,65 | 9,80 | 14,94 | 7,61 | 1,50 | 4,35 | 5,85 | 8,03 | 5,70 | 0,78 | 6,30 |
| v.H. in % | 1,06 | 2,25 | 3,91 | 5,95 | 3,03 | 0,60 | 1,73 | 2,33 | 3,20 | 2,27 | 0,31 | 2,51 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 1 695 | 7 775 | 7 881 | 184 | 17 535 | 1 363 | 8 774 | 34 487 | 12 203 | 56 827 | 99 | 74 461 |
| Tage/Besch. | 0,14 | 0,19 | 0,14 | 0,11 | 0,16 | 0,19 | 0,49 | 0,51 | 0,64 | 0,51 | 0,01 | 0,31 |
| v.H. in % | 0,06 | 0,08 | 0,05 | 0,04 | 0,06 | 0,07 | 0,20 | 0,20 | 0,25 | 0,20 | 0,00 | 0,12 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 110 266 | 642 973 | 1 377 168 | 56 606 | 2 187 013 | 51 927 | 273 022 | 1 302 798 | 448 784 | 2 076 531 | 122 072 | 4 385 616 |
| Tage/Besch. | 9,09 | 15,81 | 23,80 | 33,98 | 19,47 | 7,16 | 15,28 | 19,26 | 23,47 | 18,56 | 8,38 | 18,37 |
| v.H. in % | 3,62 | 6,30 | 9,48 | 13,54 | 7,76 | 2,85 | 6,09 | 7,67 | 9,35 | 7,39 | 3,34 | 7,32 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 3 197 802 447 | 11 597 2 910 847 | 13 630 3 421 130 | 338 84 838 | 28 762 7 219 262 | 3 112 781 112 | 6 621 1 661 871 | 30 757 7 720 007 | 8 039 2 017 789 | 48 529 12 180 779 | 5 102 1 280 602 | 82 393 20 680 643 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 9 441 | 42 999 | 51 280 | 1 648 | 105 368 | 7 692 | 24 218 | 111 731 | 18 460 | 162 101 | 17 976 | 285 445 |
| Tage/Besch. | 2,95 | 3,71 | 3,76 | 4,88 | 3,66 | 2,47 | 3,66 | 3,63 | 2,30 | 3,34 | 3,52 | 3,46 |
| v.H. in % | 1,18 | 1,48 | 1,50 | 1,94 | 1,46 | 0,98 | 1,46 | 1,45 | 0,91 | 1,33 | 1,40 | 1,38 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 16 596 | 83 416 | 152 593 | 5 792 | 258 397 | 12 384 | 56 537 | 308 720 | 106 370 | 484 011 | 26 733 | 769 141 |
| Tage/Besch. | 5,19 | 7,19 | 11,20 | 17,14 | 8,98 | 3,98 | 8,54 | 10,04 | 13,23 | 9,97 | 5,24 | 9,34 |
| v.H. in % | 2,07 | 2,87 | 4,46 | 6,83 | 3,58 | 1,59 | 3,40 | 4,00 | 5,27 | 3,97 | 2,09 | 3,72 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 11 186 | 68 795 | 130 205 | 5 925 | 216 111 | 5 902 | 30 692 | 199 061 | 70 589 | 306 244 | 4 112 | 526 467 |
| Tage/Besch. | 3,50 | 5,93 | 9,55 | 17,53 | 7,51 | 1,90 | 4,64 | 6,47 | 8,78 | 6,31 | 0,81 | 6,39 |
| v.H. in % | 1,39 | 2,36 | 3,81 | 6,98 | 2,99 | 0,76 | 1,85 | 2,58 | 3,50 | 2,51 | 0,32 | 2,55 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 534 | 2 591 | 2 592 | 60 | 5 777 | 762 | 3 659 | 16 305 | 5 592 | 26 318 | 23 | 32 118 |
| Tage/Besch. | 0,17 | 0,22 | 0,19 | 0,18 | 0,20 | 0,24 | 0,55 | 0,53 | 0,70 | 0,54 | 0,00 | 0,39 |
| v.H. in % | 0,07 | 0,09 | 0,08 | 0,07 | 0,08 | 0,10 | 0,22 | 0,21 | 0,28 | 0,22 | 0,00 | 0,16 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 37 757 | 197 801 | 336 670 | 13 425 | 585 653 | 26 740 | 115 106 | 635 817 | 201 011 | 978 674 | 48 844 | 1 613 171 |
| Tage/Besch. | 11,81 | 17,06 | 24,70 | 39,72 | 20,36 | 8,59 | 17,38 | 20,67 | 25,00 | 20,17 | 9,57 | 19,58 |
| v.H. in % | 4,71 | 6,80 | 9,84 | 15,82 | 8,11 | 3,42 | 6,93 | 8,24 | 9,96 | 8,03 | 3,81 | 7,80 |

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2010 - 31.12.2010)**

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 *) | 8 932 2 241 932 | 29 074 7 297 574 | 44 235 11 102 985 | 1 328 333 328 | 83 569 20 975 819 | 4 136 1 038 136 | 11 242 2 821 742 | 36 901 9 262 151 | 11 084 2 782 084 | 63 363 15 904 113 | 9 470 2 376 970 | 156 402 39 256 902 |
| Ausfalltage | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 3 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 18 568 | 81 737 | 133 739 | 5 541 | 239 585 | 7 222 | 31 090 | 85 418 | 25 119 | 148 849 | 26 690 | 415 124 |
| Tage/Besch. | 2,08 | 2,81 | 3,02 | 4,17 | 2,87 | 1,75 | 2,77 | 2,31 | 2,27 | 2,35 | 2,82 | 2,65 |
| v.H. in % | 0,83 | 1,12 | 1,20 | 1,66 | 1,14 | 0,70 | 1,10 | 0,92 | 0,90 | 0,94 | 1,12 | 1,06 |
| 4 - 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 31 571 | 197 062 | 464 334 | 18 555 | 711 522 | 12 382 | 74 625 | 366 602 | 133 014 | 586 623 | 39 157 | 1 337 302 |
| Tage/Besch. | 3,53 | 6,78 | 10,50 | 13,97 | 8,51 | 2,99 | 6,64 | 9,93 | 12,00 | 9,26 | 4,13 | 8,55 |
| v.H. in % | 1,41 | 2,70 | 4,18 | 5,57 | 3,39 | 1,19 | 2,64 | 3,96 | 4,78 | 3,69 | 1,65 | 3,41 |
| über 30 Tage | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 21 209 | 161 189 | 437 136 | 18 961 | 638 495 | 4 982 | 47 086 | 196 779 | 83 029 | 331 876 | 7 305 | 977 676 |
| Tage/Besch. | 2,37 | 5,54 | 9,88 | 14,28 | 7,64 | 1,20 | 4,19 | 5,33 | 7,49 | 5,24 | 0,77 | 6,25 |
| v.H. in % | 0,95 | 2,21 | 3,94 | 5,69 | 3,04 | 0,48 | 1,67 | 2,12 | 2,98 | 2,09 | 0,31 | 2,49 |
| Rehabilitationsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 1 161 | 5 184 | 5 289 | 124 | 11 758 | 601 | 5 115 | 18 182 | 6 611 | 30 509 | 76 | 42 343 |
| Tage/Besch. | 0,13 | 0,18 | 0,12 | 0,09 | 0,14 | 0,15 | 0,45 | 0,49 | 0,60 | 0,48 | 0,01 | 0,27 |
| v.H. in % | 0,05 | 0,07 | 0,05 | 0,04 | 0,06 | 0,06 | 0,18 | 0,20 | 0,24 | 0,19 | 0,00 | 0,11 |
| Insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl | 72 509 | 445 172 | 1 040 498 | 43 181 | 1 601 360 | 25 187 | 157 916 | 666 981 | 247 773 | 1 097 857 | 73 228 | 2 772 445 |
| Tage/Besch. | 8,12 | 15,31 | 23,52 | 32,52 | 19,16 | 6,09 | 14,05 | 18,07 | 22,35 | 17,33 | 7,73 | 17,73 |
| v.H. in % | 3,23 | 6,10 | 9,37 | 12,95 | 7,63 | 2,43 | 5,60 | 7,20 | 8,91 | 6,90 | 3,08 | 7,06 |

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