



Bundesministerium
des Innern

Gesundheitsförderungsbericht 2014 der unmittelbaren Bundesverwaltung

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium des Innern

www.bmi.bund.de

Redaktion und Gestaltung

Bundesministerium des Innern

Referat Z II 2 (Ärztlicher und Sozialer Dienst der obersten Bundesbehörden (ÄSD),
Gesundheitsmanagement)

Stand

November 2015

Hinweise

Der Gesundheitsförderungsbericht 2014 der unmittelbaren Bundesverwaltung ist auf der Internetseite des Bundesministeriums des Innern veröffentlicht.

Inhalt

1.	Das Wichtigste in Kürze	4
1.1	Zusammenfassung Schwerpunktteil „Analyse im BGM“	4
1.2	Zusammenfassung Statistikteil	4
2.	Vorbemerkung zum Schwerpunktthema „Analyse“	6
3.	Schwerpunktpapier „Analyse im BGM“	7
3.1	Einführung	7
3.1.1	<i>Zielsetzung des Projekts „Systematisches BGM“</i>	7
3.1.2	<i>Zielsetzung dieses Schwerpunktpapiers</i>	8
3.2	Eckpunkte für ein systematisches BGM: das 6-Schritte-Modell.....	8
3.3	Analysemethoden im BGM	9
3.3.1	<i>Grundlagen der Analyse</i>	9
3.3.2	<i>Welche Analyseinstrumente sind sinnvoll?</i>	11
3.3.3	<i>Nach welchen Untergruppen soll unterschieden werden?</i>	12
3.3.4	<i>Welche personellen und finanziellen Ressourcen sind notwendig?</i>	13
3.3.5	<i>Wie gelingen Kommunikation und Transparenz über den gesamten Prozess?</i>	15
3.3.6	<i>Beteiligung regeln</i>	16
3.3.7	<i>Wie regelmäßig soll die Analysephase wiederholt werden?</i>	16
3.4	Kombination von Analyseinstrumenten; mehrdimensionale und mehrschichtige Analyse	16
3.4.1	<i>Grundlagen der Kombination</i>	16
3.4.2	<i>Beispiele für Kombinationen, Hypothesenbildung und Bestätigung</i>	18
3.4.3	<i>Vorgehen in der Praxis</i>	19
3.5	Analyse im BGM und Datenschutz	20
3.5.1	<i>Grundsätzliches</i>	20
3.5.2	<i>Datenerhebung und Datenauswertung</i>	20
3.5.3	<i>Datenschutz im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen</i>	21
3.6	Beteiligung und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen.....	22
3.7	Fazit und Ausblick.....	24
4.	Aktuelle Entwicklungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Bundesverwaltung	25
4.1	Fusion der Unfallkasse des Bundes mit der Eisenbahn-Unfallkasse zur Unfallversicherung Bund und Bahn	25
4.2	Für mehr psychische Gesundheit: Gute Beispiele aus dem Bund	26
4.3	Demografiedialog: Projektsteckbrief zur Wertschätzung durch gemeinsame Gestaltung der Arbeitswirklichkeit.....	27

5.	Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2014	27
5.1	Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten	28
5.1.1	<i>Art und Umfang der erfassten Abwesenheitsdaten.....</i>	<i>28</i>
5.1.2	<i>Auswertung und Interpretation.....</i>	<i>29</i>
5.2	Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung	29
5.2.1	<i>Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick</i>	<i>29</i>
5.2.2	<i>Status- und Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden</i>	<i>32</i>
5.2.3	<i>Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden.....</i>	<i>33</i>
5.2.4	<i>Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....</i>	<i>34</i>
5.2.5	<i>Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....</i>	<i>36</i>
5.3	Analyse der Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung	40
5.3.1	<i>Ergebnisse im Überblick</i>	<i>40</i>
5.3.2	<i>Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 1998 ...</i>	<i>40</i>
5.3.3	<i>Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen.....</i>	<i>41</i>
5.3.4	<i>Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen (2010-2014).....</i>	<i>42</i>
5.3.5	<i>Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung.....</i>	<i>47</i>
5.3.6	<i>Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit.....</i>	<i>50</i>
5.3.7	<i>Abwesenheitstage nach Alter</i>	<i>52</i>
5.3.8	<i>Abwesenheitstage nach Behördengruppen</i>	<i>54</i>
5.4	Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in den Bundesbehörden	55
5.4.1	<i>Vergleich der tatsächlichen Abwesenheitszeiten</i>	<i>56</i>
5.4.2	<i>Vergleich der Abwesenheitszeiten nach Standardisierung</i>	<i>58</i>
5.5	Gegenüberstellung zu den Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft	60
5.5.1	<i>Abweichungen im Einzelnen.....</i>	<i>60</i>
5.5.2	<i>Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2014.....</i>	<i>62</i>
6.	Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Wege- bzw. Dienstwegeunfälle	65
6.1	Arbeits- und Wegeunfälle.....	65
6.2	Dienst- und Dienstwegeunfälle	69
7.	Abkürzungsverzeichnis.....	73
8.	Quellenverzeichnis	74

1. Das Wichtigste in Kürze

1.1 Zusammenfassung Schwerpunktteil „Analyse im BGM“

Im Jahr 2013 formulierte der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement auf Anregung der Arbeitsgruppe F des Demografiedialogs „Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Bundesverwaltung“, die nach Konsentierung durch die Ressorts die konzeptionelle Grundlage für die Entwicklung des Gesundheitsmanagement auf Arbeitsebene bilden. Folgend werden als Handreichungen für eine praktische Umsetzung Schwerpunktpapiere entwickelt, die jeweils in den Gesundheitsförderungsberichten vorgestellt werden. Das erste Schwerpunktpapier befasst sich mit dem Thema Analyse im BGM, dem dritten Schritt des BGM-Zyklus. Der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement sieht im Einsatz von wirksamen und aussagerelevanten Analysemethoden ein wesentliches und grundlegendes Kriterium für ein erfolgreiches systematisches BGM. Das Schwerpunktpapier soll in den Bereichen Auswahl und Kombination der Analyseinstrumente, Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen sowie im Bereich Datenschutz zu mehr Handlungssicherheit beitragen und dadurch die flächendeckende Einführung eines systematischen BGM in der Bundesverwaltung erleichtern.

1.2 Zusammenfassung Statistikteil

Nachdem im letzten Jahr die Quote der Abwesenheiten AOK-standardisiert von 6,44 Prozent auf 6,39 Prozent sank, setzte sich der Trend 2014 mit einem weiteren Rückgang auf nunmehr 6,20 Prozent fort. Besonders erfreulich ist dabei zusätzlich, dass bei weiter steigendem Altersdurchschnitt der Beschäftigten auch die absolute Zahl aller krankheitsbedingten Abwesenheitstage aller Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung zurückging. Die unmittelbare Bundesverwaltung folgt damit nicht dem in der sonstigen Erwerbsbevölkerung vorherrschenden Trend steigender Abwesenheitszeiten.

Im Durchschnitt waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung absolut an 19,25 Arbeitstagen (- 0,50) krankheitsbedingt abwesend (einschließlich Rehabilitation). Das sind 7,67 Prozent der gesamten 251 Arbeitstage im Jahr 2014. Auch bei der isolierten Betrachtung der Statusgruppen bestätigt sich der Rückgang. So hat sich z.B. bei den Beamtinnen und Beamten die absolute Anzahl der Abwesenheitstage gegenüber 2013 mit 19,70 Tage auf 19,44 Tage im Jahr 2014 verringert.

Der Rückgang resultiert insbesondere aus der Abnahme von Abwesenheitstagen durch längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage). Sie bilden einen Anteil von 44,33 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheiten und sind um absolut 0,83 Tage gesunken. Dagegen sind Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) mit 36,42 Prozent im Vergleich zum Vorjahr um 0,23 Tage gestiegen. Kurzzeiterkrankungen (1 bis 3 Tage) haben mit 17,07 Prozent den geringsten Anteil. Hier ist ein Anstieg um 0,11 Tage zu beobachten.

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung ist im Jahr 2014 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes auf nunmehr 45,9 Jahre (+ 0,2 Jahre) angestiegen. 63 Prozent aller Beschäftigten im Bundesdienst waren Männer, 37 Prozent Frauen. 9,9 Prozent aller Beschäftigten arbeiteten im einfachen Dienst, 46,9 Prozent im mittleren Dienst, 26,2 Prozent im gehobenen Dienst und 11,3 Prozent im höheren Dienst. Die fehlenden 5,7 Prozent entfallen auf solche Personen, die keiner Laufbahn zuzuordnen sind (z.B. Auszubildende, Anwärtinnen und Anwärter).

Wie in den vergangenen Jahren variierte die Anzahl der Fehltage stark zwischen den einzelnen Laufbahngruppen. Im höheren Dienst fehlten die Beschäftigten durchschnittlich an 9,34 Tagen. Im einfachen Dienst waren es indes 26,73 Tage. Auch bei der Betrachtung nach Geschlechtern zeigen sich unverändert Unterschiede. Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten bei weiblichen Beschäftigten lagen im Jahr 2014 mit durchschnittlich 20,83 Abwesenheitstagen um etwa 2,5 Tage höher als bei Männern mit 18,29 Abwesenheitstagen. Unabhängig vom Geschlecht nehmen die Abwesenheiten mit steigendem Alter der Beschäftigten zu.

Zwischen den Behörden bestehen deutliche, auch strukturbedingte, Unterschiede. Die geringsten Abwesenheiten in der Bundesverwaltung weisen das Bundesverfassungsgericht sowie das Bundespräsidialamt auf. Den stärksten Rückgang bei den Abwesenheiten verzeichneten das Bundespresseamt (- 3,70 Fehltage), das Bundeskanzleramt (- 3,33 Fehltage) sowie das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (- 2,71 Fehltage). In den Geschäftsbereichsbehörden waren die Beschäftigten der Bundesverwaltung durchschnittlich 4,42 Tage länger arbeitsunfähig als in den obersten Bundesbehörden.

Für die Berechnungen im Jahr 2014 wurden insgesamt 249.587 Beschäftigte der unmittelbaren Bundesverwaltung erfasst (ohne Soldatinnen und Soldaten). Die Erfassungsquote des Gesundheitsförderungsberichts für die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung liegt bei 96,1% und kann damit uneingeschränkt als repräsentativ gewertet werden.

Auch wenn sich das nachdrückliche Bemühen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der besseren Integration von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung nicht immer klar nachweisen lässt, so sind die Daten doch insgesamt ermutigende Hinweise und stärken die Gedanken zur Umsetzung eines konsequenten und effektiven betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung.

2. Vorbemerkung zum Schwerpunktthema „Analyse“

Auf Anregung der Arbeitsgruppe F („Der öffentliche Dienst als attraktiver und moderner Arbeitgeber“) im Demografiedialog¹ erarbeitete der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement „Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Bundesverwaltung“², die nach Konsentierung durch die Ressorts im Mai 2013 veröffentlicht wurden. Sie bilden die konzeptionelle Grundlage für die Entwicklung des Gesundheitsmanagements auf Arbeitsebene. Grundlage ist das KoGA-Modell der Unfallversicherung Bund und Bahn mit einem Zyklus zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in sechs Schritten. Die Gestaltungspartner waren in die Entwicklung eingebunden.

Schon bald zeigte sich, dass seitens der Anwender weitere praxisorientierte Hilfen zur Umsetzung gewünscht wurden, um betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgreich gestalten zu können. Daher entschloss sich der Ressortarbeitskreis in Fortführung des Auftrags, Handreichungen für eine praktische Umsetzung zu themenspezifischen Schwerpunkten zu entwickeln, die jeweils in den Gesundheitsförderungsberichten vorgestellt werden. Diese Schwerpunktpapiere berücksichtigen bereits vorliegende Forschungen und Anregungen unter anderem auch aus INQA (Initiative Neue Qualität der Arbeit), der IGA (Initiative Gesundheit und Arbeit) und des DNBGF (deutsches Netzwerk betriebliche Gesundheitsförderung) zu dem jeweiligen Themenkomplex und bereiten sie für die Anwendung in der Verwaltung auf.

Das erste Schwerpunktpapier befasst sich mit der Analyse im BGM, dem dritten Schritt des BGM-Zyklus. Der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement sieht im Einsatz von wirksamen und aussagerelevanten Analysemethoden ein wesentliches und grundlegendes Kriterium für ein erfolgreiches systematisches BGM. Im hier vorgelegten Schwerpunktpapier „Analyse“ werden die Grundlagen zur Analyse im BGM, empfehlenswerte Methoden (von u.a. Mitarbeiterbefragung, Fehlzeitenanalyse, Ge-

¹ http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/BerichteKonzepte/Bund/Ergebnisbericht_Arbeitsgruppen_2013.html

² http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/OED_Verwaltung/Oeffentlicher_Dienst/eckpunkte-betriebliches-gesundheitsmanagement.html

fährungsbeurteilung bis zum Gender-Perspektivwechsel) sowie die Kombination von Analyseinstrumenten dargestellt. Im Gesundheitsförderungsbericht 2014 findet der grundlegende Teil des Schwerpunktpapiers seine Veröffentlichung. Die vollständigen Arbeitsunterlagen können über die Webseite des BMI abgerufen werden.

3. Schwerpunktpapier „Analyse im BGM“

3.1 Einführung

Das vorliegende Schwerpunktpapier wurde durch die Arbeitsgruppe „Systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement“ des Ressortarbeitskreises Gesundheitsmanagement erstellt.

Vertreter der Gestaltungspartner waren eng in den Erstellungsprozess eingebunden. Beteiligt waren: Bundesministerium des Innern, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesrechnungshof und die Unfallversicherung Bund und Bahn. Seitens der Gestaltungspartner waren dies der Deutsche Gewerkschaftsbund, dbb beamtenbund und tarifunion, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di).

3.1.1 Zielsetzung des Projekts „Systematisches BGM“

Mit der Herausgabe der „Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Bundesverwaltung“ wurde die gemeinsame Basis für eine systematische Fortentwicklung des Gesundheitsmanagements in den Behörden und Dienststellen des Bundes gelegt.

Die Eckpunkte bieten einen Anhalt für die Ausgestaltung des BGM. Die 6 Schritte – angelehnt an das Konzept der UVB – bilden die Grundlage eines Managementzyklus. Schon bald nach der Herausgabe der Eckpunkte im Mai 2014 wurde klar, dass ein weiterer Bedarf an präzisierenden fachlichen Handreichungen besteht, die sich zudem idealerweise zu einem Rahmenkonzept ergänzen. Der RAK GM hat daher beschlossen, mittelfristig zu den wesentlichen Aspekten des BGM Schwerpunktpapier zu erstellen und herauszugeben. Die Schwerpunktpapiere befassen sich jeweils mit Teilaspekten des BGM und richten sich an die Umsetzer in den Behörden/Dienststellen. Sie sollen dazu dienen, auf der Grundlage der Eckpunkte jeweils das eigene BGM zu überprüfen, zu verbessern und weiterzuentwickeln. Das BGM leistet einen wichtigen Beitrag, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im öffentlichen Dienst entsprechend ihrer Lebensphasen zu erhalten und sichert vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zugleich das Anliegen der öffentlichen Arbeitge-

ber, sorgsam mit den Potenzialen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umzugehen.

3.1.2 Zielsetzung dieses Schwerpunktpapiers

Das vorliegende Schwerpunktpapier befasst sich mit dem Thema „Analyse im BGM“, dem dritten Schritt des BGM-Zyklus. Der RAK GM sieht im Einsatz von zutreffenden und aussagerelevanten Analyseinstrumenten ein wesentliches und grundlegendes Kriterium für ein erfolgreiches systematisches BGM. Im Themenfeld Analyse den richtigen und zielführenden Weg für die Behörden/Dienststellen zu finden, ist nicht einfach. Das Schwerpunktpapier ist eine Handreichung für die Dienststellen, Behörden und Betriebe insbesondere in der Bundesverwaltung. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die Bezeichnung „Betrieb“ gewählt. Das Schwerpunktpapier informiert über die Auswahl und Kombination der Analyseinstrumente, die Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen und die Anforderungen des Datenschutzes. Diese Informationen sollen die flächendeckende Einführung eines systematischen BGM in der Bundesverwaltung erleichtern.

3.2 Eckpunkte für ein systematisches BGM: das 6-Schritte-Modell

Eine wichtige Grundlage für ein erfolgreiches BGM ist ein systematisches Vorgehen. Mit den Eckpunkten haben sich die Ressorts das 6-Schritte-Modell zur Umsetzung des BGM der Unfallversicherung Bund und Bahn zu eigen gemacht (siehe Abb. 1).

Abbildung 1: Darstellung 6-Schritte-Modell



Eine gute Analyse und ihre Ergebnisse sind ein starkes Argument. Aufbauend auf aussagekräftigen und relevanten Daten kann nachvollziehbar und effektiv innerhalb des Betriebes zu Gunsten gesunder Arbeitsbedingungen gewirkt werden. Eine unzureichende Analyse dagegen birgt die große Gefahr, dass die daraus folgenden Aktionen weder die Ursache noch den Bedarf treffen. Mangelnde Akzeptanz der Maßnahmen bei den Beschäftigten ist die Folge. Eine Analyse, die nicht in einen BGM-Prozess eingebunden ist, kann keine Veränderung bewirken.

Dem BGM-Zyklus folgend orientiert sich die Analyse inhaltlich an den formulierten und verabredeten Zielen und Strategien der Organisation. Zur Gestaltung und Umsetzung bedarf es klarer Strukturen, damit Feinziele festgelegt (Schritt 4) und Maßnahmen durchgeführt (Schritt 5) werden können und das BGM so seine Wirksamkeit entfalten kann.

3.3 Analysemethoden im BGM

3.3.1 Grundlagen der Analyse

Eine aussagekräftige und handhabbare Analyse basiert auf einem wissenschaftlichen Fundament, formuliert Hypothesen, erfüllt anwenderbezogene Anforderungen und berücksichtigt die rechtlichen Rahmenbedingungen.

Es hat sich bewährt, als Kernfrage auf die Förderung und die Beeinträchtigung von Gesundheit zu fokussieren:

1. Was hemmt, demotiviert, frustriert, macht krank?
2. Was fördert, motiviert, schafft Arbeitszufriedenheit, hält gesund?

Nach allgemeinen wissenschaftlichen Kriterien sollte eine Analyse

- objektiv,
- gültig (valide) und
- zuverlässig sein.

Aus betrieblicher Sicht müssen die daraus gewonnenen Informationen

- genau,
- relevant,
- schnell verfügbar,
- effizient beschaffbar,
- transparent und
- verständlich sein.

Zudem sind nicht zuletzt die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten wie

- Datenschutz³
- Mitarbeiterbeteiligung⁴
- Gleichstellung⁵
- Arbeitsschutz⁶

Dieses Spannungsfeld bestimmt die Gestaltung der Analyse und ihrer Durchführung. Auch wenn die grundsätzlichen Überlegungen immer gleich sind, kann es bei der Unterschiedlichkeit der Betriebe keine einheitliche, immer gleiche Analysephase im BGM geben. Die Analyse in der Konzeptionierung orientiert sich an den im und für den jeweiligen Betrieb festgelegten Zielen des BGM und bricht diese auf die Kernfragen herunter. Deshalb empfehlen sich folgende zusätzliche Überlegungen für die Anlage der Analyse und der Ausformulierung der Fragestellungen:

- Handhabbare Ergebnisse kann man nur finden, wenn die Analyse mit ihren spezifischen Fragestellungen darauf zugeschnitten ist, die Aspekte zu erfassen, die für die Erreichung der jeweils festgelegten Ziele relevant sein könnten (Hypothese).
- Ist eine Analyse zu umfassend angelegt, können Erwartungen geweckt werden, deren spätere Enttäuschung die Akzeptanz des BGM gefährden. Umgekehrt kann eine zu eng gefasste Analyse dazu führen, dass u.U. die Belastungen ganzer Beschäftigtengruppen unerkannt bleiben.
- Die „richtige“ Fragestellung hat weitreichende Folgen für die Zielerreichung und die Akzeptanz des BGM-Prozesses. Sie zu formulieren, erfordert eine Balance zwischen den Veränderungserwartungen der Beschäftigten und den Veränderungsmöglichkeiten der Organisation. Diese Abwägung muss vor der Durchführung mit der Leitung erörtert und für die Beschäftigten transparent gemacht werden.
- Das Ziel, die Gesundheit und Motivation oder die Beschäftigungsfähigkeit insgesamt zu erhalten und zu fördern, setzt eine differenzierte Analyse voraus. Diese geht über eine Messung der Fehlzeiten hinaus. Mit Hilfe einer Kombination verschiedener Instrumente können die Faktoren erfasst werden, die die

³ Eine frühzeitige Einbindung der Datenschutzverantwortlichen wird dringend empfohlen.

⁴ Auf das BPersVG wird verwiesen. Nähere Ausführungen dazu auch in Kapitel 3.6.

⁵ Die rechtlichen Verpflichtungen zur geschlechtergerechten Ausgestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind der Anlage zum Beschluss zu TOP 7.26 der 89. Konferenz der Arbeits- und Sozialminister (ASMK) am 28./29.11.2012 in Hannover zu entnehmen (m.w.N.) (Stand: 01.02.2015): www.rlp.de/fileadmin/masgff/Aktuelles/asmk/Ergebnisse/Ergebnisprotokoll_89_ASMK.pdf.

⁶ Rechtsgrundlagen sind insbesondere das Arbeitsschutzgesetz, das Arbeitssicherheitsgesetz sowie § 1 und § 14 SGB VII.

Gesundheit und die Motivation der Beschäftigten insgesamt beschreiben und es ermöglichen, Zusammenhänge zur konkreten Arbeitssituation herauszuarbeiten.

Kasten 1:

Gefährdung der Analyse durch differierende Erwartungshaltungen

Durchaus vorstellbar ist, dass auch Belastungsfaktoren durch die Beschäftigten als vordringlich wahrgenommen werden, deren Abbau nicht in der Verantwortung der jeweiligen Leitung liegt und Veränderungen nicht zeitnah und nur in Abstimmungsprozessen mit übergeordneten Stellen möglich sind. Bedeutsam für den Erfolg des BGM ist hierbei, diese Ergebnisse sowohl an die Beschäftigten als auch an die zuständigen Stellen transparent zu kommunizieren und sich der Diskussion zu stellen. Darüber hinaus kann sich die Leitung auf andere, durch sie beeinflussbare Faktoren konzentrieren. Solche Weichenstellungen müssen offen diskutiert und transparent kommuniziert werden, damit diese Maßnahme von den Beschäftigten akzeptiert werden können, ohne dass sie das Gefühl haben, dass der Prozess an ihrem Thema vorbeigeht. Eine transparente Klärung mit allen am Prozess beteiligten (Interessenvertretungen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, Führungskräften u.a.) sollte bereits zu Beginn der Analysephase herbeigeführt werden, damit der Gesamtprozess nicht unnötig beeinträchtigt wird (Mehr dazu im Kapitel 3.6).

3.3.2 Welche Analyseinstrumente sind sinnvoll?

Bei der Analyse werden objektiv (Außensicht durch Expertinnen und Experten und Kennwerte) und subjektiv (Innensicht der Betroffenen) gewonnene sowie quantitative (numerisch messbare) als auch qualitative (beschreibende) Daten erhoben. Hieraus lassen sich vier Analyseebenen ableiten, in die die verschiedenen Analyseinstrumente des BGM eingeteilt werden.

- Quantitativ-objektive Verfahren: z.B. **Fehlzeitenanalyse, Personalstrukturanalyse, Altersstrukturanalyse, Gesundheitsbericht der GKV;**
- Qualitativ-objektive Verfahren: z.B. **Arbeitsplatzanalysen, arbeitsmedizinische Untersuchungen;**
- Quantitativ-subjektive Verfahren: z.B. **Mitarbeiterbefragung;**

- Qualitativ-subjektive Verfahren: z.B. **Gesundheitszirkel** mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Führungskräften, **Experteninterviews**, **Gender-Perspektivwechsel**.

Zusätzlich sollten die Ergebnisse der **Gefährdungsbeurteilung** genutzt werden.

Eine Analyse wird idealerweise multidimensional angelegt, durch die Kombination mehrerer unterschiedlicher Analyseebenen und -instrumente erhöht sich die Aussagekraft. Diese verknüpfende Analyse wird im Kapitel 3.4) näher beschrieben. Eine sinnvolle Analyse beschränkt sich auf eine aussagekräftige, aber nicht zu umfangreiche Auswahl an Instrumenten. Dies bedeutet, die eingesetzten Instrumente liefern die für die Fragestellung erforderlichen Antworten, ohne mehr zu erheben als nötig. Dabei können einzelne Instrumente als Voruntersuchungen zur Durchführung anderer Instrumente genutzt werden.

3.3.3 *Nach welchen Untergruppen soll unterschieden werden?*

Eine unspezifische, übergreifende Analyse wird nur zu wenigen entscheidungsrelevanten Ergebnissen führen. Die meist großen innerbetrieblichen Unterschiede in Bezug auf die verschiedenen Arbeitsbereiche und ausgeübten Tätigkeiten, aber auch mit Blick auf Aspekte wie Geschlecht, Laufbahngruppe oder auch Alter heben sich meist weitgehend gegenseitig auf und lassen Besonderheiten nicht offensichtlich werden.

Um besser handlungs- und veränderungsorientiert ansetzen zu können, stellt sich im Betrieb die Frage, wie idealerweise untergliedert werden kann und soll:

1. Welche Untergruppen unterscheiden sich wie voneinander?

Die größten Unterschiede mit den besten Umsetzungsmöglichkeiten finden sich in der Regel zwischen den unterschiedlichen Tätigkeits- oder Laufbahngruppen (Verwaltung, gewerbliche Tätigkeiten, Führungsverantwortung, Gebäudedienstleistungen o. ä.). Es ist darauf zu achten, dass Dienstleistungen in „Randbereichen“ neben dem „Kerngeschäft“ auch Berücksichtigung finden.

Weitere Ansatzpunkte bieten Auswertungen

- entlang verschiedener Arbeitsbereiche (Referate, Sachgebiete, o. ä.),
- bezogen auf Arbeitsplatzgestaltungen (mit / ohne Kundenkontakt, Präsenz-/Telearbeit und mobiles Arbeiten) oder
- unterschiedlicher Arbeitszeitmodelle (Schicht-, Voll- und Teilzeitarbeit) sowie
- außerdienstlicher (z.B. familiärer) Faktoren,
- der Merkmale Alter und Geschlecht.

Erfahrungsgemäß werden häufig in der Anlage der Analysen sehr viele, aber auch ungezielte Ergebnisse erhoben. Wenn dann aber häufig nur eine unzureichende

Auswertung und Interpretation erfolgen können, sollte von vorneherein ein Verzicht auf diese Parameter erwogen werden.

2. Ist der Betrieb in der Lage, Handlungsfelder und geeignete Maßnahmen für jede dieser Untergruppen abzuleiten?

Je mehr Variablen in die Analyse mit einbezogen werden, desto mehr potentielle Handlungsfelder können daraus abgeleitet werden. Jede Analyse sollte tätigkeits- und arbeitsbereichsbezogen und dabei selbstverständlich gender- und altersgerecht gestaltet sein. Für die Auswahl weiterer Variablen ist die Frage zu stellen: Können aus den Ergebnissen Maßnahmen abgeleitet werden oder ist etwas vielleicht einfach nur interessant zu wissen? Denn durch eine zu hohe Differenzierung der Fragestellung besteht die Gefahr der Überforderung für die Analysierenden (durch z.B. einen zu langen Fragebogen) wie auch für die Entscheidenden, die mehr Informationen erhalten, als sie verarbeiten können.

3.3.4 Welche personellen und finanziellen Ressourcen sind notwendig?

Eine Analysephase kostet immer Zeit und personelle Ressourcen. In der Praxis empfiehlt sich daher, zur operativen Unterstützung ein kleines Projektteam einzurichten und dies an das ggf. bereits etablierte Steuergremium BGM (s. Eckpunkte, Schritt 2 „Ressourcen und Strukturen“) anzubinden. Dieses Projektteam sollte mindestens aus der für das BGM zuständigen Person, einem Mitglied der Leitung oder der Verwaltung und der Interessenvertretung bestehen.

Für die Ausplanung der Analyse sollten u.a. Vertreter der Leitung, der Interessenvertretung, der Schwerbehindertenvertretung, die Gleichstellungsbeauftragte sowie die Verantwortlichen für das BGM und die Datenschutzbeauftragten hinzugezogen und angehört werden. Eine angemessene Repräsentanz der verschiedensten Gruppen, wie beider Geschlechter oder von Beschäftigten in Teilzeit, ist nicht nur für eine gender- und altersgerechte Auswahl der Instrumente und Entwicklung der Fragen, sondern auch bei der Aufbereitung und Interpretation der Daten von elementarer Bedeutung.

Die zeitliche Dauer der Analysephase hängt sehr stark von den eingesetzten Instrumenten ab. In der Regel kann mit drei bis zwölf Monaten gerechnet werden, vor allem, wenn Instrumente wie Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkel oder Experteninterviews unter externer Beteiligung eingesetzt werden. Da in der Analyse Daten zu gesundheitsförderlichen, aber auch zu gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren erfasst werden und um Ressourcen effizient zu nutzen, bietet es sich an, den Arbeitsschutz einzubinden. Nach dem Arbeitsschutzgesetz ist ohnehin zwingend die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung durchzuführen, für die die in der BGM-Analyse erhobenen Daten ebenfalls nutzbar wären bzw. auch umgekehrt.

Soweit externe Unterstützung in Anspruch genommen werden soll, müssen auch angemessene finanzielle Kapazitäten eingeplant werden. Die obersten Bundesbehörden müssen dafür Sorge tragen, dass auch im nachgeordneten Bereich eine ausreichende Ausstattung mit Haushaltsmitteln gewährleistet ist.

Darüber hinaus wird es in der Regel ebenfalls erforderlich sein, dass die Umsetzer in der Behörde Gelegenheit zur spezifischen Fortbildung und Aneignung des erforderlichen Wissens erhalten. Solche Fortbildung sollte auch anderen Mitwirkenden, insbesondere auch den Mitgliedern der Interessenvertretungen, ermöglicht werden.

Kasten 2:

Genderspezifische Aspekte der Analyse

Häufig findet der Einstieg in eine BGM-Analyse über auffällige Zahlen, sehr häufig die Fehlzeiten, statt. Dieser anlassbezogene Einstieg und die Verkürzung der Analyse auf nur einen Aspekt verzerren das Bild und verstellen den Blick auf das Ganze. Um die Gesundheit und Motivation oder die Beschäftigungsfähigkeit insgesamt zu erhalten und zu fördern, sind wesentlich differenziertere Antworten nötig. In der Praxis oft zu beobachten sind blinde Flecken, z.B. bei der Ermittlung und Beurteilung geschlechtsspezifisch wirkender Belastung und der daraus resultierenden Beanspruchung.

Nicht nur die Behörden unterscheiden sich, sondern auch ihre Beschäftigten. Deutlich wird dies auch anhand des Merkmals Geschlecht. Im gleichen Tätigkeitsbereich oder der vergleichbaren Position können die Stressoren wie auch die gesundheitsförderlichen Ressourcen stark je nach Geschlecht der Beschäftigten variieren. Eine Erklärung hierfür sind unausgesprochene geschlechtsspezifische Zuschreibungen und Erwartungen von Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen sowie den Bürgerinnen und Bürgern. Dies gilt besonders, aber nicht nur, in sog. „Männer- oder Frauendomänen“, wie sie auch in der Bundesverwaltung in zahlreichen Berufsbildern, Tätigkeitsebenen oder ganzen Verwaltungszweigen⁷ zu finden sind. Eine Reihe von Berufsbildern hat sich in enger Anlehnung an die tra-

⁷ Dies gilt beispielsweise vom Gesundheitswesen des Bundes (65,30 % Frauen) bis zu den Streitkräften (90,66 % Männer) und der Polizei (78,63 % Männer), von der Sozialversicherung unter Aufsicht des Bundes (Rentenversicherung 70,84 % Frauen, Bundesagentur für Arbeit 66,55 % Frauen) bis zum Aufgabenbereich der Allgemeinen Dienste (76,12 % Männer) und der Schifffahrtsverwaltung (85,21 % Männer); berechnet anhand destatis Fachserie 14, Reihe 6, Tab. 2.2.1, Tab. 3.1.1 und Tab. 6.1_Frauen, Stichtag 30.6.2013.

dierten Bilder von Frauen und Männern herausgebildet. Diese Bilder prägen unausgesprochene soziale Anforderungen an die Art und Weise der Ausübung der Tätigkeiten– beispielsweise „Angstlosigkeit“ und entschiedenes Auftreten in den männerdominierten Sicherheitsberufen, Empathie und Zuwendung in den frauendominierten Sozialberufen. Aus diesen Zuschreibungen heraus können sich jeweils für beide Geschlechter unterschiedliche Beanspruchungen ergeben.

3.3.5 *Wie gelingen Kommunikation und Transparenz über den gesamten Prozess?*

Transparenz ist im BGM und somit auch bei der Analyse unabdingbar für ein gutes Gelingen. Sie muss sich von der Planung über die Durchführung bis zur Ergebnispräsentation und der Darstellung des weiteren Vorgehens erstrecken, um die aktive Beteiligung der Beschäftigten zu fördern. Sinnvoll ist es daher, einen geeigneten Informationsprozess bereits von Anfang an anzulegen und auszuplanen. Die folgenden möglichen Fragen seitens der Beschäftigten können hier einen Anhaltspunkt bieten:

- In der Vorbereitung der Analyse:
 - Mit welchem Ziel werden die Daten erhoben und welche Konsequenzen sind zu erwarten?
 - Welche Datenschutzerfordernisse werden erfüllt? Wie wird die Anonymität garantiert?
- In der Nachbereitung der Analyse:
 - Was sind die Ergebnisse der Analyse?
 - Was sind die nächsten Schritte? Werden Konsequenzen gezogen?
 - Wie werden die Ergebnisse und das weitere Vorgehen kommuniziert und nachgehalten?

Auf Personalversammlungen, im Intranet, in Rundschreiben der Leitung oder direkt in Arbeitsbesprechungen kann für die notwendige Transparenz gesorgt werden. Im Idealfall wird das Thema von der Leitung und dem Personalrat sowie der Gleichstellungsbeauftragten und Schwerbehindertenvertretung gemeinsam vertreten. Das festigt das Vertrauen der Beschäftigten in das BGM. Zudem können durch eine frühzeitige Einbindung der Beschäftigten deren Perspektive und Erfahrung einbezogen und dadurch blinde Flecken vermieden werden. Mehr dazu im Kapitel 3.6.

3.3.6 Beteiligung regeln

Unabhängig von einer formalen Ausgestaltung sind eine frühe Einbindung und das Mitwirken der Personalvertretung unabdingbar für ein gutes Gelingen (weitere Ausführungen dazu in Kapitel 3.6). Um Fragen der Gestaltung des BGM und der Mitbestimmung transparent und verlässlich zu fixieren, empfiehlt sich der Abschluss einer Dienstvereinbarung.

Da die Analyse häufig Kern eines BGM-Prozesses ist, bliebe es darüber hinaus überlegenswert, für den gesamten BGM-Prozess eine Rahmendienstvereinbarung abzuschließen, zu der dann einzelne Themen und Handlungsfelder in Einzelvereinbarungen geregelt werden können. Auch eine zentrale Rahmendienstvereinbarung mit Einbindung der Stufenvertretung (ÖPR, HPR, GPR) kann für den gesamten Geschäftsbereich einer obersten Bundesbehörde erwogen werden, um so Impulse für die Entwicklung des BGM setzen zu können. Eine solche Rahmendienstvereinbarung sollte sich auf qualitätsorientierte Bestimmungen zu Prozessen, Strukturen und Überprüfung von Ergebnissen des BGM konzentrieren und den Behörden ausreichenden Raum für eine eigene Gestaltung lassen.

3.3.7 Wie regelmäßig soll die Analysephase wiederholt werden?

Gesundheitsanalysen sind Teil eines Prozesses, der nicht abschließend ist. Die Ergebnisse der Analysen und Maßnahmen finden sich in der Evaluation und kontinuierlichen Weiterentwicklung des BGM wieder und bilden die Grundlage der weiteren Arbeit.

Es hat sich bewährt, eine umfassende Analysephase mit dem Zusammenspiel unterschiedlicher Instrumente, insbesondere der Mitarbeiterbefragung, etwa alle drei Jahre durchzuführen. Bei kürzeren Intervallen besteht die Gefahr, dass daraus abgeleitete Maßnahmen noch nicht umgesetzt bzw. wirksam werden konnten. Darüber hinaus wäre der Ressourceneinsatz bei kürzeren Intervallen unverhältnismäßig hoch. Dennoch können einzelne Analyseinstrumente auch jährlich (z.B. Fehlzeitenanalyse, Personalstrukturanalyse) oder anlassbezogen (z.B. Gesundheitszirkel, Arbeitsplatzanalysen, Experteninterviews) eingesetzt werden.

3.4 Kombination von Analyseinstrumenten; mehrdimensionale und mehrschichtige Analyse

3.4.1 Grundlagen der Kombination

Häufig kommt im BGM eine Vielzahl von Analyseinstrumenten zum Einsatz. Diese sollten aufeinander abgestimmt sein und auf der Grundlage der Fragestellung der Analyse ausgewählt werden. Werden diese Instrumente ohne eine Hypothesenbildung ausgewählt und nicht aufeinander abgestimmt, so sind die Folgen ein erhebli-

cher finanzieller und personeller Aufwand bei geringem informatorischen Nutzen. Ein mehrschichtiges und mehrdimensionales Vorgehen dagegen ist eine kontinuierlich feiner werdende Analyse unter Zuhilfenahme verschiedener, aufeinander abgestimmter Instrumente. Hierbei bedeutet

- mehrschichtig: Die Analysen werden zeitlich versetzt durchgeführt. Auf der Grundlage von Erkenntnissen aus bereits durchgeführten Analysen können feinere und zielgenauere Analysen durchgeführt werden.
- mehrdimensional: Instrumente verschiedener Analyseebenen kommen zum Einsatz, indem sowohl quantitative und qualitative Daten gesammelt als auch objektive und subjektive Instrumente genutzt werden.

Damit die Daten einzelner Instrumente erfolgreich miteinander verglichen werden können, sollte in den jeweiligen Untersuchungsdesigns darauf geachtet werden, die Strukturvariablen (Organisationseinheiten, Altersgruppen, etc.) zu vereinheitlichen. Sollte z. B. die Fehlzeitenanalyse nach anderen Altersgruppen oder Organisationseinheiten ausgewertet werden als die Mitarbeiterbefragung, so wären keine Vergleiche möglich.

Kasten 3:

Interpretationsfalle bei der Ergebnisauswertung

Bei der Herstellung von Zusammenhängen zwischen den Ergebnissen verschiedener Analyseinstrumente ist Vorsicht geboten. *Beispiel: Kombination von Fehlzeitenanalyse und Mitarbeiterbefragung.*

Eine Organisationseinheit hat einerseits eine überdurchschnittlich hohe Abwesenheitsquote und andererseits, in einer Mitarbeiterbefragung, eine überdurchschnittlich geringe Arbeitszufriedenheit. Dennoch ist größte Vorsicht bei dem Rückschluss angeraten, dass diese beiden Faktoren kausal zusammenhängen. Eine Fehlzeitenanalyse berücksichtigt alle Beschäftigten. Eine Mitarbeiterbefragung erreicht dagegen nur eine begrenzte Anzahl der Beschäftigten. Nicht anwesende, also kranke Beschäftigte, auf Dienstreise oder auch in Urlaub, werden von der Befragung möglicherweise nicht erreicht. Dazu ist die Teilnahme an der Befragung freiwillig. Und eine bewusste Ablehnung einer Teilnahme ist durchaus eine Aussage und kann z.B. Verweigerung, Desinteresse oder Resignation bedeuten. Dies muss nicht ursächlich in den Verhältnissen des Betriebs begründet sein, sondern kann sich auch aus einer ungeeigneten Fragestellung erge-

ben.

Bleibt nun der differenziertere Blick auf die Teilnahmequote an der Mitarbeiterbefragung in der betroffenen Organisationseinheit. Diese liegt beispielsweise bei 35%. Ob die Beschäftigten, die die meisten Fehlzeiten erzeugen, auch an der Mitarbeiterbefragung teilgenommen haben, ist nicht feststellbar. Möglicherweise konnten sie sich aus den verschiedensten Gründen an der Befragung nicht beteiligen und verbergen sich hinter den 65%, die nicht geantwortet haben. Hinter dieser Gruppe verbergen sich aber auch andere Gründe, die dann in dem Auswertergebnis der Fragebögen nicht wiedergespiegelt werden. Selbst bei einem wesentlich höheren Rücklauf könnte das Ergebnis zufällig sein und auf anderen Ursachen beruhen. Auch wenn differenzierte wissenschaftlich-statistische Methoden eine gewisse Objektivierung ermöglichen: Laien sollten bei der Interpretation Vorsicht walten lassen und alle Möglichkeiten betrachten.

Gibt es mehrere Interpretationsmöglichkeiten (Hypothesen), ist eine Verifizierung, d.h. eine Überprüfung der Annahmen, erforderlich. Hier sind weiterführende Analysen zweckmäßig, wie Arbeitsplatzanalysen oder Gesundheitszirkel, um die Zusammenhänge herauszuarbeiten.

Also Achtung! Die bei der mehrdimensionalen Analyse gefundenen Auffälligkeiten dürfen nicht per se als zueinander kausal interpretiert werden.

3.4.2 Beispiele für Kombinationen, Hypothesenbildung und Bestätigung

Im ersten Schritt können die Ergebnisse von Fehlzeitenanalysen, Personalstrukturanalysen, Gefährdungsbeurteilung und/oder Mitarbeiterbefragungen miteinander in Verbindung gesetzt werden. Zu klären ist, ob es bei definierten Beschäftigtengruppen (z. B. Tätigkeitsbereiche, Organisationseinheiten, Alter, Geschlecht) Auffälligkeiten bei allen oder einigen Analysedaten gibt.⁸

⁸ Mögliche übergreifende Trends und Auswertungsbeispiele bieten auch die zahlreichen übergreifenden Berichte und empirischen Untersuchungen zur Gesundheit am Arbeitsplatz, die nach dem Geschlecht differenzieren. Verwiesen wird auf den Gesundheitsförderungsbericht der unmittelbaren Bundesverwaltung (abrufbar unter www.bmi.bund.de/DE/Themen/Moderne-Verwaltung/Dienstrecht/Personalmanagement/Foerderung-Gesundheitsmanagements/foerderung-gesundheitsmanagement_node.html, Stand: 1. Februar 2015), auf die jährlichen Berichte der Bundesregierung zu „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Unfallverhütungsbericht Arbeit (SUGA)“. In der Ausgabe von 2008 wird als Schwerpunkt die Situation von Frauen behandelt. Hinweise zu psychischen Belastungen liefert der Stressreport 2012 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA; vgl. www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.html, Stand: 1. Februar 2015, s. insbesondere S. 38 ff., 55 ff., 64 ff., 95 ff., zusammenfassend S. 166.) sowie die Sonderauswertung „Ar-

Im zweiten Schritt können dann z. B. Arbeitsplatzanalysen, Gesundheitszirkel und/oder Experteninterviews eingesetzt werden. Diese eignen sich besonders als anlassbezogene, zeitlich nachgeordnete Instrumente, die vertiefende Informationen über die jeweilige Arbeitssituation liefern und meistens konkrete Maßnahmenfelder aufzeigen. Sie können aber auch, wie im Falle des Gender-Perspektivwechsels, als Voruntersuchung eingesetzt werden, um z.B. von vornherein geschlechtsspezifische Vorannahmen zu vermeiden.

Eine der häufigsten Kombinationen im BGM ist die Verknüpfung einer Mitarbeiterbefragung mit Gesundheitszirkeln und/oder Experteninterviews. Hierbei generiert die Mitarbeiterbefragung die Handlungsschwerpunkte, die durch die beiden anderen Instrumente vertieft beschrieben werden.

3.4.3 Vorgehen in der Praxis

Schritt 1:

Die Fehlzeitenanalyse erhebt quantitativ-objektive Daten. Diese zeigen auf, welche Beschäftigtengruppen, wann, wie oft und wie lange abwesend sind. Mögliche Ursachen können hierbei nicht erkannt werden. Parallel können die qualitativ-objektiven Ergebnisse der Arbeitsplatzanalyse genutzt werden. Diese geben darüber Aufschluss, welche Gefährdungen für die Beschäftigten durch deren Tätigkeit bestehen, nicht aber wie sich diese Gefährdungen auf die Beschäftigten auswirken. Um nach dieser Grobanalyse nun ein umfassenderes Bild der Arbeitssituation zu erhalten, ist die Einbeziehung des subjektiven Erlebens der Beschäftigten unerlässlich. Dieses kann z.B. im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung erhoben werden (quantitativ-subjektiv).

Aus jedem dieser einzelnen Analyseinstrumente, aber besonders durch ihre Kombination, kristallisieren sich nun Handlungsschwerpunkte heraus. So könnte z. B. eine bestimmte Tätigkeitsgruppe zwar hohe Fehlzeiten aufweisen, dafür auf den ersten Blick keinen besonderen Gefährdungen ausgesetzt sein, sich dafür aber in der Mitarbeiterbefragung überdurchschnittlich negativ über die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen äußern. Hieraus lässt sich nun ein möglicher Handlungsschwerpunkt ableiten, aber noch keine Maßnahmen. Hierfür fehlen noch detaillierte Informationen über die konkrete Situation. Diese sollten im Rahmen einer Feinanalyse erhoben werden.

Schritt 2:

Die Feinanalyse schließt das Informationsdefizit. Dazu wird auf der Grundlage der vorhandenen Informationen ein weiteres Analyseinstrument eingesetzt, z.B. ein qualitativ-subjektives Verfahren wie ein Gesundheitszirkel oder Experteninterviews. Mit

diesen Instrumenten können z.B. die Probleme in der Zusammenarbeit intensiv beleuchtet, mögliche Zusammenhänge zum Fehlzeitengeschehen aufgezeigt und unter Beteiligung der Beschäftigten erste Verbesserungsvorschläge entwickelt werden. Auf dieser Grundlage lassen sich wesentliche Verbesserungsfelder herausarbeiten.

Schritt 3:

Meist eng verbunden mit dem vertiefenden Schritt 2, weil daraus oft direkt ableitbar, können nun die Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet bzw. über die von den Beschäftigten eingebrachten Verbesserungsvorschläge entschieden werden. Die dazu erforderlichen Details, wie Diskussion von Maßnahmen und deren Umsetzung, werden in einem weiteren Schwerpunktpapier behandelt werden.

3.5 Analyse im BGM und Datenschutz

3.5.1 Grundsätzliches

Gesundheitsdaten sind sensibel, daher ist bei der Durchführung von Analysen im BGM das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Beschäftigten sicherzustellen. Hierbei sind die gesetzlichen Anforderungen einzuhalten und der BGM-Prozess entsprechend zu gestalten. Ein transparentes, eindeutiges und verständliches Datenschutzkonzept fördert darüber hinaus das Vertrauen der Beschäftigten in die Maßnahmen.

3.5.2 Datenerhebung und Datenauswertung

Um den rechtlichen Bestimmungen zu genügen und im Sinne der Vertrauensförderung sind Analysen im BGM stets nach optimalem Datenschutzstandard zu konzipieren. Soweit für Beschäftigte eine Entscheidung über die Teilnahme zu treffen ist, wie z.B. in einer Mitarbeiterbefragung, muss die Teilnahme insgesamt sowie auch die Teilnahme an jedem Einzelabschnitt immer freiwillig sein. Hierauf sind die Beschäftigten deutlich und verständlich hinzuweisen. Bei allen Auswertungen ist sicherzustellen, dass zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

Die Analysedaten können sowohl intern als auch über einen externen Anbieter erhoben und ausgewertet werden. In jedem Fall darf die Auswertung der Daten nur in anonymisierter Form erfolgen. Hierauf muss sowohl in der vorgeschalteten Informationsphase als auch während der Durchführung (z.B. in Form von Merkblättern) hingewiesen werden.

Grundsätzlich ist es rechtlich zulässig, dass in Abhängigkeit von der Informationstiefe auch in der Dienststelle die Rohdaten der Analyse verarbeitet werden. Dies setzt einerseits eine vertiefte Fachkunde, sowohl in Bezug auf den Datenschutz als auch die methodischen Kompetenzen zur Auswertung, der damit betrauten Beschäftigten voraus. Darüber hinaus ist durch organisatorische Maßnahmen ein unbefugter Zugriff

auf die Daten auszuschließen. In jedem Fall ist bei einer internen Verarbeitung eine vollständige Anonymisierung zu gewährleisten. Zu beachten ist, dass eine interne Auswertung das für eine hohe Teilnahmequote erforderliche Vertrauen infrage stellen kann. Daher ist in der Regel eine externe Auswertung empfehlenswerter. Dazu bestehen bei einer externen Unterstützung, bedingt durch den dann möglichen datenschutzrechtlichen Rahmen, Möglichkeiten zu einer differenzierten Auswertung.

Wird eine externe Unterstützung in Anspruch genommen, so sind im Rahmen der Ausschreibung die Erfordernisse des Datenschutzes klar zu definieren. Die Bewerber haben ihre Datenschutzmaßnahmen im Rahmen der Ausschreibung darzulegen und diese fließen in die Bewertung des Angebots ein. Vor Zuschlagserteilung prüft die Dienststelle die Angebote aus datenschutzrechtlicher Sicht. Dabei ist auch der/die Behördliche Datenschutzbeauftragte (BDS) eng einzubinden. In der Regel wird es sich bei der rechtlichen Ausgestaltung des Auftrages um eine Datenverarbeitung im Auftrag – auch Auftragsdatenverarbeitung genannt – nach § 11 BDSG handeln. Mit dem Auftragnehmer wird durch den Vertrag auch eine Vereinbarung zur Auftragsdatenverarbeitung geschlossen, die ein Kontrollrecht des BDS beim Dienstleister vorsieht. Im Rahmen der Vertragsgestaltung ist sicherzustellen, dass die Dienststelle keinen Zugriff auf die nicht-anonymisierten Rohdaten hat. Die Dienststelle erhält von dem Dienstleister nur anonyme Daten, die eine Zuordnung zu einzelnen Personen in jeder Form ausschließen. Der/die BDS soll bei der Prüfung, ob das Datenmaterial den Anonymisierungsanforderungen entspricht, eingebunden werden.

Im Rahmen der Auswertung müssen ausreichend große Vergleichsgruppen gebildet werden, um hinreichende Anonymität zu gewährleisten. Der Ressortarbeitskreis empfiehlt dazu, dass grundsätzlich erst ab einer Rücklaufquote von mindestens fünf Personen pro Auswertungsgruppe eine Auswertung durchgeführt wird. Sollte dies nicht möglich sein, werden nur die zusammengefassten Ergebnisse der nächsthöheren Organisationseinheit ausgegeben. Eine multivariable Auswertung (z.B. nach Alter, Geschlecht und Laufbahngruppe) kann ebenfalls nur dann durchgeführt werden, wenn die Rücklaufquote für die Vergleichsgruppe mehr als fünf Personen umfasst. Ein möglicher Rückschluss auf Einzelpersonen ist dabei zu vermeiden.

3.5.3 Datenschutz im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen

In der Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen sind die geltenden Regelungen des Datenschutzes einzuhalten und in der Planung die Interessenvertretung mit ihren Anforderungen frühzeitig einzubinden.

Um von Beginn an Transparenz in dem gesamten Verfahren herzustellen, ist es sinnvoll, das Verfahren schriftlich zu dokumentieren, dies zwischen allen Beteiligten zu vereinbaren und in der Behörde zu veröffentlichen. Hierzu gehört auch eine Information dazu, wer im Rahmen der Analyse Zugriff auf welche Daten hat.

3.6 Beteiligung und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen

Um erfolgreiches Gesundheitsmanagement zu betreiben, ist es unerlässlich, bereits bei der Zieldefinition die Gleichstellungsbeauftragte und die Interessenvertretungen umfassend zu beteiligen. Nur wenn diese von Beginn an eingebunden sind, können sie zu überzeugten und überzeugenden Akteuren für die innerbehördliche Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden. Hohe Beteiligungsstandards stellen die notwendige Transparenz her und schaffen Akzeptanz.

Auch während der Analysephase ist es aus fachlicher Sicht ausdrücklich empfehlenswert, die Interessenvertretungen umfassend zu beteiligen und mit ihnen das Einvernehmen zu suchen. Das Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG) regelt die jeweiligen Mitbestimmungstatbestände. Anhand des jeweiligen konkreten Vorhabens bzw. Maßnahme ist zu prüfen, ob eine und gegebenenfalls welche Vorschrift zum Tragen kommt.

Mit der Beteiligung werden die folgenden Erfolgsfaktoren gesichert:

- **Die Interessenvertretungen verfügen als vertrauliche Ansprechpartner der Beschäftigten über einen großen Wissens- und Erfahrungsschatz:**

Der Personalrat wie auch die Schwerbehindertenvertretung wissen um Hintergründe und die besonderen Probleme der von ihnen vertretenen Beschäftigten. Gleiches gilt auch für die Gleichstellungsbeauftragte, die die spezifisch wahrgenommene gesundheitliche Belastung von Frauen und Männern in der Vorbereitung der Analyse einbringen kann.

- **Hintergrundwissen und Vermittlungskompetenz berücksichtigen:**

Nicht nur das Wissen der Interessenvertretungen über die Belastungsempfindungen der Beschäftigten ist wertvoll – auch ihre Möglichkeiten in der Umsetzung des BGM-Konzeptes. Damit der BGM-Prozess erfolgreich verläuft, ist zum einen eine eindeutige Positionierung der Leitung („top down“) nötig. Aber benötigt wird auch der „bottom up“-Ansatz, der es ermöglicht, mögliche kritische Stellen nicht nur in der Hierarchie zu erkennen sondern auch zu überzeugen. Festzuhalten ist, nur wenn alle Beteiligten an der Gestaltung der Analysephase wie auch des gesamten BGM-Prozesses beteiligt waren, trifft die Bestandsaufnahme auf Akzeptanz. Auch in der Phase nach der Analyse ist die Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen wichtig, um die Möglichkeiten der Umsetzung und die Entscheidungen zu diskutieren und zu vermitteln. Dies betrifft insbesondere die Erörterung und die Vermittlung bei differierenden Erwartungshaltungen der Beschäftigten und fehlenden Änderungsmöglichkeiten seitens der Dienststelle.

Wenn alle am BGM Beteiligten ihre Verantwortung nutzen, kann ein abgestimmtes „internes Marketing des BGM“ den Prozess für alle Beschäftigten zum Erfolg führen.

- **Gemeinsam mit den Interessenvertretungen um Vertrauen werben:**

Analysen in Betrieben sind oft die Vorstufen von Veränderungen und können deswegen bei den Beschäftigten vielfältige Ängste wecken, insbesondere wenn der Zweck der Analyse nicht erkennbar ist oder nicht geglaubt wird: Die Angst davor, dass der eigene Arbeitsbereich im behördlichen Vergleich schlecht da steht. Die Befürchtung negativer Konsequenzen, wenn zugegeben wird, dass bestimmte Abläufe überfordern und belasten. Auch bei einer gesundheitsbezogenen Analyse können Befürchtungen entstehen, dass das eigene Gesundheitsverhalten in der Kritik steht.

Um diese Ängste und Befürchtungen ernst zu nehmen und offen anzusprechen, braucht es Vertrauen der Beschäftigten in das Verfahren. Denn ohne das Wissen um diese Ängste und Befürchtungen besteht die Gefahr, dass die Beschäftigten sich nur begrenzt einbringen oder im Sinne einer vermeintlich erwünschten Richtung antworten.

Das beste Mittel sind vertrauensstiftende Maßnahmen, allen voran die Einbeziehung derer, die die Interessen der Beschäftigten vertreten. Aufgabe der Interessenvertretungen ist es, aus der Perspektive der Beschäftigten den Prozess aktiv zu begleiten. Hierbei können die Interessenvertretungen mit sachbezogenen Anregungen den Prozess mitgestalten, so z.B. bei der Diskussion um Einbeziehung oder auch den Verzicht auf externe Unterstützung im Rahmen der Analysephase.

Kasten 4: „Betroffene zu Beteiligten machen“

Die Beschäftigten sind die Zielgruppe eines BGM, die durch Beteiligung zu einem guten Gelingen beitragen können. Die Interessenvertretungen, insbesondere der Personalrat, aber auch Schwerbehindertenvertretung und Gleichstellungsbeauftragte nehmen dabei eine wichtige Rolle ein.

Die im Rahmen des BGM, hier speziell in der Analysephase, in Betracht kommenden Gremien sind ebenso vielfältig wie die Analyseinstrumente. Diese sind: Vertreter der Dienststelle, Beschäftigte, Führungskräfte, Vertreter der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden, externe Experten etc. Dies kann ein für das BGM insgesamt verantwortliches Gremium sein, aber auch ein für spezielle Aufgaben im Rahmen des Gesamt-BGM gebildetes Team (z.B. zur Erstellung eines Fragebogens oder zur Durchführung einer Altersstrukturanalyse).

In ein solches Gremium empfiehlt es sich daher die Beschäftigten

einzubinden. Ihre Vertretungen Personalrat, Schwerbehindertenvertretung und Gleichstellungsbeauftragte sollten als vollwertige und gleichberechtigte Mitglieder von Beginn einbezogen werden

3.7 Fazit und Ausblick

Dieses Schwerpunktpapier verdeutlicht, dass eine an den jeweiligen Fragestellungen orientierte Analyse die zentrale Grundlage für ein systematisches, bedarfsorientiertes und wirksames betriebliches Gesundheitsmanagement bildet. Dabei sind die Ziele der Organisation bzw. der Behörde / Dienststelle zu berücksichtigen. Es gibt nicht *das* Verfahren eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und *die* standardisierte Analysephase. Eine Anpassung an die örtlichen Gegebenheiten bleibt immer unabdingbar. Das Gleiche gilt auch für eine transparente und nachvollziehbare Ausgestaltung der Analyse und Darstellung der Ergebnisse.

Erst durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Analyseinstrumente sowie einen regelmäßigen Austausch über den Prozess des BGM in einem Steuerungskreis kann das für die jeweilige Organisation stimmige und passende Konzept entwickelt werden. Es ist daher sinnvoll, sehr gezielt das bzw. die Analyseinstrumente auszuwählen. Werden Analyseinstrumente kombiniert, können zusätzliche, für den weiteren Prozess relevante Informationen generiert werden.

Eine hypothesengeleitete Ausrichtung des BGM und eine klare Formulierung der Fragestellungen bieten neben der erforderlichen Transparenz auch eine geeignete Grundlage für eine Evaluation. Diese bereits in den Anfängen des Prozesses mitzudenken ermöglicht sowohl prozessbegleitende Aussagen als auch Aussagen über die Wirksamkeit des BGM in der jeweiligen Organisation. Damit dies gelingen kann, bedarf es geeigneter Strukturen innerhalb der Organisation, die alle relevanten Akteure von Beginn an einbeziehen.

In dem Managementzirkel des 6-Schritte-Modells folgt auf die Analyse die Erarbeitung von Handlungsschwerpunkten und Feinzielen. Diese wiederum bilden die Grundlage der abzuleitenden Maßnahmen für die jeweiligen Handlungsfelder. Der Ressortarbeitskreis (RAK) GM plant, auch für diese Schritte ein vertiefendes Papier als Arbeitshilfe zur Verfügung zu stellen.

4. Aktuelle Entwicklungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Bundesverwaltung

4.1 Fusion der Unfallkasse des Bundes mit der Eisenbahn-Unfallkasse zur Unfallversicherung Bund und Bahn

Zum 01.01.2015 ist die Unfallkasse des Bundes mit der Eisenbahn-Unfallkasse zur Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) fusioniert. Damit ist die UVB der gesetzliche Unfallversicherungsträger für rund 5,2 Millionen Menschen in gut 2200 öffentlichen Betrieben sowie Unternehmen aus dem Bereich Bund und Bahn. Sie unterstützt ihre Mitgliedsunternehmen bei der Verhütung von arbeitsbedingten Unfällen, Erkrankungen und Gesundheitsgefährdungen und kümmert sich im Versicherungsfall darum, Gesundheit und Arbeitskraft wiederherzustellen und finanzielle Unterstützung zu leisten. Das bisher für die Betriebe des Bundes erbrachte Leistungsspektrum wird unverändert erbracht.

Die Prävention steht hierbei an erster Stelle. Übergeordnetes Ziel ist es, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhindern sowie für eine wirksame erste Hilfe zu sorgen. Hierzu werden folgende Aufgaben wahrgenommen:

- Beratung von Mitgliedsbetrieben und Beschäftigten bei der Umsetzung der nötigen Maßnahmen zur Steigerung von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb
- Aus- und Fortbildung für die in den Betrieben mit den Themen rund um Sicherheit und Gesundheit betrauten Personen
- Überwachung durch Besichtigung der Unternehmen und Betriebe bei der Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- Ermittlung von Unfallursachen und Ursachen arbeitsbedingter Belastung und Einwirkungen
- Entwicklung und Verbreitung von Informationen und Medien zum Themenfeld Sicherheit und Gesundheit im Betrieb

Falls es trotzdem zu einem Arbeitsunfall, Wegeunfall oder einer Berufskrankheit kommt, sind Fachleute für Rehabilitation und Entschädigung zur Stelle. Um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen, werden alle geeigneten Mittel eingesetzt. Unter anderem werden diese Leistungen erbracht:

- Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlung, berufliche Maßnahmen der Umschulung und soziale Maßnahmen wie Wohnungshilfe
- Bereitstellung erforderlicher Pflegemaßnahmen
- Aktive Steuerung des Heilverfahrens

- Zahlung von Verletztengeld bzw. Übergangsgeld zur finanziellen Absicherung der Versicherten
- Ist nach Abschluss der Rehabilitation eine Minderung der Erwerbstätigkeit verblieben, wird auf der Grundlage des Jahresverdienstes eine Rente gezahlt
- Bei tödlichen Versicherungsfällen werden die Hinterbliebenen mit finanziellen Leistungen abgesichert

Die Hauptstandorte der UVB befinden sich in Wilhelmshaven und Frankfurt. Weitere Informationen findet man im Internet unter www.uv-bund-bahn.de.

4.2 Für mehr psychische Gesundheit: Gute Beispiele aus dem Bund.

In Anknüpfung an das Schwerpunktthema „Psychische Gesundheit“ im letztjährigen Gesundheitsförderungsbericht stellt die UVB hier das Projekt „Für mehr psychische Gesundheit: Gute Beispiele aus dem Bund“ vor. Die Plattform guter Praxisbeispiele findet sich unter www.uv-bund-bahn.de.

Es gibt keine Gesundheit ohne die psychische Gesundheit. Das ist inzwischen in den Köpfen der Arbeitgeber verankert - aber doch mit Ratlosigkeit und Unsicherheit verbunden, wenn es darum geht, Gutes für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu tun. Vielfach ist das Thema noch mit Tabus belegt. Dabei gibt es viele Möglichkeiten, etwas für die Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit zu tun.

Um Arbeitgeber im Bund zur Durchführung eigener Maßnahmen zu inspirieren, hat die UVB ein Projekt durchgeführt mit dem Ziel, gute Beispiele im Bund zu identifizieren und zu präsentieren. Welche Möglichkeiten gibt es? Was funktioniert woanders gut?

Insgesamt konnten 17 Praxisbeispiele aus 15 Behörden gesammelt, aufbereitet und auf der Internetseite der UVB veröffentlicht werden. Ob Stressmanagement in Hochleistungsteams des Auswärtigen Amtes oder das Projekt „Gesundheitsbewusster Lebensstil“ im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, bis zur kollegialen Beratung in der Bundesfinanzdirektion Mitte oder dem Changemanagement im Deutschen Patent- und Markenamt, aus den Beispielen wird deutlich, dass bereits eine große Bandbreite an konkreten Maßnahmen zum Schutz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten existiert.

Folgende Behörden beteiligten sich: Auswärtiges Amt, Agentur für Arbeit Kiel, Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Bundesfinanzdirektion Mitte,

Bundesamt für Justiz, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Seeschifffahrt und Hydrographie, Behörde des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, Deutsches Patent- und Markenamt, Jobcenter Hof Stadt und Umweltbundesamt.

Aus Sicht der Praktiker sind dies die Erfolgsfaktoren: Erfolg stellt sich nicht von selbst ein, sondern nur mit der nötigen Motivation und Kompetenz sowie der Rückendeckung der Leitung. Diese muss die Vorhaben unterstützen und mittragen. So wird von oberster Stelle die Grundlage dafür geschaffen, dass die Gesundheit der Beschäftigten im Fokus stehen kann.

Betont wird ebenso, dass Maßnahmen nicht alleine stehen, sondern eingebettet sein sollten in ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement.

Patentlösungen gibt es nicht, jeder Betrieb muss dem individuellen Bedarf im Hause sowie den Rahmenbedingungen gerecht werden.

4.3 Demografiedialog: Projektsteckbrief zur Wertschätzung durch gemeinsame Gestaltung der Arbeitswirklichkeit

Wertschätzung ist eine Thematik, die auch im Rahmen des Gesundheitsmanagements zunehmend Bedeutung gewinnt.

Mit dem neuen Projektsteckbrief zur Wertschätzung im Rahmen des Demografiedialogs wird das Ziel verfolgt, ein möglichst breites Verständnis für die Bedeutung einer wertschätzenden Haltung sowie eines wertschätzenden Verhaltens im Arbeitsalltag zu fördern, organisatorische Rahmenbedingungen zur Umsetzung zu definieren und einen Überblick darüber zu bieten, welche konkreten Maßnahmen dazu beitragen, dass Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Führungskräfte Wertschätzung erleben und dadurch erfolgreicher agieren.

Dazu sollen in einem Eckpunktepapier die wesentlichen Aspekte von Wertschätzung aufgezeigt und insbesondere konkrete Maßnahmen empfohlen und verbreitet werden, die dazu dienen, einen wertschätzenden Umgang in den Verwaltungen zu verbessern.

5. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2014

5.1 Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten

Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung werden auf der Grundlage eines Kabinettschlusses seit 1997 vom Bundesministerium des Innern erhoben und veröffentlicht. Die durch die Bundesbehörden erfassten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten ihrer Beschäftigten werden anonymisiert dem Bundesministerium des Innern zur Zusammenfassung und Auswertung zur Verfügung gestellt, aufbereitet und im Gesundheitsförderungsbericht veröffentlicht.

5.1.1 Art und Umfang der erfassten Abwesenheitsdaten

In der Erhebung des Gesundheitsförderungsberichts der unmittelbaren Bundesverwaltung werden alle Tage erfasst, an denen die Beschäftigten (Dienstsitz in Deutschland, Beamtinnen und Beamte einschließlich Richterinnen und Richter, Anwältinnen und Anwälte sowie Tarifbeschäftigte einschließlich Auszubildende) im Laufe des Jahres 2014 aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig gemeldet waren. Soldatinnen und Soldaten sowie Praktikantinnen und Praktikanten wurden nicht berücksichtigt. Krankheitstage, die auf Wochenenden oder Feiertage fallen, sowie Abwesenheiten durch Elternzeit, Fortbildungen oder Urlaub werden nicht gezählt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden die bei Elternteilen aufgrund eines erkrankten Kindes auftretenden Abwesenheitstage. Bei jahresübergreifenden Erkrankungen werden nur die krankheitsbedingten Abwesenheitstage gezählt, die im Erhebungsjahr anfallen. Bei der Datenerhebung wird nicht zwischen Teilzeitbeschäftigten und Vollzeitbeschäftigten unterschieden. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten von Teilzeitbeschäftigten werden als ganze Tage gerechnet.

Die Anzahl der Krankheitsfälle wird nicht erhoben. Ebenso können keine Aussagen über Krankheitsursachen getroffen werden. Die Diagnosen auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind nur den Krankenkassen, nicht aber dem Arbeitgeber bzw. Dienstherrn zugänglich.

Die Daten werden gesondert jeweils getrennt für die obersten Bundesbehörden und für die zugehörigen Geschäftsbereiche erfasst. Sie werden danach und nach den Merkmalen Dauer der Erkrankung (Kurzzeiterkrankungen bis zu 3 Arbeitstagen, längere Erkrankungen von 4 bis zu 30 Tagen, Langzeiterkrankungen über 30 Tage und Rehabilitationsmaßnahmen) und nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Laufbahn und Status) aufbereitet.

5.1.2 Auswertung und Interpretation

Die regelmäßige Erhebung und Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten aller Beschäftigten ist ein Element der betrieblichen Gesundheitspolitik der unmittelbaren Bundesverwaltung. Die Statistik stellt die Strukturen der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten dar und informiert über die mittel- und langfristige Entwicklung. Die statistische Darstellung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten ermöglicht den Behörden eine Positionsbestimmung und die Vorbereitung von Gesundheitsmaßnahmen.

Da Abwesenheiten einer Vielzahl von Einflussgrößen unterliegen, hat die die Abwesenheitsquote für sich allein betrachtet allerdings nur einen geringen Aussagewert. Es sind insbesondere keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Ursachen von Erkrankungen und geeignete Gegenmaßnahmen möglich. Entscheidend ist die Einbindung der Analyse in ein ganzheitliches Konzept des BGM. Eine weitergehende umfassende Analyse (s. Kapitel 3) bietet eine Grundlage, um gezielt nach den Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen in den Behörden forschen und geeignete Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes finden zu können. Nur bei konkreter Kenntnis von Bedingungen und Ursachen können Maßnahmen im Rahmen des BGM verbessernd eingreifen. Neben der rein quantitativen Erhebung der Abwesenheitszeiten ist eine qualitative Bewertung von arbeitsbedingten Einflüssen auf die Gesundheit, wie auch politischer und sozialer Faktoren notwendig. Dies ist nur ergänzend insbesondere im Dialog mit den Beschäftigten möglich, z.B. durch Gefährdungs- oder Arbeitssituationsanalysen, Mitarbeiterbefragungen sowie Gesundheitszirkel.

5.2 Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die statistische Aufbereitung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten kann nicht losgelöst von soziodemografischen Faktoren erfolgen. Bekannte Abhängigkeiten bestehen zwischen krankheitsbedingten Abwesenheiten und insbesondere dem Alter, dem Geschlecht und der Zugehörigkeit zu einer Laufbahngruppe. Für eine differenzierte Analyse der Abwesenheitszeiten sind daher insbesondere die Personalstrukturen zu berücksichtigen.

5.2.1 Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick

Erfasst wurden in der Statistik insgesamt 249.587 (2013: 251.630) Beschäftigte. Dies entspricht einer Quote von 96,1 Prozent. Die Erfassung entspricht damit in etwa dem Vorjahr und kann als repräsentativ gewertet werden. Die im Weiteren aufgeführten Daten beziehen sich, soweit nicht ausdrücklich erwähnt, auf den Erfassungsumfang.

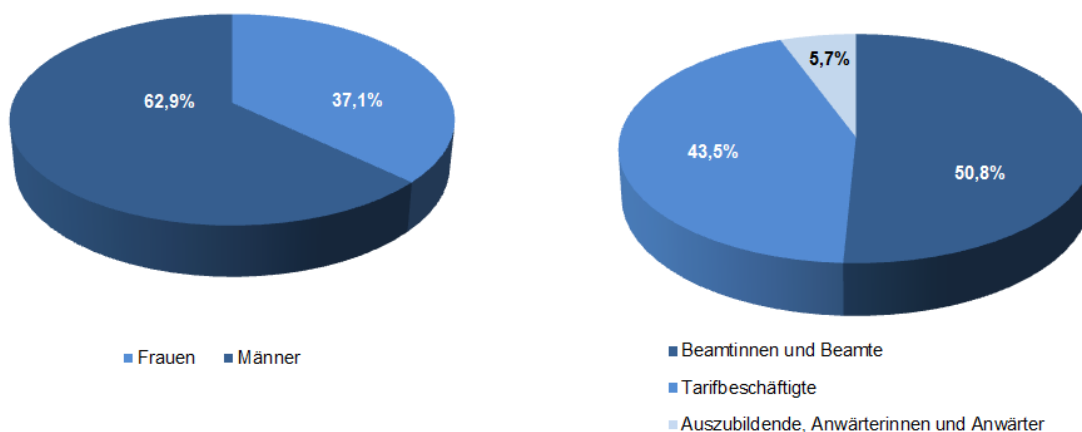
Von den erfassten Beschäftigten arbeiteten 9,3 Prozent in den 22 obersten Bundesbehörden (darunter die 14 Bundesministerien) und 90,7 Prozent in den zugehörigen

Geschäftsbereichen. Rund 63 Prozent der Beschäftigten waren Männer und 37 Prozent der Beschäftigten Frauen (siehe Abbildung 1). Dabei liegt der Frauenanteil unter den Tarifbeschäftigten bei 46,3 Prozent und im Beamtenbereich bei 29,6 Prozent. Insgesamt ist der Anteil von Frauen in der unmittelbaren Bundesverwaltung (37,1 Prozent) gegenüber der gesamten Erwerbsbevölkerung (47,3 Prozent) geringer. Dies lässt sich u.a. auf die in einigen großen Geschäftsbereichen vorherrschenden und von Männern dominierten Berufe (insbesondere u.a. Bundespolizei, Zollverwaltung) zurückführen.

In der Erhebung wurden – nach Statusgruppen aufgeteilt – 126.718 Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter (im Folgenden zusammengefasst unter „Beamtinnen und Beamten“), 108.662 Tarifbeschäftigte und 14.207 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter (siehe Abbildung 2) erfasst.

Abbildungen 1 und 2:

Prozentuale Verteilung der Beschäftigten nach Geschlecht und Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014



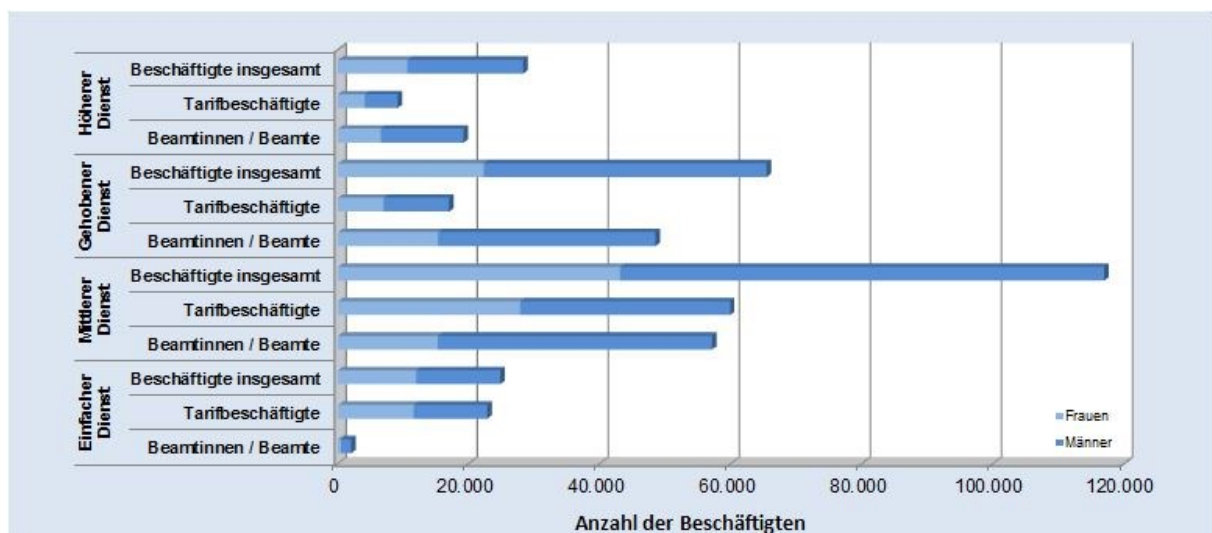
Im Jahr 2014 waren bezogen auf die verschiedenen Laufbahngruppen 9,9 Prozent aller Beschäftigten im einfachen Dienst, 46,9 Prozent im mittleren Dienst, 26,2 Prozent im gehobenen Dienst und 11,3 Prozent im höheren Dienst tätig. Die Tarifbeschäftigten wurden hierzu den ihren Entgeltgruppen vergleichbaren Besoldungsgruppen und den entsprechenden Laufbahngruppen zugeordnet. 5,7 Prozent entfielen auf Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

Den größten Anteil der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung stellt der mittlere Dienst mit 45,1 Prozent. Im gehobenen Dienst sind 38,2 Prozent und im höheren Dienst 15,1 Prozent der Beamtinnen und Beamten beschäftigt. Der einfache Dienst stellt mit nur 1,6 Prozent den geringsten Anteil unter den Beamten.

Die Tarifbeschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung arbeiten ebenfalls zum größten Teil mit 55,1 Prozent im mittleren Dienst. Im einfachen Dienst waren 20,9 Prozent, im gehobenen Dienst 15,6 Prozent und im höheren Dienst 8,4 Prozent der Tarifbeschäftigten tätig.

Abbildung 3:

Statusstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014*



*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

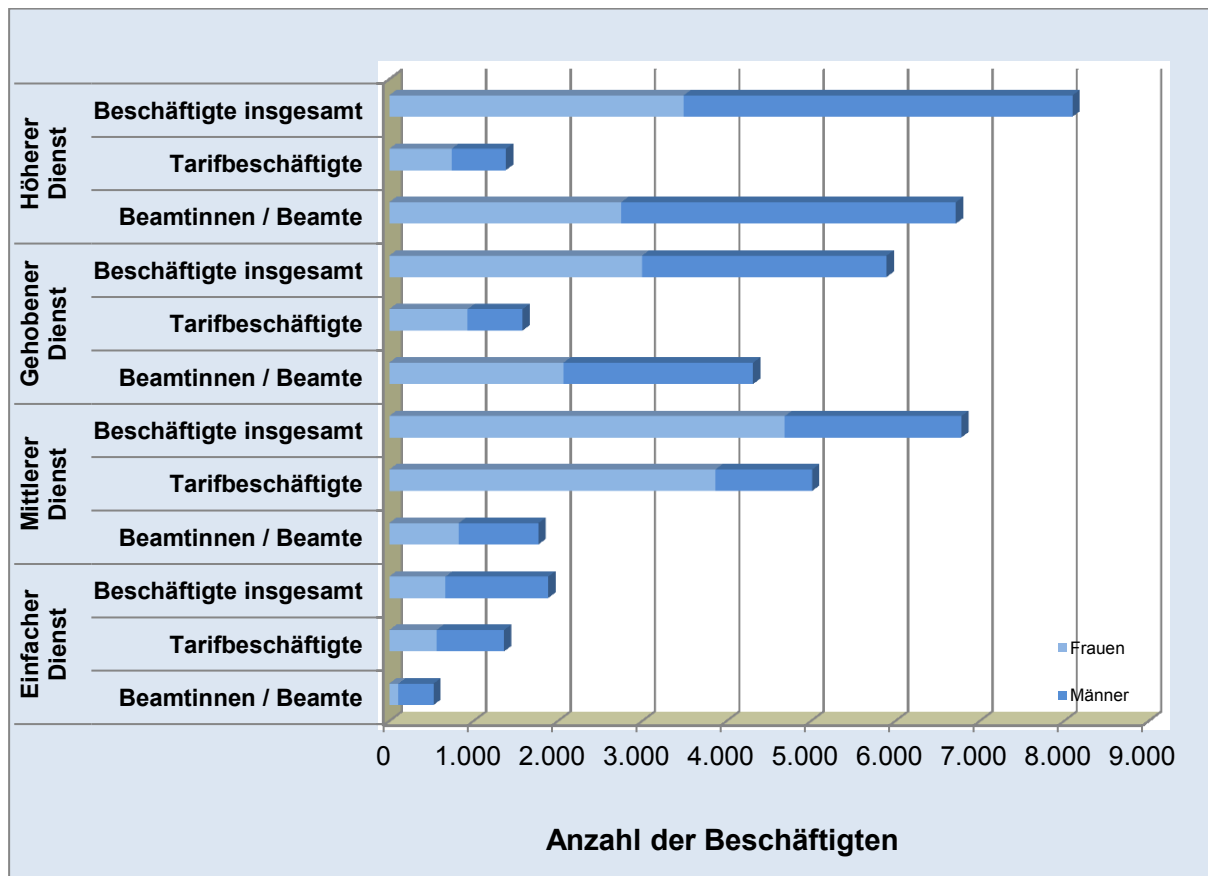
5.2.2 Status- und Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden

In den obersten Bundesbehörden wurden im Jahr 2014 insgesamt 23.336 Beschäftigte (2013: 23.146 Beschäftigte; + 190) gemeldet. Davon waren 13.324 Beamtinnen und Beamte, 9.336 Tarifbeschäftigte sowie 676 Auszubildende, Anwärtinnen und Anwärter. Insgesamt ist der Anteil an Beamtinnen und Beamten in den obersten Bundesbehörden mit 57,1 Prozent deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden mit 50,1 Prozent. Im Bereich der obersten Bundesbehörden ist der Personalumfang wieder leicht gestiegen. Dabei nahm der prozentuale Anteil der Beamtinnen und Beamten unter den Beschäftigten geringfügig zu.

In den obersten Bundesbehörden arbeitet die Mehrzahl der Beschäftigten im höheren Dienst (Abbildung 4). Den nächstgrößeren Anteil stellt der mittlere Dienst, gefolgt vom gehobenen Dienst. Der einfache Dienst ist hingegen nur zu einem geringen Anteil vertreten. Die Mehrheit der Beamtinnen und Beamten der obersten Bundesbehörden ist im höheren Dienst tätig. Die Tarifbeschäftigten sind überwiegend dem mittleren Dienst zugeordnet.

Abbildung 4:

Status- und Laufbahnstruktur in den obersten Bundesbehörden im Jahr 2014*



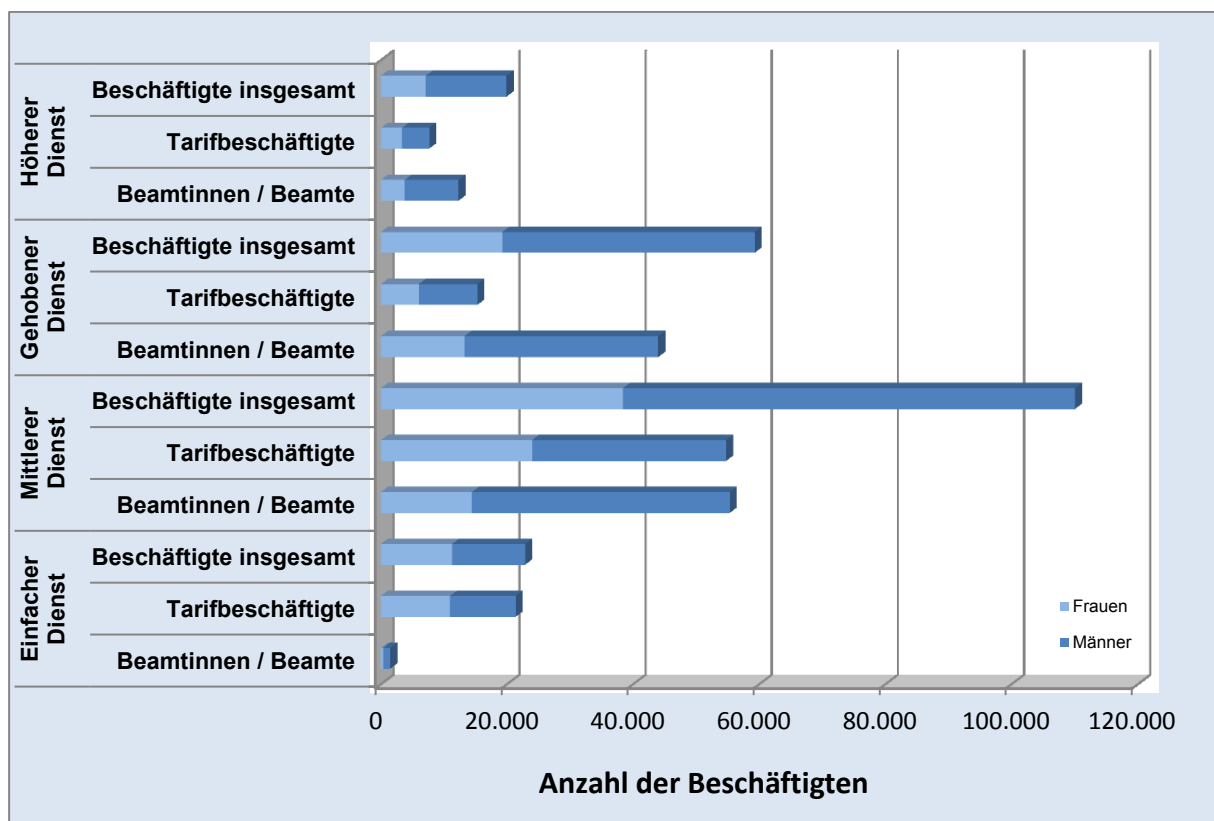
*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärtinnen und Anwärter.

5.2.3 Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden

Für die Statistik wurden 226.251 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Geschäftsbereichsbehörden gemeldet. Die Personalstruktur unterteilt sich in 113.394 Beamtinnen und Beamte, 99.326 Tarifbeschäftigte sowie 13.531 Auszubildende, Anwärtinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Beschäftigtengruppe (siehe Abbildung 5). In den Geschäftsbereichsbehörden sind – im Gegensatz zu den obersten Bundesbehörden – der höhere und der gehobene Dienst nur mit einem geringen Anteil vertreten. Die abweichende Verteilung auf die Laufbahn- bzw. Beschäftigungsgruppen ist u.a. auf die unterschiedliche Aufgabenzuordnung zwischen obersten Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden zurückzuführen.

Abbildung 5:

Status- und Laufbahnstruktur in den Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2014*



*Nicht dargestellt sind Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

5.2.4 Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

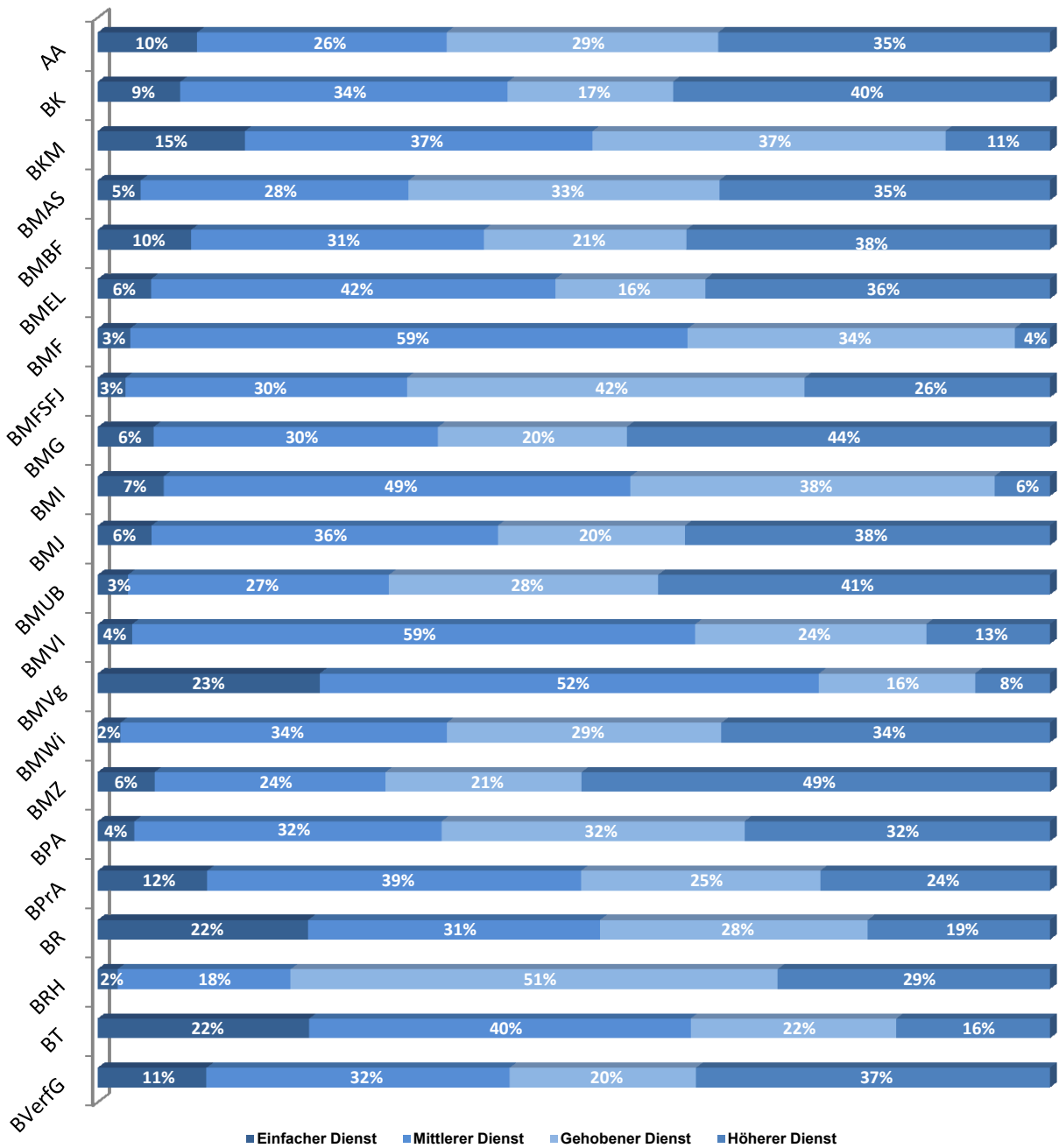
Die Laufbahnstruktur der Behörden wird durch das Tätigkeitsprofil bestimmt. Aufgrund der Verschiedenheit der Aufgaben unterscheiden sich damit die Laufbahnstrukturen der obersten Bundesbehörden und ihrer Geschäftsbereiche zum Teil erheblich. Bei bekannter Korrelation zwischen Abwesenheiten und Laufbahngruppe sind zum besseren Verständnis der unterschiedlichen Abwesenheitszeiten eine Analyse und Darstellung der Laufbahnzusammensetzungen in den Behörden hilfreich.

Mit Abbildung 6 werden die Unterschiede deutlich gemacht. Das Bundesministerium der Verteidigung verfügt mit 23 Prozent (gefolgt von BR und BT mit 22 Prozent) über einen vergleichsweise hohen Anteil von Beschäftigten im einfachen Dienst. Auffällig ist darüber hinaus der mit jeweils 59 Prozent höchste Anteil von Beschäftigten im mittleren Dienst im Bereich (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) des Bundesministeriums der Finanzen und Bundesministeriums für Verkehr und Infrastruktur, gefolgt vom Bundesministerium der Verteidigung mit 52 Prozent, sowie vom Bundesministerium des Innern mit 49 Prozent. Im gehobenen Dienst steht der Bundesrechnungshof mit 51 Prozent seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Spitze des Behördenvergleichs. Der Anteil des gehobenen Dienstes liegt in den Ressorts zwischen 16 und 51 Prozent.

Größere Unterschiede gibt es auch beim höheren Dienst. Im Bereich (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gehören 49 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Laufbahn an, gefolgt vom Bundesministerium für Gesundheit mit 44 Prozent und dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit mit 41 Prozent des gesamten Personals. Das Bundesministerium der Finanzen verfügt mit 4 Prozent über den kleinsten Anteil von Beschäftigten, die im höheren Dienst arbeiten. Im Bundesministerium des Innern sowie im Bundesministerium der Verteidigung beträgt der Anteil der Beschäftigten im höheren Dienst ebenfalls unter 10 Prozent.

Abbildung 6:

Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014



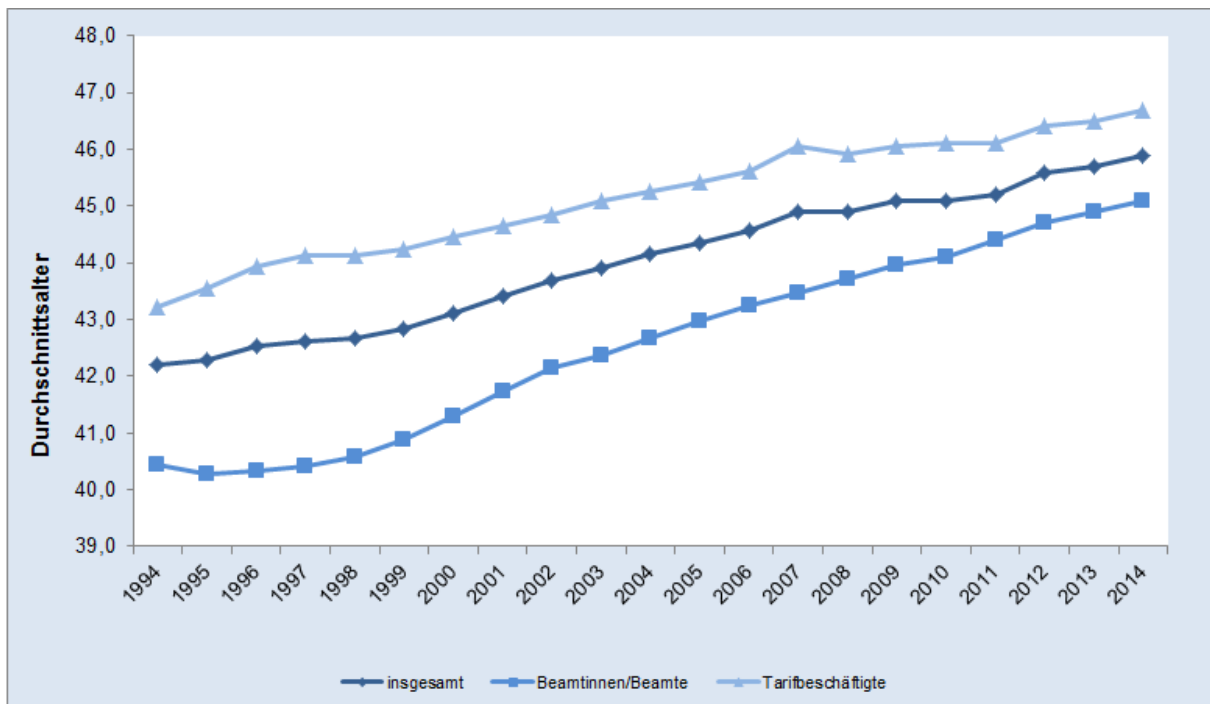
(Die für das BMVg angegebenen Zahlen umfassen nur die zivilen Beschäftigten, ohne Soldaten.)

5.2.5 Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung waren im Jahr 2014 im Durchschnitt 45,9 Jahre alt (2013: 45,7). Das durchschnittliche Alter lag bei den Beamtinnen und Beamten bei 45,1 Jahren (2012: 44,9) und war bei den Tarifbeschäftigten mit 46,7 (2013: 46,5) Jahren mäßig höher. Seit 1994 ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung um 3,69 Jahre gestiegen (Abbildung 7).

Abbildung 7:

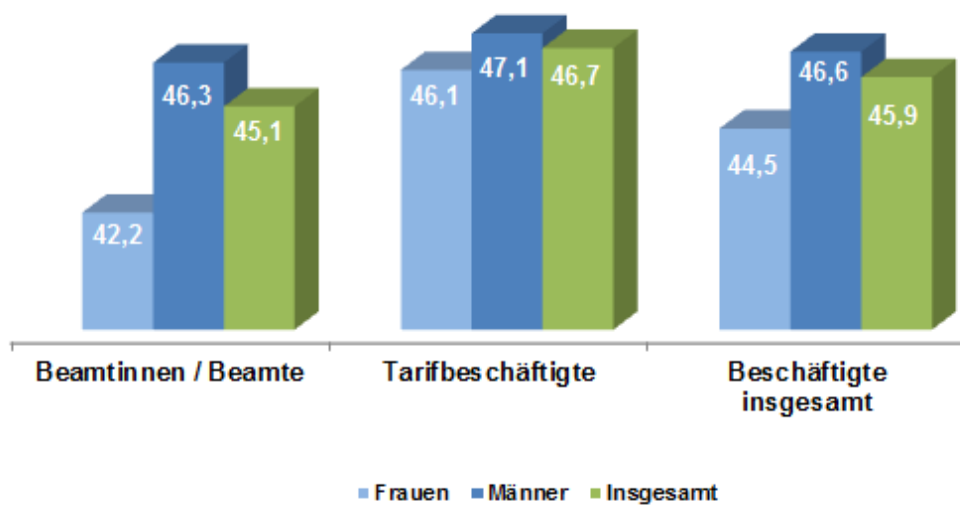
**Entwicklung des Durchschnittsalters der Beschäftigten
in der unmittelbaren Bundesverwaltung 1994 bis 2014**



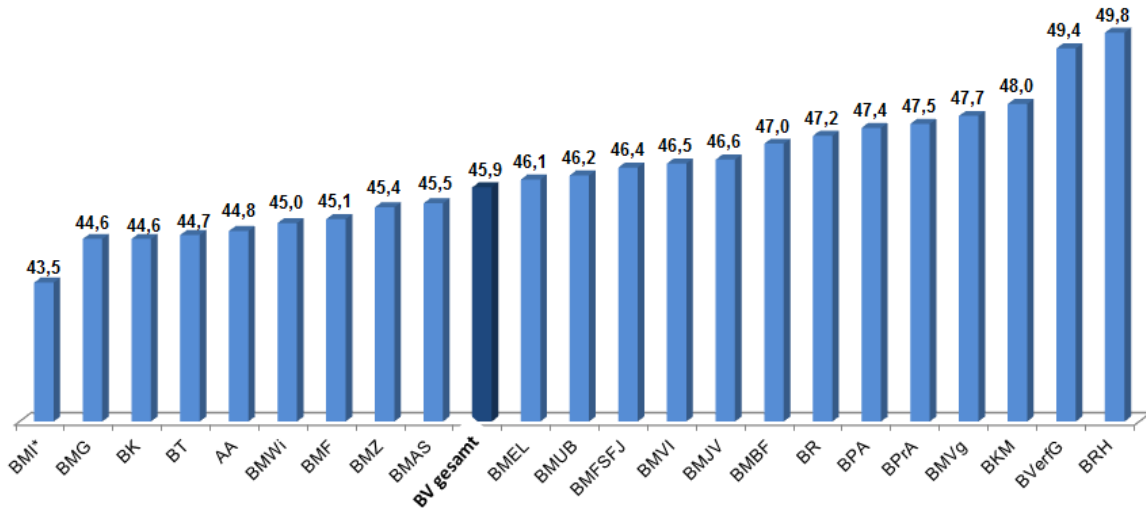
Es besteht eine deutliche Differenz im Altersdurchschnitt zwischen Frauen (44,5 Jahre) und Männern (46,6 Jahre) in beiden Statusgruppen (vgl. Abbildung 8). Insgesamt sind Männer in der unmittelbaren Bundesverwaltung um durchschnittlich 2,1 Jahre älter als Frauen.

Abbildung 8:

Durchschnittsalter der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung nach Geschlecht und Statusgruppen (Stichtag 30.06.2014)



Ebenso unterschiedlich sind auch die Altersstruktur und der Altersdurchschnitt in den Bundesbehörden. Zusätzliche Einflüsse, insbesondere bei Zollverwaltung und Bundespolizei, ergeben sich aus den besonderen Altersgrenzen für beamtetes Vollzugspersonal.

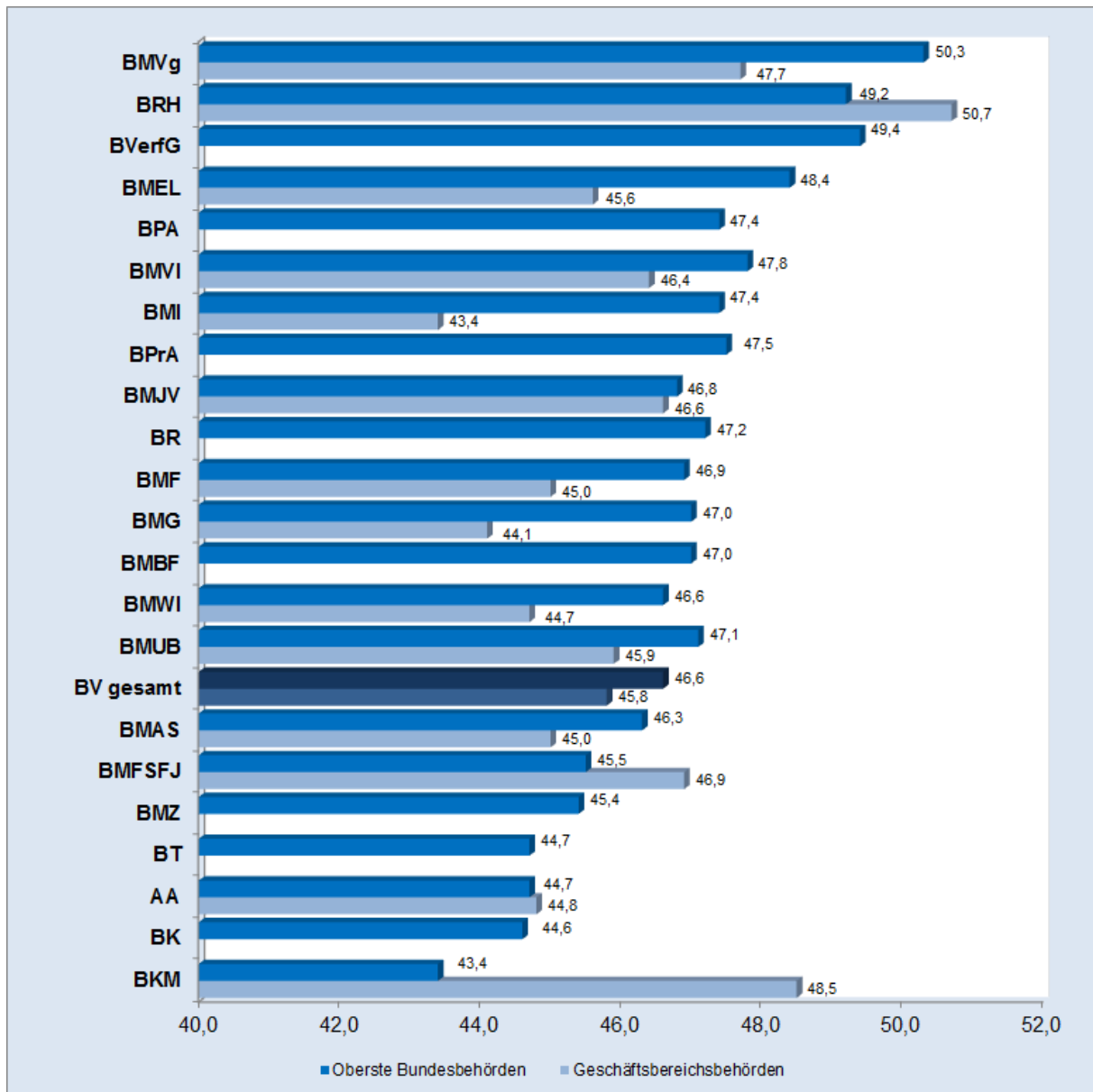
Abbildung 9:**Durchschnittsalter der Beschäftigten* in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(Stichtag 30.06.2014)**

(*ohne Bundesamt für Verfassungsschutz)

Im Vergleich der obersten Bundesbehörden (Abb. 10) verzeichnet das Bundesministerium der Verteidigung – unter ausschließlicher Berücksichtigung der zivilen Beschäftigten – mit 50,3 Jahren den höchsten Altersdurchschnitt, den niedrigsten Durchschnitt dagegen die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien mit 43,4 Jahren. Bei den Geschäftsbereichen liegt die Spannweite zwischen 43,4 Jahren (Geschäftsbereich Bundesministerium des Innern) und 50,7 Jahren (Geschäftsbereich Bundesrechnungshof).

Abbildung 10:

**Durchschnittsalter der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung
Vergleich der obersten Bundesbehörden und zugehöriger Geschäftsbereiche
(Stichtag 30.06.2014)***



* Nicht inbegriffen sind Berufs- und Zeitsoldaten und das Personal der Bundeswehrverwaltung mit einem ruhenden Beschäftigungsverhältnis nach § 11 TVUmBw.

5.3 Analyse der Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

5.3.1 Ergebnisse im Überblick

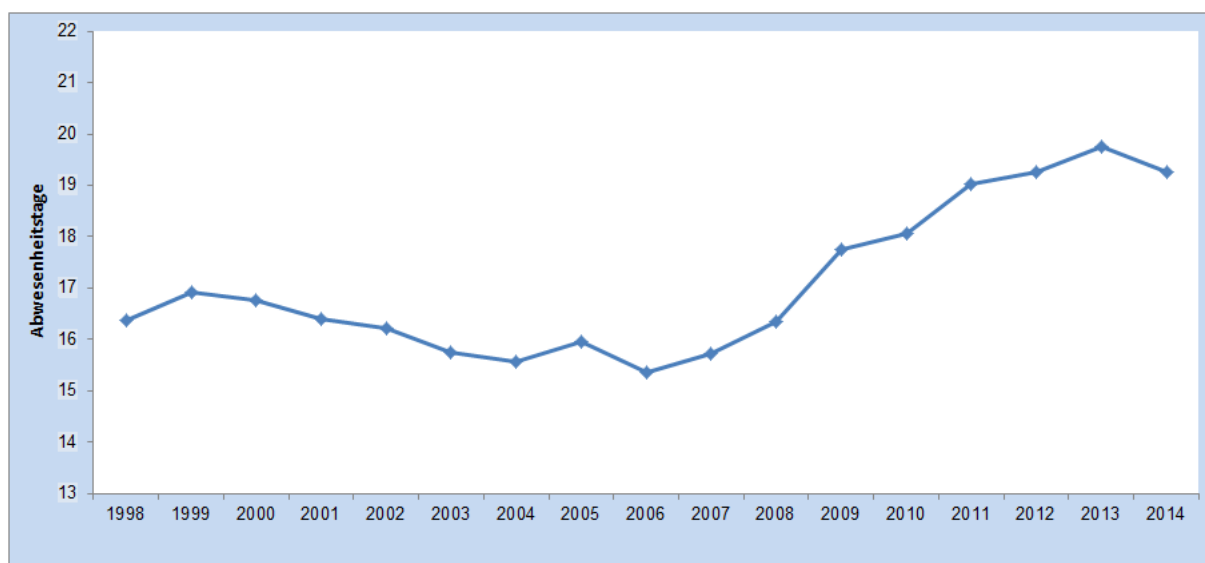
Im Jahr 2014 waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung durchschnittlich an 19,25 Arbeitstagen krankheitsbedingt abwesend (2013: 19,75). Dies entspricht 7,67 Prozent der Arbeitstage eines Jahres. Gegenüber dem Vorjahr sind die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten um 0,5 Arbeitstage wieder zurückgegangen (2013 gegenüber 2012: Anstieg um 0,5 Arbeitstage). Krankheitsbedingte Abwesenheiten sind von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, insbesondere auch soziodemografischen Einflüssen, die im Folgenden zu untersuchen sind.

5.3.2 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 1998

Die Entwicklung des Krankenstandes in der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1998 dokumentiert. In diesem Zeitraum bewegt sich die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage zwischen 15,37 und dem Höchstwert von 19,75 Tagen. Von 1999 bis 2004 gingen die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten zunächst kontinuierlich zurück. Nach einem leichten Anstieg im Jahr 2005 erreichte der Krankenstand 2006 seinen Tiefststand. Seitdem steigen die Abwesenheitstage je Beschäftigtem stetig an, wobei 2014 wieder ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist.

Abbildung 11:

**Entwicklung der Abwesenheitstage je Beschäftigtem
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 1998 bis 2014**

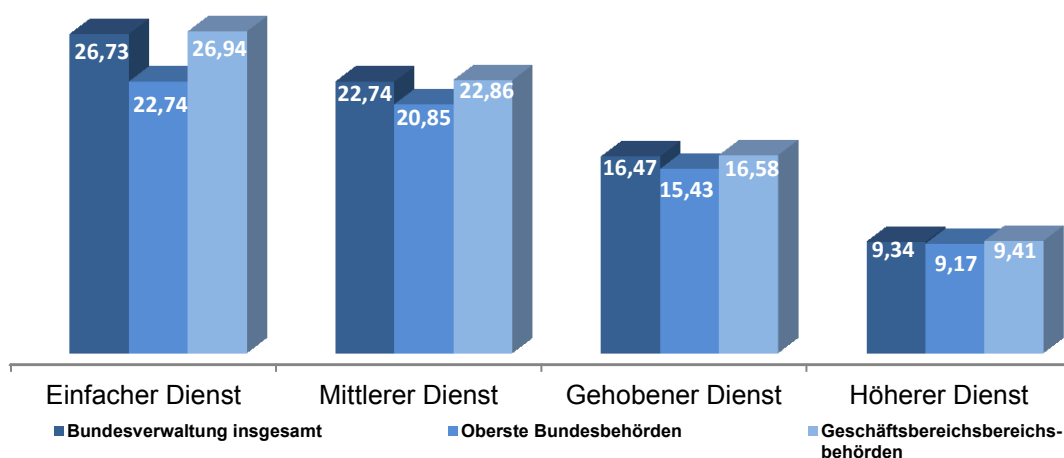


5.3.3 Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen

Wie bereits in den vergangenen Jahren festgestellt, nimmt die Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage mit der Zunahme beruflichen Qualifikationshöhe der Beschäftigten und dem damit verbundenen Tätigkeitsprofil ab. Die Korrelation zwischen Laufbahnstruktur und Abwesenheitszeiten ist auch aus anderen Untersuchungen bekannt und wird durch die hiesige Datenauswertung bestätigt (s. Abbildung 12). Durchschnittlich fehlten die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im einfachen Dienst an 26,73, im mittleren Dienst an 22,74, im gehobenen Dienst an 16,47 und im höheren Dienst an 9,34 Arbeitstagen. Diese erheblichen Unterschiede sind sowohl in den obersten Bundesbehörden als auch in den Geschäftsbereichsbehörden zu beobachten.

Abbildung 12:

**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Laufbahngruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014**



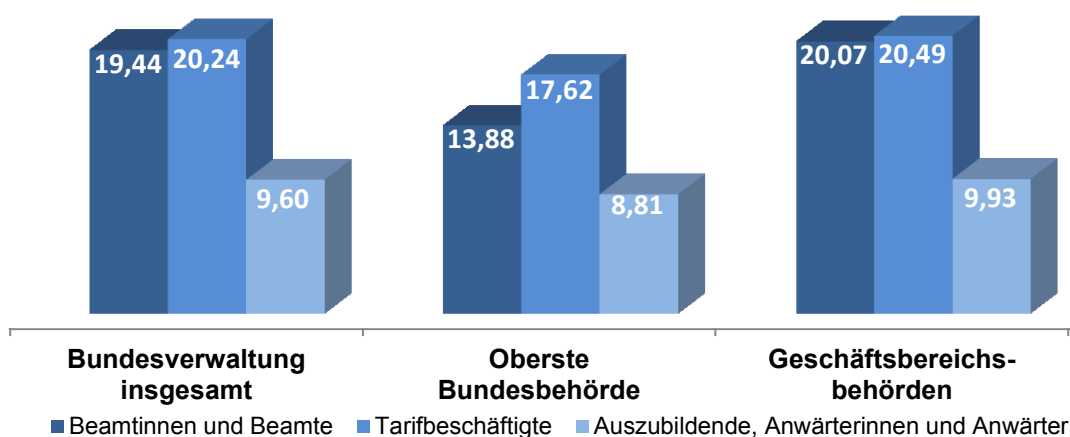
Die Anzahl der Abwesenheitstage der Beamtinnen und Beamten ist darüber hinaus gegenüber dem Vorjahr (2013: 19,70 Tage) wieder zurückgegangen. Erneut nach 2013 wurde damit der seit 2006 bestehende Trend stetig steigender Abwesenheitszeiten für die Statusgruppe der Beamten durchbrochen. Im Vergleich der Statusgruppen sind die Abwesenheitstage der Beamtinnen und Beamten mit 19,44 Tagen im Durchschnitt niedriger als die der Tarifbeschäftigten mit 20,24 Tagen.⁹

⁹ Angaben jeweils ohne Anwärterinnen und Anwärter sowie Auszubildende.

In den obersten Bundesbehörden weisen Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte durchschnittlich weniger Abwesenheitstage auf als in den Geschäftsbereichsbehörden. Im Gegensatz zu den Geschäftsbereichsbehörden, wo sich die Abwesenheitszeiten beider Statusgruppen im Umfang weitgehend ähnlich gestalten, sind in den obersten Bundesbehörden Tarifbeschäftigte im Durchschnitt 3,74 Tage länger krank als Beamtinnen und Beamte (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13:

**Abwesenheitstage nach Statusgruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014**



5.3.4 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen (2010-2014)

Die Daten der Erhebung bestätigen den auch aus anderen Untersuchungen bekannten Zusammenhang zwischen der Höhe des Krankenstandes und dem Alter. Um die Abwesenheitszeitenentwicklung und die Ursachen in den einzelnen Laufbahngruppen spezifischer analysieren zu können, wurden in den nachfolgenden Abbildungen (Abb. 14 bis 17) für die Jahre von 2010 bis 2014 die krankheitsbedingten Abwesenheitstage pro Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung zusätzlich nach Laufbahngruppen aufbereitet. Die Übersichten zeigen laufbahngruppenübergreifend, dass der Trend im Wesentlichen stagniert, sogar eher in allen Laufbahngruppen tendenziell ein leichter Rückgang zu beobachten ist.

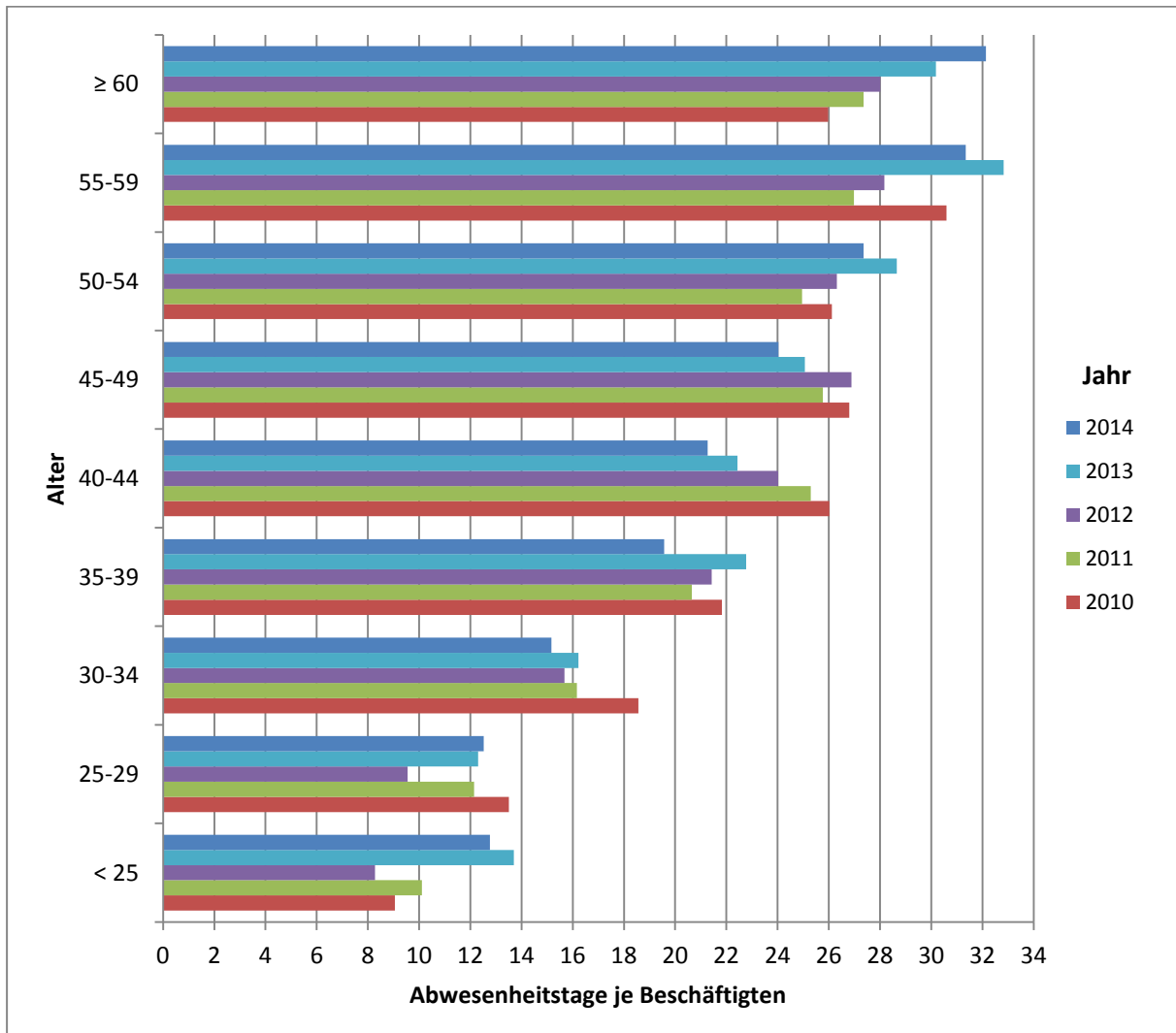
Abbildung 14:**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im einfachen Dienst
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2010 bis 2014**

Abbildung 15:

**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im mittleren Dienst
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2010 bis 2014**

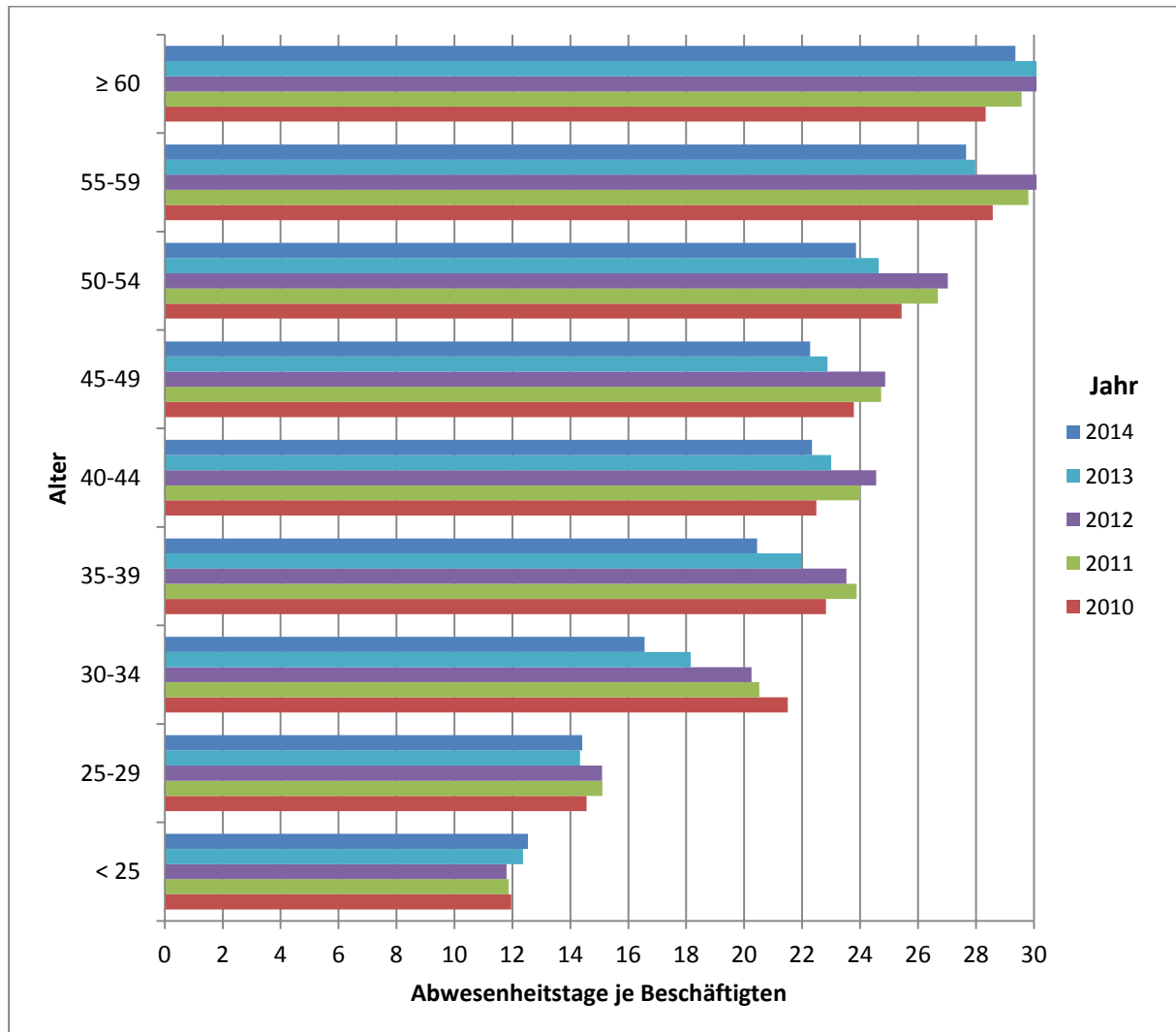


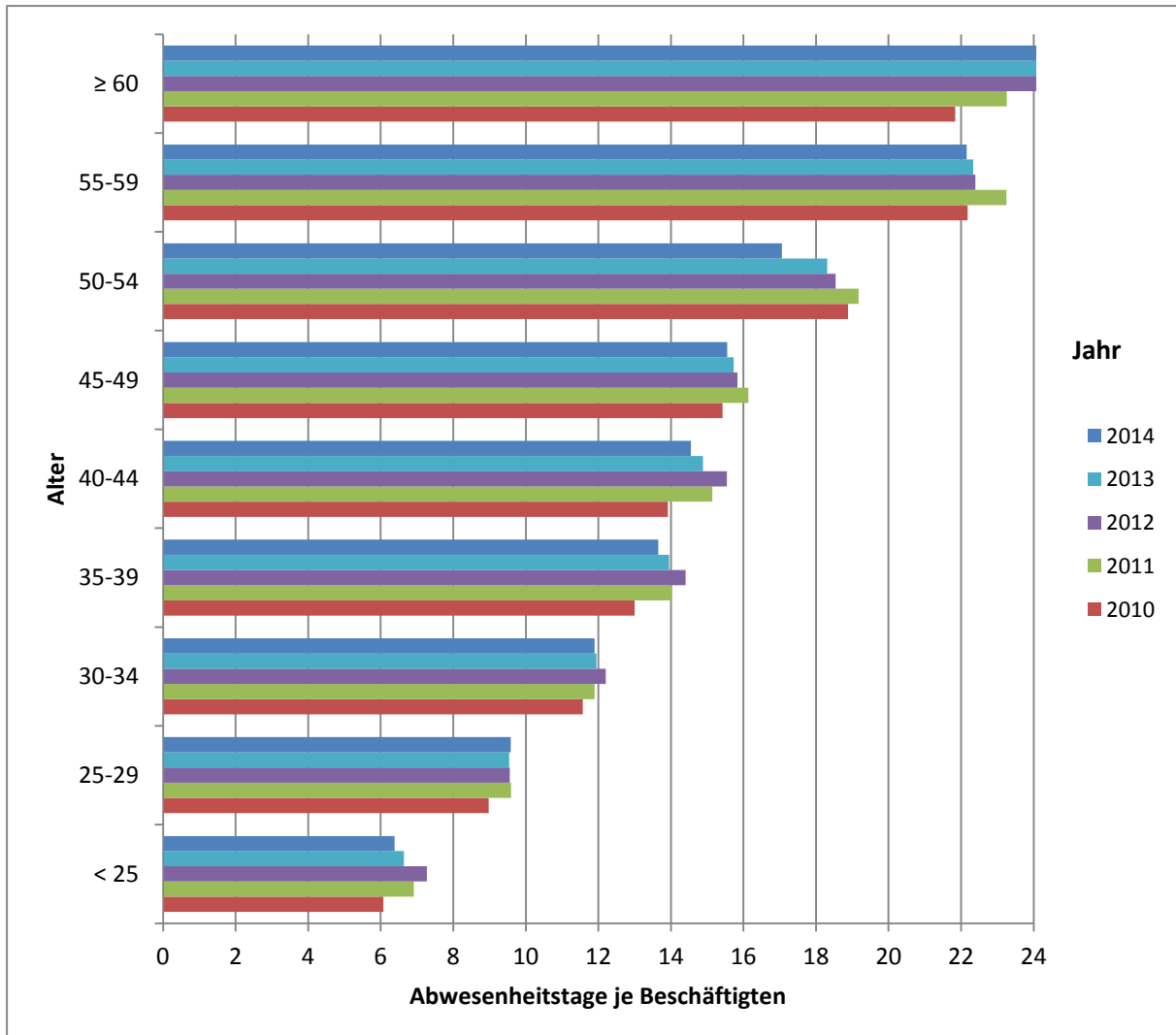
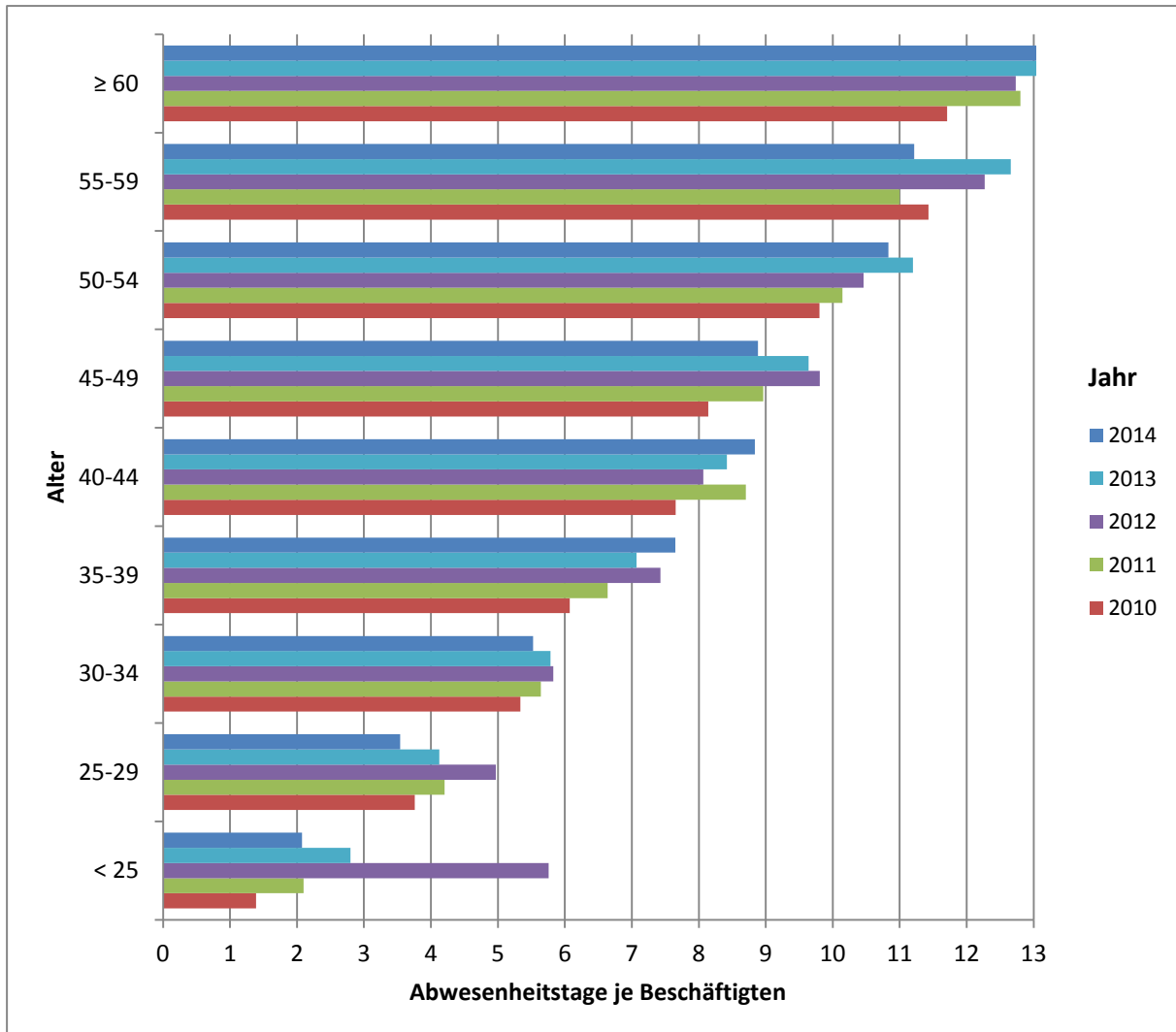
Abbildung 16:**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im gehobenen Dienst
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2010 bis 2014**

Abbildung 17:

**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im höheren Dienst
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2010 bis 2014**



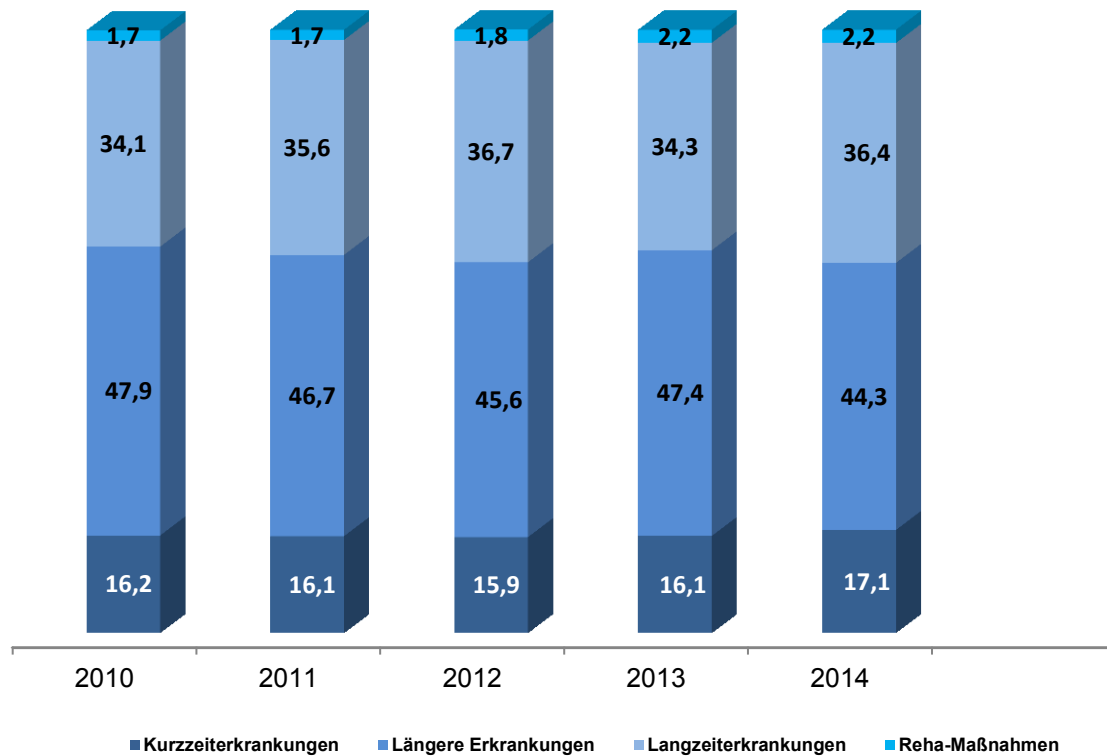
5.3.5 Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung

Der Anteil der Langzeiterkrankungen an den Abwesenheiten ist 2014 prozentual und absolut wieder gestiegen, während 2013 erstmals seit fünf Jahren - wenn auch ein geringer - prozentualer und absoluter Rückgang zu beobachten war. Prozentual und absolut sind dagegen die Abwesenheiten mit mittlerer Dauer zurückgegangen. Kurze Abwesenheiten wirken sich weiterhin nur in geringerem Maße auf die Statistik aus.

Im Detail: Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) haben einen Anteil von 44,33 Prozent und sind im Vergleich zum Vorjahr um 0,83 Tage zurückgegangen. Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) haben einen Anteil von 36,42 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten und sind gegenüber dem Vorjahr um 0,23 Tage gestiegen. Den geringsten Anteil an den Abwesenheitszeiten haben Kurzzeiterkrankungen mit 17,07 Prozent sowie Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) mit 2,17 Prozent aller Abwesenheitstage im Jahr 2014 (siehe Abbildung 18 und Tabelle 1). Die folgende Abbildung 18 macht deutlich, dass das Verhältnis zwischen Kurzzeiterkrankungen, längeren Erkrankungen, Langzeiterkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen im Verlauf der letzten Jahre im Wesentlichen stabil geblieben ist.

Abbildung 18:

**Entwicklung der Verteilung der Krankheitsdauer in Prozent
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2010 bis 2014**

**Tabelle 1:**

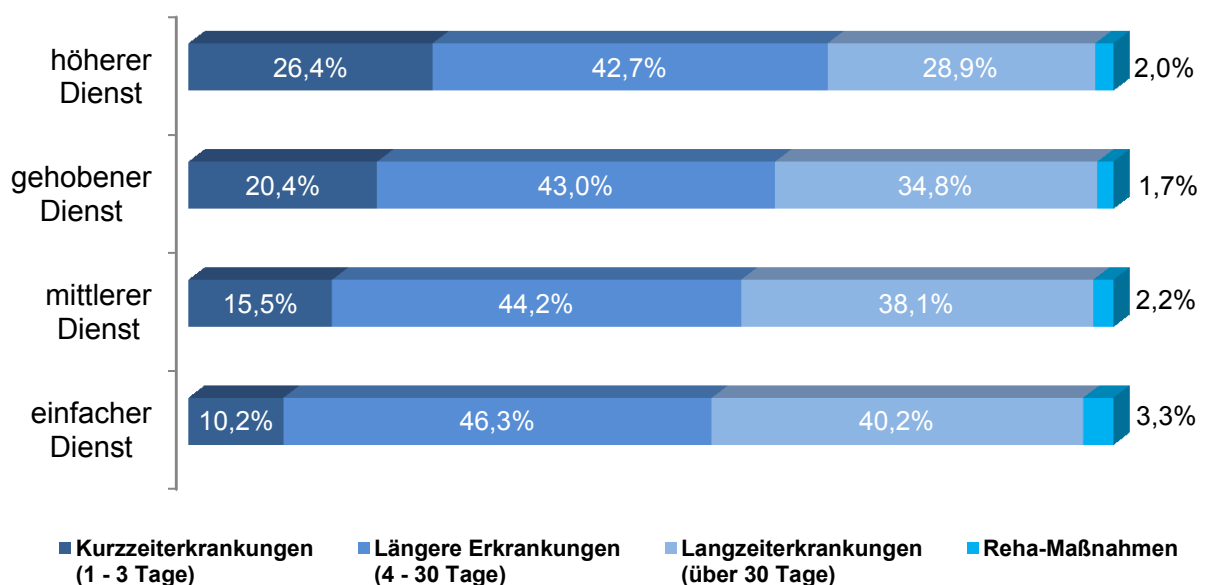
**Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014**

	Kurzzeit- erkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen	Insg.
Abwesenheitstage					
Anzahl	3,29	8,53	7,01	0,42	19,25
Prozent	17,10	44,33	36,42	2,17	100

Der bekannte Einfluss der Zugehörigkeit zu Laufbahngruppen bzw. von Tätigkeitsprofilen bestätigt sich in Abbildung 19. Mit höherer Qualifikation sinkt der Anteil an längeren Erkrankungen. Beschäftigte im einfachen Dienst fehlen länger. Es handelt sich nicht bloß um eine Verschiebung von Anteilen; auch der absolute Umfang an Abwesenheitstagen nimmt zu (s. auch Abb. 14-17).

Abbildung 19:

Verteilung der Abwesenheitstage nach Krankheitsdauer und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014



Über alle Altersgruppen kann in Bezug auf die Statusgruppen festgestellt werden, dass Tarifbeschäftigte geringere Abwesenheitszeiten aufgrund von Langzeiterkrankungen aufwiesen als Beamtinnen und Beamte. Gleichzeitig sind die prozentualen Anteile von Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen sowie von Rehabilitationsmaßnahmen bei Tarifbeschäftigten höher (s. Tabelle 2).

Tabelle 2:

**Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem
nach Krankheitsdauer und Statusgruppe
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014 in Prozent**

	Kurzzeit- erkrankungen	Längere Erkrankungen	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen
Abwesenheitstage	(1 – 3 Tage)	(4 – 30 Tage)		
Beamtinnen/ Beamte	16,87	41,65	40,34	1,14
Tarifbeschäftigte	16,09	46,99	33,49	3,43

5.3.6 Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit

Eine wichtige bekannte Variable bei den Abwesenheiten ist die Geschlechtszugehörigkeit. Die krankheitsbedingten Abwesenheitstage von Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung sind im Jahr 2014 bei den Frauen mit durchschnittlich 20,83 Abwesenheitstagen um 2,54 Tage höher als bei den Männern mit 18,29 Abwesenheitstagen. Während bei Frauen öfter Kurzzeiterkrankungen und längere Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen vorkommen, sind Langzeiterkrankungen bei Männern häufiger als bei Frauen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3:

**Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem
nach Krankheitsdauer und Geschlecht
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014 in Prozent**

	Kurzzeit- erkrankungen	Längere Erkrankungen	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen
Abwesenheitstage	(1 – 3 Tage)	(4 – 30 Tage)		
Frauen	18,28	45,22	34,00	2,50
Männer	16,28	43,78	37,99	1,95

Der Effekt kann langfristig seit 2005 und auch über alle Laufbahn- und Altersgruppen unverändert beobachtet werden. Wesentliche Veränderungen haben sich auch 2014 nicht ergeben. Im höheren Dienst liegt die Abwesenheit bei Frauen um 2,83 Tage, im

gehobenen Dienst um 1,74 Tage, im mittleren Dienst um 2,10 Tage und im einfachen Dienst um 1,48 Tag höher als bei Männern (Abbildung 20 und 21).

Abbildung 20:

**Entwicklung der Abwesenheitszeiten nach Geschlecht
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2005 bis 2014**

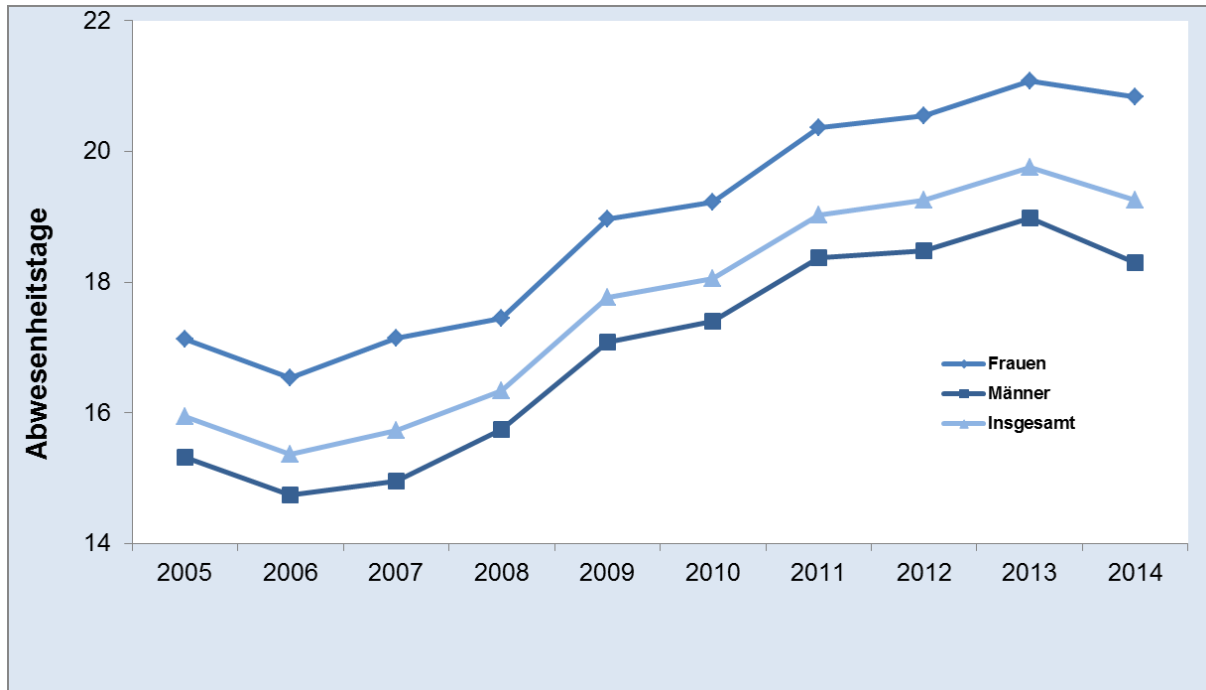
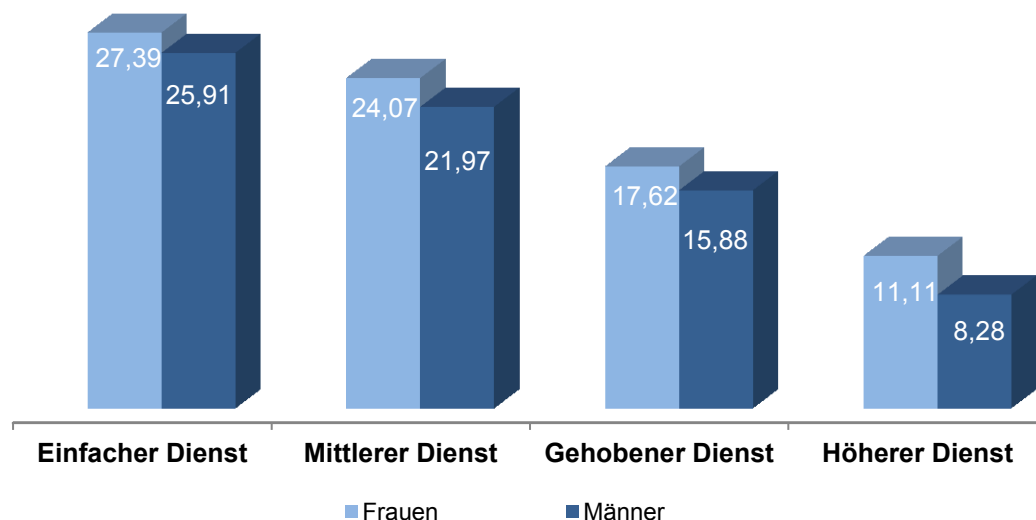
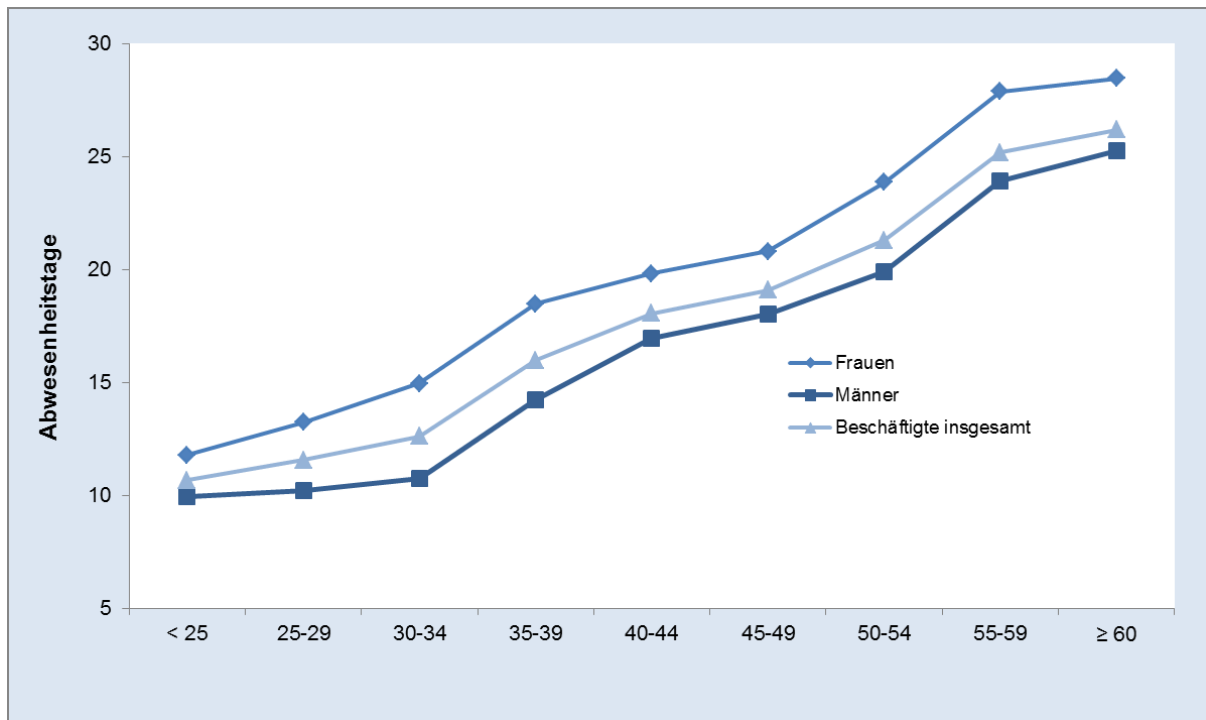


Abbildung 21:**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Geschlecht und Laufbahngruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014****5.3.7 Abwesenheitstage nach Alter**

Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung werden differenziert nach Altersgruppen erfasst.

Abbildung 22 zeigt, dass die Summe der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung mit zunehmendem Alter ansteigt. Der Anstieg fällt bei Frauen und Männern in etwa gleich hoch aus. Wichtige Feststellung aus der Statistik ist, dass ältere Beschäftigte bei einer Erkrankung im Durchschnitt länger ausfallen als jüngere Kolleginnen und Kollegen. In der Folge steigt die Zahl der Abwesenheitstage bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl der einzelnen Krankheitsfälle. Hinzu kommt, dass ältere Beschäftigte häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind. Auch dies kann zu längeren Ausfallzeiten beitragen.

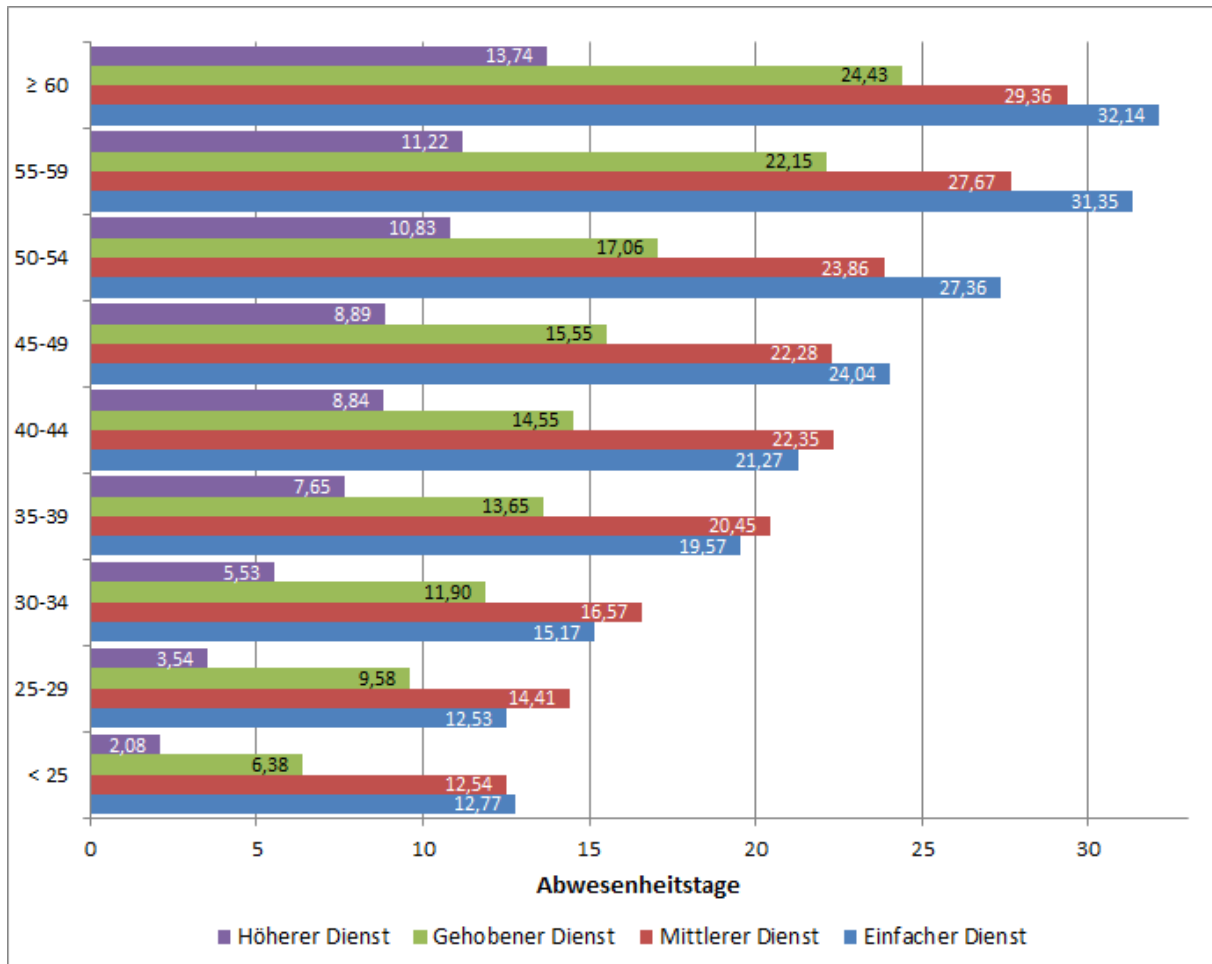
Im Jahr 2014 fehlten die über 60-jährigen Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung durchschnittlich an 26,20 Tagen. Gegenüber den unter 25-jährigen Beschäftigten (10,67 Tage) liegt der Krankenstand in der erstgenannten Altersgruppe damit um das 2,5-fache höher.

Abbildung 22:**Durchschnittliche Abwesenheit je Beschäftigtem nach Altersgruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014**

Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten steigen in allen Laufbahngruppen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (siehe Abbildung 23). Der größte Unterschied zwischen den einzelnen Laufbahngruppen besteht bei den 55- bis 59-jährigen. In dieser Altersgruppe weisen die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 11,22 Abwesenheitstage und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 31,35 Abwesenheitstage auf. Dies entspricht einer Differenz von 20,13 Tagen.

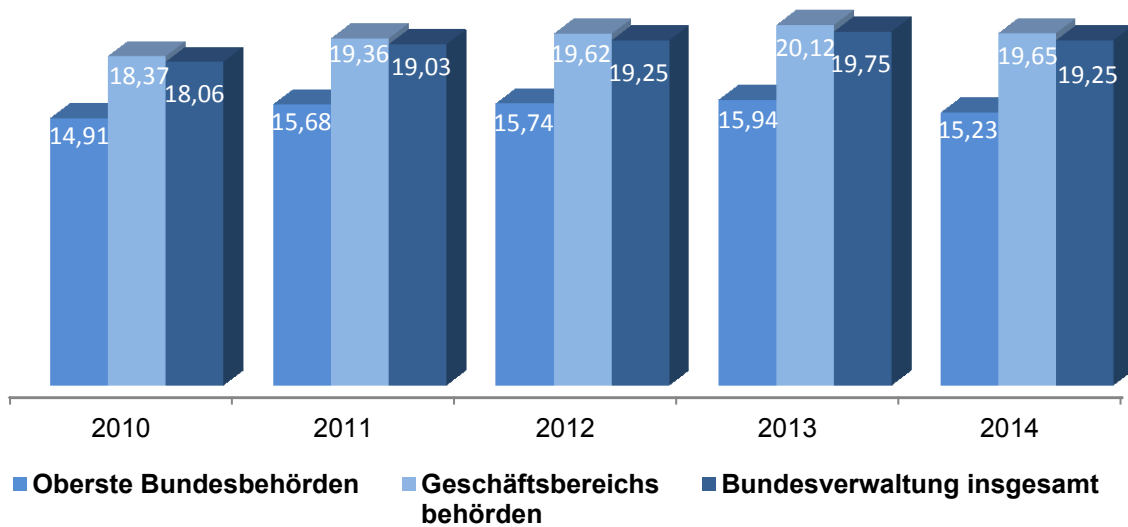
Abbildung 23:

**Durchschnittliche Abwesenheit nach Alters- und Laufbahngruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014**



5.3.8 Abwesenheitstage nach Behördengruppen

Die Zahl der durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei Beschäftigten in Geschäftsbereichsbehörden liegt bereits seit Beginn der Abwesenheitszeiterhebungen über der in den obersten Bundesbehörden. Im Jahr 2014 ist diese Differenz weiter gestiegen. Die durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigtem in den obersten Bundesbehörden liegt bei 15,23 und in den Geschäftsbereichsbehörden bei 19,65 Abwesenheitstagen (siehe Abbildung 24). Damit waren im Jahr 2014 die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden 4,42 Tage länger arbeitsunfähig krankgeschrieben als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden. Die behördenspezifischen Unterschiede der soziodemografischen Einflussgrößen Alter, Geschlecht, Laufbahngruppe/Tätigkeitsprofil sind so erheblich, dass ein genereller Rückschluss nicht gezogen werden kann.

Abbildung 24:**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach obersten Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden in den Jahren 2010 bis 2014****5.4 Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in den Bundesbehörden**

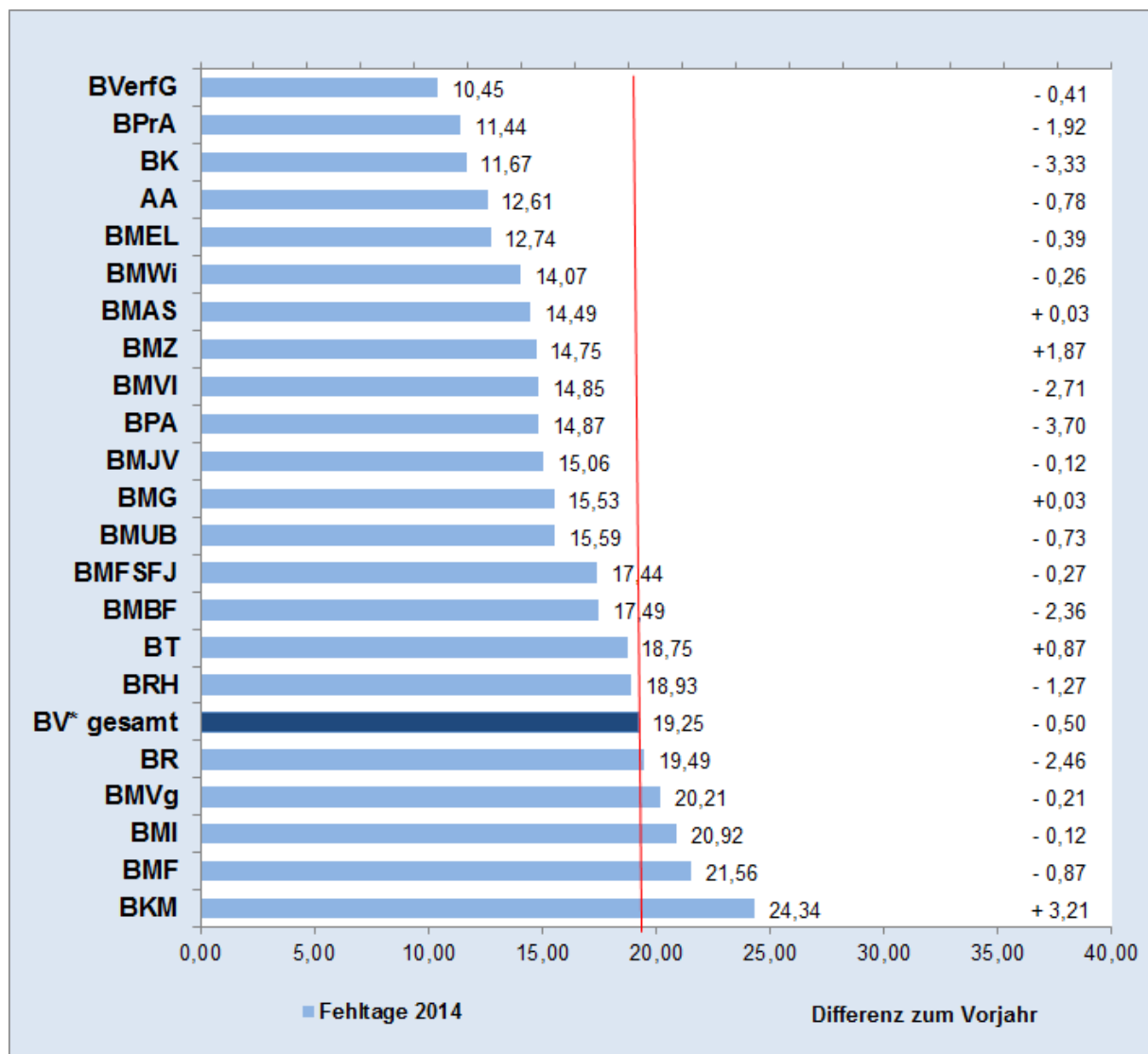
Für die einzelne Behörde bietet der Vergleich absoluter Abwesenheitszahlen eine Verlaufsbeobachtung über die Zeit. Der Vergleich wird dadurch eine Hilfe zur Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements. Dagegen ist ein zwischenbehördlicher Vergleich nur sehr eingeschränkt möglich, da sich die Behördenstrukturen mehr oder weniger stark hinsichtlich der soziodemografischen Faktoren unterscheiden. Diese Faktoren, insbesondere bei der Geschlechterverteilung, Alters-, Status- und Laufbahnstrukturen haben - wie gezeigt - erheblichen Einfluss auf die Abwesenheitszeiten und führen zu einer Verzerrung der Vergleichbarkeit. Nicht zu vergessen sind auch Einflüsse durch spezielle gefahrgeneigte Tätigkeitsprofile (u.a. Vollzugstätigkeiten in Bundespolizei und Zoll) mit daraus resultierenden Dienstunfällen und Gesundheitsfolgen. Unter Vorbehalt wurde daher eine Standardisierung anhand der wesentlichen Personalstrukturdaten der Bundesbehörden versucht. Im Folgenden finden sich als Diskussionsgrundlage für die jeweiligen behördenspezifischen Überlegungen sowohl ein Vergleich der Rohdaten wie auch der standardisierten Werte.

5.4.1 Vergleich der tatsächlichen Abwesenheitszeiten

Die absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten sind – im Vergleich zum Vorjahr – bei der überwiegenden Zahl der obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden gesunken (siehe Abbildung 25). Die Spannweite der Abwesenheitstage reicht von 10,45 bis 24,34 Tagen. Bei 17 Bundesbehörden sind die Abwesenheitstage gesunken, bei 5 gestiegen.

Abbildung 25:

Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich im Jahr 2014



*BV = Mittelwert Abwesenheit der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung

Bei isolierter Betrachtung der obersten Bundesbehörden – ohne die Behörden ihrer zugehörigen Geschäftsbereiche – zeigt sich ein Rückgang der Abwesenheiten in der Mehrzahl der obersten Bundesbehörden (siehe Tabelle 4). Die Spannweite der Abwesenheitstage bei den obersten Bundesbehörden liegt zwischen 10,45 und 20,06 Tagen. Beschäftigte in obersten Bundesbehörden waren im Durchschnitt an 15,23 Tagen krankheitsbedingt arbeitsabwesend.

Tabelle 4:

**Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde (ohne Geschäftsbereich)
im Jahr 2014**

Ranking	Oberste Bundesbehörde	Abwesenheitstage 2013	Abwesenheitstage 2014	Differenz zum Vorjahr
1	BVerfG	10,86	10,45	-0,41
2	BPrA	13,36	11,44	-1,92
3	BKM	12,14	11,56	-0,58
4	BK	15,00	11,67	-3,33
5	BMJV	12,02	12,31	0,29
6	BMG	13,69	12,37	-1,32
7	BMEL	13,90	12,79	-1,11
8	BMUB	14,96	13,19	-1,77
9	AA	14,14	13,23	-0,91
10	BMVI	14,94	13,76	-1,18
11	BMFSFJ	15,92	14,39	-1,53
12	BMAS	15,59	14,69	-0,90
13	BMZ	12,89	14,75	1,86
14	BMF	14,73	14,76	0,03
15	BPA	18,57	14,87	-3,70
16	BMWi	16,75	15,17	-1,58
	OB* insgesamt	15,94	15,23	-0,71
17	BRH	17,57	16,96	-0,61
18	BMBF	19,85	17,49	-2,36
19	BMI	18,11	17,73	-0,38
20	BT	17,87	18,75	0,88
21	BR	21,94	19,44	-2,50
22	BMVg	19,44	20,06	0,62

*OB = Mittelwert der Abwesenheiten in den obersten Bundesbehörden

In den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung ging die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Jahr 2014 um 0,47 Tage auf 19,65 Abwesenheitstage zurück. In 8 Geschäftsbereichen war eine Verringerung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten festzustellen; in 5 Behörden erhöhte sich der Umfang (siehe Tabelle 5). Die Spannweite der Abwesenheitstage liegt zwischen 6,12 und 25,65 Tagen.

Tabelle 5:

**Abwesenheitstage je Geschäftsbereich (ohne oberste Bundesbehörde)
im Jahr 2014**

Ranking	Oberste Bundes- behörde Geschäftsbereich	Abwesenheitstage 2013	Abwesenheitstage 2014	Differenz zum Vorjahr
1	AA	4,97	6,12	1,15
2	BMEL	12,94	12,72	-0,22
3	BMWi	13,84	13,84	0,00
4	BMAS	13,67	14,37	0,70
5	BMVI	17,74	14,92	-2,82
6	BMJV	15,67	15,52	-0,15
7	BMG	15,85	16,18	0,33
8	BMUB	16,68	16,34	-0,34
9	BMFSFJ	18,78	19,34	0,56
	GB* gesamt	20,12	19,65	-0,47
10	BMVg	20,43	20,21	-0,22
11	BMI	21,12	21,00	-0,12
12	BMF	22,80	21,88	-0,92
13	BRH	24,11	21,91	-2,20
14	BKM	23,39	25,65	2,26

*GB = Mittelwert der Abwesenheiten in den Geschäftsbereichen; Ressorts ohne Geschäfts-
bereichsbehörden wurden nicht berücksichtigt.

5.4.2 Vergleich der Abwesenheitszeiten nach Standardisierung

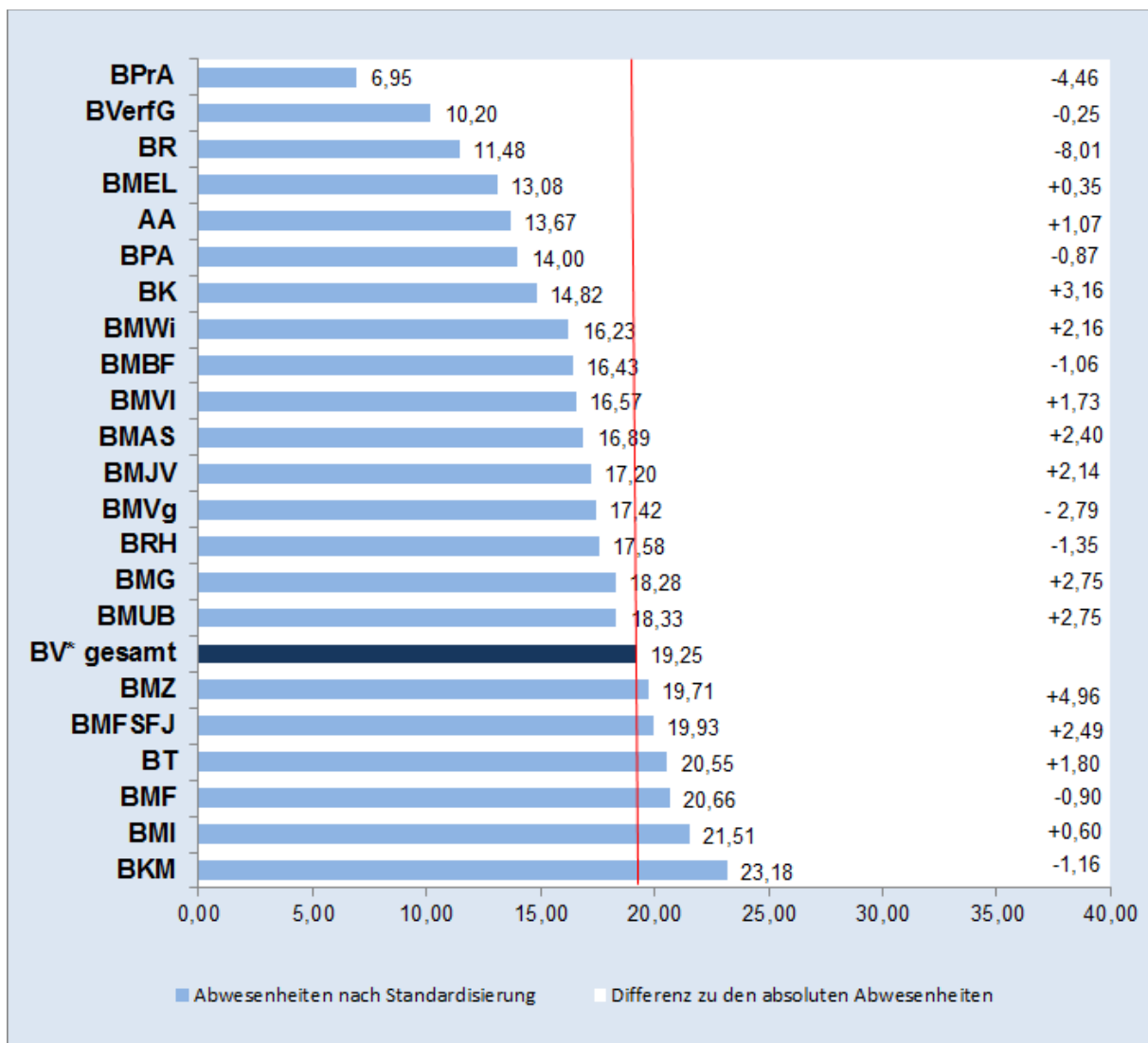
Für die Darstellung eines standardisierten Vergleichs werden die absoluten Werte für die Abwesenheiten um die Auswirkungen der soziodemografischen Faktoren (Alter, Geschlecht, Status- und Laufbahngruppe) bereinigt. Dazu werden die in der Erhebung über alle Behörden gefundenen Auswirkungen als Basis für die Berechnung herangezogen. Die folgende Abbildung 26 zeigt die durchschnittlichen Abwesenheitstage im Jahr 2014 im Ressortvergleich, berechnet aus dem Quotienten aus der Summe aller Abwesenheitstage und der Summe der Arbeitstage aller Beschäftigten einer Behörde. Dazu wurde die Anzahl der Arbeitstage pro Jahr mit 251 Arbeitstagen angenommen.

Die Werte verändern sich durch die Standardisierung bei den Behörden, die in ihrer Personalzusammensetzung vom soziodemografischen Mittelwert abweichen. Sie sinken 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. BR, BMVg, BRH). Andererseits erhöhen sich die Werte 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). Auf der Ba-

sis der Standardisierung reicht die durchschnittliche Spannweite der Abwesenheitstage in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen von 6,98 Abwesenheitstagen bis 23,18 Tagen. Der absolute Vergleichswert der unmittelbaren Bundesverwaltung beträgt 19,25 krankheitsbedingte Abwesenheitstage pro Beschäftigtem im Jahr 2014.

Abbildung 26:

**Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich
(standardisiert) im Jahr 2014**



* BV=Mittelwert der Abwesenheiten in der Bundesverwaltung

5.5 Gegenüberstellung zu den Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft

Mit dem Gesundheitsförderungsbericht stellt sich die unmittelbare Bundesverwaltung alljährlich dem Vergleich mit der Privatwirtschaft. Der Versuch eines Vergleichs setzt zumindest eine bedingte Vergleichbarkeit voraus. Er bietet dann, nach Betrachtung der unterschiedlichsten Rahmenbedingungen, die Möglichkeit, Ursachen und Lösungen herauszuarbeiten.

Die veröffentlichten Erhebungen des Krankenstands, insbesondere der Krankenkassen, folgen keinem einheitlichen Standard für die Ermittlung von krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten. Sie unterscheiden sich in der Erhebungs- und Bewertungssystematik, und sind dadurch sowohl untereinander, wie auch mit den im Gesundheitsförderungsbericht erhobenen Daten, nur bedingt vergleichbar. Auch wenn somit ein Vergleich absoluter Zahlen nur eingeschränkt möglich ist, kann zumindest ein Vergleich von Tendenzen über die Zeit erfolgen.

5.5.1 Abweichungen im Einzelnen

Konkret unterscheidet sich die Erhebungsmethodik in den folgenden Punkten:

- In der Abwesenheitszeitenstatistik des Bundes werden nur Arbeitstage ohne Wochenenden und Feiertage, also im Jahresdurchschnitt 251 Tage, gezählt. Demgegenüber schließen die Abwesenheitszeitenberechnungen in der Privatwirtschaft meist auch die arbeitsfreien Tage mit ein, so dass den Berechnungen 365 Kalendertage zugrunde liegen.
- Von den gesetzlichen Krankenkassen wird ein Teil der Kurzzeiterkrankungen nicht erfasst, da für Erkrankungen von bis zu drei Tagen oft keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. In der Abwesenheitszeiterhebung für die unmittelbare Bundesverwaltung sind diese Abwesenheitszeiten indes enthalten.
- Durch Rehabilitationsmaßnahmen bedingte Abwesenheitszeiten fließen in die Abwesenheitszeitenberechnung der unmittelbaren Bundesverwaltung mit ein, wohingegen die gesetzlichen Krankenversicherungen diese nicht berücksichtigen.
- Die Systematik der Datenerhebung ist sehr unterschiedlich, so z.B. auch durch unterschiedliche Stichtaglösungen. Beispielsweise gibt die GKV-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit 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 Abwesenheitszeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung auf einer Vollerhebung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten.

Darüber hinaus bestehen erhebliche Unterschiede bei den soziodemografischen Eigenschaften. Bekannte Abhängigkeiten wie Alter, Geschlecht und Tätigkeit führen strukturbedingt zu Verzerrungen in der Vergleichbarkeit. Insbesondere das Durchschnittsalter der Beschäftigten ist im Hinblick auf Abwesenheitszeiten ein signifikanter Einflussfaktor unter mehreren. Ältere Menschen weisen gegenüber Jüngeren zu meist längere zusammenhängende Arbeitsunfähigkeitszeiten und mehr Krankheits-tage insgesamt auf. Bei Jüngeren beobachtet man hingegen eine größere Zahl von einzelnen Krankheitsfällen, die aber regelmäßig nur kurze Zeit dauern und daher einen geringeren Einfluss auf den Umfang des Krankenstands insgesamt haben.

Wie in Tabelle 6 aufgezeigt, ist der Anteil älterer Beschäftigter in der unmittelbaren Bundesverwaltung deutlich höher als in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Laut der Erhebung des Statistischen Bundesamtes zum Personalbestand (Stichtag: 30. Juni 2014) waren im Jahr 2014 61,1 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung älter als 45 Jahre. In der übrigen Erwerbsbevölkerung in Deutschland liegt demgegenüber der Anteil der über 45-Jährigen lediglich bei 47,9 Prozent. Damit ist die Altersgruppe der über 45-Jährigen im Bundesdienst um ungefähr ein Viertel größer als in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Die 25- bis 44-Jährigen, die in der gesamten Erwerbsbevölkerung mit 42,0 Prozent die stärkste Altersgruppe bilden, machen dagegen im Bundesdienst nur 32,4 Prozent aus.¹⁰

Tabelle 6:

Altersstrukturen 2010 bis 2014 (jeweils in Prozent)

Altersgruppen in Jahren		2010	2011	2012	2013	2014
unter 25	Bundesverwaltung*	6,8	6,9	6,7	6,7	6,5
	Erwerbsbevölkerung**	11,3	11,3	10,7	10,4	10,1
25 – 44	Bundesverwaltung*	35,6	34,8	33,6	32,7	32,4
	Erwerbsbevölkerung**	45,1	43,8	43,1	42,4	42,0
45 – 59	Bundesverwaltung*	48,3	48,6	49,4	49,9	50,4
	Erwerbsbevölkerung**	37,2	37,7	38,3	38,6	38,8
über 60	Bundesverwaltung*	9,2	9,8	10,3	10,7	10,7
	Erwerbsbevölkerung**	6,4	7,3	7,9	8,6	9,1

* Unmittelbare Bundesverwaltung (ohne Soldaten, ohne Bundeseisenbahnvermögen und ohne Beschäftigte mit gemeldetem Dienst- oder Arbeitsort im Ausland)

** Erwerbsbevölkerung insgesamt

¹⁰ Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2014.

5.5.2 Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2014

Für eine Gegenüberstellung der krankheitsbedingten Abwesenheiten der unmittelbaren Bundesverwaltung zum Fehlzeitenreport der AOK werden die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der AOK-Versicherten im Allgemeinen und des AOK-Bereichs „öffentliche Verwaltung“ im Besonderen herangezogen.

Damit stehen als Vergleichswerte die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten von 11,4 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten zur Verfügung.¹¹ Die AOK-Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) erhoben und ausgewertet.

Im Jahr 2014 lag danach die Abwesenheitsquote aller erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 5,2 Prozent. Die Abwesenheitszeiten von AOK-versicherten Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung lagen mit 5,9 Prozent höher.

Um eine annähernde Vergleichbarkeit der Abwesenheitsquote zwischen AOK und der unmittelbaren Bundesverwaltung zu erreichen, wurden die hier erhobenen Daten soweit wie möglich – orientiert an den demografischen Rahmenbedingungen und den Erhebungsstandards der AOK-Erhebung – aufbereitet. Dazu wurden die Einflüsse der unterschiedlichen Altersstrukturen der unmittelbaren Bundesverwaltung und der Erwerbsbevölkerung soweit möglich rechnerisch ausgeblendet (sog. Altersstandardisierung). Überdies wurden die Parameter der Abwesenheitszeiterhebung in Grundzügen angeglichen: So wurde berücksichtigt, dass die AOK in ihrer Statistik die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen nicht erfasst. Auch ein Teil der Kurzzeiterkrankungen ist im AOK-Fehlzeitenreport nicht berücksichtigt. Dies liegt daran, dass einige Arbeitgeber die Vorlage eines ärztlichen Attests erst ab dem dritten Krankheitstag verlangen. Ist ein Arbeitnehmer dann drei oder weniger Tage am Stück arbeitsunfähig erkrankt, so gelangt dies mangels Attests der Krankenkasse nicht zur Kenntnis und kann nicht in die AOK-Auswertung einfließen.

Um die vorgenannten Einflüsse der unterschiedlichen Erhebungsstrategie soweit wie möglich statistisch auszugleichen, werden von den durchschnittlich 19,25 Abwesenheitstagen der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014 die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,42 Abwesenheitstage für 2014) und pauschal 50 Prozent der Kurzzeiterkrankungen (1,65 Abwesenheitstage für 2014) abgezogen. Die auf dieser Basis bereinigte Abwesenheitsquote des Bundes beträgt 6,84 Prozent (17,18 Abwesenheitstage pro Beschäftigtem). In

¹¹ Badura/Ducki/Schröder/Klose/Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2015; Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement; 1. Aufl. 2015, S. 341 ff.

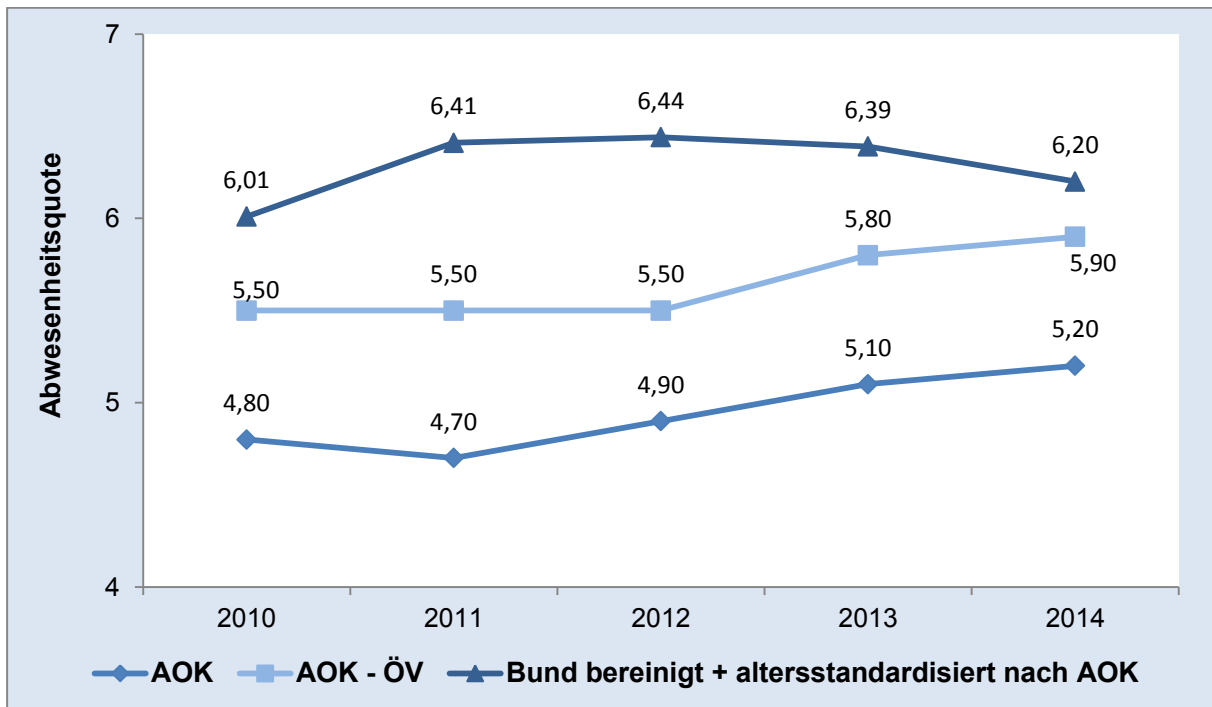
einem weiteren Schritt wird der Einfluss der Altersstruktur ausgeglichen, wobei der erhöhte Altersdurchschnitt der unmittelbaren Bundesverwaltung rechnerisch berücksichtigt wird.

Nach alledem ergibt sich für den Bund eine bereinigte und altersstandardisierte Abwesenheitsquote in Höhe von 6,20 Prozent (15,57 Abwesenheitstage). Diese Quote ist gegenüber 2013 und um 0,19 Prozent gesunken. Damit kann auch mit dieser Betrachtung ein leichter Rückgang der Abwesenheitszeiten bestätigt werden.

Mit den aktuellen Werten liegt der Bund noch 0,30 Prozentpunkte über der Quote der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 1,00 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten. Die folgende Abbildung 27 zeigt die Entwicklung der bereinigten und standardisierten Abwesenheitsquote der unmittelbaren Bundesverwaltung und des Krankenstands der erwerbstätigen AOK-Versicherten. Danach lässt sich feststellen, dass der Krankenstand bei den AOK-Versicherten in der öffentlichen Verwaltung steigt. Gleichwohl zeigt auch die Entwicklung in der Bundesverwaltung eine erfreuliche Tendenz: Die Entwicklung der Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung folgt nicht dem negativen Trend der sonstigen öffentlichen Verwaltung. Vielmehr trat unter Berücksichtigung der Standardisierung eine, wenn auch geringfügige, Reduktion der Abwesenheitsquote ein. Damit zeigt sich bereits im vierten Jahr eine vergleichsweise positivere Entwicklung in der Bundesverwaltung. Unter Berücksichtigung der besonderen Altersstruktur der Bundesverwaltung und im Vergleich mit der Wirtschaft und der sonstigen öffentlichen Verwaltung kann damit nicht mehr von einer stetigen Steigerung der Abwesenheitszeiten gesprochen werden. Die kommenden Jahre werden zeigen, ob sich eine nachhaltige Trendumkehr unter den gegebenen Rahmenbedingungen erreichen lassen wird.

Abbildung 27:

Entwicklung der Abwesenheitsquote* der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung und der erwerbstätigen AOK-Versicherten (inkl. Bereich der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung) von 2010 bis 2014 in Prozent



*Abwesenheitstage in Prozent der Arbeitstage bzw. Kalendertage eines Jahres

6. Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Wege- bzw. Dienstwegeunfälle

Die Arbeits- und Wegeunfälle der Tarifbeschäftigten werden durch die Unfallversicherung Bund und Bahn ermittelt und wurden für den Gesundheitsförderungsbericht zur Verfügung gestellt. Die Darstellung der Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie der Wege- bzw. Dienstwegeunfälle von Beschäftigten im unmittelbaren Bundesdienst ergänzt und vervollständigt das Bild der Abwesenheitsstatistiken der unmittelbaren Bundesverwaltung.

Den Erhebungen liegen dabei folgende Begriffsdefinitionen zugrunde:

- **Arbeitsunfall:** Personenschaden eines Arbeitnehmers oder einer Arbeitnehmerin, der im zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit des Beschäftigten steht und einen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung begründet.
- **Wegeunfall:** Unfall, der sich auf dem Weg nach oder von dem Ort der Arbeitstätigkeit ereignet. Es muss ein innerer Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Zurücklegen des Weges gegeben sein.
- **Dienstunfall:** Ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist und einen Körperschaden verursacht (§ 31 Beamtenversorgungsgesetz). Zum Dienst zählen auch Dienstreisen sowie die Teilnahme an dienstlichen Veranstaltungen.
- **Dienstwegeunfall:** Dienstunfall, der sich während des Zurücklegens des mit dem Dienst zusammenhängenden Weges nach und von der Dienststelle ereignet.

6.1 Arbeits- und Wegeunfälle

Für die Gruppe der Tarifbeschäftigten und Auszubildenden in der unmittelbaren Bundesverwaltung wurden im Jahr 2014 insgesamt absolut 1.743 Arbeitsunfälle gemeldet (0,3 Prozent weniger als im Vorjahr mit 1.749 Meldungen). Diese Tendenz bildet die zunehmend sicherere Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsumgebung ab. Überdies wurde in den vergangenen Jahren die Unterstützungsarbeit der Unfallversicherung Bund und Bahn in diesem Bereich intensiviert und zeigt erste Erfolge.

Die Zahl der Wegeunfälle ist im Jahr 2014 um 269 Meldungen auf 1.173 gestiegen (s. auch Abbildungen 28 und 29). Auf die Entwicklung der Anzahl der Wegeunfälle hat der Arbeitgeber nur beschränkte Einflussmöglichkeiten, da diese sich im öffentlichen Raum ereignen.

Erfreulich ist der festgestellte weitere Rückgang der Arbeitsunfälle im Jahr 2014, die ein gutes Wirken der Präventionsmaßnahmen (Kampagne „Risiko raus“) unterlegt.

Abbildung 28:

**Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2014**

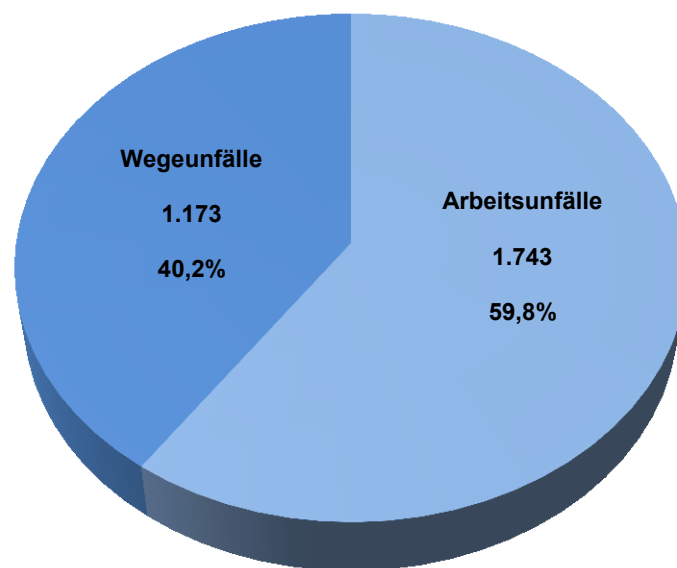
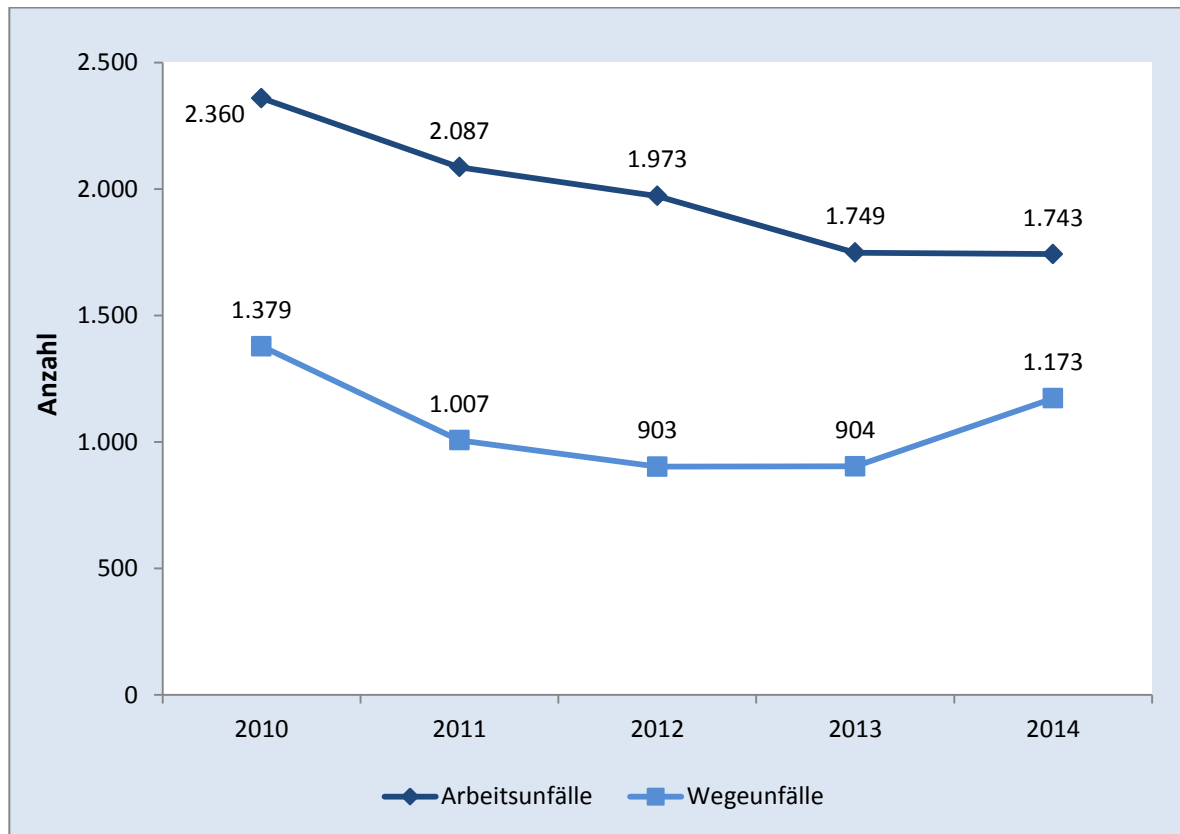


Abbildung 29:**Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2010 bis 2014**

Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

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, so dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig ist oder durch einen Unfall getötet wird.

Tabelle 7

**Arbeits- und Wegeunfälle im Vergleich,
Ressorts einschließlich Geschäftsbereiche**

Ressort	Zahl der Versicherten	Arbeitsunfälle	Wegeunfälle
AA	2.110	26	41
BK	304	2	7
BKM	2.007	17	15
BMAS	1.402	9	9
BMBF	461	5	5
BMEL	5.563	46	32
BMF	7.273	32	46
BMFSFJ	1.220	8	7
BMG	3.011	9	19
BMI	22.836	110	113
BMJV	1.653	13	26
BMUB	3.241	21	32
BMVg	64.904	1.000	628
BMVI	17.653	378	125
BMWi	5.212	29	27
BMZ	1.650	6	6
BPA	331	0	2
BPrA	120	2	2
BR	102	2	1
BRH	151	2	5
BT	1.784	26	24
BVerfG	93	0	1
Gesamt	143.081	1.743	1.173

Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

6.2 Dienst- und Dienstwegeunfälle

Unfälle von Beamtinnen und Beamten der unmittelbaren Bundesverwaltung werden seit dem Jahr 2005 gesondert durch das Bundesministerium des Innern erfasst.

Hierzu werden bei den Ressorts folgende Daten abgefragt:

- Anzahl der Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter einschließlich der Anwältinnen und Anwältler
- Anzahl der Dienst- und Dienstwegeunfälle und der Berufskrankheiten (einschließlich Verdachtsanzeigen).

Für das Jahr 2014 meldeten die Bundesressorts 3.017 Dienstunfälle und 859 Dienstwegeunfälle. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Dienstunfälle um 11,9 Prozent gesunken. Die Zahl der Dienstwegeunfälle ist im Vergleich zum Vorjahr erheblich gesunken um 38,5 Prozent (s. Abbildungen 30 und 31).

Die gemeldeten Zahlen zeigen gerade im Bereich der Polizei- und Zollvollzugsdienste infolge des Tätigkeitsbildes überdurchschnittlich viele Dienstunfälle (s. Tabelle 8). Aus Dienstunfällen ergibt sich regelmäßig ein erheblicher Anteil der Abwesenheitszeiten, der sich auch in der allgemeinen Statistik spiegelt (vgl. Teil 2 dieses Berichts). Auch unter dem Aspekt des Gesundheitsmanagements und betrieblichen Eingliederungsmanagements wird dieser Anteil in Zukunft genauer zu betrachten sein.

Aufgrund der Vielfalt der in den Ressorts erledigten Aufgaben ist eine eindimensionale Erklärung für die Entwicklung der Dienstwegeunfälle nicht ableitbar. Vielmehr unterliegen die erhobenen Zahlen jährlichen Schwankungen und sind zahlreichen Einflussfaktoren unterworfen – denkbar sind u.a. Witterungseinflüsse (z.B. lange Winter mit Schnee und Glatteis) oder Neustrukturierungen in den Behörden, die zu einer Steigerung der Anzahl der Dienstreisen führen. Der nun vorliegende Trend ist somit nicht ohne weiteres interpretierbar. Eine Ursachenanalyse bleibt den einzelnen Dienststellen vorbehalten, da weitere Angaben z.B. zur Gesamtzahl von Dienstreisen oder anderen möglicher unfallgeneigter Anlässe nur dort erhoben werden können.

Tabelle 8

**Dienst- und Dienstwegeunfälle im Vergleich,
Ressorts einschließlich Geschäftsbereiche**

Ressort	Zahl der Beamtinnen und Beamten / Richterinnen und Richter einschl. der Anwärtnerinnen und Anwärter	Dienstunfälle		Dienstwegeunfälle	
		Anzahl der Fälle	Ausfalltage	Anzahl der Fälle	Ausfalltage
AA	1.532	8	3	23	153
BK	294	1	1	7	8
BKM	722			7	20
BMAS	1.341	5	1	18	20
BMBF	536	1		7	47
BMEL	1.169	2	42	17	117
BMF	36.862	1.037	10.267	360	4.248
BMFSFJ	693	6	44	2	11
BMG	898	3		7	111
BMI	46.849	1.521	22.371	239	4.262
BMJV	3.161	20	130	47	535
BMUB	1.602	7	40	19	107
BMVg	24.081	288	2.538	11	39
BMVI	6.193	20	299	48	843
BMWi	4.742	79	594	16	659
BMZ	492	2	7	5	18
BPA	122			6	4
BPrA	61				
BR	101			1	1
BRH	1.244	7	19	10	23
BT	1.109	10		6	
BVerfG	167			3	12
Gesamt	133.971	3.017	36.356	859	11.238

Abbildung 30:

Anzahl der Dienst- und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2014

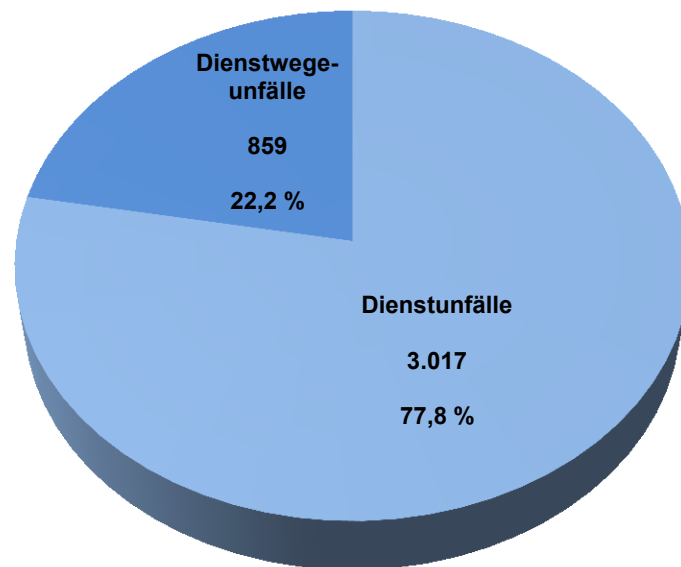
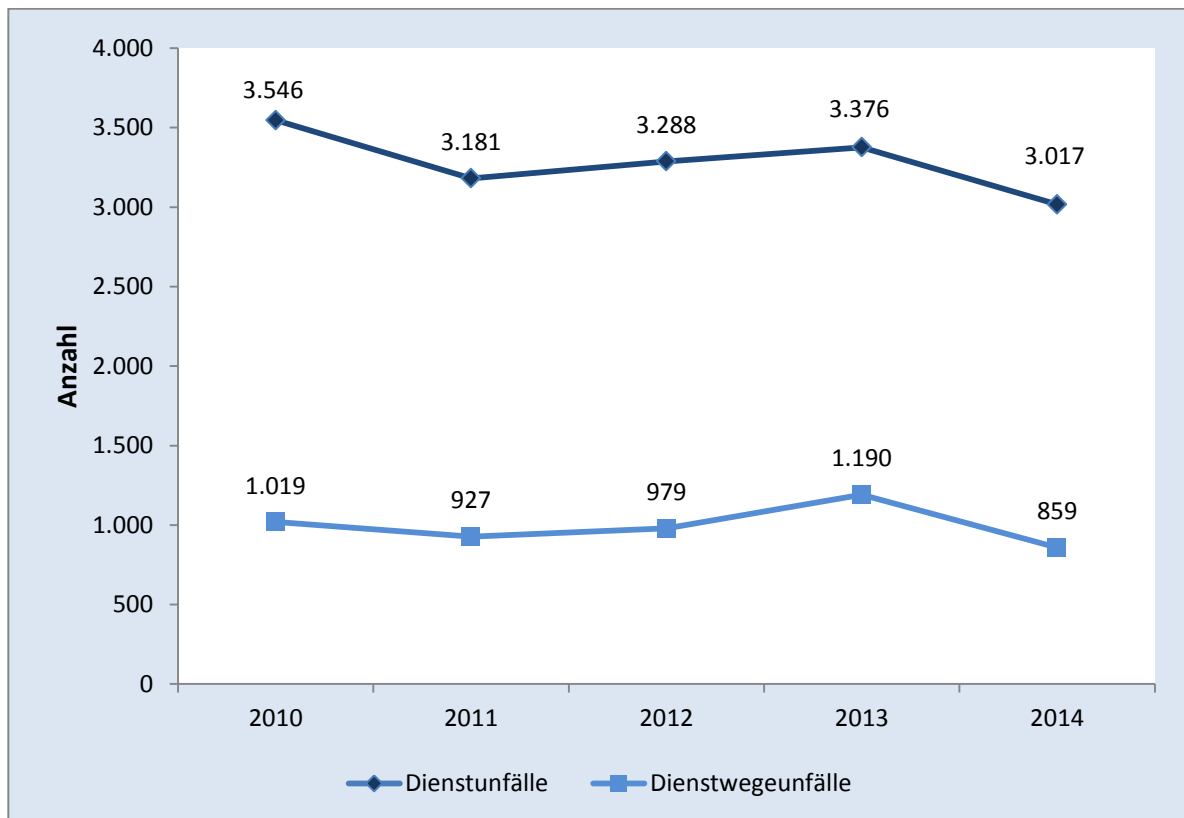


Abbildung 31:**Entwicklung der Dienst- und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2010 bis 2014**

Anhang

7. Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BDS	Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BK	Bundeskanzleramt
BKM	Die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium des Innern
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
BMUB	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
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
BPersVG	Bundespersönlichkeitsvertretungsgesetz
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
GB	Geschäftsbereich(sbehörde)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPR	Gemeinsamer Personalrat
HPR	Hauptpersonalrat
OB	Oberste Bundesbehörde

ÖV	Öffentliche Verwaltung
ÖPR	Örtlicher Personalrat
RAK GM	Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement
sBGM	systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement
TVUmBw	Tarifvertrag über sozialverträgliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Bundeswehr
UVB	Unfallversicherung Bund und Bahn
Wido	Wissenschaftliches Institut der AOK

Eine stets aktuelle Liste der Bundesministerien mit ihren amtlichen Abkürzungen ist im [Internet](#) abrufbar.

8. Quellenverzeichnis

Badura/Ducki/Schröder/Klose/Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2015; Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement; 1. Aufl., Berlin 2015

Statistisches Bundesamt, Fachserie 14 Reihe 6, Finanzen und Steuern, Personal des öffentlichen Dienstes, Wiesbaden 2014

Quelle für die demographischen Angaben zur Gesamtbevölkerung und zu den Beschäftigten des Bundes: Statistisches Bundesamt