



Bundesministerium
des Innern

Gesundheitsförderungsbericht 2016 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

Dezember 2017

Hinweise

Der Gesundheitsförderungsbericht 2016 der unmittelbaren Bundesverwaltung ist auf der Internetseite des Bundesministeriums des Innern veröffentlicht.

Inhalt

| | | |
|-----------|--|------------|
| 1. | Das Wichtigste in Kürze | . 4 |
| 1.1 | Zusammenfassung Schwerpunktteil „Strukturen und Ziele im BGM“ | . 4 |
| 1.2 | Zusammenfassung Statistikteil | . 4 |
| 2. | Vorbemerkung zum Schwerpunktthema „Ziele und Strukturen im BGM“ | 6 |
| 3. | Schwerpunktpapier „Ziele und Strukturen im BGM“ | . 7 |
| 3.1 | Einführung | 7 |
| 3.2 | Situation in der Bundesverwaltung | 8 |
| 3.3 | Anforderungen an Arbeitgeber in der Bundesverwaltung | 8 |
| 3.4 | Beiträge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements | 9 |
| 3.5 | Einbettung des Schwerpunktpapiers in den BGM-Zyklus | 9 |
| 3.6 | Entwicklung von Zielen im BGM für den Betrieb | 10 |
| 3.6.1 | Grundlagen | 10 |
| 3.6.2 | Adaption für die Verwaltung | 11 |
| 3.6.3 | Auftragsklärung | 12 |
| 3.6.4 | Entwicklung abgleichbarer übergeordneter BGM-Ziele als Leitlinie des Betriebes | 14 |
| 3.6.5 | Verbindlichkeit und Akzeptanz des BGM | 15 |
| 3.6.6 | Dokumente zum BGM: Dienstvereinbarungen und andere Formen einer Verschriftlichung | 17 |
| 3.6.7 | Verankerung und Entwicklung von Gesundheit im betrieblichen Kontext | 18 |
| 3.6.8 | Beteiligte Personen und Organisationseinheiten im BGM | 19 |
| 3.7 | Entwicklung geeigneter Strukturen | 21 |
| 3.7.1 | Organisatorische Anbindung des BGM | 21 |
| 3.7.2 | BGM in einem Referat für Personal, Personalentwicklung oder Organisation | 23 |
| 3.7.3 | BGM in der "Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit" | 23 |
| 3.8 | BGM als eigene (leitungsnahe) Organisationseinheit (Stabsstelle oder Referat) | 24 |
| 3.8.1 | Das Steuergremium | 25 |
| 3.8.2 | Information und Kommunikation | 26 |
| 3.8.3 | Qualifizierung | 27 |
| 3.8.4 | Dokumentation | 28 |
| 3.8.5 | Berichterstattung | 28 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 3.8.6 | Ressourcen | 28 |
| 3.9 | Ausblick | 31 |
| 4. | Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2016 | 32 |
| 4.1 | Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten | 31 |
| 4.1.1 | Art und Umfang der erfassten Abwesenheitsdaten | 32 |
| 4.1.2 | Auswertung und Interpretation | 33 |
| 4.2 | Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung | 33 |
| 4.2.1 | Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick | 34 |
| 4.2.2 | Status- und Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden | 36 |
| 4.2.3 | Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden | 37 |
| 4.2.4 | Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung | 37 |
| 4.2.5 | Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung | 40 |
| 4.3 | Analyse der Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung | 45 |
| 4.3.1 | Ergebnisse im Überblick | 45 |
| 4.3.2 | Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2001 | 45 |
| 4.3.3 | Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen | 46 |
| 4.3.4 | Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen (2012-2016) | 47 |
| 4.3.5 | Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung | 53 |
| 4.3.6 | Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit | 56 |
| 4.3.7 | Abwesenheitstage nach Alter | 58 |
| 4.3.8 | Abwesenheitstage nach Behördengruppen | 60 |
| 4.4 | Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in den Bundesbehörden | 61 |
| 4.4.1 | Vergleich der tatsächlichen Abwesenheitszeiten | 62 |
| 4.4.2 | Vergleich der Abwesenheitszeiten nach Standardisierung | 65 |
| 4.5 | Gegenüberstellung zu den Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft | 68 |
| 4.5.1 | Abweichungen im Einzelnen | 68 |
| 4.5.2 | Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2016 | 68 |
| 5. | Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Wege- bzw. Dienstwegeunfälle | 73 |

| | | |
|-----------|-------------------------------|-----------|
| 5.1 | Arbeits- und Wegeunfälle | 74 |
| 5.2 | Dienst- und Dienstwegeunfälle | 78 |
| 6. | Abkürzungsverzeichnis | 81 |
| 7. | Quellenverzeichnis | 82 |

1. Das Wichtigste in Kürze

1.1 Zusammenfassung Schwerpunktteil „Strukturen und Ziele im BGM“

Auf Anregung der Arbeitsgruppe F des Demografiedialogs der Bundesregierung formulierte der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement im Jahr 2013 die Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Dieses im Ressortkreis konsentiert Vorgehen bildet die konzeptionelle Grundlage des BGM der Bundesverwaltung. Zur praktischen Ausgestaltung des BGM in den Behörden wurden in der Folge Handreichungen entwickelt, die den Gesundheitsförderungsberichten vorangestellt werden. Die Handreichungen beschreiben die zentralen Bausteine des Zyklus des 6-Schritte-Modells der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB). Bisher wurden Schwerpunktpapiere zur Analyse, zu Handlungsfeldern und Maßnahmen sowie nun in diesem Gesundheitsförderungsbericht eine Vertiefung zu Strukturen und Zielen im BGM veröffentlicht. Der Ressortarbeitskreis sieht die Entwicklung von für das BGM passenden Strukturen sowie der Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen wie auch die Entwicklung von realistischen und betriebsbezogenen Zielen als zentrale Grundlage eines erfolgreichen und nachhaltigen BGM. Die Schwerpunktpapiere sollen einen Beitrag zu mehr Handlungssicherheit leisten und dadurch die flächendeckende Einführung eines systematischen BGM in der Bundesverwaltung unterstützen.

1.2 Zusammenfassung Statistikteil

Die unmittelbare Bundesverwaltung umfasste 2016 insgesamt 262.807 Beschäftigte (ohne Soldatinnen und Soldaten). Erfasst wurden mit dem Gesundheitsförderungsbericht anonymisiert die Daten von insgesamt 252.771 Beschäftigten. Dies entspricht einer Quote von 96,2 Prozent. Die Erfassung kann somit als repräsentativ gewertet werden.

In der Bundesverwaltung steigt die Quote der Abwesenheiten seit drei Jahren kontinuierlich an und liegt nun AOK-standardisiert bei 7,59 Prozent (2014: 6,20 Prozent; 2015: 6,49 Prozent). Der Krankenstand ist in allen Bereichen angestiegen. Die unmittelbare Bundesverwaltung folgt damit dem in der sonstigen Erwerbsbevölkerung vorherrschenden Trend steigender Abwesenheitszeiten.

Im Durchschnitt waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung absolut an 21,01 Arbeitstagen (+0,76) krankheitsbedingt abwesend (einschließlich Rehabili-

tation). Das sind pro Beschäftigtem 8,37 Prozent der gesamten 251 Arbeitstage im Jahr 2016. Auch bei der isolierten Betrachtung der Statusgruppen bestätigt sich der Anstieg. So hat sich bei den Beamtinnen und Beamten die absolute Anzahl der Abwesenheitstage gegenüber 2015 mit 19,95 Tage auf 21,42 Tage im Jahr 2016 erhöht, bei den Tarifbeschäftigten von 22,09 (2015) auf 22,32 (2016) Tage.

Der Anstieg der krankheitsbedingten Fehlzeiten resultiert im Wesentlichen aus der Zunahme der Langzeiterkrankungen (über 30 Tage). Sie sind mit einem Anteil von 35,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr um 0,53 Tage angestiegen. Aber auch bei Kurzzeiterkrankungen (1 bis 3 Tage) ist ein Anstieg um 0,24 Tage zu beobachten. Diese haben mit 17,7 Prozent den geringsten Anteil an den krankheitsbedingten Fehlzeiten. Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) bilden einen Anteil von 44,6 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheiten und sind im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes liegt das Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016 bei 45,6 Jahren und ist damit erstmals leicht zurückgegangen (-0,2 Jahre). 62,4 Prozent aller Beschäftigten im Bundesdienst waren Männer, 37,6 Prozent Frauen. 7,1 Prozent aller Beschäftigten arbeiteten im einfachen Dienst, 48,2 Prozent im mittleren Dienst, 25,7 im gehobenen Dienst und 12,2 Prozent im höheren Dienst. Die restlichen 6,9 Prozent entfallen auf solche Personen, die keiner Laufbahn zuzuordnen sind (z.B. Auszubildende, Anwärterinnen 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 10,12 (+0,5) Tagen. Im einfachen Dienst waren es indes 31,21 Tage (+1,97). Auch bei der Betrachtung nach Geschlechtern zeigen sich unverändert Unterschiede. Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten bei weiblichen Beschäftigten lagen im Jahr 2016 mit durchschnittlich 22,50 Abwesenheitstagen um etwa 2,39 Tage höher als bei Männern mit 20,11 Abwesenheitstagen. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ist die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage angestiegen. Unabhängig vom Geschlecht nehmen die Abwesenheiten mit steigendem Alter der Beschäftigten zu.

2. Vorbemerkung zum Schwerpunktthema „Ziele und Strukturen im BGM“

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. Die Gestaltungspartner waren in die Entwicklung eingebunden. Die Eckpunkte bilden die konzeptionelle Grundlage für die Entwicklung des Gesundheitsmanagements auf Arbeitsebene. Als konzeptionelle Grundlage dient das KoGA-Modell (Kommunikation, Gesundheit, Arbeit) der Unfallversicherung Bund und Bahn. Darin wird ein Zyklus zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in sechs Schritten beschrieben.

Zur Umsetzung des Eckpunktepapiers in die Praxis entschied der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement, vertiefende praxisorientierte Hilfen bereitzustellen. Damit soll eine erfolgreiche Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützt werden. Orientiert an den sechs Schritten des BGM-Zyklus werden die Handreichungen themenspezifisch aufbereitet und in den Gesundheitsförderungsberichten jeweils vorgestellt. Diese Schwerpunktpapiere berücksichtigen 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 hier vorgestellte dritte Schwerpunktpapier befasst sich mit den Zielen und Strukturen im BGM, den ersten beiden Schritten im BGM-Zyklus. Erörtert werden die Bedeutung und die Entwicklung von Zielen für ein nachhaltiges BGM im Betrieb. Darüber hinaus werden die wesentlichen Akteure des BGM mit ihren jeweiligen Rollen vorgestellt. Diskutiert werden neben den personellen und finanziellen Ressourcen auch die Vor- und Nachteile einer strukturellen Anbindung der Verantwortlichen für BGM im Betrieb. Im Gesundheitsförderungsbericht 2016 findet der grundlegende Teil

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

des Schwerpunktpapiers seine Veröffentlichung. Die vollständigen Arbeitsunterlagen können über die Internetpräsenz des BMI abgerufen werden.

3. **Schwerpunktpapier „Ziele und Strukturen im BGM“**

3.1 Einführung

Die Umsetzung des Eckpunktepapiers zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) im Jahr 2013 wird durch die Veröffentlichung von praxisorientierten Schwerpunktpapieren begleitet. Diese ermöglichen über die theoretische Vertiefung des spezifischen Themengebietes hinaus die Ableitung konkreter und praktischer Handlungsansätze für den BGM-Prozess. Das dritte Schwerpunktpapier ist den ersten Schritten im BGM gewidmet: der Entwicklung von Zielen und die Gestaltung von Strukturen.

Das Schwerpunktpapier wurde durch den Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement und hier insbesondere unter Beteiligung des Auswärtigen Amtes, des Bundesministeriums der Verteidigung, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, des Bundesministeriums für Wirtschaft und des Bundesministeriums des Innern entwickelt. Die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) hat sowohl konzeptionell als auch inhaltlich unterstützt, die Gestaltungspartner waren ebenfalls aktiv eingebunden.

Die Entwicklung von Zielen und die Schaffung von Strukturen stehen am Beginn eines jeden strukturierten Prozesses, so auch des BGM-Prozesses. Damit dieser auf einer gemeinsamen Wertebasis aufbaut, werden in Kapitel 2 grundlegende Aussagen zur Philosophie des BGM der Bundesverwaltung dargelegt. Wie durch einen Zielfindungsprozess das gemeinsame Verständnis für die kommende Arbeit geschaffen wird und wie sich strategische Ziele für das BGM im Betrieb entwickeln lassen, beleuchtet Kapitel 3. Neben der Entwicklung von Zielen und Strategien werden für die weitere Umsetzung des BGM passende und geeignete Strukturen benötigt. Welche Schritte dafür nötig sind und wie Alternativen aussehen können, wird in Kapitel 4 dargestellt. Durch die Schaffung tragfähiger Strukturen, d.h. Gremien, Verantwortlichkeiten, Budget, Entscheidungswege u. a. werden die Voraussetzungen für einen nachhaltig wirksamen BGM-Prozess gelegt. Welche Aspekte hierbei berücksichtigt werden sollten, steht im Mittelpunkt des Kapitels 5. Hierzu gehören auch Fragen der Anbindung, der Entscheidungsfindung und des Berichtswesens.

a. Wandel der Arbeitswelt und Herausforderungen für das BGM

Die Arbeitswelt befindet sich in einem stetigen Wandel. Thematische Begrifflichkeiten wie Arbeiten 4.0 oder Industrie 4.0 beherrschen die öffentliche Diskussion. Beschäftigte erleben heute teilweise tiefgreifende Umwälzungen ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen. Organisationen spüren die veränderten Anforderungen durch die Folgen fortschreitender Globalisierung, des demographischen Wandels und der Digitalisierung auf der einen Seite sowie von Rationalisierung, Automatisierung und Ausdehnung der Lebensarbeitszeit auf der anderen Seite.

3.2 Situation in der Bundesverwaltung

Für die Bundesverwaltung gelten diese Aussagen wegen der hier vorliegenden Rahmenbedingungen und der Beschäftigtenstruktur in besonderer Weise. Eine hohe Verweildauer der Beschäftigten bei der Arbeitgeberin oder beim Arbeitgeber, meist bis zum Erreichen der Altersgrenzen, verbunden mit der verhaltenen Einstellungspolitik der letzten Jahrzehnte und dem Anstieg des Renteneintrittsalters sorgen in der Bundesverwaltung für einen hohen Anteil älterer Beschäftigter. Gleichzeitig sind häufig mehr sowie sich wandelnde Aufgaben mit einem tendenziell gleichbleibenden Personalbestand zu bewältigen und erfordern darüber hinaus oftmals neue Fähigkeiten und Kompetenzen. Schließlich wird es auch für die Bundesverwaltung zunehmend schwieriger, geeignete Nachwuchskräfte anzuwerben und dauerhaft zu binden.

3.3 Anforderungen an Arbeitgeber in der Bundesverwaltung

Schlüsselkompetenzen zum Umgang mit den geschilderten Herausforderungen sind Veränderungsfähigkeit und Veränderungsbereitschaft – sowohl der Beschäftigten als auch der Betriebe. Wenn Betriebe es versäumen, hierfür rechtzeitig geeignete Strategien und Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, besteht bei Beschäftigten die Gefahr von nachhaltiger Überforderung, Frustration, Leistungsabfall, Demotivation, Krankheit und schließlich gehäufte vorzeitiger Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit. Umso wichtiger ist es, die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung als verpflichtenden Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz hervorzuheben. In einer übergreifenden Betrachtung dürfen darüber hinaus auch nicht die individuellen Einflussfaktoren und der individuelle wie allgemeine soziodemografische Kontext vergessen werden.

3.4 Beiträge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Eine wirksame Prävention trägt dazu bei, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die die Gesundheit der Beschäftigten sowie ihre Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft erhält und fördert. Als Instrument bietet der Auf- und Ausbau eines BGM die Möglichkeit, die Arbeitssituation und deren Folgen für die Beschäftigten systematisch zu erfassen³ und durch eine geeignete Gestaltung von Arbeits- und Veränderungsprozessen, unter Berücksichtigung organisatorischer Belange, Ressourcen aus- und Gefährdungsfaktoren abzubauen.

Modernes BGM ist damit weit mehr als die Summe von Aktivitäten der klassischen Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die in den meisten Fällen verhaltenspräventive Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung wie Rückenschulen, Yogakurse oder Gesundheitstage anbietet. Auch eignet sich BGM dazu, die betrieblichen Unterstützungsprozesse BGF, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) aus einer gemeinschaftlichen Perspektive zu betrachten. BGM ist somit eine Querschnittsaufgabe behördlicher Steuerung, die ohne Personalpolitik, Arbeits- und Organisationsgestaltung sowie die maßgeblich durch die Leitung bestimmte Führungskultur nicht gelingen kann. BGM wirkt also systematisch auf die betrieblichen Rahmenbedingungen und auf die Beschäftigten. BGM ist damit gleichzeitig verhaltens- und verhältnispräventiv. Ziel sollte stets sein, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten und somit die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Dienstes dauerhaft zu erhalten und zu fördern.

3.5 Einbettung des Schwerpunktpapiers in den BGM-Zyklus

Kennzeichen eines erfolgreichen BGM ist ein systematisches Vorgehen. Es bezieht alle im Prozess beteiligten Vertreter der maßgeblichen Aufgabenbereiche des Betriebes ein. Beteiligte am BGM sind insbesondere die Leitung, Vertreter der für Personal und Organisation zuständigen Referate, die Interessensvertretungen sowie die Gleichstellungsbeauftragte. Eine Übersicht über die Akteure im BGM findet sich in der Anlage. Mit den Eckpunkten zum BGM haben sich die Ressorts 2013 das 6-Schritte-Modell der UVB zur Umsetzung des BGM zu Eigen gemacht (siehe Abb. 1). Die Schwerpunktpapiere dienen als Handreichung im Sinne eines Leitfadens für die Umsetzung des BGM in den Ressorts. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit

³ vgl. hierzu auch das Eckpunktepapier und das Schwerpunktpapier Analyse

wird im folgenden Text die Bezeichnung „Betrieb“ für die Einrichtungen des Bundes gewählt, da dieser auch durch die UVB verwendet wird. Um langfristig gute und für den Betrieb erfolgreiche Ergebnisse zu erzielen, bedarf es klarer Ziele, einer für den Betrieb passenden Struktur sowie transparenter Prozesse.

Die ersten beiden Schwerpunktpapiere stellten die Analyseinstrumente sowie die Ableitung von Handlungsschwerpunkten und Maßnahmen dar. Im BGM-Zyklus betrifft dies die Schritte 3, 4 und 5. Das vorliegende Schwerpunktpapier widmet sich nun dem Fundament des BGM „Ziele und Strukturen“ und damit dem Start des BGM-Prozesses der Identifikation und Entwicklung von Zielen sowie der Schaffung von prozessbegleitenden Strukturen.



Abbildung 1: Darstellung 6-Schritte-Modell

3.6 Entwicklung von Zielen im BGM für den Betrieb

3.6.1 Grundlagen

Ziele sind eine wesentliche Voraussetzung für einen gelingenden BGM-Prozess. Werte und Ziele geben Menschen Orientierung. Sie beinhalten dazu Positionierung und verdeutlichen Erwartungen. Die Entwicklung von Zielen im BGM wird durch die Werte im Betrieb beeinflusst und diese spiegeln sich in der Unternehmenskultur wider. Die Festlegung von Zielen obliegt der Leitungs- und Führungsebene. Die in einer Organisation angestrebten Ziele können in einer Zielhierarchie verortet werden. Durch die Formulierung von Ober-, Zwischen- und Unterzielen entsteht eine Rangordnung. Mit der Übertragung von Verantwortung und dem ebenengerechten Herun-

terbrechen eines Ziels bis auf operative Einzelziele entsteht ein roter Faden und die Ziele werden operationalisierbar.

So wie Werte Ausdruck einer Haltung sind, bestimmen Ziele das Handeln. Auch das Gesundheitsmanagement ist in dieses Gefüge einzuordnen. Ohne einen geregelten Berichtsprozess über den Stand der vereinbarten Ziele und zur Umsetzung verabschiedeten Maßnahmen, deren Umsetzungsstand und Zielerreichung bleibt eine Implementierung eines BGM als Prozess unmöglich.

Folgende Fragen stehen am Anfang eines Strategieprozesses zum BGM und helfen dabei Ziel, Auftrag und Erwartungen aller beteiligten Akteure zu klären:

Was soll Ziel des BGM sein und was soll damit für die Organisation erreicht werden? Da „Gesundheit“ alle betrifft: Was verstehen die Beschäftigten sowie die Leitung unter „Gesundheit“ und was erwarten sie? Gibt es ein gemeinsames Verständnis?

Wo steht „Gesundheit“ in der Zielhierarchie des Betriebes? Ist „Gesundheit“ für sich schon ein Wert und damit Ausdruck der Haltung des Betriebes? Oder ist „Gesundheit“ Teil eines Wertes des Betriebes, z.B. der Fürsorge? Oder wird Gesundheit nur als Instrument zur Erreichung eines Betriebsziels angesehen, z.B. Produktionserhöhung, Personaleinsparung?

Wer handelt und berichtet wem zu „Gesundheit“? Wird der Leitung direkt Bericht erstattet? Oder wird delegiert? Wo sind die Verantwortung und das Handeln für „Gesundheit“ (Weisungsbefugnis) in der Hierarchie platziert? Besteht neben der Berichtspflicht auch ein Vortragsrecht z.B. in kritischen Situationen?

Wie kann Gesundheitsmanagement umgesetzt werden? Welche Mittel (Personal, Infrastruktur, Finanzen) stehen zur Verfügung? Sind die Mittel für die Zielerreichung angemessen?

Für jedes Ziel - dazu gehört auch „Gesundheit“ -, für das Ressourcen notwendig sind, müssen die Maßnahmen hinsichtlich „Sparsamkeit“ und „Wirtschaftlichkeit“ geprüft werden.

3.6.2 Adaption für die Verwaltung

In der Privatwirtschaft dienen die für eine Organisation formulierten Werte und Ziele dem wirtschaftlichen und unternehmerischen Erfolg. In der staatlichen Verwaltung ist der „Unternehmenserfolg“ die Erfüllung des - oft gesetzlich - vorgegebenen Auftrags.

Dieser wird häufig an der Ergebnisqualität sowie am zeitlichen, personellen und finanziellen Aufwand gemessen. Darüber hinaus sieht man sich weiteren Zielen gegenüber, die aus gesetzlichen, vertraglichen und gesellschaftlichen Vorgaben resultieren, die nicht beeinflussbar sind, z.B. aus dem Arbeits- und Naturschutz oder aus Tarifverträgen.

Warum aber nun ein BGM und mit welchem Ziel? Fordern doch schon heute viele verschiedene gesetzliche Vorgaben sehr konkret den Schutz der Gesundheit der Beschäftigten. Und im Gegensatz z.B. zur Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung, die das Arbeitsschutzgesetz verlangt, ist die Einführung eines systematischen BGM nicht gesetzlich gefordert. Zweifellos ist es gut, die Gesundheit zu schützen. Es ist aber sicherlich günstiger für eine Zielerfüllung, wenn die Beschäftigten gesünder blieben bzw. würden. Grundsätzlich kann man vom BGM als Ziel eine Erhaltung bzw. Steigerung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erwarten. Dieses Ziel abseits enger und eingetretener Pfade zu erreichen, ist die Chance. BGM räumt den Betrieben dabei Gestaltungsspielraum bei der betriebsspezifischen Ausgestaltung des BGM ein.

Am Anfang des BGM-Prozesses muss die Antwort auf die Frage stehen „Warum ist es sinnvoll, den Managementkreislauf des BGM als Prozess in meiner/unserer Organisation fest zu etablieren?“ Damit wird festgelegt, mit welchem Sinn und zu welchem Nutzen BGM umgesetzt werden soll.

3.6.3 Auftragsklärung

Eine Festlegung wie: „Unser BGM soll der Organisation helfen, ihren Zweck besser zu erfüllen!“ ist allein wenig aussagekräftig. Damit diejenigen, die das BGM gestalten (Rollenbeschreibung der BGM-Akteure s. Kap. 4) Handlungsfähigkeit erreichen können, müssen Werte, Ziele und konkrete Durchführung einschließlich Berichterstattung zunächst von der Leitung in einer erweiterten Auftragsklärung zwischen dem Auftraggeber „Leitung“ und den Auftragnehmern „BGM-Akteure“ formuliert werden. Diese Auftragsklärung darf dabei nicht statisch bleiben. Sie bedarf einer regelmäßigen Überprüfung und Anpassung. Für die Umsetzung im Betrieb ist darüber hinaus die Kommunikation mit den Beschäftigten als Zielgruppe („Kunden“) unabdingbar, damit die Gestaltung des BGM gelingen kann (s. auch Kapitel 3.5).

Jedes Ziel kann aus zwei unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden, entweder korrektiv oder präventiv. Die unterschiedlichen Perspektiven können an dem Ziel

„möglichst gute Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten“ verdeutlicht werden:

| | |
|----------------------------|--|
| Korrektiver Ansatz: | Defizite beseitigen. Sie kümmern sich um die Beschäftigten, die krankheitsbedingt abwesend, chronisch krank und/oder demotiviert sind und daher Leistungsdefizite aufweisen. Ihr Bestreben ist, diese Gruppe kleiner werden zu lassen und sie in Zukunft möglichst wieder dem aktiven Part zuordnen zu können. |
| Präventiver Ansatz: | Potentiale entwickeln. Sie widmen sich den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die anwesend und/oder motiviert sind. Diese Kolleginnen und Kollegen bilden heute das Gerüst Ihres Betriebes und ihre Entwicklung sichert Ihnen den Erfolg auch in der Zukunft. |

Eine perspektivische Verkürzung auf einen Ansatz alleine führt leicht in die Irre. So kann beispielsweise versucht werden, die Beseitigung von Fehlzeiten durch Maßnahmen wie Frühberentung oder die Entlassung von Erkrankten zu erreichen (korrektiv). So sind niedrige Fehlzeiten allein noch kein Indiz für eine hohe Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und eine hohe Produktivität. Sie sind kein Hinweis auf eine hohe Bindung der Beschäftigten an den Betrieb, sondern sie geben nur über die Anwesenheit der Beschäftigten Auskunft. Andererseits können Fehlzeiten durchaus als Hinweis auf Schwachstellen im Betrieb dienen, wie z.B. Gesundheitsgefahren oder Fehlbesetzungen, welche mit Hilfe einer differenzierten Auswertung und Analyse beseitigt werden können (präventiv). Beide Ansätze haben daher ihre Berechtigung. Für ein umfassendes Management von Gesundheit im Betrieb ist es zu empfehlen, die korrektiven Strategien des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) und des Fehlzeitenmanagements (FZM) mit den präventiven Ansätzen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Aus- und Fortbildung und Arbeitsplatzgestaltung sowie der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu verknüpfen. Die Entscheidung verbleibt bei der Leitung, wobei notwendigerweise die für Personal- und Organisation zuständigen Referate sowie, soweit vorhanden, auch die Personal- und Organisationsentwicklung unverzichtbare Mitwirkende sind und daher zu beteiligen sind. Die Moderation dieses Prozesses kann das Gesundheitsmanagement übernehmen, so-

weit die Leitung ihm diese Rolle gegenüber allen anderen Mitwirkenden zumisst und auch unterstützt.

Die Anwendung und Ausgestaltung von abgleichbaren Zielen ist für den Kommunikationsprozess innerhalb des Betriebes von zentraler Bedeutung. Unabdingbar für eine Abgleichbarkeit von Zielen ist ihre Messbarkeit durch die Festlegung von Kenngrößen. Ein Abgleich, insbesondere in Zahlen, macht Wirksamkeit und Erfolg sichtbar und unterstützt argumentativ. Gleichwohl ist bei der Zuordnung von inhaltlichen Eigenschaften und Folgerungen zu Zahlen höchste Vorsicht geboten. Kenngrößen machen nicht die Gesundheit messbar, sondern sie können nur als mögliche Indikatoren für Sachverhalte dienen, die die Gesundheit beeinflussen. Verwendet werden können „harte“ - weil konkret bezifferbare - Messgrößen, wie z.B. Fehlzeiten, Frühberentung, Unfallstatistik, Teilnahme- und Nutzungsquoten an Angeboten der Gesundheitsförderung, aber auch „weiche“ Messgrößen wie Betriebsklima, Motivation, Bereitschaft zum Engagement oder Beschäftigtenbindung.

Analysemethoden und deren Einsatz bei unterschiedlichen Zielen sind im Schwerpunkt-papier „Analyse“ aufgeführt. Hier finden Sie auch Beispiele für kleinere Betriebe, da komplexe Kennzahlensysteme dort oft nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand, häufig auch nur mit einem geringen Nutzen umgesetzt werden können.

3.6.4 Entwicklung abgleichbarer übergeordneter BGM Ziele als Leitlinie des Betriebes

Zielformulierungen und Festlegungen können von Organisation zu Organisation sehr verschieden sein. Genauso unterschiedlich sind auch die verwendbaren Formulierungen, z.B. in Kennzahlen bzw. Kenngrößen. Diese sollten sich vor allem an der Unternehmenskultur im Umgang mit Kennzahlen orientieren und sich auf bereits vorliegende sowie geeignete Parameter beschränken. Angefangen werden sollte mit einer Handvoll Kenngrößen, die zu einem späteren Zeitpunkt ausgebaut werden können, wenn Erfahrungen im Umgang mit dem Instrument vorliegen.

Geeignet sind Kenngrößen, die

a. sich auf die strategischen Ziele der Organisation beziehen:

Welche Kernprozesse, die Beschäftigte involvieren, sind erfolgskritisch für meine Organisation?

b. Indikatoren für die Gesundheit der Beschäftigten erfassen:

Welchen Gesundheitszustand brauchen meine Beschäftigten, damit sie ihre Aufgaben, den Ansprüchen der Organisation entsprechend, erfüllen können?

c. die gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen und Prozesse beschreiben sowie Aussagen darüber zulassen, welche Arbeits- und Ablaufprozesse oder organisationalen Rahmenbedingungen gesundheitsrelevant sind (oft Fokus auf gesundheits-schädlich).

d. Welche gesundheitsförderlichen Lern- und Entwicklungsangebote gibt es für meine Beschäftigten?

Wichtig ist, dass die gesetzten Ziele immer spezifisch, messbar und dadurch abgleichbar (Inhalt, Ausmaß, Zeit), realistisch sowie im gesamten Unternehmen bekannt und akzeptiert sind. Fehlt diese Akzeptanz, werden die Akteure durch Widerstände in der Durchführung überrascht, und es kommt zu vermeidbaren Verzögerungen bei der Durchführung und Umsetzung der notwendigen Maßnahmen.

3.6.5 Verbindlichkeit und Akzeptanz des BGM

Die Ziele des BGM sind ein Nutzen für den Betrieb und die Beschäftigten, Zielgruppe des BGM sind dabei die Beschäftigten. Eine klare Positionierung der Leitung und eine gut kommunizierte und verstandene Auftragsklärung zum BGM zwischen Leitung und den BGM-Beauftragten (s. Kap. 3.3) bei gleichzeitiger Einbindung der Zielgruppe der Beschäftigten können einen Vertrauensvorschuss generieren. Verbindlichkeit der Leitung im Handeln sowie Akzeptanz bei den Beschäftigten bleiben grundlegende Voraussetzungen für einen nachhaltigen Erfolg eines BGM-Prozesses. Verbindlichkeit zeigt sich im Managementprozess dadurch, dass die Umsetzung vereinbarter Maßnahmen konsequent und für die Beschäftigten glaubhaft verfolgt wird. Verbindlichkeit im Handeln zeigt sich z.B. aber auch dadurch, dass Vorschläge konsequent diskutiert und das Verfolgen oder die Nicht-Umsetzung klar begründet und kommuniziert werden. Akzeptanz entsteht, wenn beiden Seiten die vereinbarten Erwartungen klar sind und diese dann auch erfüllt werden. Verbindlichkeit und Akzeptanz bedingen sich gegenseitig.

Führungskräften kommt sowohl bei der Verbindlichkeit wie auch bei der Akzeptanz eine zentrale Rolle zu. Sie agieren im BGM sowohl in der Rolle als Gestaltende als auch als Nutznießende.

Nur wenn Führungskräfte aller Ebenen sich für Gesundheit am Arbeitsplatz und ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten entscheiden und dieses verbunden mit dem eigenen Gesundheitsverhalten als Vorbild leben (stärkt Verbindlichkeit), gelingt es gemeinsam mit den Beschäftigten, ein lebendiges BGM aufzubauen (fördert Akzeptanz).

Damit Akzeptanz und Verbindlichkeit im BGM entstehen können, braucht es Voraussetzungen und Rahmenbedingungen. Diese sind im Eckpunktepapier und in den Schwerpunktpapieren vertiefend dargestellt:

- Die Maßnahmen des BGM müssen auf und mit den Beschäftigten abgestimmt werden. Nur eine konkrete Betrachtung der vorhandenen Situation (Analyse) ermöglicht die Ableitung von wirksamen Maßnahmen. Zudem wird auf diese Weise sichergestellt, dass die Beschäftigten von Anfang an mitgestalten können.
- Der Aufbau und die kontinuierliche Umsetzung eines erfolgreichen BGM sind eine Investition in die Zukunft. Dafür muss ausreichend Unterstützung, auch strukturell, finanziell und personell, bereitgestellt werden. Dies signalisiert zudem den Beschäftigten die Verbindlichkeit der Leitung (s. Kapitel 5.10.).
- Damit das BGM auf Dauer glaubhaft bleibt, bedarf es einer regelmäßigen Prüfung, ob die getroffenen Maßnahmen den Anforderungen gerecht werden oder Korrekturen erfolgen sollten. Dies wird durch regelmäßige Evaluierungen sichergestellt.
- Das Verhalten von Führungskräften ist Vorbild und ein wesentlicher Einflussfaktor auf den Erfolg des BGM. Durch gesundheitsförderndes eigenes Verhalten und Führungsverhalten schaffen sie eine hohe Akzeptanz und nehmen die Beschäftigten mit auf den Weg.
- Die langfristige Umsetzung des BGM braucht qualifizierte Akteure, die im Betrieb als Experten anerkannt sind. Diese internen (z.B. Gesundheitsmanager oder Gesundheitsmanagerinnen) oder externen Experten oder Expertinnen (z.B. UVB, andere Externe) unterstützen bei der Umsetzung des Rahmenkonzepts. Coaching, Begleitung und strategische Beratung der behördlichen Verantwortlichen wie auch der Interessenvertretungen tragen zu einer erfolgreichen Umsetzung des BGM bei, da sie das Verständnis für die notwendigen Prozesse vertiefen.

- Zuletzt wird die Verbindlichkeit durch eine ausdrückliche Selbstbindung durch Verschriftlichung unterstrichen. Diese befriedigt zudem den Informationsbedarf aller Beteiligten: Leitung, Durchführende und „Kunden“ und stärkt dadurch nachhaltig die Akzeptanz (Inhalte in Kap. 4).

3.6.6 Dokumente zum BGM: Dienstvereinbarungen und andere Formen einer Verschriftlichung

Grundlage eines erfolgreichen BGM ist ein gemeinsam erarbeitetes Verständnis im Betrieb. Eine Verschriftlichung hält die Grundlagen, Ziele und Strukturen fest und stellt Verbindlichkeit her.

Eine Verschriftlichung kann in unterschiedlichen Formen erfolgen, sei es als Vereinbarung, Erlass, Standard Operating Procedure (SOP)⁴ oder auch in einer anderen Form. Sie bietet allen Beschäftigten die Gelegenheit, sich über die Ziele des BGM im Betrieb zu informieren. Durch die Verhandlungs- und Formulierungsprozesse, z.B. für eine Dienstvereinbarung, werden die Beschäftigten über die Personalvertretung frühzeitig mit einbezogen. Gleichzeitig dient die Verschriftlichung als Arbeitsgrundlage für die Verantwortlichen des BGM sowie für alle Führungskräfte. Eine von der Leitung erlassene Weisung oder auch eine von ihr unterschriebene Vereinbarung legitimiert das tägliche Handeln für Gesundheit am Arbeitsplatz und im Betrieb.

Was gehört in eine Verschriftlichung des BGM?

Grundlagen jedes zusammenfassenden Dokumentes, häufig in der Form einer Dienstvereinbarung, sind neben einer begrifflichen Klärung, was unter BGM gefasst wird, eine Zusammenstellung der Ziele, die mit dem BGM verfolgt werden.

Darüber hinaus werden die relevanten Elemente des BGM beschrieben. Neben den klassischen gesundheitsfördernden Maßnahmen berührt dies Aspekte des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes, das BEM sowie jene Maßnahmen aus der Personal- und Organisationsentwicklung, die zu gesunder Arbeit beitragen.

Um die Prozess- und Strukturqualität des BGM, seiner Instrumente sowie der Wirksamkeitskontrolle zu verbessern, sollen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse ein-

⁴SOP (dt. standardisierte Vorgehensweise), beschreibt eine verbindliche Beschreibung der Abläufe von Vorgängen (einschl. ihrer Prüfung), Ergebnisse und deren Dokumentation. Der Begriff wird zur behördlichen Zulassung von Produkten und Dienstleistungen verwendet. Ursprünglich aus der Luftfahrt und dem Militär.

bezogen werden. Um mit den (Dienst-)Vereinbarungen immer auf dem aktuellen Stand zu bleiben, empfehlen Badura und Steinke (2009), diese Vereinbarungen zeitlich zu befristen und sich zu verpflichten, sie kontinuierlich zu aktualisieren und neue Erkenntnisse zu berücksichtigen. Dabei können auch die durch das BGM vollzogenen Veränderungen und Entwicklungen des Betriebs integriert werden.

Checkliste: Inhalte einer betrieblichen Verschriftlichung⁵

- Klare inhaltliche Zielsetzung mit präziser und messbarer und abgleichbarer Ziele formulierung,
- Festlegen des Geltungsbereichs und der personellen Verantwortlichkeiten,
- Definition der Strukturen für das BGM (Arbeitskreise, Verantwortlichkeiten, Einbettung und Entscheidungskompetenzen),
- Benennen der zur Verfügung stehenden Ressourcen (personell, sachlich und finanziell),
- Kernprozesse auf der Grundlage des 6-Schritte-Modells, Einstieg über eine Analyse und Beteiligung der Beschäftigten,
- Beschreiben der für den Betrieb relevanten Elemente des BGM,
- Qualifizierung von Fachkräften und Führungskräften sowie ggf. die Zusammenarbeit mit externen Partnern,
- Internes Marketing,
- Festschreibung der Kernprozesse Analyse/Diagnose, Planung, Intervention und Evaluation,
- Hinweise zum Datenschutz,
- Regelungen im Falle von Konflikten,
- Schlussbestimmungen, ggf. Befristungen, Evaluation der Vereinbarung.

3.6.7 Verankerung und Entwicklung von Gesundheit im betrieblichen Kontext
Managementprozesse - und damit auch das Gesundheitsmanagement - erfordern zugleich mit der Auftragsklärung auch die Festlegung von Rollen und deren Verteilung (s. auch Kap. 3.3). Wie bereits in Kapitel 3.1 bemerkt, spiegelt sich der Wert oder das Ziel „Gesundheit“ im gesamten Betrieb und kann damit nicht in einer Organisationseinheit isoliert bearbeitet werden. Die Aufgaben im Gesundheitsma-

⁵ Vgl. Walter, U., 2007 S.235f

nagement ziehen sich zwangsläufig vertikal und quer durch die Hierarchien, entscheidend für das Gelingen solcher Prozesse sind die Bestimmung eines Moderators und Koordinators für das Gesundheitsmanagement sowie die Festlegung dieser Rolle.

Um den Prozess erfolgreich ausgestalten zu können, bedarf es über die personelle Festlegung hinaus auch der Feststellung von Schnittstellen zwischen allen Prozessbeteiligten mit der Einigung auf Zuständigkeiten und Abgrenzungen sowie auf Kompetenzen. Als Querschnittsaufgabe berührt BGM viele weitere gesundheitsbezogene Fragestellungen auch in anderen Prozessen und muss bemüht sein, zur Zielerreichung möglichst alle bestehenden Prozesse und betrieblichen Handlungen zu integrieren

Einen einheitlichen „goldenen“ Weg, welches Vorgehen für die jeweilige Organisation richtig und zielführend ist, gibt es allerdings nicht. Die jeweils geeigneten Prozesse und Strukturen hängen sowohl von der Größe, der Organisationsstruktur und der Aufgabe als auch von den gesetzten Zielen ab.

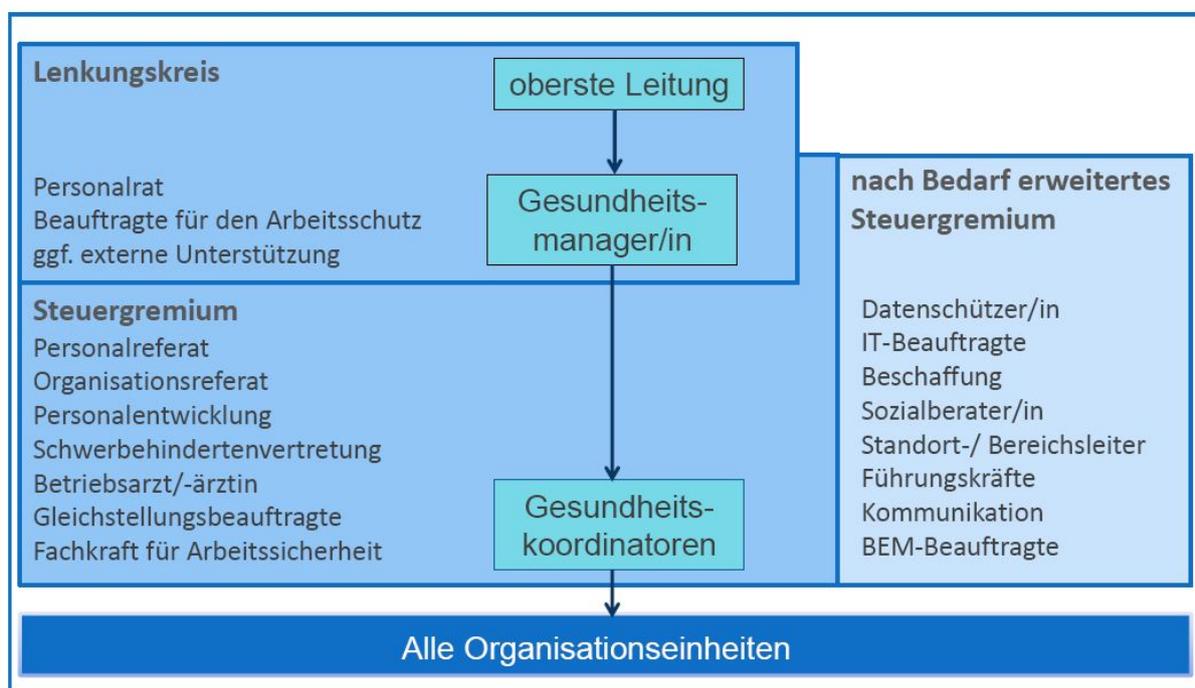


Abbildung 3: Beispielhafte Organisationsstruktur für ein BGM.

3.6.8 Beteiligte Personen und Organisationseinheiten im BGM

Ein strukturiertes Zusammenwirken aller Akteure ist grundlegend in allen Teilen eines Managementprozesses, insbesondere wenn dieser Prozess hierarchieübergreifend zu gestalten ist. In der funktionalen Beteiligung kann zwischen gestaltend (verantwortlich), moderierend (prozessbeauftragt), durchführend, unterstützend und den Kunden bzw. der Zielgruppe unterschieden werden. Jede dieser Funktionen lässt sich jeweils den 6- Schritten des BGM-Prozesses zuordnen.

Die wichtigsten gestaltenden, moderierenden, ausführenden sowie unterstützenden Funktionen sind:

- Leitung/Vorgesetzte
- BGM-Management
- Personalverwaltung (für „Personalbefähigung und Arbeitsplatzbesetzung“)
- Organisationsreferat (für „Aufbau- und Ablauforganisation“)
- ggf. ergänzend „Innerer Dienst und IT“ (für „Arbeitsplatzausstattung“)
- gesetzliche Schutzaufgaben, insbesondere Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz sowie Datenschutz

Damit die Zielgruppe, die Beschäftigten, von Beginn an einbezogen wird, sind die Interessenvertretungen sowie die Gleichstellungsbeauftragte frühzeitig einzubinden.

Die Rollen werden im Anhang differenzierter dargestellt. Weitere Akteure und Organisationseinheiten, die insbesondere zuarbeitend und unterstützend zum Erfolg des BGM beitragen können, sind, wenn im Betrieb eingerichtet, beispielsweise die Sozialberatung, der Betriebsarzt/die Betriebsärztin, der personalärztliche Dienst, der betriebspsychologische Dienst, Verantwortliche für interne Kommunikation oder für die Beschaffung.

Mögliche **Stolpersteine und Hindernisse** sind häufig die nicht ausreichende Abgrenzung und Festlegung der Rollen oder die mangelnde Konsequenz in der Umsetzung. Denkbar ist:

- Arbeitskreise und Organisationseinheiten arbeiten nicht oder unzureichend zusammen.
- Es besteht Diskrepanz zwischen (schriftlich) formulierten Visionen und Zielen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen.
- Die Fachkompetenz der handelnden Akteure ist nicht ausreichend.
- Zielkonflikte können nicht aufgelöst werden: z.B. das Erreichen der abgeleiteten Ziele steht im Gegensatz zu organisatorischen Festlegungen.

- Die organisatorische Abbildung der Position BGM-Beauftragte/r (z. B. unpassende hierarchische Zuordnung, Doppelfunktion, unzureichend Zugang zu den Entscheidungsträgern und -trägerinnen).
- Äußere Faktoren stören den Prozess (z. B. Vorgaben übergeordneter Behörden, Personalabbau, Umstrukturierungen).
- Mangelnde Kommunikation und Beteiligungen verhindern den Gestaltungsprozess.

3.7 Entwicklung geeigneter Strukturen

Der erste Schritt zur Entwicklung geeigneter Strukturen ist die Bestandsaufnahme, welche Strukturen bereits im Betrieb existieren und wie diese für das BGM genutzt werden können. In aller Regel werden manche Aufgaben eines Gesundheitsmanagements bereits in einer betrieblichen Organisationseinheit wahrgenommen. Hier bietet sich eine Prüfung an, diese Bereiche ggf. zu verstärken, geeignet weiterzubilden und mit Kompetenzen zur Wahrnehmung der gesamten Aufgabe des BGM auszustatten. In der Regel bestehen bereits eine Reihe von Gremien oder Kreisen, die sich mit Gesundheitsthemen befassen. Zu nennen ist hier u.a. der Arbeitsschutzausschuss, dem neben der Leitung oder einer beauftragten Person auch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin und der Personalrat angehören. Bevor losgelöst von bestehenden Strukturen ein neuer Arbeitskreis aufgebaut wird, sollte geprüft werden, ob ein bestehender Ausschuss als Steuergremium für das BGM ausgebaut werden kann. Hierbei ist zu beachten, dass bestehende Gremien bereits eine feste Agenda und feste Strukturen aufweisen.

Wichtig ist, dass die richtigen Akteure vertreten sind (s. Kap. 5.1), im Zweifel müssen die noch fehlenden hinzugezogen werden. Die Praxis zeigt, dass nicht in jedem Betrieb alle Akteure und deren Beteiligung am BGM identisch sind, dies hängt von der jeweiligen Organisationsstruktur ab. Für die Entwicklung der geeigneten Strukturen können Sie die Beteiligtenanalyse im BGM (siehe Anhang) nutzen.

3.7.1 Organisatorische Anbindung des BGM

Die Frage, wie und wo das BGM organisatorisch angebunden wird, hat Auswirkungen auf die Durchsetzungskraft, die Sichtbarkeit sowie die innerbetriebliche Bewertung des BGM. Eine Orientierung kann u.U. die neue Allgemeine Verwaltungsvorschrift für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in den Behörden

und Betrieben des Bundes (BsiB-AVwV), § 8 Absatz 2 geben, die eine unmittelbare Unterstellung des (Itd.) Betriebsarztes und der (Itd.) Fachkraft für Arbeitssicherheit unter die Leitung des Hauses vorschreibt.

Die Anbindung des BGM muss mit der Einordnung des Werts bzw. Ziels „Gesundheit“ in der Zielhierarchie und der zugeordneten Aufgabe des BGM korrelieren. Sie basiert somit ebenfalls auf der Klärung der Aufgaben des BGM wie auf der Analyse der weiteren Akteure (s. auch Kapitel 3.3).

Häufig werden als Aufgabenkatalog des BGM genannt (Auswahl):

- Koordination des Arbeitskreises Gesundheit,
- Planung und Evaluation von Maßnahmen in Abstimmung und mit Unterstützung des Arbeitskreises Gesundheit (z.B. auch Durchführung einer Beschäftigtenbefragung BGM),
- Koordination und Organisation von Maßnahmen, deren Dokumentation und Ergebnisaufbereitung,
- organisations-internes BGM-Marketing,
- Information der Leitung der Organisation und ggf. der Gremien.

Typischerweise arbeitet das BGM zur Bewältigung der Aufgaben bei Bedarf eng mit weiteren vorhandenen Fachkompetenzen in der Organisation zusammen. Dazu gehören je nach Organisation u.a.

- der Arbeitsschutzausschuss,
- die Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- der Arbeitsmedizinische Dienst,
- die für BEM zuständige Stelle,
- ggf. die Verantwortlichen im Betriebssport.

Daraus folgt, dass die Zuständigkeit für BGM mit einem Arbeitsauftrag der Leitung und in Abhängigkeit des Aufgabenumfangs beispielsweise in

- einem Referat für Personal, Personalentwicklung oder Organisation,
- dem Bereich „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ angesiedelt werden oder als

- eigene (leitungsnah) Organisationseinheit (Stabsstelle oder Referat) BGM eingerichtet werden kann.

Die Übersicht zeigt die häufigsten Konstellationen auf, gleichwohl bleiben grundsätzlich auch andere Zuordnungen möglich. Grundsätzlich muss die aktuelle Organisationsstruktur des Betriebes beachtet werden. Ziel sollte sein, die vorhandenen Fachkompetenzen so geeignet wie möglich in einer betrieblichen Organisationseinheit zu bündeln. Vor diesem Hintergrund werden beispielhaft Überlegungen zu den Vor- und Nachteilen für die jeweiligen Optionen dargestellt:

3.7.2 BGM in einem Referat für Personal, Personalentwicklung oder Organisation Vorteile:

- Aufgrund dieser Anbindung liegt i.d.R. ein guter Zugang zur Leitung vor.
- Unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben und in Abstimmung mit der Personalvertretung können vorliegende Daten für die Analyse genutzt werden:
 - Altersstruktur
 - Fehlzeiten
 - Ausmaß von Aus-, Fort- und Weiterbildung
 - Führungskräfte-Entwicklung.
- BGM-Maßnahmen, die in den Bereich Fortbildung oder Personalentwicklung fallen, können direkt entschieden bzw. die Entscheidung vorbereitet werden.
- BGM-Maßnahmen, die organisatorischen Aspekte betreffen, können unmittelbar von der zuständigen Stelle umgesetzt werden.

Nachteile:

- BGM läuft Gefahr, nur aus der jeweilig verkürzten Perspektive betrachtet zu werden.
- Es ist nur ein Unter-Thema im Gesamtspektrum des Aufgabenbereichs. Daraus kann die Gefahr einer nachgeordneten Betrachtung und Priorisierung erwachsen.
- Die Personalverwaltung wird von den Beschäftigten ggf. als Organisationseinheit des Arbeitgebers mit Kontroll- und Steuerungsfunktion wahrgenommen. Je nach

Ansehen des Personalbereichs und der dortigen Vorgaben können sich daraus möglicherweise gegenseitige Vorbehalte und Konfliktpotentiale für und in Gesundheitsfragen ergeben.

- Eine fachlich übergreifende Kompetenz hinsichtlich des Gesundheitsmanagements wie auch des Arbeits- und Gesundheitsschutzes liegt nicht zwangsläufig vor und muss erworben werden.

3.7.3 BGM in der „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“

Arbeits- und Gesundheitsschutz sind integrale Bestandteile eines BGM. Bei der Koordinierungsfunktion in diesem Bereich können Doppelstrukturen vermieden werden. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist gesetzlich geregelt und es besteht ein direktes Vortrags- und Berichtsrecht an die Leitung. Vielfach sind Betriebsärzte/-ärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit als Externe mit einem zu bestimmenden Zeitkontingent im Betrieb. Die laufenden Aufgaben werden häufig vom Beauftragen für den Arbeitsschutz übernommen.

Vorteile:

- Eine enge Verzahnung vermeidet mögliche Konflikte über Zuständigkeiten zwischen BGM und Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- Je nach Schwerpunkt sind weitergehende Qualifizierungsmaßnahmen (z. B. Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung) erforderlich

Nachteile:

- Es besteht die Gefahr, dass trotz der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung der Fokus stark auf Mechanismen zur Unfallverhütung und technische bzw. medizinische Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gelegt wird.
- Kompetenzen zu Personal- und Organisationsentwicklung, BGM und Projektmanagement sind oft weniger vorhanden.

3.8 BGM als eigene (leitungsnahe) Organisationseinheit (Stabsstelle oder Referat)

Vorteile:

- Die Schaffung einer eigenen Organisationseinheit zeigt die hohe Priorität des Themas im Betrieb⁶ und stärkt deren Durchsetzungsfähigkeit.
- BGM als Integrationsaufgabe wird nicht einseitig, sondern unter übergeordneten Aspekten verstanden
- Dadurch wird es möglich, den Fokus allein auf das Thema BGM zu legen, wobei andere Perspektiven jederzeit berücksichtigt werden sollten.

Nachteile:

- Viele wichtige Informationen müssen von dem Personal- und Organisationsreferat, der Personalentwicklung sowie dem Arbeits- und Gesundheitsschutz kontinuierlich eingeholt werden.
- Aus der Anbindung an die höchste Hierarchieebene kann sich möglicherweise eine geringere Offenheit der Beschäftigten in Gesundheitsfragen ergeben.
- Schaffung zusätzlicher Schnittstellen: Die Maßnahmen müssten in der Linienorganisation umgesetzt werden und könnten nur angestoßen werden.

Fazit:

Wird die Organisationseinheit BGM neu eingerichtet, so ist strukturell von Anfang an die jeweilige Nähe oder Anbindung zu den Referaten für Personal und Organisation, Aus- und Fortbildung bzw. Personalentwicklung wie auch zum Arbeits- und Gesundheitsschutz herzustellen.

3.8.1 Das Steuergremium

Neben einem Lenkungskreis, der direkt an die Leitung angebunden ist, sollte für die operative Umsetzung ein Steuergremium eingesetzt werden.

Die Funktion einer Steuerung des BGM existiert ungeachtet der jeweiligen Bezeichnung. Übliche Bezeichnungen können sein: Steuergremium/ Koordinierungsgruppe oder Arbeitskreis Gesundheit. Aufgabe des Gremiums ist, den BGM-Prozess zu planen, zu leiten und zu lenken sowie die Entscheidungen vorzubereiten bzw. zu treffen. Seine Arbeit trägt dazu bei, die Prozessschritte des BGM und die zu ergreifenden Maßnahmen zu koordinieren. Das Gremium klärt unter Einbindung der Prozessbetei-

⁶ Der Aufgabenumfang muss aus organisatorischer Sicht geprüft werden und die Einrichtung einer eigenen OE im Ergebnis rechtfertigen, siehe hierzu auch die Grundsätze der GGO

ligten die zentralen BGM-Aufgaben, für die es verantwortlich ist und grenzt diese gegenüber weiteren Arbeitskreisen im Betrieb ab. Dafür müssen die Leitungsebene, die Prozessverantwortung und die Prozessbeteiligten diesem Steuergremium angehören. Ergänzend können Unterstützende hinzugezogen werden.

Dauerhaft sollten damit die folgenden Funktionen vertreten sein:

- Leitung bzw. Vertretung der Leitung,
- Gesundheitsmanager/in als Prozessverantwortliche,
- Vertretung der Beschäftigten über den Personalrat,
- Vertrauensperson der Schwerbehinderten,
- Gleichstellungsbeauftragte,
- Arbeitsschutzbeauftragte/r,
- Vertreter/-in der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes,
- Personalreferat, Organisationsreferat sowie Personalentwicklung.

In großen Behörden oder Ministerien ist die Leitung in aller Regel nicht selbst im Steuerkreis vertreten. Vielmehr werden dort Entscheidungen vorbereitet, die durch eine Vorlage an die Leitung zur Billigung bzw. Entscheidung vorgelegt werden. Um die Leitung nicht nur schriftlich zu informieren und die Unterstützung für den BGM-Prozess zu erhalten, ist es sinnvoll, Vereinbarungen zu treffen, die einen regelmäßigen Austausch mit der Leitung über den aktuellen Stand und den weiteren Prozess ermöglichen.

Bei der Einrichtung des Gremiums sollte geklärt werden, wie Entscheidungen getroffen werden, wie die Kommunikation verläuft, wie innerhalb des Betriebs und der Hierarchie berichtet wird. Unbenommen ist, dass die Arbeit zwischen den Sitzungen erledigt wird. Das Gremium ist ein Steuerungsinstrument und sollte laufende Aufgaben nicht während der Sitzung abarbeiten. Um einen Arbeitsmodus für das Steuergremium festzulegen, helfen die folgenden Kontrollfragen:

- Welche Entscheidungskompetenz hat das Gremium, wer ist stimmberechtigt und hat Entscheidungsbefugnisse?
- Wie werden Entscheidungen getroffen?
- Ist das Steuergremium befugt, direkt Arbeitsgruppen (z. B. Gesundheitszirkel) ins Leben zu rufen?

- Wie wird das Berichtswesen im Betrieb eingerichtet, d. h. wer berichtet wem wann?
- Wer ist für das Gremium verantwortlich (lädt ein, leitet die Sitzung, begleitet den BGM-Prozess zwischen den Sitzungen)?
- Wie oft trifft sich das Steuergremium? Die UVB empfiehlt ein Treffen pro Quartal.
- Welche Schnittstellen bestehen zum Arbeitsschutzausschuss oder wird ein gemeinsames Gremium bevorzugt?
- Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen betrieblichen Bereichen gestaltet (z.B. BEM, Personalwesen, Qualität, Umwelt, Hygiene u.a.)?

3.8.2 Information und Kommunikation

Kommunikation ist ein zentraler Faktor, gerade auch im BGM. Dies bezieht sich nicht nur auf geplante Maßnahmen und deren Ergebnisse, sondern auf den gesamten Prozess. Leider gerät gerade dies aufgrund des Tagesgeschäfts manchmal in den Hintergrund. Hilfreich ist daher, frühzeitig ein Kommunikationskonzept zu entwickeln und Berichtswege zu definieren.

In vielen Betrieben werden eigene Logos für das BGM und damit verbundene Aktivitäten genutzt. Dies garantiert eine schnelle Zuordnung und einen hohen Grad an Wiedererkennung.

3.8.3 Qualifizierung

Sowohl der/die Verantwortliche für das BGM als auch die weiteren Mitglieder des Steuerkreises sollten jeweils auf ihrer Ebene über eine passende Qualifikation verfügen.

Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in

Die Aufgaben eines/einer Betrieblichen Gesundheitsmanagers/in lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Koordination und Überwachung des gesamten BGM-Prozesses,
- kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des BGM-Systems,
- regelmäßige Überprüfung der Zielsetzung, der Methoden und der Instrumente zur Zielerreichung (Projektmanagement),
- Koordination und Steuerung von Teilaufgaben,

- Sicherstellen des Informationsaustausches und der Dokumentation, Information aller Beteiligten,
- Vorbereiten und Herbeiführen von Entscheidungen,
- Berücksichtigung neuer Entwicklungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse,
- Hierarchie- und fachübergreifende Moderation und Verknüpfung innerbetrieblicher BGM-Prozesse,
- ggf. Aufbau und Weiterentwicklung eines Multiplikatorenteams.

Obgleich das BGM bereits seit vielen Jahren im gewerblichen Bereich und im öffentlichen Dienst besteht, gibt es noch keine allgemeinverbindlichen Qualifikationsanforderungen an eine Stelleninhaber/-in. Um die Funktion erfolgreich ausfüllen zu können, müssen die Stelleninhaber/innen über eine breite methodische, fachliche, sozial-kommunikative sowie persönliche Kompetenz verfügen. Inwieweit formale Qualifikationsanforderungen als Voraussetzung gesehen werden, muss im Betrieb entschieden werden. Ob eine einschlägig qualifizierte Person neu eingestellt oder der/die Stelleninhaber/-in eine berufsbegleitende einjährige Weiterqualifizierung, wie sie z.B. die UVB für den Bereich Bund anbietet, durchläuft, muss ebenfalls im jeweiligen Betrieb festgelegt werden.

Mitglieder des Steuergremiums

Für die weiteren Mitglieder des Steuergremiums empfiehlt es sich, einen Workshop zu den Grundlagen des BGM durchzuführen. Dieser kann z. B. als Inhouse-Schulung durch externe Dienstleister angeboten werden. Im Rahmen eines solchen Workshops können auch grundlegende Verständnisfragen zum BGM innerhalb des Betriebs geklärt werden. Ziel ist, alle Akteure des BGM auf einen vergleichbaren Informationsstand zu bringen und ein gemeinsames Verständnis für BGM zu entwickeln.

3.8.4 Dokumentation

Managementprozesse werden durch Transparenz und Nachvollziehbarkeit erleichtert. Eine verständliche Dokumentation der BGM-Prozesse ist daher sinnvoll. Die UVB bietet hierzu eine Reihe von Materialien, Checklisten und Handreichungen an, die die Dokumentation von Zielen, Handlungsfeldern, Maßnahmen und Evaluationen erleichtert.

3.8.5 Berichterstattung

Ein klar definiertes Berichtswesen beschreibt die Zuständigkeiten, Häufigkeiten und Anlässe der Berichte sowie die gewählten Kenngrößen, zu denen berichtet wird.

Die Berichterstattung für die BGM-Prozesse erfolgt gegenüber der Leitung bzw. den für Personal und Organisation verantwortlichen Personen des Betriebes. In Ministerien sind dies die Abteilungsleitungen Z, die zuständigen Staatssekretäre/-Staatssekretärinnen und bestenfalls die Ministerin oder der Minister. Strukturell ist ein direktes Vortragsrecht bei diesen Verantwortlichen sinnvoll.

3.8.6 Ressourcen

Für das BGM ist eine angemessene finanzielle, personelle und sachliche Ausstattung zu ermitteln. Das Ziel Gesunde Beschäftigte an gesunden Arbeitsplätzen kann nur über die Entwicklung gemeinsamer Standards erreicht werden. Wie ein sinnvolles BGM initiiert und umgesetzt werden kann, wurde in den vorangegangenen Abschnitten wie auch im Eckpunktepapier dargelegt. Um diese Handlungsansätze und Maßnahmen in der Organisation zu verankern und zu realisieren, werden personelle wie auch finanzielle Ressourcen benötigt. Die Verantwortlichen für das BGM müssen in die Lage versetzt werden, zu handeln ohne „zu betteln“. Um dies zu erreichen, bedarf es einer Abstimmung mit dem jeweiligen Beauftragten für den Haushalt.

Personelle Ressourcen

Für die Betreuung und Umsetzung des BGM wird sinnvollerweise ein Team eingesetzt, dessen Größe sich an den Aufgaben und dem Betreuungsumfang bemisst. Diesem Team sollte mindestens eine Person angehören, die über eine Qualifikation als qualifizierte/er Gesundheitsmanager/in verfügt oder dazu weiterqualifiziert werden soll beziehungsweise vergleichbare Kenntnisse besitzt. In der Diskussion des Ressortarbeitskreises Gesundheitsmanagement wurde zum Mengengerüst die Empfehlung ausgesprochen, dass ein BGM eine feste Personalausstattung benötigt. Die Erfahrung zeigt, dass BGM in mittleren und größeren Betrieben von mindestens einer Vollzeitstelle begleitet werden sollte. Die personelle Ausstattung in den Betrieben ist darüber hinaus abhängig von Umfang, Inhalt und Ziel des BGM.

Finanzielle Ressourcen

Bei Beschränkung allein auf die Kernaufgabe ist die erforderliche finanzielle Ausstattung des BGM überschaubar. Um die Höhe der notwendigen Haushaltsmittel festzu-

stellen, sollten die Kernaufgaben des BGM identifiziert und definiert und die dafür erforderlichen Haushaltsmittel ermittelt werden (vgl. hierzu auch 5.3).

Zusammengefasst sind die Kernaufgaben des BGM:

- Begleiten und Sichern der sechs Schritte des BGM-Prozesses,
- Durchführen der Analyse (per Beschäftigtenbefragung, Gesundheitszirkel, Experteninterviews, etc.),
- Angebot bedarfsgerechter BGM-Maßnahmen,
- Interne (und ggf. externe) Kommunikation von BGM-Maßnahmen.

Über die Kernaufgaben hinaus gibt es viele Bereiche, die direkt oder indirekt häufig auch finanziell mit Gesundheit verbunden werden, aber originär anderen Bereichen zuzuordnen sind. Hierzu gehören mindestens Aus-, Fort- und Weiterbildung, gesundheitsgerechte Ausstattung von Arbeitsplätzen oder auch die Gestaltung von Arbeitsabläufen. In dieser Bandbreite wird offensichtlich, dass es innerhalb des Betriebs ein Verständnis für eine Aufgabenabgrenzung geben muss, wer für welche Aufgaben die Verantwortung hat und welche Haushaltstitel hierfür jeweils genutzt werden sollen.

Neben den im Betrieb für die jeweiligen Bereiche bereits eingerichteten Haushaltsstellen hat es sich in der Praxis als hilfreich erwiesen, wenn der Arbeitsbereich BGM für seine Kernaufgaben ein eigenes Budget für BGM-Maßnahmen z.B. im Bereich der Bewegungsmaßnahmen, für Vorträge u.a. erhält. Die Höhe dieses Budgets sollte sich an den Zielen, Handlungsfeldern und Maßnahmen des BGM orientieren. Sinnvoll ist, für das jeweils kommende Jahr eine Übersicht der angestrebten Maßnahmen und Aktivitäten zu erstellen und diese mit konkreten Zahlen zu unterlegen. Ebenso ist es sinnvoll, am Ende eines Jahres eine Tabelle anzulegen, aus welchen Kapiteln/Titeln welche Maßnahmen des BGM finanziert wurden. Dies schafft Transparenz und bietet über mehrere Jahre eine Grundlage dafür, wieviel der Betrieb in gesunde Arbeitsplätze investiert hat. Ein solches Vorgehen ermöglicht es auch, eine Planung für die Zukunft auf sichere Grundlagen zu stellen.

Finanzielle Abschätzung des BGM-Budgets

Eine Bemessung eines eigenen Budgets für BGM erscheint aufgrund der Vielfalt zusätzlich in Frage kommender Haushaltstitel auf den ersten Blick schwierig. Die Haushaltsmittel orientieren sich an den Zielen und Bedarfen des jeweiligen Betriebes.

Die höchsten Kosten fallen bei externer Durchführung einer Analyse, wie z.B. einer Beschäftigtenbefragung an, die für eine Dienststelle mit mehreren hundert bis tausend Beschäftigten durchaus einen fünfstelligen Eurobetrag erreichen können. Auch andere Analysemaßnahmen wie Arbeitssituationsanalysen bewegen sich je nach Größe der Dienststelle im vier- bis fünfstelligen Eurobereich. Geht man davon aus, dass diese Maßnahmen im mehrjährigen Abstand durchgeführt werden und kleinere Maßnahmen größtenteils aus eigener Kraft umgesetzt werden können, empfiehlt es sich, allein für Analysen und Auswertung einen Betrag von etwa 5-10€ pro Beschäftigtem im Jahr zu veranschlagen.

Für zuzüglich extern zu deckenden Beratungsbedarf, wie für Vorträge im Rahmen z.B. von Gesundheitstagen etc. sowie die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, wäre ein etwa gleicher Betrag anzusetzen.

Bei gut geplantem Einsatz der Mittel gem. IGA-Report 28 kann auch ein Return on Invest beobachtet werden, der sich durchaus in einer Größenordnung von Faktor größer 1, teilweise bis zum Faktor 3 bewegt. Auch wenn der Effekt häufig nicht direkt und sofort messbar erscheint, so sind die Verbesserung der Arbeitsergebnisse und der langfristige Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten ein lohnendes Ziel.

3.9 Ausblick

Mit dem dritten Schwerpunktpapier werden die Grundlagen für ein transparentes und funktionsfähiges BGM gelegt. Die Entwicklung von Strukturen, die Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen sowie die Entwicklung von eindeutigen Zielen sind eine wesentliche Voraussetzung für einen gelingenden BGM-Prozess. Die Ausführungen zeigen darüber hinaus, dass nur mit einer klaren, eindeutigen Unterstützung der Betriebsleitung Veränderungsprozesse hin zu einem gesunden Betrieb und gesunden Arbeitsplätzen möglich sind.

BGM lohnt sich langfristig für den Betrieb. Um die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der vereinbarten Maßnahmen und Prozessschritte sichtbar zu machen und den Prozess den Entwicklungen im Betrieb anzupassen, ist eine regelmäßige Evaluation erforderlich. Die Möglichkeiten und Herausforderungen dieses BGM-Prozessschrittes werden im letzten Schwerpunktpapier „Evaluation im BGM“ vertiefend dargestellt werden, das in nächster Zeit vorbereitet wird.

4. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2016

4.1 Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten

Auf der Grundlage eines Kabinettschlusses erhebt das Bundesministerium des Innern seit 1997 die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung. 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.

4.1.1 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, Anwärtinnen und Anwärter sowie Tarifbeschäftigte einschließlich Auszubildende) im Laufe des Jahres 2016 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, d.h. wie oft eine Person erkrankt, 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 gelieferten Daten werden jeweils getrennt für die obersten Bundesbehörden und für die zugehörigen Geschäftsbereiche erfasst. Darüber hinaus werden sie nach den Merkmalen Dauer der Erkrankung (Kurzeiterkrankungen bis zu 3 Arbeitstagen, län-

gere Erkrankungen von 4 bis zu 30 Tagen, Langzeiterkrankungen über 30 Tage und Rehabilitationsmaßnahmen) und nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Laufbahn und Status) aufbereitet.

4.1.2 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.

Krankheitsbedingte Abwesenheiten unterliegen einer Vielzahl von Einflussgrößen, daher hat die Abwesenheitsquote für sich allein betrachtet nur einen geringen Aussagewert. Aufgrund dieser Daten sind insbesondere keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Ursachen von Erkrankungen und daraus abzuleitende geeignete Gegenmaßnahmen möglich. Entscheidend ist die Einbindung der Analyse in ein ganzheitliches Konzept des BGM. Die Teilperspektive der quantitativen Erhebung der Abwesenheitszeiten ergänzt den Blick und trägt so auch zu einer qualitativen Bewertung von arbeitsbedingten Einflüssen auf die Gesundheit wie auch politischer und sozialer Faktoren bei. Nur so wird eine gut fundierte Basis gelegt, um gezielt nach den Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen in den Behörden bzw. Betrieben forschen und geeignete Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ableiten zu können. Folgend kann der BGM-Prozess auf der der Grundlage festgelegter Ziele und der Entwicklung von für das jeweilige BGM stimmigen Strukturen initiiert werden (s. Kapitel 3).

4.2 Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die statistische Aufbereitung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten bedarf der Berücksichtigung soziodemografischer Faktoren. Bekannte Abhängigkeiten bestehen zwischen krankheitsbedingten Abwesenheiten und insbesondere dem Alter, dem Geschlecht und der Zugehörigkeit zu einer Laufbahngruppe. Für eine differenzierte Analyse der Abwesenheitszeiten ist daher insbesondere die Personalstruktur der jeweils betrachteten und verglichenen Bereiche zu berücksichtigen.

4.2.1 Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick

Die unmittelbare Bundesverwaltung umfasste 2016 insgesamt 262.807 Beschäftigte. Erfasst wurden 262.306 Beschäftigte. Für die Systematik der Statistik konnten davon insgesamt 252.771 Beschäftigte (2015: 245.046) Beschäftigte berücksichtigt werden⁷. Dies entspricht einer Quote von 96,2 Prozent. Die Erfassung kann somit als repräsentativ gewertet werden. Die im Weiteren aufgeführten Daten beziehen sich, soweit nicht ausdrücklich erwähnt, auf den Erfassungsumfang.

Von den erfassten Beschäftigten arbeiteten 9,8% Prozent in den 23 obersten Bundesbehörden (darunter die 14 Bundesministerien) und 90,2 Prozent in den zugehörigen Geschäftsbereichen.

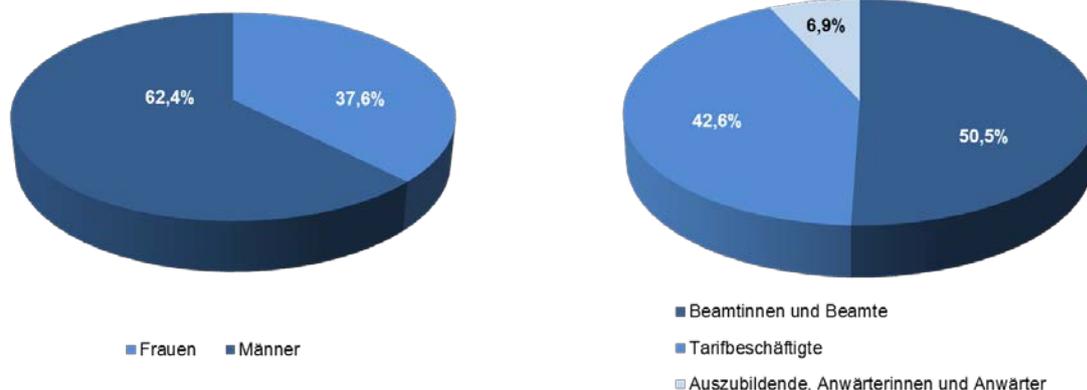
62,7 Prozent der Beschäftigten waren Männer und 37,3 Prozent der Beschäftigten Frauen (Abb. 1). Der Frauenanteil liegt bei den Tarifbeschäftigten bei 46,2 Prozent und im Beamtenbereich bei 30,1 Prozent. Im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung (je nach Berechnung 46,0 bzw. 44,1 Prozent Frauenanteil) zeigt sich ein geringerer Anteil an Frauen in der unmittelbaren Bundesverwaltung (37,8 Prozent). 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 – 127.719 Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter (50,5 Prozent) (im Folgenden zusammengefasst unter „Beamtinnen und Beamten“), 107.721 Tarifbeschäftigte (42,6 Prozent) und 17.331 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter (6,9 Prozent) (vgl. Abb. 2) erfasst.

Abbildungen 1 und 2:

Prozentuale Verteilung der Beschäftigten nach Geschlecht und Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016

⁷ Die Daten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) wurden erfasst und liegen vor, diese konnten jedoch in die Gesamtstatistik nicht einfließen, da im Jahr 2016 ein Personalaufwuchs von rd. 200 Prozent (von rd. 3000 auf 9000 Stellen) erfolgte und dies die Statistik aufgrund der Stichtagsregelung 31.12. verfälschen würde.



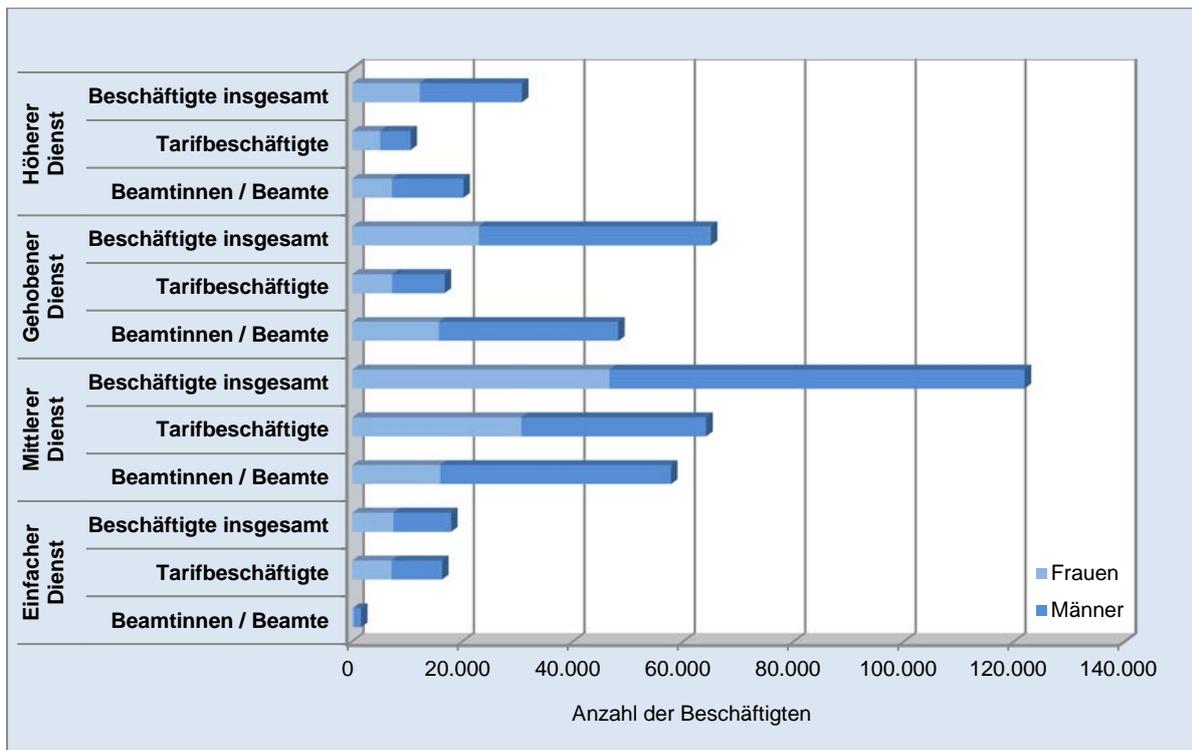
Im Jahr 2016 waren bezogen auf die verschiedenen Laufbahngruppen 7,1 Prozent aller Beschäftigten im einfachen Dienst, 48,2 Prozent im mittleren Dienst, 25,7 Prozent im gehobenen Dienst und 12,2 Prozent im höheren Dienst tätig. Die Tarifbeschäftigten wurden hierzu den ihren Entgeltgruppen vergleichbaren Besoldungsgruppen und den entsprechenden Laufbahngruppen zugeordnet. 6,9 Prozent entfielen auf Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

Den größten Anteil der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung stellt der mittlere Dienst mit 45,2 Prozent. Im gehobenen Dienst sind 37,7 Prozent und im höheren Dienst 15,8 Prozent der Beamtinnen und Beamten beschäftigt. Der einfache Dienst stellt mit nur 1,3 Prozent den geringsten Anteil unter den Beamten.

Die Tarifbeschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung arbeiten ebenfalls zum größten Teil mit 59,5 Prozent im mittleren Dienst. Im einfachen Dienst waren 15,1 Prozent, im gehobenen Dienst 15,5 Prozent und im höheren Dienst 9,8 Prozent der Tarifbeschäftigten tätig.

Abbildung 3:

Statusstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016*



*ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter.

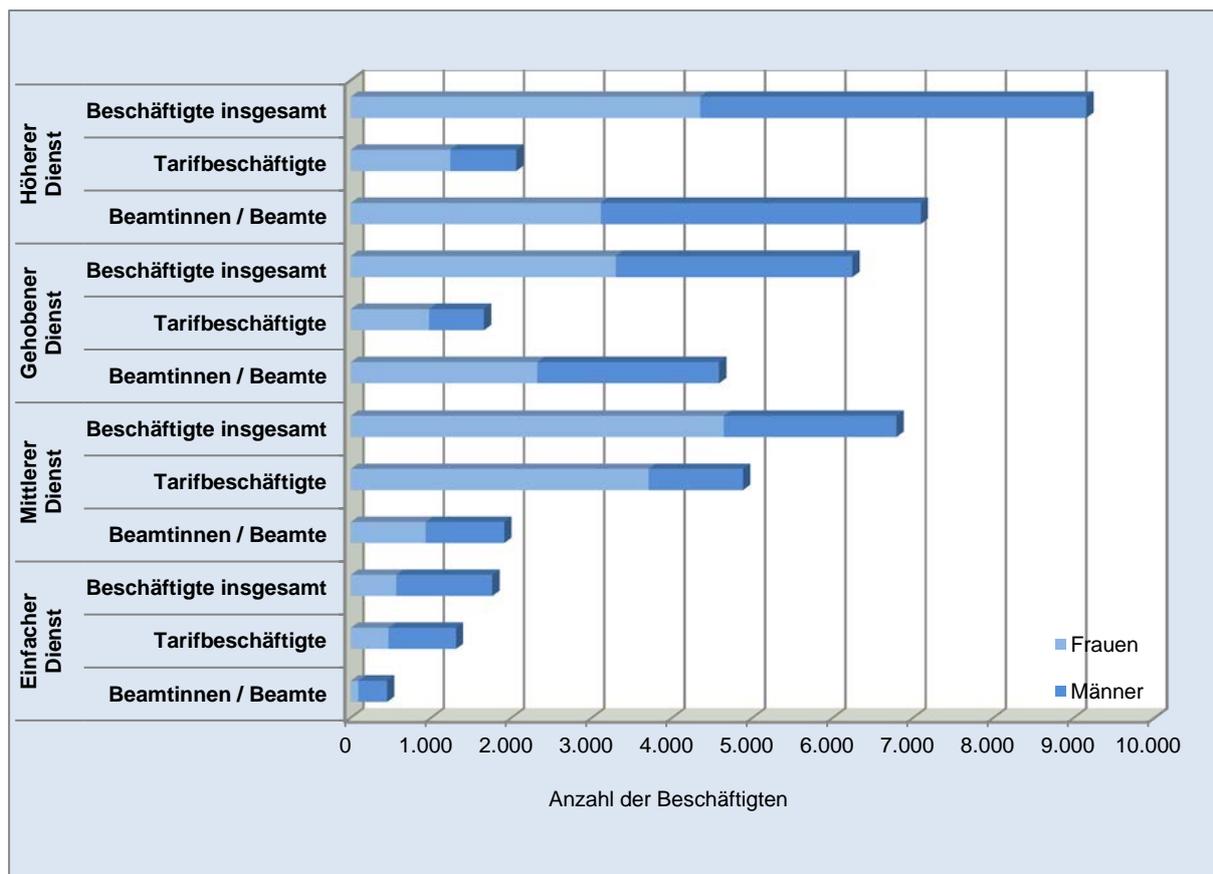
4.2.2 Status- und Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden

In den obersten Bundesbehörden wurden im Jahr 2016 insgesamt 23.959 Beschäftigte (2015: 23.215 Beschäftigte) für den Bericht gemeldet. Davon waren 14.044 Beamtinnen und Beamte, 9.915 Tarifbeschäftigte sowie 675 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. Insgesamt ist der Anteil an Beamtinnen und Beamten in den obersten Bundesbehörden mit 56,45 Prozent deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden mit 49,87 Prozent. Im Bereich der obersten Bundesbehörden ist der Personalumfang 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 (Abb. 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 2016*



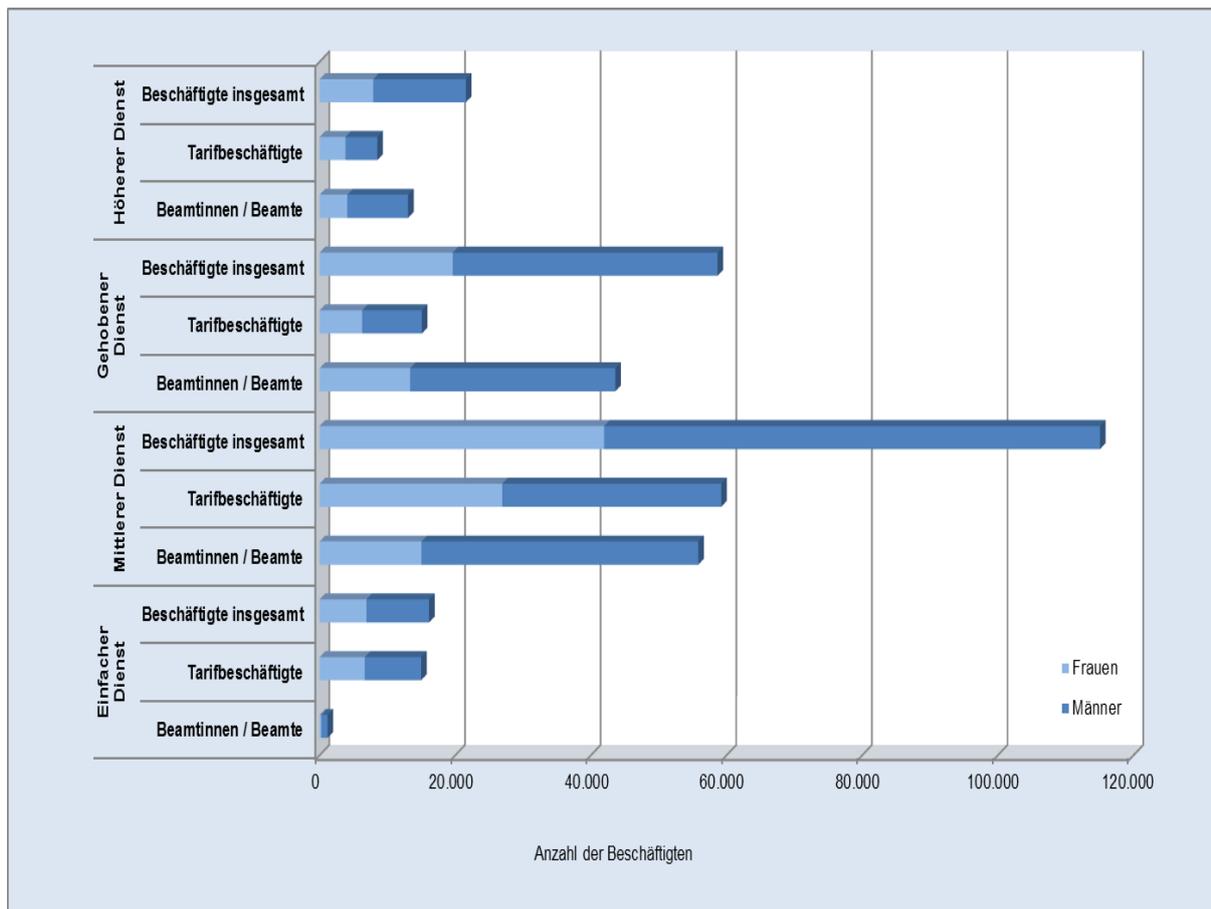
*ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter.

4.2.3 Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden

Für die Statistik wurden 227.901 Beschäftigte in den Geschäftsbereichsbehörden gemeldet. Die Personalstruktur unterteilt sich in 113.675 Beamtinnen und Beamte, 97.806 Tarifbeschäftigte sowie 16.420 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Beschäftigtengruppe (Abb. 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 2016*



*ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter.

4.2.4 Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Aufgaben und das Tätigkeitsprofil der Behörden bestimmen die Struktur der Behörden. Aufgrund der Verschiedenheit der Aufgaben unterscheiden sich damit die Verteilungen auf die Laufbahnen der obersten Bundesbehörden und ihrer Geschäftsbereiche zum Teil erheblich. Eine Analyse und Darstellung der Laufbahnzusammensetzungen in den Behörden bei bekannter Korrelation zwischen Abwesenheiten und Laufbahngruppe sind zum besseren Verständnis der unterschiedlichen Abwesenheitszeiten hilfreich.

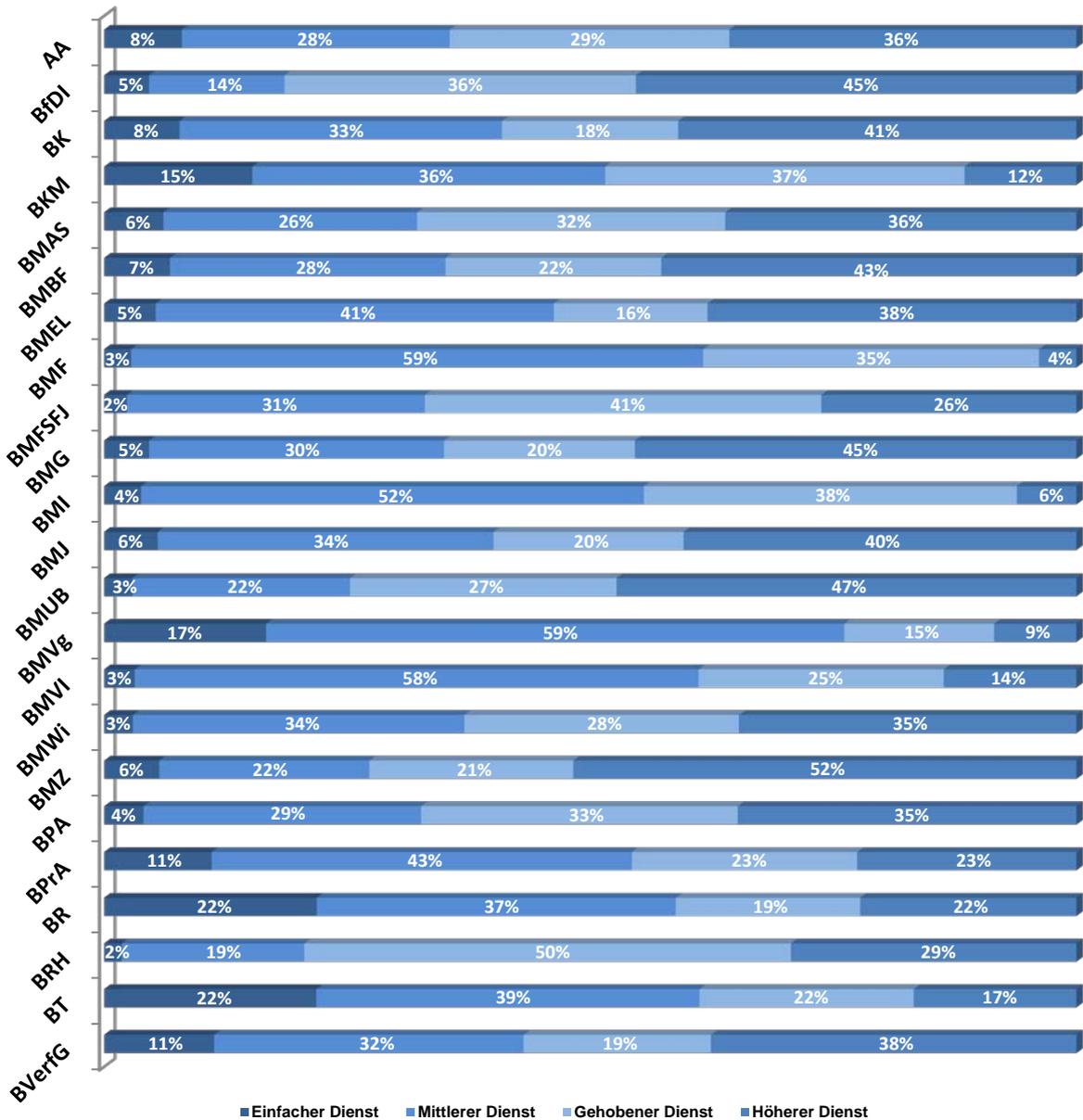
Abbildung 6 zeigt diese Unterschiede. Im Deutschen Bundestag wie auch im Bundesrat arbeiten mit jeweils 22 Prozent die meisten Beschäftigten im einfachen Dienst, gefolgt vom Bundesministerium der Verteidigung mit 17 Prozent. Den höchsten Anteil von Beschäftigten im mittleren Dienst (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) weisen mit jeweils 59 Prozent, das Bundesministerium der Verteidigung, das Bundesministerium der Finanzen sowie das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur mit 58 Prozent und das Bundesministerium des Innern

mit 52 Prozent auf. Im gehobenen Dienst steht der Bundesrechnungshof mit 50 Prozent seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Spitze des Behördenvergleichs. Der Anteil des gehobenen Dienstes liegt in den Ressorts zwischen 15 und 50 Prozent.

Größere Unterschiede gibt es auch beim höheren Dienst. Im Bereich (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gehören 52 Prozent der Beschäftigten dieser Laufbahn an, gefolgt vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit mit 47 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 liegt der Anteil der Beschäftigten im höheren Dienst ebenfalls unter 10 Prozent.

Abbildung 6:

Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016



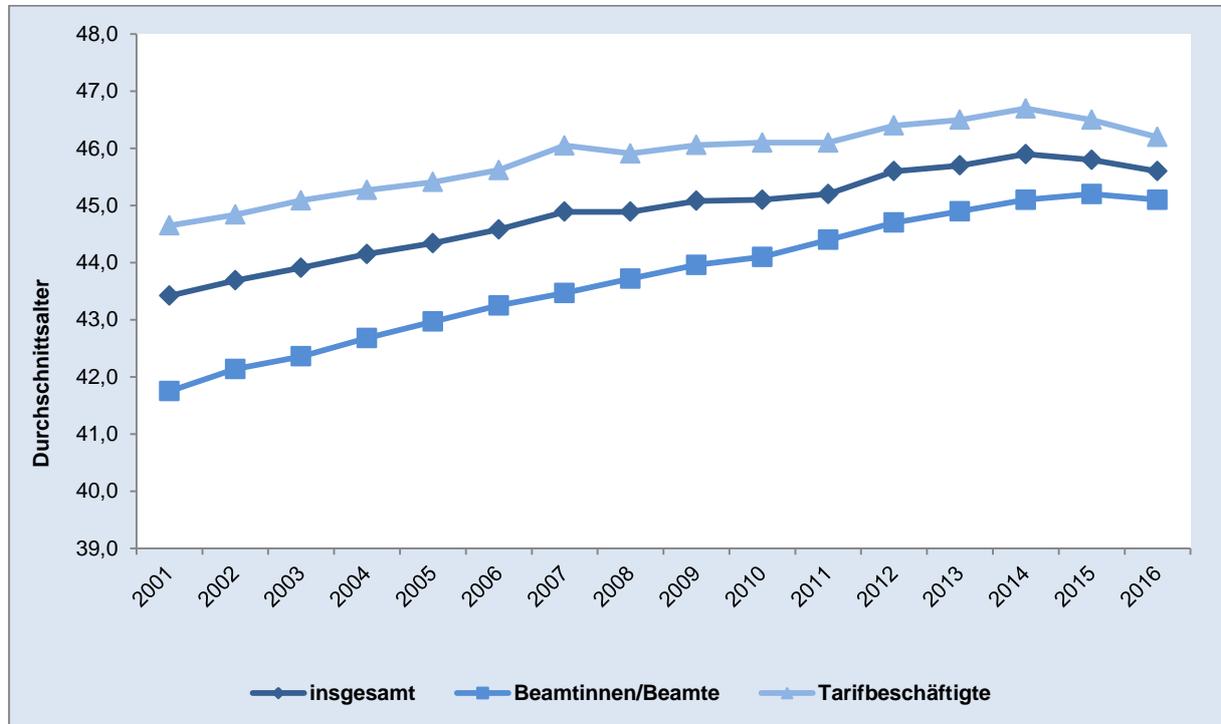
(Die für das BMVg angegebenen Zahlen umfassen nur die zivilen Beschäftigten, ohne Soldaten.)

4.2.5 Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung waren im Jahr 2016 im Durchschnitt 45,6 Jahre alt (2015: 45,8). Das durchschnittliche Alter lag bei den Beamtinnen und Beamten bei 45,1 Jahren (2015 45,2 Jahren) und war bei den Tarifbeschäftigten mit 46,1 (2015: 46,5) Jahren mäßig höher. In den letzten 15 Jahren ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung insgesamt um 2,2 Jahre gestiegen (Abbildung 7). Die Abbildung zeigt, dass sich der Altersdurchschnitt der Beamtinnen und Beamten dem der Tarifbeschäftigten annähert.

Abbildung 7:

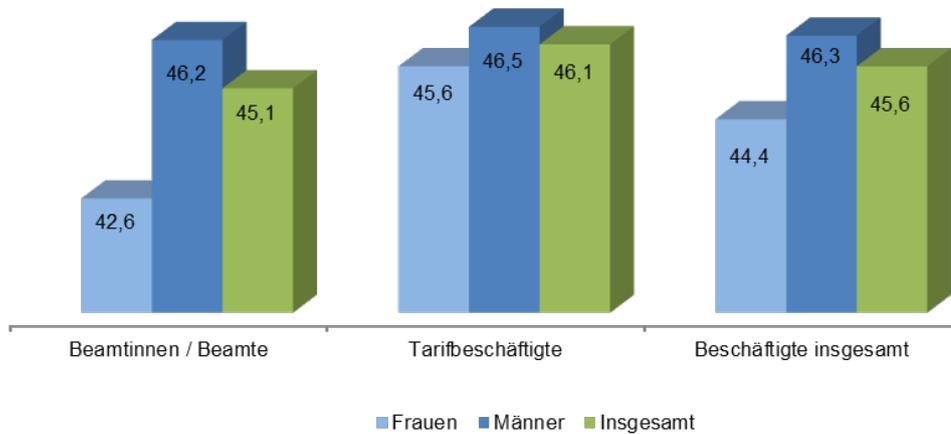
Entwicklung des Durchschnittsalters der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2001 bis 2016



Hinsichtlich des Altersdurchschnitts besteht zwischen den Geschlechtern eine deutliche Differenz, die sich in beiden Statusgruppen zeigt. Frauen sind mit 44,4 Jahren im Schnitt 1,8 Jahre jünger als Männer mit 46,3 Jahren (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8:

Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes nach Geschlecht und Statusgruppen (Stichtag 30.06.2016)* **



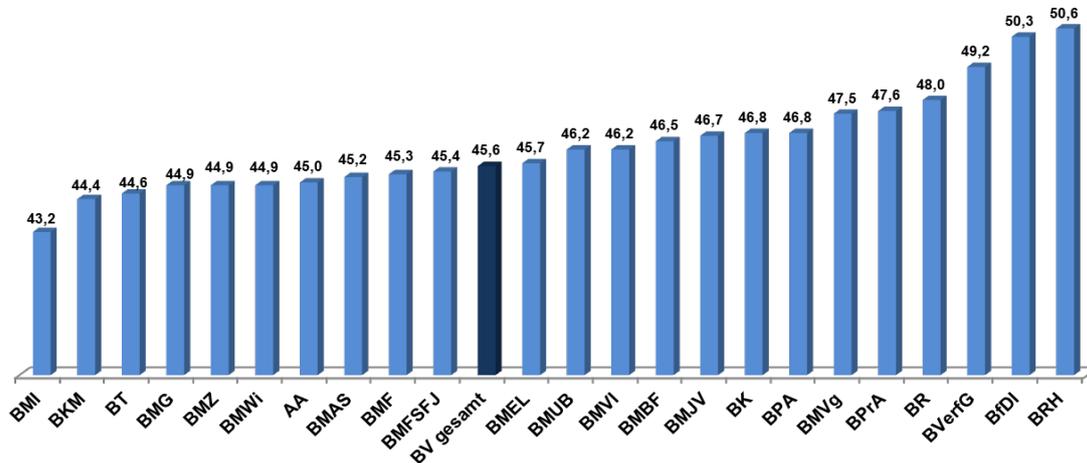
*(ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen)

** (Quelle: Destatis)

Ebenso unterschiedlich sind auch die Altersstruktur und der Altersdurchschnitt in den Bundesbehörden (Abb. 9). Zusätzliche Einflüsse, insbesondere bei Zollverwaltung und Bundespolizei, ergeben sich aus den besonderen Altersgrenzen für beamtetes Vollzugspersonal.

Abbildung 9:

Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes im Geschäftsbereich in der unmittelbaren Bundesverwaltung (Stichtag 30.06.2016)* **



*(ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen)

** (Quelle: Destatis)

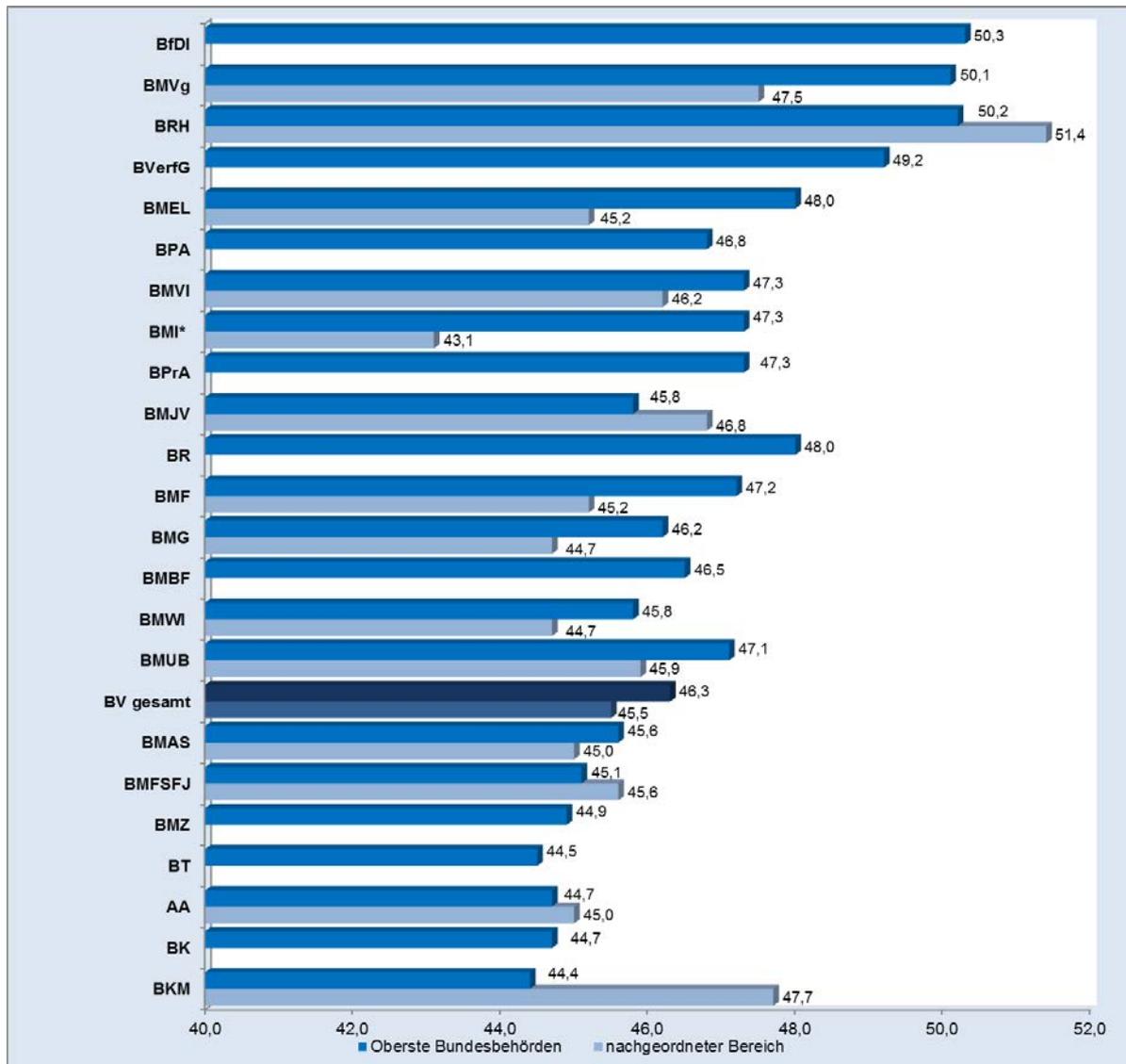
Im Vergleich mit den obersten Bundesbehörden (Abb. 10) verzeichnet die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit mit 50,3 Jahren den höchsten Altersdurchschnitt, dicht gefolgt vom Bundesministerium der Verteidigung sowie dem Bundesrechnungshof, den niedrigsten Altersdurchschnitt hat die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien mit 44,4 Jahren. Bei den Geschäftsbereichen liegt die Spannweite zwischen 43,2 Jahren (Geschäftsbereich Bundesministerium des Innern) und 50,6 Jahren (Geschäftsbereich Bundesrechnungshof).

Abbildung 10:

Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes

Vergleich der obersten Bundesbehörden und nachgeordneter Bereiche

(Stichtag 30.06.2016)* **



*(ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen)

** (Quelle: Destatis)

4.3 Analyse der Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

4.3.1 Ergebnisse im Überblick

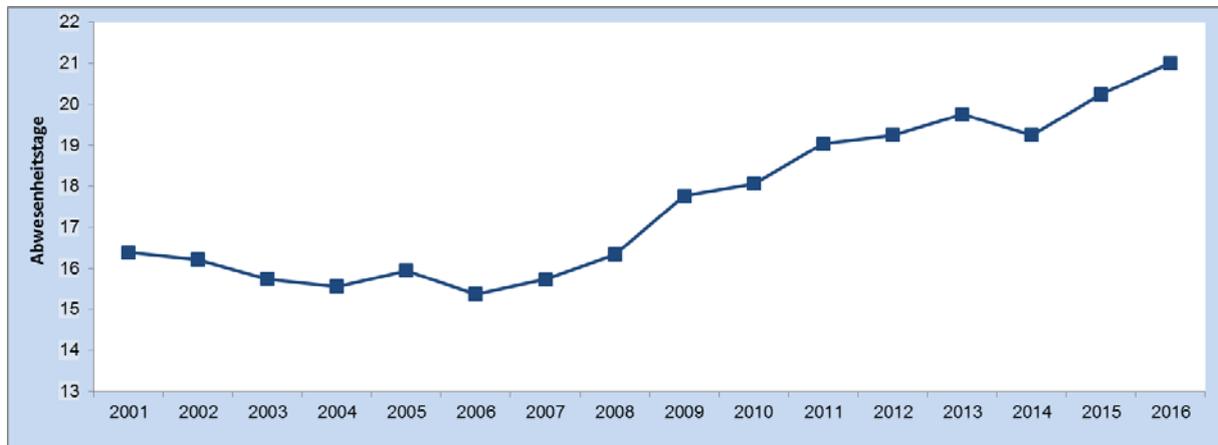
Im Jahr 2016 waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (mit den Gruppen der Beamtinnen und Beamte, der Tarifbeschäftigten und der Anwärterinnen und Anwärter sowie Auszubildenden) durchschnittlich an 21,01 Arbeitstagen krankheitsbedingt abwesend (2015: 20,25). Dies entspricht 8,37 Prozent der Arbeitstage eines Jahres. Gegenüber dem Vorjahr sind die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten um 0,76 Arbeitstage erneut angestiegen (2015 gegenüber 2014: Anstieg um 1,0 Arbeitstag). Krankheitsbedingte Abwesenheiten sind von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, neben unterschiedlichen Arbeitsbelastungen spielen insbesondere soziodemografische Einflüsse eine zentrale Rolle.

4.3.2 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2001

Die Entwicklung des Krankenstandes in der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1998 dokumentiert. Abbildung 11 zeigt die Entwicklung der letzten 15 Jahre (2001 bis 2016). In diesem Zeitraum bewegt sich die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage zwischen 16,39 und dem Höchstwert von 21,01 Tagen. Von 2001 bis 2004 schwankten die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten auf einem vergleichbaren Niveau. Nach einem leichten Anstieg im Jahr 2005 erreichte der Krankenstand 2006 seinen Tiefststand. Seitdem steigen die Abwesenheitstage je Beschäftigtem, mit Ausnahme des Jahres 2014, stetig an.

Abbildung 11:

Entwicklung der Abwesenheitstage je Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2001 bis 2016

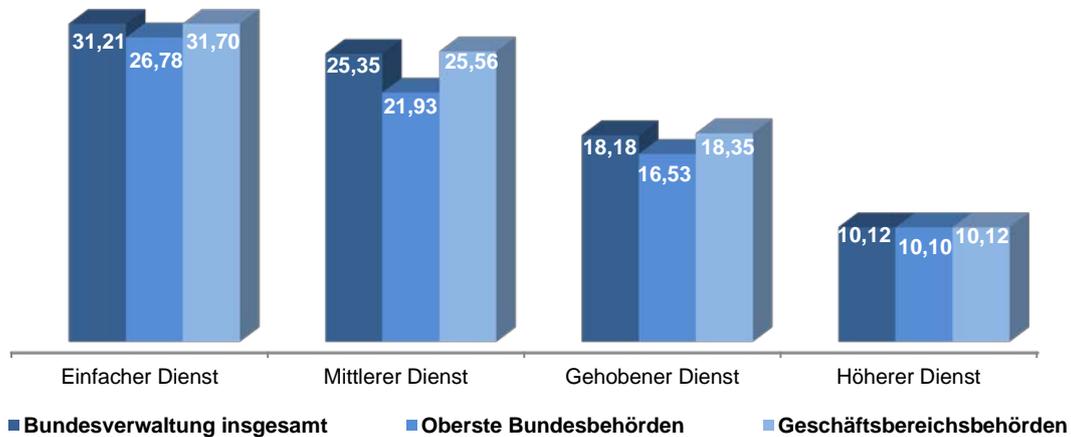


4.3.3 Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen

Wie bereits in den vergangenen Jahren nimmt die Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage mit der Zunahme der beruflichen Qualifikationshöhe der Beschäftigten und dem damit verbundenen Tätigkeitsprofil ab (Abb. 12). Dieser Zusammenhang zwischen Laufbahnstruktur (und damit Qualifikation) und Abwesenheitszeiten ist in der Literatur bekannt und zeigt sich ebenfalls in der Datenauswertung. Durchschnittlich fehlten die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im einfachen Dienst an 31,21, im mittleren Dienst an 25,35 im gehobenen Dienst an 18,18 und im höheren Dienst an 10,12 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 2016



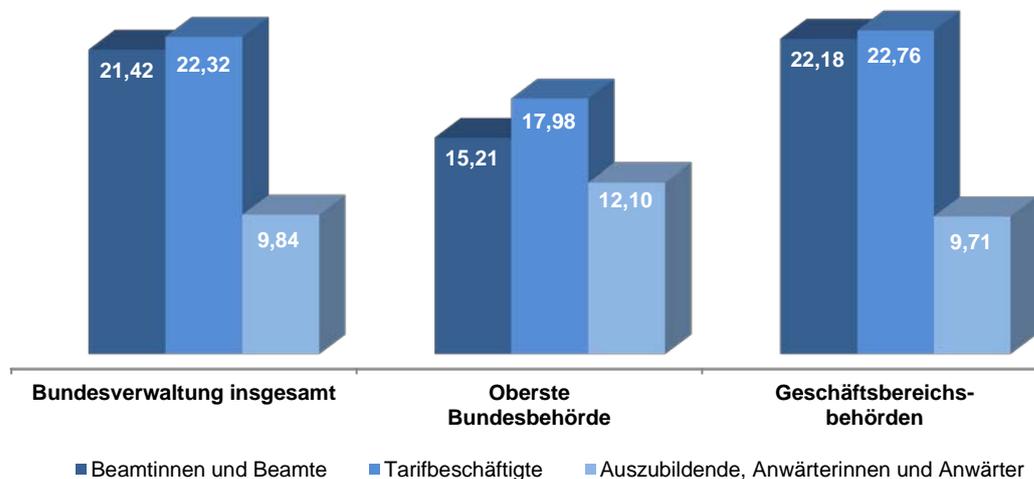
Die Anzahl der Abwesenheitstage der Beamtinnen und Beamten (Abb. 13) ist gegenüber dem Vorjahr (2015: 19,95 Tage; 2014: 19,44 Tage) auf 21,42 Tage erneut angestiegen und ist im Vergleich niedriger als die der Tarifbeschäftigten mit 22,32 Tagen.⁸

In den obersten Bundesbehörden weisen Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte durchschnittlich weniger Abwesenheitstage auf als in den Geschäftsbereichsbehörden. Tarifbeschäftigte sind in den Geschäftsbereichsbehörden 0,58 Tage und in den obersten Bundesbehörden im Durchschnitt 0,81 Tage länger krank als Beamtinnen und Beamte (Abb. 13).

⁸ Angaben jeweils ohne Anwärterinnen und Anwärter sowie Auszubildende.

Abbildung 13:

Abwesenheitstage nach Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016



4.3.4 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen (2012-2016)

Aus den vergangenen Gesundheitsförderungsberichten wie auch aus anderen Untersuchungen ist der Zusammenhang zwischen der Höhe des Krankenstandes und dem Alter bekannt. Um die Entwicklung der Abwesenheitszeiten und die Ursachen in den einzelnen Laufbahngruppen spezifischer analysieren zu können, wurden in den nachfolgenden Abbildungen (Abb. 14 bis 17) für die Jahre von 2012 bis 2016 die krankheitsbedingten Abwesenheitstage pro Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung zusätzlich nach Laufbahngruppen aufbereitet. Die Übersichten zeigen diesen Zusammenhang laufbahngruppenübergreifend auch für das Jahr 2016. Darüber hinaus wird deutlich, dass mit Ausnahme des höheren Dienstes, der ein uneinheitliches Bild zeigt, über die anderen Laufbahnen und allen Altersgruppen hinweg eine Zunahme der Fehlzeiten zu beobachten ist.

Abbildung 14:

**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im einfachen Dienst
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2012 bis 2016**

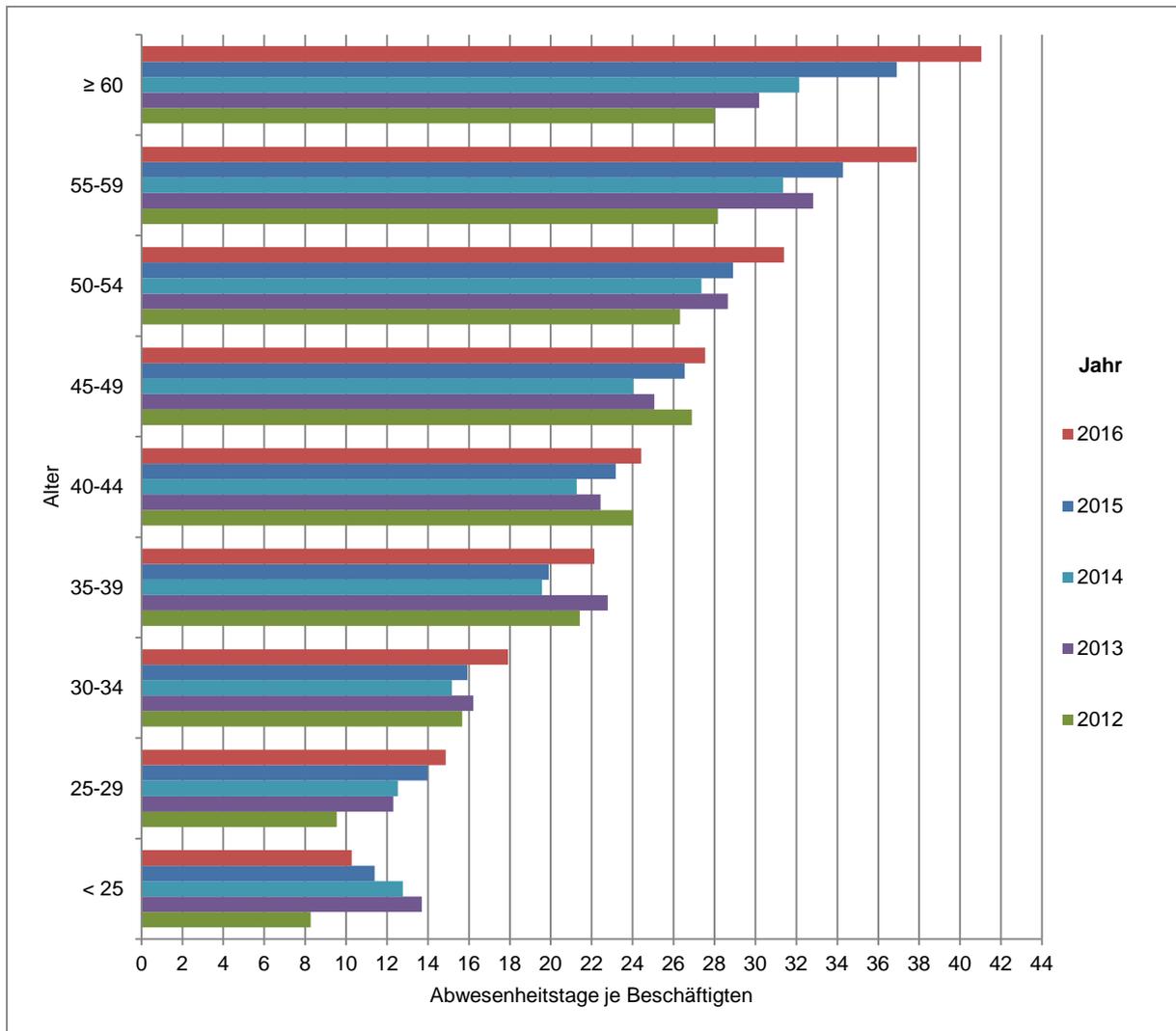


Abbildung 15:

**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im mittleren Dienst
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2012 bis 2016**

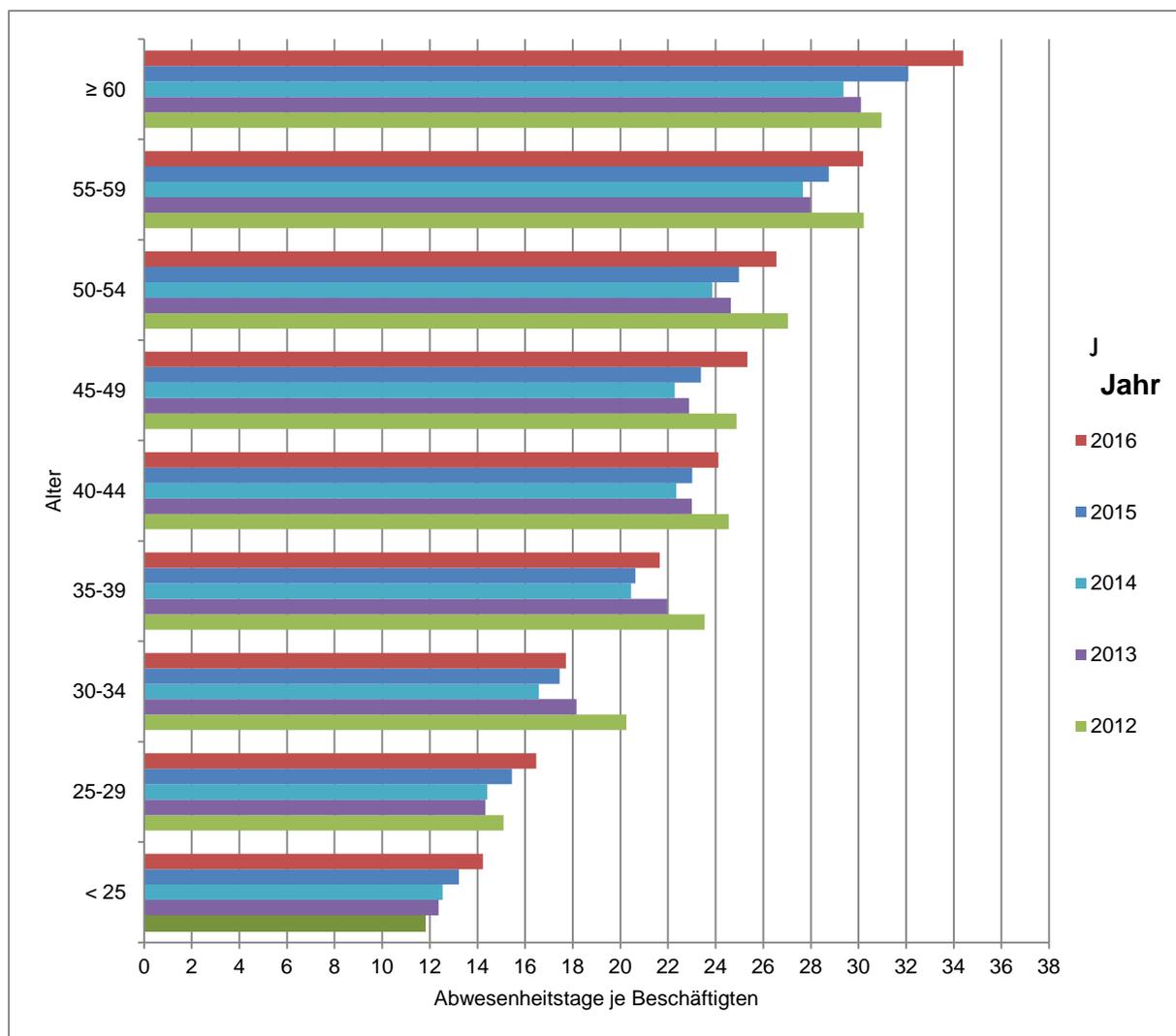


Abbildung 16:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im gehobenen Dienst in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2012 bis 2016

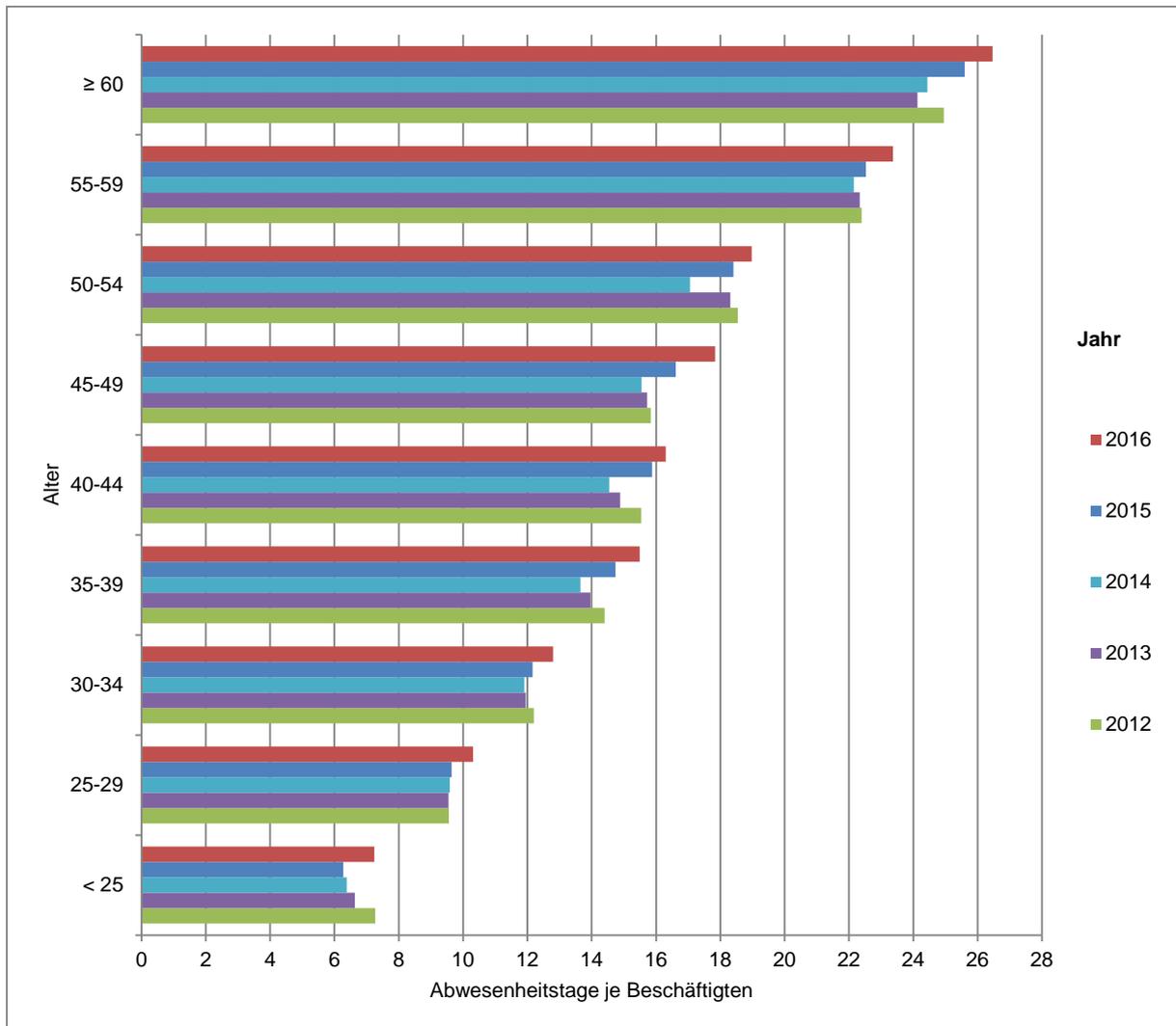
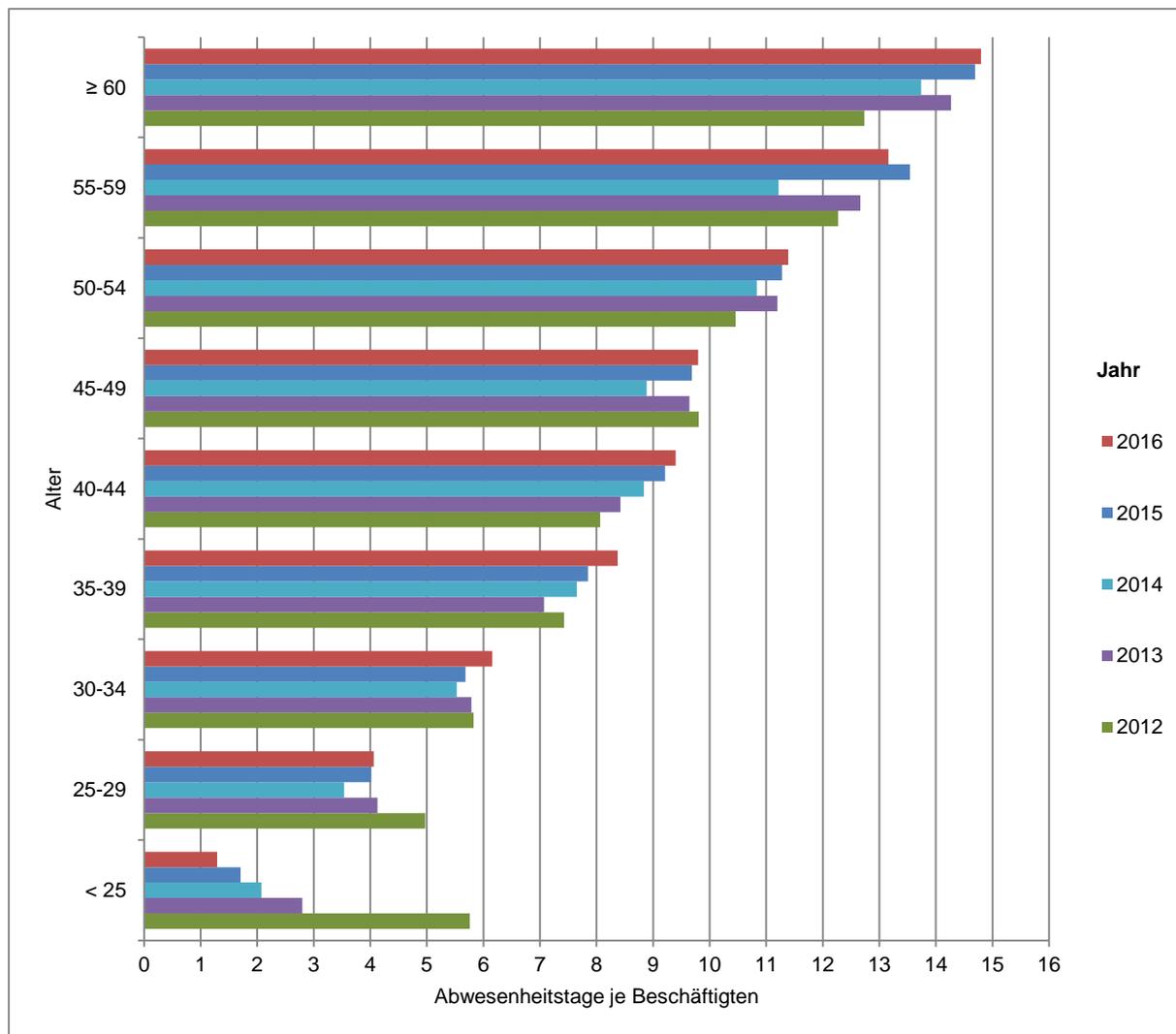


Abbildung 17:

**Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im höheren Dienst
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2012 bis 2016**



4.3.5 Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung

Der Anteil der Langzeiterkrankungen an den Abwesenheiten (vgl. Abb. 18) ist 2016 prozentual gestiegen. Prozentual und absolut haben auch die Kurzzeiterkrankungen zugenommen, der Anteil der Abwesenheiten mit mittlerer Dauer hat dagegen leicht abgenommen. Kurze Abwesenheiten wirken sich nur in geringerem Maße auf die Statistik aus.

Im Detail: Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) haben einen Anteil von 44,6 Prozent und sind im Vergleich zum Vorjahr weitgehend gleich geblieben. Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) haben einen Anteil von 35,8 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten und sind gegenüber dem Vorjahr um 1,27 Prozent leicht angestiegen. Den geringsten Anteil an den Abwesenheitszeiten haben Kurzzeiterkrankungen mit 17,7 Prozent (Zunahme von 0,5 Prozent) sowie Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) mit 1,7 Prozent aller Abwesenheitstage im Jahr 2016. Abb. 18 zeigt, 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 2012 bis 2016

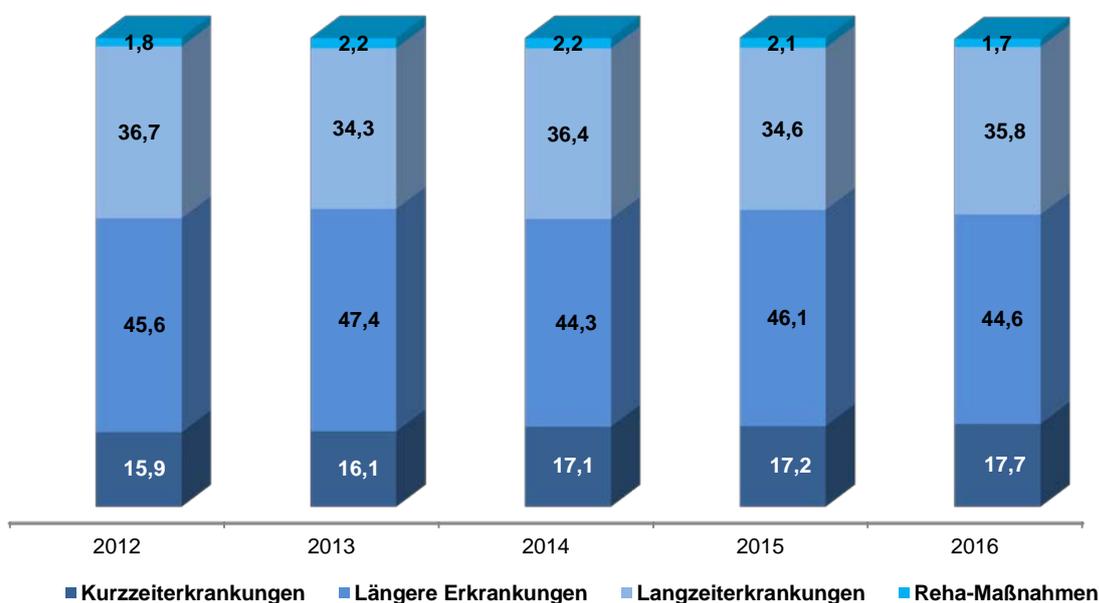


Tabelle 1:

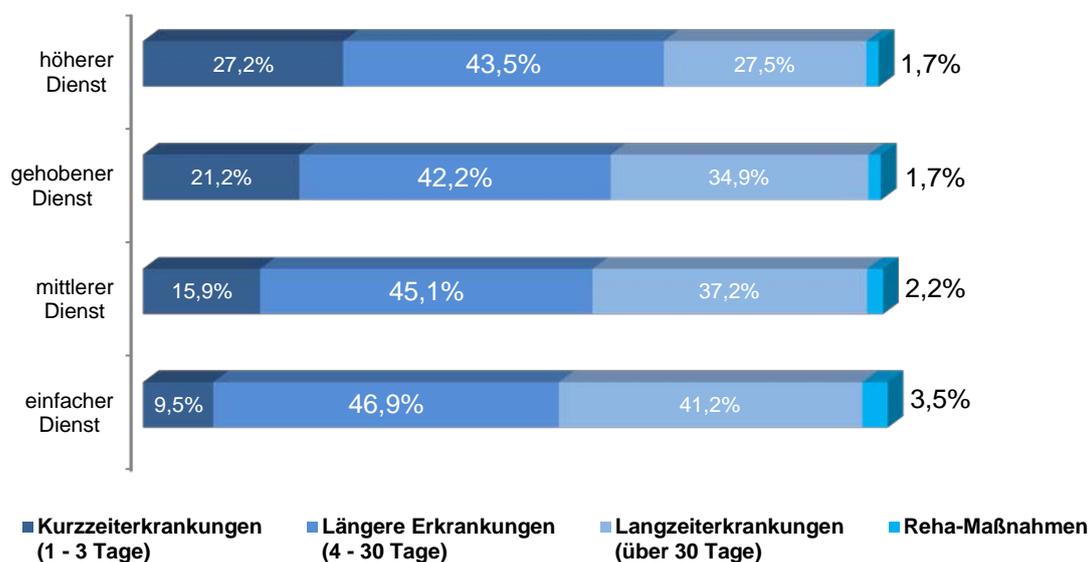
Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016

| Abwesenheitstage | Kurzeiterkrankungen (1 – 3 Tage) | Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage) | Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage) | Reha- Maßnahmen | insgesamt |
|------------------|-------------------------------------|--|---|--------------------|-----------|
| Anzahl | 3,73 | 9,38 | 7,53 | 0,37 | 21,01 |
| Prozent | 17,7 | 44,6 | 35,8 | 1,7 | 100 |
| Vergleich 2015 | | | | | |
| Anzahl | 3,49 | 9,33 | 7,00 | 0,43 | 20,25 |
| Prozent | 17,2 | 46,1 | 34,6 | 2,1 | 100,0 |

Der bekannte Einfluss der Zugehörigkeit zu Laufbahngruppen bzw. von Tätigkeitsprofilen spiegelt sich in Abb. 19 wider. Mit höherer Qualifikation sinkt der Anteil an längeren Erkrankungen. Beschäftigte im einfachen Dienst fehlen länger. Es handelt sich nicht nur um eine Verschiebung von prozentualen Anteilen, sondern 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 2016



Über alle Altersgruppen kann in Bezug auf die Statusgruppen festgestellt werden, dass Tarifbeschäftigte geringere Abwesenheitszeiten aufgrund von Kurzzeit- und 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 2016 in Prozent

| Abwesenheitstage | Kurzzeiterkrankungen (1 – 3 Tage) | Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage) | Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage) | Reha- Maßnahmen |
|-------------------|--------------------------------------|--|---|--------------------|
| Beamtinnen/Beamte | 17,98 | 40,44 | 40,57 | 1,00 |
| Tarifbeschäftigte | 16,11 | 49,21 | 31,92 | 2,76 |
| Vergleich 2015 | | | | |
| Beamtinnen/Beamte | 17,34 | 42,65 | 38,87 | 1,14 |
| Tarifbeschäftigte | 15,89 | 49,51 | 31,29 | 3,31 |

4.3.6 Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit

Eine wichtige Variable bei der Analyse der Abwesenheiten ist die Geschlechtszugehörigkeit. Diese Variable wird seit 2005 in der Auswertung des Gesundheitsförderungsberichtes berücksichtigt.

Tabelle 3:

Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer und Geschlecht in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016 in Prozent

| Abwesenheitstage | Kurzzeiterkrankungen (1 – 3 Tage) | Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage) | Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage) | Reha- Maßnahmen |
|------------------|--------------------------------------|--|---|--------------------|
| Frauen | 18,61 | 45,40 | 33,99 | 2,00 |
| Männer | 17,16 | 44,13 | 37,08 | 1,62 |
| Vergleich 2015 | | | | |
| Frauen | 18,15 | 46,99 | 32,35 | 2,51 |
| Männer | 16,65 | 45,50 | 35,94 | 1,91 |

Die krankheitsbedingten Abwesenheitstage von Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016 sind bei den Frauen mit durchschnittlich 22,5 Abwesenheitstagen um 2,4 Tage höher als bei den Männern mit 20,11 Abwesenheitstagen (Abb. 20). Während bei Frauen öfter Kurzzeiterkrankungen und längere Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen vorkommen, sind Langzeiterkrankungen bei Männern häufiger als bei Frauen (Tab. 3).

Dieser Effekt, dass Frauen im Schnitt häufiger krankheitsbedingt fehlen, wird seit der erstmaligen Erhebung über alle Laufbahn- und Altersgruppen unverändert beobachtet. Vergleichbare Tendenzen finden sich auch in anderen Erhebungen z.B. von Krankenkassen. Im höheren Dienst liegt die Abwesenheit bei Frauen um 2,81 Tage, im gehobenen Dienst um 1,83 Tage, im mittleren Dienst um 1,87 Tage und im einfachen Dienst um 4,23 Tage höher als bei Männern (Abbildung 20 und 21).

Abbildung 20:

Entwicklung der Abwesenheitszeiten nach Geschlecht

in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2007 bis 2016

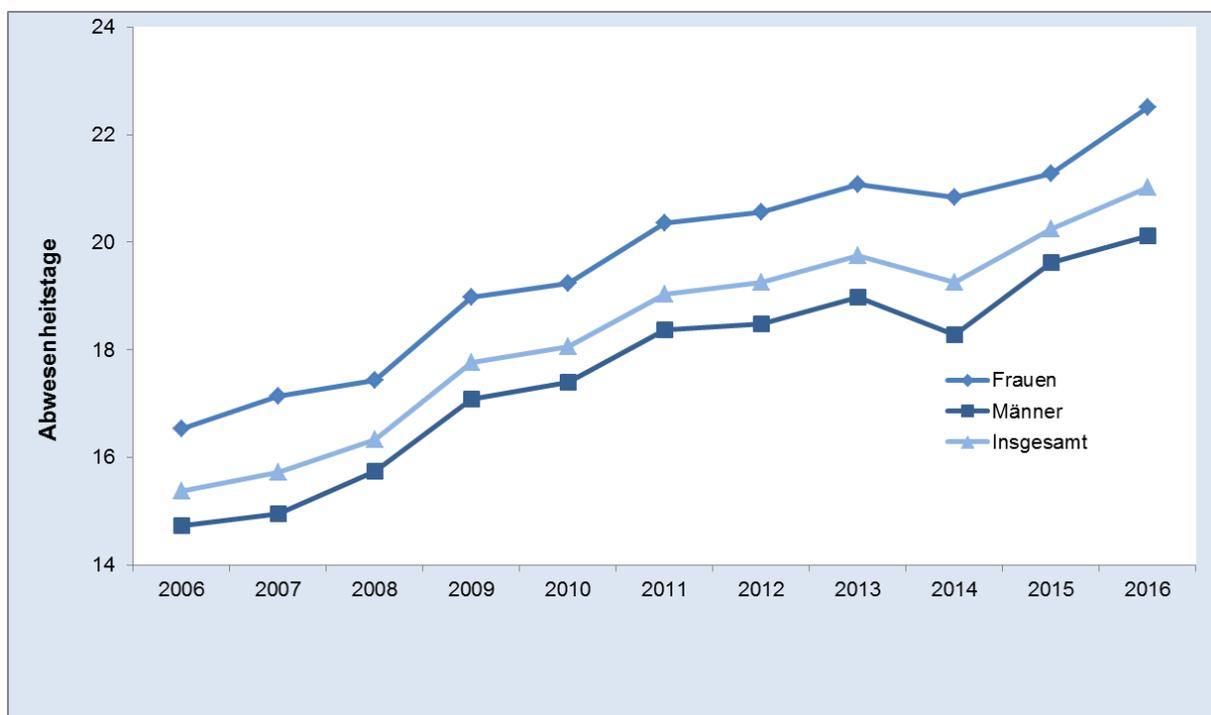
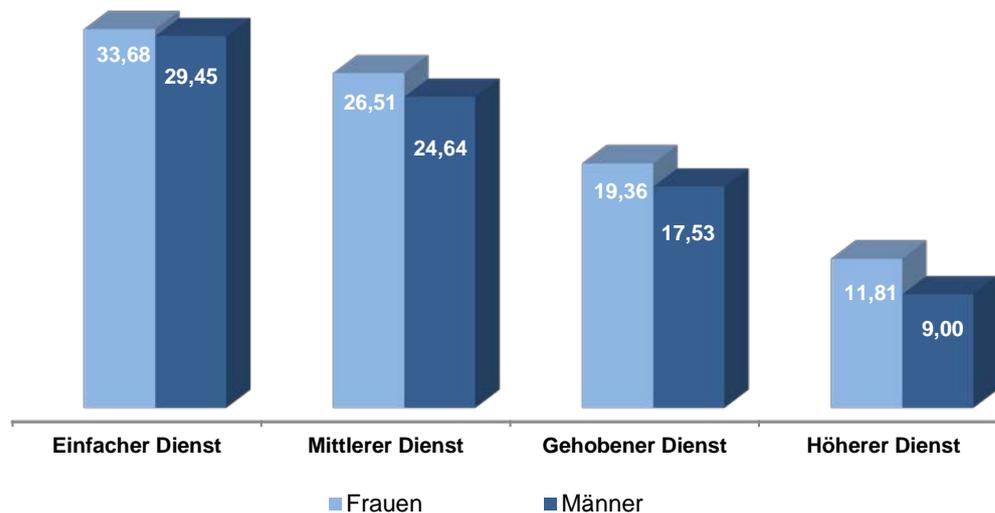


Abbildung 21:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Geschlecht und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016



4.3.7 Abwesenheitstage nach Alter

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

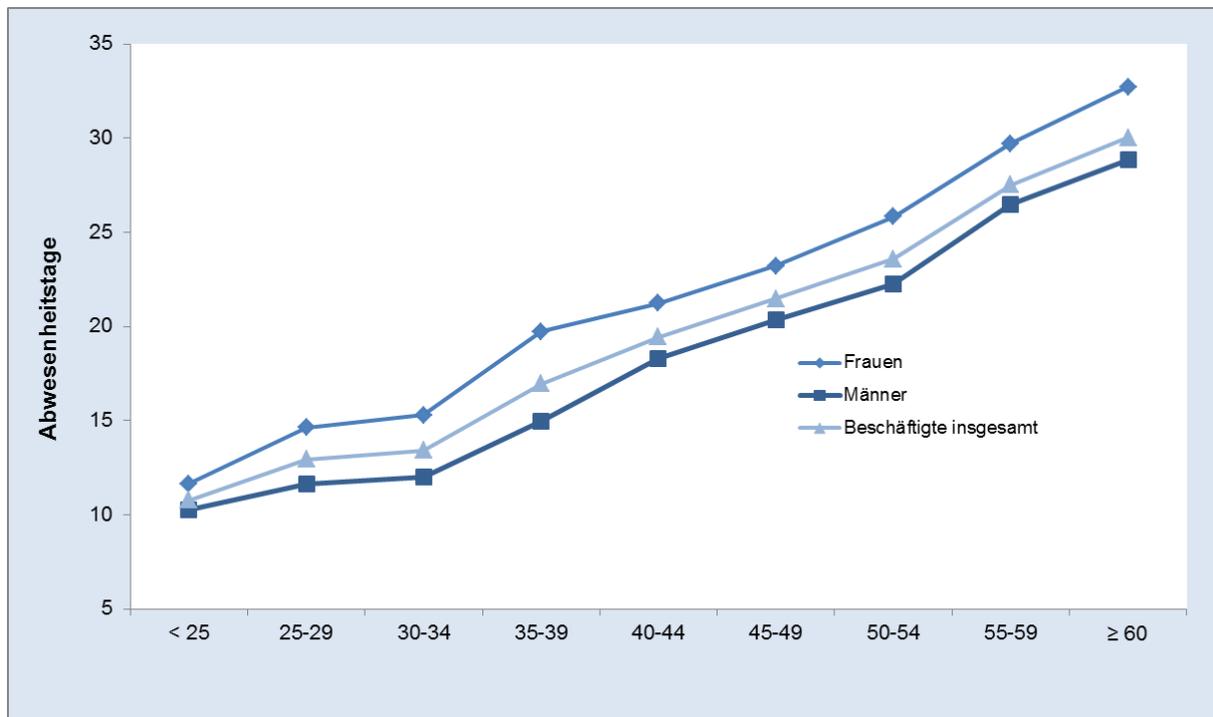
Die Summe der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung steigt mit zunehmendem Alter an (Abb. 22). Dieser Anstieg fällt bei Frauen und Männern in etwa gleich hoch aus.

Ältere Beschäftigte fallen bei einer Erkrankung im Durchschnitt länger aus als jüngere Kolleginnen und Kollegen. Dies hängt damit zusammen, dass mit zunehmendem Alter die Regenerationsfähigkeit generell nachlässt, so dass pro Krankheitsanlass längere Fehlzeiten möglich sind. Hinzu kommt, dass ältere Menschen häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind. Auch dies kann zu längeren Ausfallzeiten beitragen.

Im Jahr 2016 fehlten die über 60-jährigen Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung durchschnittlich an 30,03 Tagen. Gegenüber den unter 25-jährigen Beschäftigten (10,78 Tage) liegt der Krankenstand in der erstgenannten Altersgruppe damit um das 2,8-fache höher.

Abbildung 22:

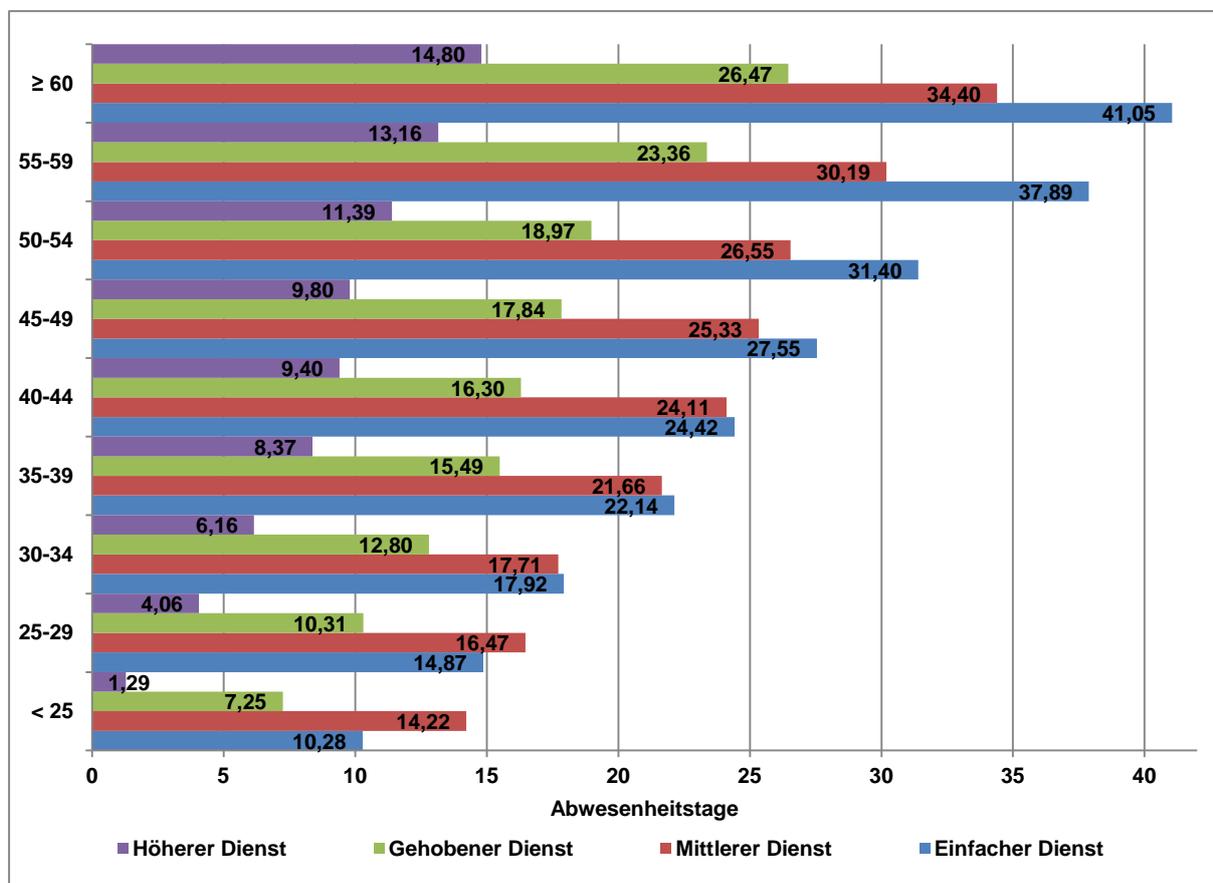
Durchschnittliche Abwesenheit je Beschäftigtem nach Altersgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016



Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten steigen in allen Laufbahngruppen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (siehe Abb. 23). Der größte Unterschied zwischen den einzelnen Laufbahngruppen besteht bei den über 60-Jährigen. In dieser Altersgruppe weisen die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 14,80 Abwesenheitstage und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 41,05 Abwesenheitstage auf. Dies entspricht einer Differenz von 26,25 Tagen.

Abbildung 23:

Durchschnittliche Abwesenheit nach Alters- und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016

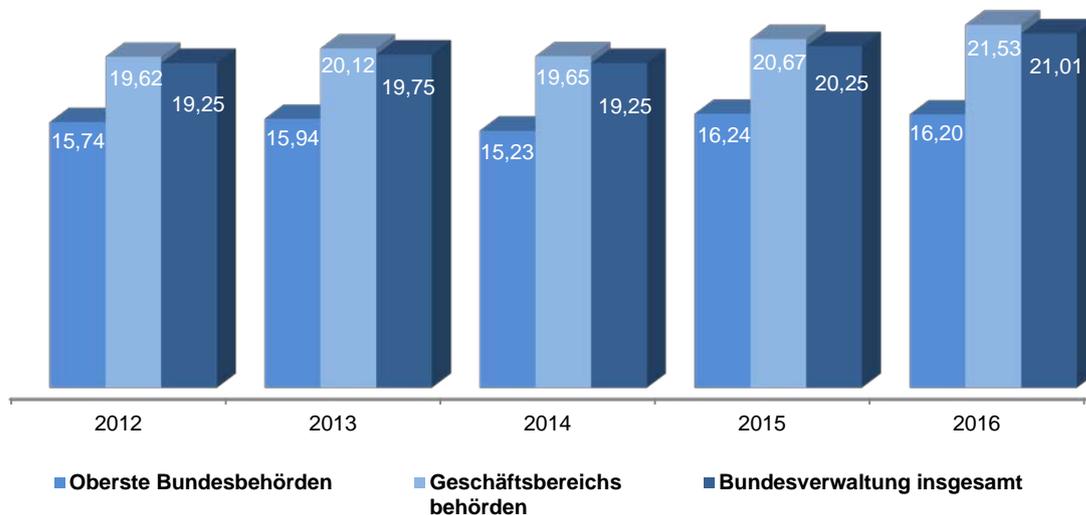


4.3.8 Abwesenheitstage nach Behördengruppen

Die Zahl der durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei Beschäftigten in Geschäftsbereichsbehörden (Abb. 24) liegt seit Beginn der Datenerhebungen über der in den obersten Bundesbehörden. Diese Tendenz setzt sich im Jahr 2016 weiter fort. Die durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigtem in den obersten Bundesbehörden liegt bei 16,20 und in den Geschäftsbereichsbehörden bei 21,53 Abwesenheitstagen. Damit waren im Jahr 2016 die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden 5,33 Tage länger 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 2012 bis 2016



4.4 Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in den Bundesbehörden

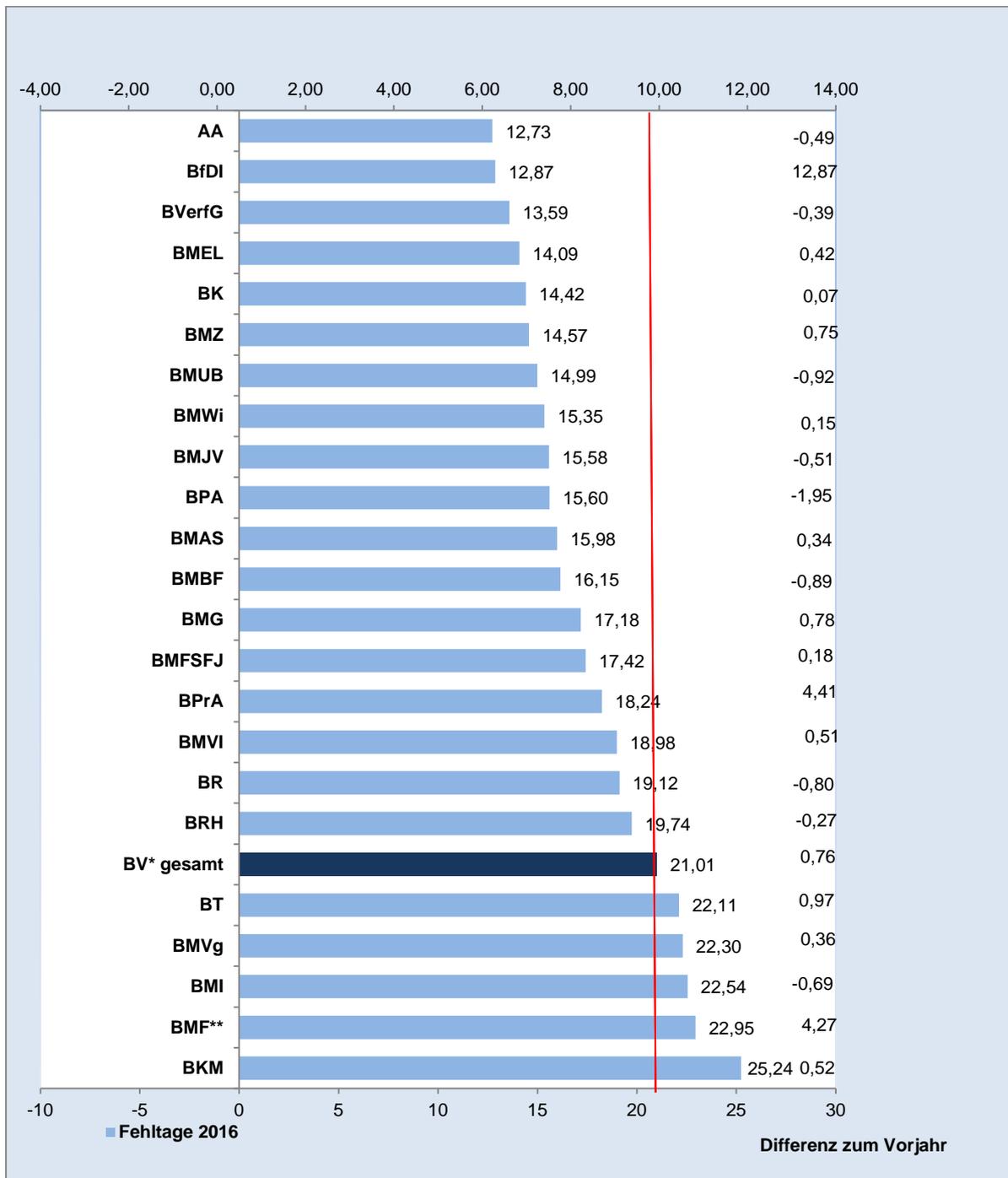
Für die einzelne Behörde bietet der Vergleich absoluter Abwesenheitszahlen eine Verlaufsbeobachtung über die Zeit. Er kann so einen Beitrag zur Weiterentwicklung des jeweiligen Gesundheitsmanagements leisten. Ein zwischenbehördlicher Vergleich ist dagegen auf der Ebene der absoluten Zahlen nur sehr begrenzt möglich, da sich die Behördenstrukturen hinsichtlich der soziodemografischen Faktoren mehr oder weniger stark 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. Dazu kommen 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 vorgenommen. Im Folgenden finden sich für die jeweiligen behördenspezifischen Überlegungen sowohl ein Vergleich der Rohdaten wie auch der standardisierten Werte.

4.4.1 Vergleich der tatsächlichen Abwesenheitszeiten

Die absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten sind – im Vergleich zum Vorjahr – bei der überwiegenden Zahl der obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden gestiegen (siehe Abbildung 25). Die Spannweite der Abwesenheitstage reicht von 12,73 bis 25,24 Tagen. Bei 14 Bundesbehörden sind die Abwesenheitstage gestiegen, bei 9 gesunken. Erstmals wurde die BfDI in die Übersicht aufgenommen, welche seit 2016 eine oberste Bundesbehörde ist.

Abbildung 25:

Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich im Jahr 2016



*BV = Mittelwert Abwesenheit der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung

** Die Abweichung der AU-Tage im Jahr 2015 zu den AU-Tagen 2014 und 2016 wird auf eine IT-Umstellung in der Bundesfinanzverwaltung zurückgeführt.

Bei isolierter Betrachtung der obersten Bundesbehörden (Tab. 4), ohne die zugehörigen Geschäftsbereiche, zeigt sich bei 12 obersten Bundesbehörden ein Anstieg der

Abwesenheiten, bei 10 obersten Bundesbehörden sind die krankheitsbedingten Abwesenheiten zurückgegangen. Die Streuung der Abwesenheitstage bei den obersten Bundesbehörden liegt zwischen 11,83 und 22,11 Tagen. Beschäftigte in obersten Bundesbehörden waren im Durchschnitt an 16,20 Tagen krankheitsbedingt abwesend.

Tabelle 4:

Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde (ohne Geschäftsbereich)

im Jahr 2016

| Ranking | Oberste Bundesbehörde | Abwesenheitstage 2016 | Abwesenheitstage 2015 | Differenz zum Vorjahr |
|---------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | BMUB | 11,83 | 15,42 | -3,59 |
| 2 | BfDI (OB seit 01.01.2016) | 12,87 | | |
| 3 | BKM | 13,06 | 14,73 | -1,67 |
| 4 | AA | 13,16 | 13,77 | -0,61 |
| 5 | BVerfG | 13,59 | 13,98 | -0,39 |
| 6 | BMG | 14,07 | 13,58 | 0,49 |
| 7 | BMEL | 14,11 | 13,45 | 0,66 |
| 8 | BMJV | 14,18 | 14,11 | 0,06 |
| 9 | BK | 14,42 | 14,34 | 0,07 |
| 10 | BMFSFJ | 14,55 | 15,79 | -1,24 |
| 11 | BMZ | 14,57 | 13,82 | 0,75 |
| 12 | BPA | 15,60 | 17,56 | -1,95 |
| 13 | BMBF | 16,15 | 17,05 | -0,89 |
| | OB* insgesamt | 16,20 | 16,24 | -0,04 |
| 14 | BMVI | 16,39 | 14,71 | 1,68 |
| 15 | BMAS | 16,47 | 15,54 | 0,93 |
| 16 | BMF** | 16,57 | 15,71 | 0,86 |
| 17 | BMWi | 16,92 | 16,28 | 0,65 |
| 18 | BMI | 17,48 | 18,16 | -0,68 |
| 19 | BRH | 18,05 | 18,34 | -0,29 |
| 20 | BPrA | 18,24 | 13,83 | 4,41 |
| 21 | BR | 19,12 | 19,92 | -0,80 |
| 22 | BMVg | 19,42 | 19,25 | 0,18 |
| 23 | BT | 22,11 | 21,15 | 0,97 |

* OB = Mittelwert der Abwesenheiten in den obersten Bundesbehörden

** Die Abweichung der AU-Tage im Jahr 2015 zu den AU-Tagen 2014 und 2016 wird auf eine IT-Umstellung in der Bundesfinanzverwaltung zurückgeführt.

In den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung (Tab. 5) stieg die durchschnittliche Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Jahr 2016 um 0,86 Tage auf 21,53 Abwesenheitstage an. In 4 Geschäftsbereichen war eine Verringerung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten festzustellen, in 11 Behörden erhöhte sich der Umfang. Die Spannweite der Abwesenheitstage liegt zwischen 8,15 und 26,58 Tagen.

Tabelle 5:

Abwesenheitstage je Geschäftsbereich (ohne oberste Bundesbehörde) im Jahr 2016

| Ranking | Oberste Bundesbehörde Geschäftsbereich | Abwesenheitstage 2016 | Abwesenheitstage 2015 | Differenz zum Vorjahr |
|---------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | AA | 8,15 | 7,40 | 0,74 |
| 2 | BMEL | 14,09 | 13,72 | 0,37 |
| 3 | BMWi | 15,02 | 14,97 | 0,05 |
| 4 | BMAS | 15,64 | 15,73 | -0,09 |
| 5 | BMJV | 15,82 | 16,43 | -0,61 |
| 6 | BMUB | 16,09 | 16,07 | 0,02 |
| 7 | BMG | 17,84 | 16,96 | 0,88 |
| 8 | BMVI | 19,15 | 18,71 | 0,44 |
| 9 | BMFSFJ | 19,18 | 19,34 | -0,16 |
| | GB* gesamt | 21,53 | 20,67 | 0,86 |
| 10 | BMVg | 22,35 | 21,99 | 0,36 |
| 11 | BMI | 22,68 | 23,37 | -0,70 |
| 12 | BRH | 22,83 | 21,91 | 0,91 |
| 13 | BMF** | 23,21 | 18,81 | 4,40 |
| 14 | BKM | 26,58 | 25,77 | 0,81 |

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

** Die Abweichung der AU-Tage im Jahr 2015 zu den AU-Tagen 2014 und 2016 wird auf eine IT-Umstellung in der Bundesfinanzverwaltung zurückgeführt.“

4.4.2 Vergleich der Abwesenheitszeiten nach Standardisierung

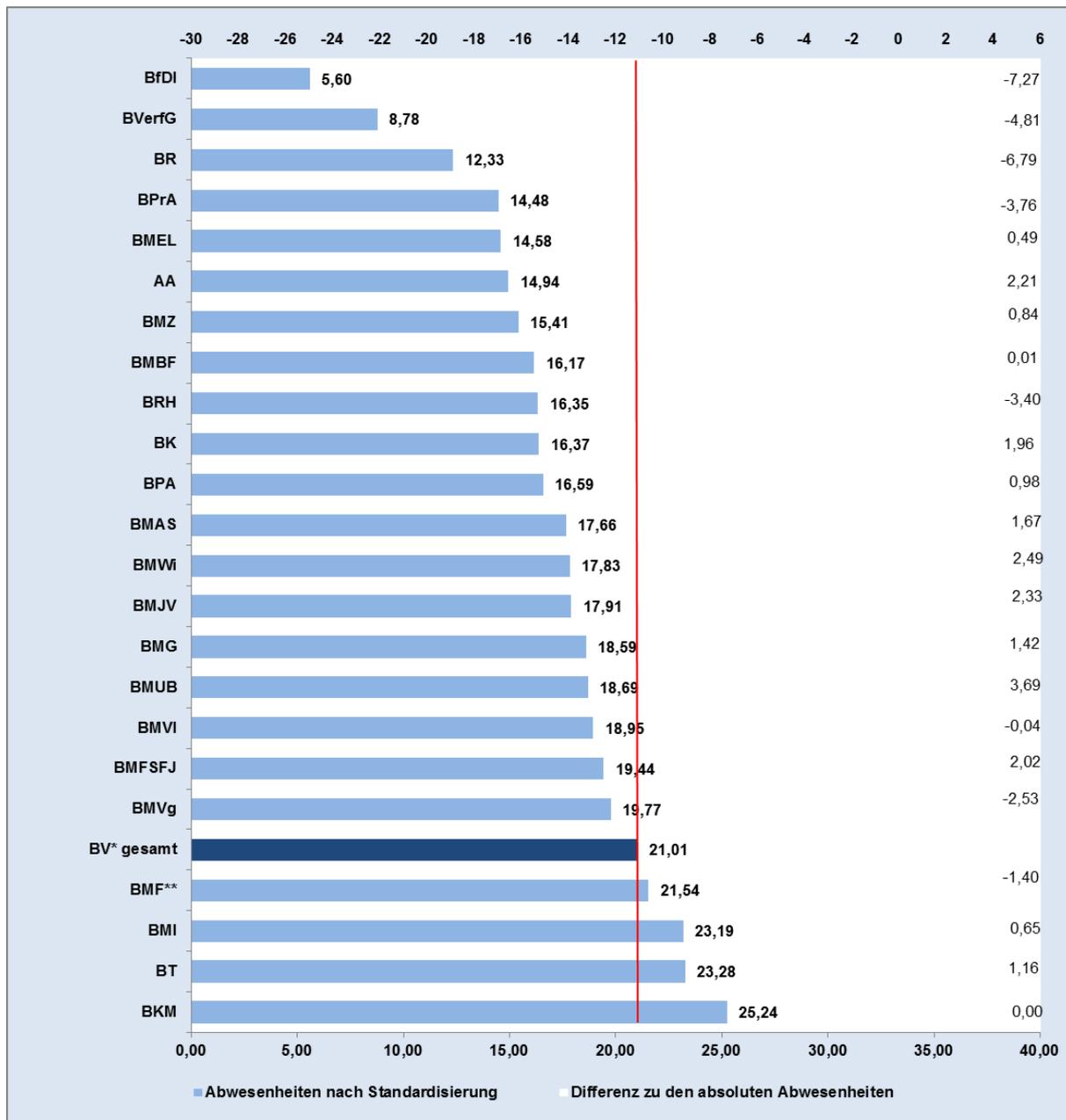
Für die Darstellung eines standardisierten Vergleichs werden die absoluten Werte für die Abwesenheiten um die Auswirkungen der soziodemografischen Faktoren (Alter, Geschlecht, Status- und Laufbahngruppe) bereinigt. Dazu werden die in der Erhebung über alle Behörden gefundenen Auswirkungen als Basis für die Berechnung herangezogen. Die folgende Abb. 26 zeigt die durchschnittlichen Abwesenheitstage im Jahr 2016 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 festgelegt.

Durch die Standardisierung ändern sich die Werte bei den Behörden, die in ihrer Personalzusammensetzung vom soziodemografischen Mittelwert abweichen (vgl. Abb. 6 und 9). So sinken die Werte 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, BPA). 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, BMG). Auf der Basis der Standardisierung reichen die Abwesenheitstage in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen von 5,60 Abwesenheitstagen bis 25,24 Tagen. Der absolute Vergleichswert der unmittelbaren Bundesverwaltung beträgt 21,01 krankheitsbedingte Abwesenheitstage pro Beschäftigtem im Jahr 2016.

Abbildung 26:

Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich (standardisiert) im Jahr 2016



*BV=Mittelwert der Abwesenheiten in der Bundesverwaltung

** Die Abweichung der AU-Tage im Jahr 2015 zu den AU-Tagen 2014 und 2016 wird auf eine IT-Umstellung in der Bundesfinanzverwaltung zurückgeführt.

4.5 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.

4.5.1 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 teilweise 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 hinsichtlich der soziodemografischen Daten. Variablen 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. Ältere Menschen weisen gegenüber Jüngeren zumeist längere zusammenhängende Arbeitsunfähigkeitszeiten und mehr Krankheitstage 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.

Tabelle 6 zeigt, dass der Anteil älterer Beschäftigter in der unmittelbaren Bundesverwaltung deutlich höher ist als in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Laut der Erhebung des Statistischen Bundesamtes zum Personalbestand (Stichtag: 30. Juni 2016) waren im Jahr 2016 49,1 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Alter zwischen 45 und 59 Jahren. In der übrigen Erwerbsbevölkerung in Deutschland liegt demgegenüber der Anteil dieser Altersgruppe bei 39,2 Prozent. Damit ist die Altersgruppe im Bundesdienst um etwa 20 Prozent größer als in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Die 25- bis 44-Jährigen, die in der gesamten Erwerbsbevölkerung mit 41,4 Prozent die stärkste Altersgruppe bilden, machen dagegen im Bundesdienst nur 33,4 Prozent aus.⁹ Bei den über 60-Jährigen findet über die Jahre eine Angleichung zwischen der Bundesverwaltung und der allgemeinen Erwerbsbevölkerung statt.

⁹ Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2016

Tabelle 6:

Altersstrukturen 2012 bis 2016 (jeweils in Prozent)

| Altersgruppen in Jahren | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|----------------------|------|------|------|------|------|
| unter 25 | Bundesverwaltung* | 6,7 | 6,7 | 6,7 | 6,8 | 7,9 |
| | Erwerbsbevölkerung** | 10,7 | 10,4 | 10,1 | 9,7 | 9,7 |
| 25 – 44 | Bundesverwaltung* | 33,6 | 32,7 | 32,0 | 32,0 | 33,4 |
| | Erwerbsbevölkerung** | 43,1 | 42,4 | 42,0 | 41,7 | 41,4 |
| 45 – 59 | Bundesverwaltung* | 49,4 | 49,9 | 50,5 | 50,6 | 49,1 |
| | Erwerbsbevölkerung** | 38,3 | 38,6 | 38,8 | 39,1 | 39,2 |
| über 60 | Bundesverwaltung* | 10,3 | 10,7 | 10,8 | 10,7 | 9,5 |
| | Erwerbsbevölkerung** | 7,9 | 8,6 | 9,1 | 9,4 | 9,7 |

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

** Erwerbsbevölkerung insgesamt

4.5.2 Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2016

Für eine sachgerechte 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.

Es stehen Vergleichswerte zu den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten von 12,5 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten zur Verfügung.¹⁰ Die AOK-Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) erhoben und ausgewertet. Im Jahr 2016 lag die Abwesenheitsquote aller erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 5,3 Prozent. Die Abwesenheitszeiten von AOK-versicherten Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung lagen mit 6,3 Prozent um einen Prozentpunkt höher.

Um eine annähernde Vergleichbarkeit der Abwesenheitsquote zwischen den bei der AOK versicherten Personen und der unmittelbaren Bundesverwaltung zu erreichen, wurden die hier erhobenen Daten aufbereitet. Einflussparameter sind die demografischen Rahmenbedingungen und die Erhebungssystematik der AOK-Erhebung. Bei der sogenannten Standardisierung werden die Einflüsse der unterschiedlichen Altersstrukturen der unmittelbaren Bundesverwaltung und der Erwerbsbevölkerung soweit möglich rechnerisch bereinigt sowie die Verschiebung der Abwesenheitszeiterhebung angeglichen. Berücksichtigt werden kann dabei, dass die AOK in ihrer Statistik die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen nicht er-

¹⁰ Badura/Ducki/Schröder/Klose/Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2016; Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen - Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft; 1. Aufl. 2016, S. 251 ff.

fasst und ein Teil der Kurzzeiterkrankungen im AOK-Fehlzeitenreport nicht berücksichtigt wird, da einige Arbeitgeber die Vorlage eines ärztlichen Attests erst ab dem dritten Krankheitstag verlangen. Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen am Stück fließen daher nicht in die AOK-Auswertung ein.

Um die Einflüsse der unterschiedlichen Erhebungssystematiken soweit wie möglich statistisch auszugleichen, werden von den durchschnittlich 21,01 Abwesenheitstagen der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016 die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,37 Abwesenheitstage für 2016) und pauschal 50 Prozent der Kurzzeiterkrankungen (1,86 Abwesenheitstage für 2016) abgezogen. Die auf dieser Basis bereinigte Abwesenheitsquote des Bundes beträgt 7,48 Prozent (18,77 Abwesenheitstage pro Beschäftigtem). In einem weiteren Schritt wird der Einfluss der Altersstruktur ausgeglichen, wobei der erhöhte Altersdurchschnitt der unmittelbaren Bundesverwaltung rechnerisch berücksichtigt wird.

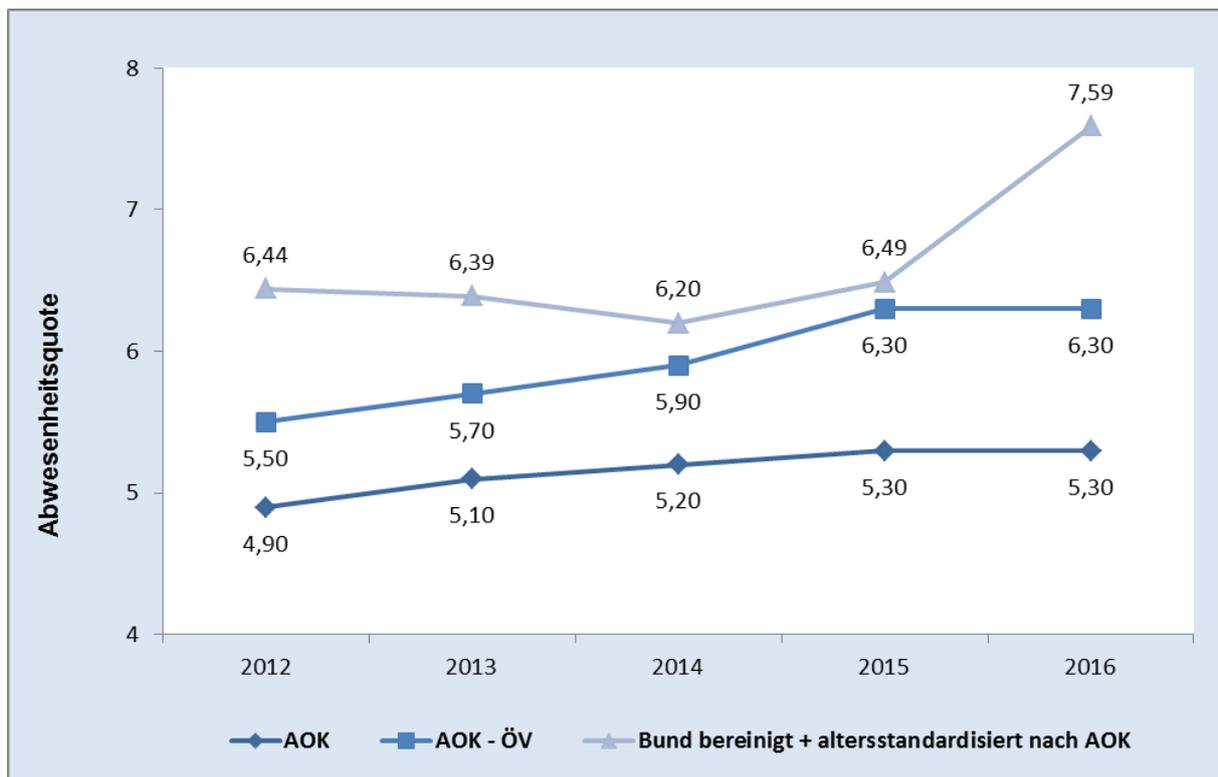
Nach alledem ergibt sich für den Bund eine bereinigte und altersstandardisierte Abwesenheitsquote in Höhe von 7,59 Prozent (19,06 Abwesenheitstage). Diese Quote ist gegenüber 2015 um 1,1 Prozentpunkte erneut gestiegen. Auch unter der Standardisierung ist also ein Anstieg der Fehlzeiten in der Bundesverwaltung zu beobachten.

Der Bund liegt 0,68 Prozentpunkte über der Quote der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 2,9 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten. Die Abb. 27 zeigt die Entwicklung der bereinigten und standardisierten Abwesenheitsquote der unmittelbaren Bundesverwaltung und des Krankenstands der erwerbstätigen AOK-Versicherten.

Der Krankenstand ist bei den AOK-Versicherten in der öffentlichen Verwaltung wie auch im allgemeinen AOK-Trend gleich geblieben. In der Bundesverwaltung konnte dieser Trend nicht erreicht werden. Eine Begründung für diese unterschiedliche Entwicklung ist aus der Statistik nicht ableitbar, auch wenn die massive Belastung der Verwaltung durch die Flüchtlingsströme in den Jahren 2015 und 2016 durchaus eine Begründung anböte.

Abbildung 27:

Entwicklung der Abwesenheitsquote* der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung und der erwerbstätigen AOK-Versicherten (inkl. Bereich der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung) von 2012 bis 2016 in Prozent



*Abwesenheitstage in Prozent der Arbeitstage eines Jahres, AOK-standardisiert.

5. Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Dienst- bzw. Dienstwegunfälle

Die Arbeits- und Wegunfälle 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. Dienstwegunfälle 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 der Be-

schäftigten 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.

5.1 Arbeits- und Wegeunfälle

Für die Gruppe der Tarifbeschäftigten und Auszubildenden in der unmittelbaren Bundesverwaltung wurden im Jahr 2016 insgesamt absolut 1.657 Arbeitsunfälle gemeldet (rund 5 Prozent mehr als im Vorjahr mit 1.574 Meldungen). Die steigenden Werte deuten darauf hin, dass die sichere Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsumgebung eine Daueraufgabe darstellt. Trotz des Anstiegs zeigen die Werte, dass die Kampagnen der vergangenen Jahre sowie die Unterstützungsarbeit der Unfallversicherung Bund und Bahn Wirkung zeigen. Daran sollte angeknüpft werden, um einem weiteren Anstieg entgegen zu wirken.

Die Zahl der Wegeunfälle ist im Jahr 2016 um 64 Meldungen auf 876 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.

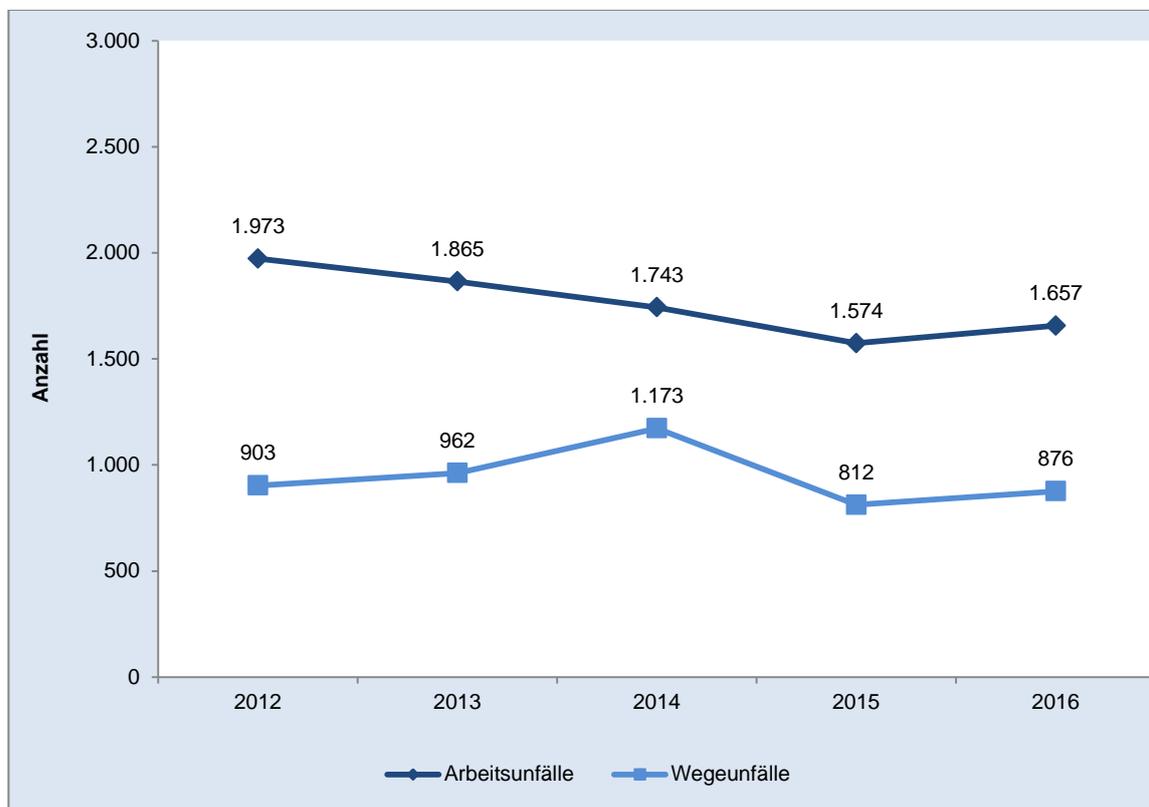
Abbildung 28:

Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2016



Abbildung 29:

Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2012 bis 2016



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 | 2.518 | 12 | 19 |
| BK | 320 | <10 | <10 |
| BKM | 1.951 | 11 | 32 |
| BMAS | 1.404 | <10 | <10 |
| BMBF | 454 | <10 | <10 |
| BMEL | 1.678 | 41 | 46 |
| BMF | 7.029 | 40 | 61 |
| BMFSFJ | 1.277 | <10 | <10 |
| BMG | 3.127 | 12 | 21 |
| BMI | 26.068 | 144 | 129 |
| BMJV | 1.678 | 12 | 17 |
| BMUB | 3.469 | 18 | 25 |
| BMVg | 58.331 | 1.005 | 340 |
| BMVI | 17.402 | 314 | 104 |
| BMWi | 5.165 | <10 | <10 |
| BMZ | 1.536 | 21 | 18 |
| BPA | 339 | 0 | <10 |
| BPrA | 127 | <10 | 0 |
| BR | 105 | 0 | <10 |
| BRH | 156 | 0 | <10 |
| BT | 1.776 | 11 | 26 |
| BfDI | 17 | 0 | 0 |
| BVerfG | 91 | 0 | 0 |
| Gesamt | 136.018 | 1.657 | 876 |

Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

*Aus Gründen des Datenschutzes werden nur Werte mit 10 oder mehr differenziert dargestellt. Kleinere Fallzahlen werden pauschal mit kleiner 10 angegeben.

5.2 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 Anwält
- Anzahl der Dienst- und Dienstwegeunfälle und der Berufskrankheiten (einschließlich Verdachtsanzeigen).

Für das Jahr 2016 meldeten die Bundesressorts 2.679 Dienstunfälle und 1.007 Dienstwegeunfälle. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Dienstunfälle minimal um 0,82 Prozent gestiegen. Die Zahl der Dienstwegeunfälle ist im Vergleich zum Vorjahr um 11,62 Prozent gestiegen. (s. Abbildungen 30 und 31).

Die gemeldeten Zahlen zeigen gerade im Bereich der Polizei- und Zollvollzugsdienste infolge des Tätigkeitsbildes überdurchschnittlich viele Dienstunfälle (s. Tab. 8). Aus Dienstunfällen ergibt sich regelmäßig ein erheblicher Anteil der Abwesenheitszeiten, der sich auch in der allgemeinen Statistik spiegelt (vgl. Punkt 5 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 zu anderen möglichen unfallgeneigten Anlässen 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 Anwärterinnen und Anwärter | Dienstunfälle | | Dienstwegeunfälle | |
|---------------|--|------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | | Anzahl der Fälle | Ausfalltage | Anzahl der Fälle | Ausfalltage |
| AA | 1.614 | 15 | 105 | 17 | 167 |
| BK | 349 | 0 | 0 | <10 | <10 |
| BKM | 699 | <10 | <10 | 10 | 131 |
| BMAS | 676 | 0 | 0 | <10 | 18 |
| BMBF | 647 | <10 | 16 | <10 | <10 |
| BMEL | 1.285 | <10 | 23 | 15 | 161 |
| BMF | 38.097 | 1.050 | 10.880 | 445 | 3.557 |
| BMFSFJ | 345 | 11 | 43 | 18 | 26 |
| BMG | 924 | <10 | 19 | 24 | 210 |
| BMI | 46761 | 1.275 | 17.330 | 236 | 4.057 |
| BMJV | 3.284 | 12 | 142 | 47 | 264 |
| BMUB | 1.709 | <10 | 24 | 18 | 490 |
| BMVg | 22.233 | 170 | 5.893 | <10 | 45 |
| BMVI | 6.238 | 26 | 431 | 37 | 650 |
| BMWi | 4.887 | 79 | 915 | 86 | 984 |
| BMZ | 682 | <10 | 26 | <10 | <10 |
| BPA | 139 | 0 | 0 | <10 | 49 |
| BPrA | 61 | <10 | <10 | <10 | <10 |
| BR | 98 | 0 | 0 | <10 | 52 |
| BRH | 1.158 | <10 | 65 | 12 | 25 |
| BT | 1.105 | <10 | 455 | 10 | 92 |
| BfDI | 83 | 0 | 0 | <10 | 33 |
| BVerfG | 166 | <10 | <10 | <10 | <10 |
| Gesamt | 133.240 | 2.679 | 36.370 | 1.007 | 11.043 |

Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

*Aus Gründen des Datenschutzes werden nur Werte mit 10 oder mehr differenziert dargestellt. Kleinere Fallzahlen werden pauschal mit kleiner 10 angegeben.

Abbildung 30:

Dienstunfälle der Beamtinnen und Beamten in der Bundesverwaltung 2016

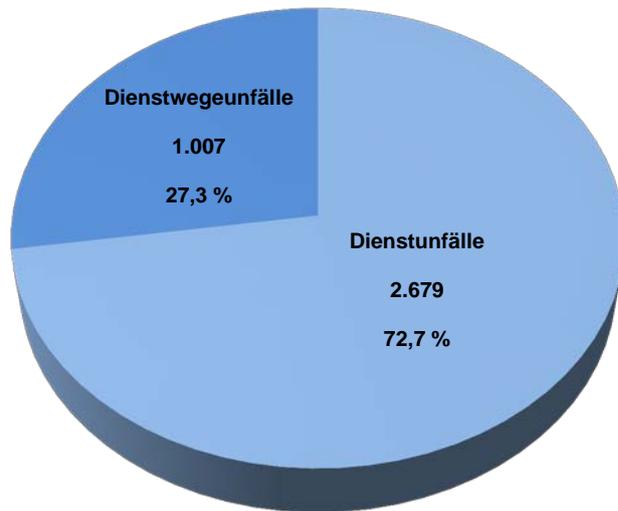
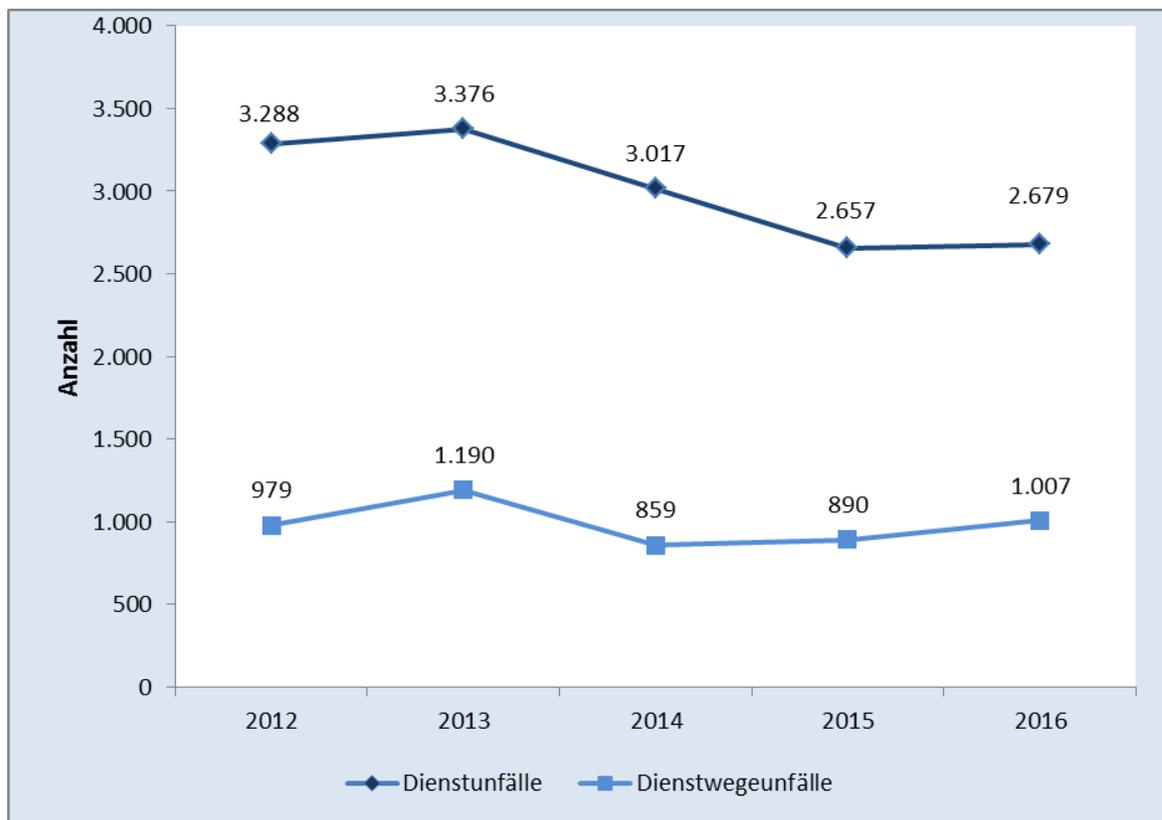


Abbildung 31:

Entwicklung der Dienst- und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2012 bis 2016



Anhang

6. 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 | Geschäftsbereichsbehörde |
| 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.

7. Quellenverzeichnis

Badura/Ducki/Schröder/Klose/Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2016; Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen - Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft Berlin und Bielefeld im Juni 2016

Statistisches Bundesamt, Fachserie 14 Reihe 6, Finanzen und Steuern, Personal des öffentlichen Dienstes, Wiesbaden 2016

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

Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2016 - 31.12.2016)

Insgesamt
Ressort

Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter

| | | Anzahl der Beschäftigten* | Arbeitstage (251 AT je Beschäftigten) | A U S F A L L T A G E | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------|------|--------------|--------------|------|--------------|--------------|-------|----------------|--------------|------|--------------|--------------|-------|
| | | | | 1 - 3 Tage | | | 4 - 30 Tage | | | über 30 Tage | | | Reha-Maßnahmen | | | Insgesamt | | |
| | | | | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % |
| Höherer Dienst | < 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25-29 | 155 | 38 905 | 364 | 2,35 | 0,94 | 205 | 1,32 | 0,53 | 96 | 0,62 | 0,25 | | 0,00 | 0,00 | 665 | 4,29 | 1,71 |
| | 30-34 | 1 427 | 358 177 | 3 610 | 2,53 | 1,01 | 4 309 | 3,02 | 1,20 | 1 040 | 0,73 | 0,29 | 35 | 0,02 | 0,01 | 8 994 | 6,30 | 2,51 |
| | 35-39 | 2 609 | 654 859 | 7 583 | 2,91 | 1,16 | 10 361 | 3,97 | 1,58 | 4 575 | 1,75 | 0,70 | 105 | 0,04 | 0,02 | 22 624 | 8,67 | 3,45 |
| | 40-44 | 2 961 | 743 211 | 8 394 | 2,83 | 1,13 | 12 873 | 4,35 | 1,73 | 7 153 | 2,42 | 0,96 | 296 | 0,10 | 0,04 | 28 716 | 9,70 | 3,86 |
| | 45-49 | 3 401 | 853 651 | 9 472 | 2,79 | 1,11 | 14 192 | 4,17 | 1,66 | 10 379 | 3,05 | 1,22 | 408 | 0,12 | 0,05 | 34 451 | 10,13 | 4,04 |
| | 50-54 | 3 611 | 906 361 | 9 271 | 2,57 | 1,02 | 16 656 | 4,61 | 1,84 | 14 201 | 3,93 | 1,57 | 973 | 0,27 | 0,11 | 41 101 | 11,38 | 4,53 |
| | 55-59 | 3 534 | 887 034 | 9 263 | 2,62 | 1,04 | 18 834 | 5,33 | 2,12 | 18 679 | 5,29 | 2,11 | 1 062 | 0,30 | 0,12 | 47 838 | 13,54 | 5,39 |
| | ≥ 60 | 2 450 | 614 950 | 6 591 | 2,69 | 1,07 | 14 797 | 6,04 | 2,41 | 13 805 | 5,63 | 2,24 | 1 265 | 0,52 | 0,21 | 36 458 | 14,88 | 5,93 |
| | Insg. | 20 149 | 5 057 399 | 54 549 | 2,71 | 1,08 | 92 227 | 4,58 | 1,82 | 69 928 | 3,47 | 1,38 | 4 144 | 0,21 | 0,08 | 220 848 | 10,96 | 4,37 |
| Gehobener Dienst | < 25 | 1 200 | 301 200 | 3 725 | 3,10 | 1,24 | 4 325 | 3,60 | 1,44 | 896 | 0,75 | 0,30 | 38 | 0,03 | 0,01 | 8 984 | 7,49 | 2,98 |
| | 25-29 | 2 989 | 750 239 | 12 015 | 4,02 | 1,60 | 15 716 | 5,26 | 2,09 | 5 298 | 1,77 | 0,71 | 73 | 0,02 | 0,01 | 33 102 | 11,07 | 4,41 |
| | 30-34 | 4 312 | 1 082 312 | 16 751 | 3,88 | 1,55 | 27 160 | 6,30 | 2,51 | 13 908 | 3,23 | 1,29 | 297 | 0,07 | 0,03 | 58 116 | 13,48 | 5,37 |
| | 35-39 | 5 834 | 1 464 334 | 23 405 | 4,01 | 1,60 | 42 399 | 7,27 | 2,90 | 27 420 | 4,70 | 1,87 | 944 | 0,16 | 0,06 | 94 168 | 16,14 | 6,43 |
| | 40-44 | 5 579 | 1 400 329 | 21 265 | 3,81 | 1,52 | 41 819 | 7,50 | 2,99 | 32 041 | 5,74 | 2,29 | 955 | 0,17 | 0,07 | 96 080 | 17,22 | 6,86 |
| | 45-49 | 8 439 | 2 118 189 | 30 641 | 3,63 | 1,45 | 63 733 | 7,55 | 3,01 | 59 770 | 7,08 | 2,82 | 1 595 | 0,19 | 0,08 | 155 739 | 18,45 | 7,35 |
| | 50-54 | 8 536 | 2 142 536 | 31 123 | 3,65 | 1,45 | 65 571 | 7,68 | 3,06 | 65 484 | 7,67 | 3,06 | 2 113 | 0,25 | 0,10 | 164 291 | 19,25 | 7,67 |
| | 55-59 | 7 329 | 1 839 579 | 28 358 | 3,87 | 1,54 | 65 264 | 8,90 | 3,55 | 84 120 | 11,48 | 4,57 | 2 583 | 0,35 | 0,14 | 180 325 | 24,60 | 9,80 |
| | ≥ 60 | 3 973 | 997 223 | 16 979 | 4,27 | 1,70 | 39 983 | 10,06 | 4,01 | 55 469 | 13,96 | 5,56 | 1 723 | 0,43 | 0,17 | 114 154 | 28,73 | 11,45 |
| | Insg. | 48 191 | 12 095 941 | 184 262 | 3,82 | 1,52 | 365 970 | 7,59 | 3,03 | 344 406 | 7,15 | 2,85 | 10 321 | 0,21 | 0,09 | 904 959 | 18,78 | 7,48 |
| Mittlerer Dienst | < 25 | 1 938 | 486 438 | 9 031 | 4,66 | 1,86 | 12 980 | 6,70 | 2,67 | 4 634 | 2,39 | 0,95 | 15 | 0,01 | 0,00 | 26 660 | 13,76 | 5,48 |
| | 25-29 | 3 723 | 934 473 | 16 220 | 4,36 | 1,74 | 27 884 | 7,49 | 2,98 | 16 058 | 4,31 | 1,72 | 153 | 0,04 | 0,02 | 60 315 | 16,20 | 6,45 |
| | 30-34 | 4 272 | 1 072 272 | 18 674 | 4,37 | 1,74 | 37 752 | 8,84 | 3,52 | 23 055 | 5,40 | 2,15 | 459 | 0,11 | 0,04 | 79 940 | 18,71 | 7,46 |
| | 35-39 | 6 582 | 1 652 082 | 28 817 | 4,38 | 1,74 | 71 606 | 10,88 | 4,33 | 53 198 | 8,08 | 3,22 | 816 | 0,12 | 0,05 | 154 437 | 23,46 | 9,35 |
| | 40-44 | 8 008 | 2 010 008 | 34 553 | 4,31 | 1,72 | 89 418 | 11,17 | 4,45 | 85 126 | 10,63 | 4,24 | 1 379 | 0,17 | 0,07 | 210 476 | 26,28 | 10,47 |
| | 45-49 | 10 292 | 2 583 292 | 43 550 | 4,23 | 1,69 | 115 078 | 11,18 | 4,45 | 126 771 | 12,32 | 4,91 | 1 761 | 0,17 | 0,07 | 287 160 | 27,90 | 11,12 |
| | 50-54 | 10 687 | 2 682 437 | 43 183 | 4,04 | 1,61 | 119 143 | 11,15 | 4,44 | 138 674 | 12,98 | 5,17 | 3 092 | 0,29 | 0,12 | 304 092 | 28,45 | 11,34 |
| | 55-59 | 7 988 | 2 004 988 | 32 503 | 4,07 | 1,62 | 95 005 | 11,89 | 4,74 | 133 407 | 16,70 | 6,65 | 3 002 | 0,38 | 0,15 | 263 917 | 33,04 | 13,16 |
| | ≥ 60 | 4 267 | 1 071 017 | 19 217 | 4,50 | 1,79 | 55 304 | 12,96 | 5,16 | 84 437 | 19,79 | 7,88 | 1 678 | 0,39 | 0,16 | 160 636 | 37,65 | 15,00 |
| | Insg. | 57 757 | 14 497 007 | 245 748 | 4,25 | 1,70 | 624 170 | 10,81 | 4,31 | 665 360 | 11,52 | 4,59 | 12 355 | 0,21 | 0,09 | 1 547 633 | 26,80 | 10,68 |
| Einfacher Dienst | < 25 | 25 | 6 275 | 10 | 0,40 | 0,16 | 98 | 3,92 | 1,56 | 154 | 6,16 | 2,45 | | 0,00 | 0,00 | 262 | 10,48 | 4,18 |
| | 25-29 | 31 | 7 781 | 77 | 2,48 | 0,99 | 215 | 6,94 | 2,76 | 109 | 3,52 | 1,40 | | 0,00 | 0,00 | 401 | 12,94 | 5,15 |
| | 30-34 | 25 | 6 275 | 155 | 6,20 | 2,47 | 361 | 14,44 | 5,75 | 398 | 15,92 | 6,34 | | 0,00 | 0,00 | 914 | 36,56 | 14,57 |
| | 35-39 | 50 | 12 550 | 254 | 5,08 | 2,02 | 770 | 15,40 | 6,14 | 1 407 | 28,14 | 11,21 | | 0,00 | 0,00 | 2 431 | 48,62 | 19,37 |
| | 40-44 | 131 | 32 881 | 714 | 5,45 | 2,17 | 2 033 | 15,52 | 6,18 | 1 325 | 10,11 | 4,03 | | 0,00 | 0,00 | 4 072 | 31,08 | 12,38 |
| | 45-49 | 309 | 77 559 | 1 454 | 4,71 | 1,87 | 4 954 | 16,03 | 6,39 | 3 803 | 12,31 | 4,90 | 134 | 0,43 | 0,17 | 10 345 | 33,48 | 13,34 |
| | 50-54 | 490 | 122 990 | 2 131 | 4,35 | 1,73 | 7 272 | 14,84 | 5,91 | 9 281 | 18,94 | 7,55 | 275 | 0,56 | 0,22 | 18 959 | 38,69 | 15,42 |
| | 55-59 | 351 | 88 101 | 1 566 | 4,46 | 1,78 | 4 881 | 13,91 | 5,54 | 7 669 | 21,85 | 8,70 | 115 | 0,33 | 0,13 | 14 231 | 40,54 | 16,15 |
| | ≥ 60 | 210 | 52 710 | 891 | 4,24 | 1,69 | 3 353 | 15,97 | 6,36 | 6 006 | 28,60 | 11,39 | 52 | 0,25 | 0,10 | 10 302 | 49,06 | 19,54 |
| | Insg. | 1 622 | 407 122 | 7 252 | 4,47 | 1,78 | 23 937 | 14,76 | 5,88 | 30 152 | 18,59 | 7,41 | 576 | 0,36 | 0,14 | 61 917 | 38,17 | 15,21 |
| Insgesamt | < 25 | 3 164 | 794 164 | 12 767 | 4,04 | 1,61 | 17 403 | 5,50 | 2,19 | 5 684 | 1,80 | 0,72 | 53 | 0,02 | 0,01 | 35 907 | 11,35 | 4,52 |
| | 25-29 | 6 898 | 1 731 398 | 28 676 | 4,16 | 1,66 | 44 020 | 6,38 | 2,54 | 21 561 | 3,13 | 1,25 | 226 | 0,03 | 0,01 | 94 483 | 13,70 | 5,46 |
| | 30-34 | 10 036 | 2 519 036 | 39 190 | 3,90 | 1,56 | 69 582 | 6,93 | 2,76 | 38 401 | 3,83 | 1,52 | 791 | 0,08 | 0,03 | 147 964 | 14,74 | 5,87 |
| | 35-39 | 15 075 | 3 783 825 | 60 059 | 3,98 | 1,59 | 125 136 | 8,30 | 3,31 | 86 600 | 5,74 | 2,29 | 1 865 | 0,12 | 0,05 | 273 660 | 18,15 | 7,23 |
| | 40-44 | 16 679 | 4 186 429 | 64 926 | 3,89 | 1,55 | 146 143 | 8,76 | 3,49 | 125 645 | 7,53 | 3,00 | 2 630 | 0,16 | 0,06 | 339 344 | 20,35 | 8,11 |
| | 45-49 | 22 441 | 5 632 691 | 85 117 | 3,79 | 1,51 | 197 957 | 8,82 | 3,51 | 200 723 | 8,94 | 3,56 | 3 898 | 0,17 | 0,07 | 487 695 | 21,73 | 8,66 |
| | 50-54 | 23 324 | 5 854 324 | 85 708 | 3,67 | 1,46 | 208 642 | 8,95 | 3,56 | 227 640 | 9,76 | 3,89 | 6 453 | 0,28 | 0,11 | 528 443 | 22,66 | 9,03 |
| | 55-59 | 19 202 | 4 819 702 | 71 690 | 3,73 | 1,49 | 183 984 | 9,58 | 3,82 | 243 875 | 12,70 | 5,06 | 6 762 | 0,35 | 0,14 | 506 311 | 26,37 | 10,51 |
| | ≥ 60 | 10 900 | 2 735 900 | 43 678 | 4,01 | 1,60 | 113 437 | 10,41 | 4,15 | 159 717 | 14,65 | 5,84 | 4 718 | 0,43 | 0,17 | 321 550 | 29,50 | 11,75 |
| | Insg. | 127 719 | 32 057 469 | 491 811 | 3,85 | 1,53 | 1 106 304 | 8,66 | 3,45 | 1 109 846 | 8,69 | 3,46 | 27 396 | 0,21 | 0,09 | 2 735 357 | 21,42 | 8,53 |

Tarifbeschäftigte

| | | Anzahl der Beschäftigten* | Arbeitstage (251 AT je Beschäftigten) | A U S F A L L T A G E | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|--------------|---------|--------------|--------------|--------|----------------|--------------|------|--------------|--------------|-------|-------|
| | | | | 1 - 3 Tage | | | 4 - 30 Tage | | | über 30 Tage | | | Reha-Maßnahmen | | | Insgesamt | | | |
| | | | | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | |
| Höherer Dienst | < 25 | 30 | 7 530 | 26 | 0,87 | 0,35 | 13 | 0,43 | 0,17 | | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 39 | 1,30 | 0,52 |
| | 25-29 | 1 351 | 339 101 | 2 384 | 1,76 | 0,70 | 2 629 | 1,95 | 0,78 | 440 | 0,33 | 0,13 | | 0,00 | 0,00 | | 5 453 | 4,04 | 1,61 |
| | 30-34 | 2 289 | 574 539 | 6 004 | 2,62 | 1,05 | 6 664 | 2,91 | 1,16 | 1 166 | 0,51 | 0,20 | 46 | 0,02 | 0,01 | | 13 880 | 6,06 | 2,42 |
| | 35-39 | 1 773 | 445 023 | 5 699 | 3,21 | 1,28 | 6 586 | 3,71 | 1,48 | 1 719 | 0,97 | 0,39 | 62 | 0,03 | 0,01 | | 14 066 | 7,93 | 3,16 |
| | 40-44 | 1 058 | 265 558 | 3 464 | 3,27 | 1,30 | 4 236 | 4,00 | 1,60 | 1 250 | 1,18 | 0,47 | 112 | 0,11 | 0,04 | | 9 062 | 8,57 | 3,41 |
| | 45-49 | 988 | 247 988 | 3 028 | 3,06 | 1,22 | 3 894 | 3,94 | 1,57 | 1 433 | 1,45 | 0,58 | 193 | 0,20 | 0,08 | | 8 548 | 8,65 | 3,45 |
| | 50-54 | 1 033 | 259 283 | 3 019 | 2,92 | 1,16 | 5 305 | 5,14 | 2,05 | 3 027 | 2,93 | 1,17 | 451 | 0,44 | 0,17 | | 11 802 | 11,42 | 4,55 |
| | 55-59 | 1 024 | 257 024 | 3 020 | 2,95 | 1,17 | 5 963 | 5,82 | 2,32 | 2 921 | 2,85 | 1,14 | 227 | 0,22 | 0,09 | | 12 131 | 11,85 | 4,72 |
| | ≥ 60 | 1 035 | 259 785 | 3 260 | 3,15 | 1,25 | 7 696 | 7,44 | 2,96 | 3 647 | 3,52 | 1,40 | 504 | 0,49 | 0,19 | | 15 107 | 14,60 | 5,82 |
| Insg. | 10 581 | 2 655 831 | 29 904 | 2,83 | 1,13 | 42 986 | 4,06 | 1,62 | 15 603 | 1,47 | 0,59 | 1 595 | 0,15 | 0,06 | | 90 088 | 8,51 | 3,39 | |
| Gehobener Dienst | < 25 | 113 | 28 363 | 245 | 2,17 | 0,86 | 183 | 1,62 | 0,65 | 85 | 0,75 | 0,30 | 16 | 0,14 | 0,06 | | 529 | 4,68 | 1,87 |
| | 25-29 | 1 116 | 280 116 | 3 943 | 3,53 | 1,41 | 4 416 | 3,96 | 1,58 | 820 | 0,73 | 0,29 | 56 | 0,05 | 0,02 | | 9 235 | 8,28 | 3,30 |
| | 30-34 | 1 632 | 409 632 | 6 394 | 3,92 | 1,56 | 6 620 | 5,28 | 2,10 | 2 569 | 1,57 | 0,63 | 400 | 0,25 | 0,10 | | 17 983 | 11,02 | 4,39 |
| | 35-39 | 1 855 | 465 605 | 7 979 | 4,30 | 1,71 | 12 432 | 6,70 | 2,67 | 4 167 | 2,25 | 0,89 | 363 | 0,20 | 0,08 | | 24 941 | 13,45 | 5,36 |
| | 40-44 | 1 446 | 362 946 | 5 952 | 4,12 | 1,64 | 10 316 | 7,13 | 2,84 | 1 686 | 1,17 | 0,46 | 497 | 0,34 | 0,14 | | 18 451 | 12,76 | 5,08 |
| | 45-49 | 2 211 | 554 961 | 8 818 | 3,99 | 1,59 | 16 385 | 7,41 | 2,95 | 8 199 | 3,71 | 1,48 | 875 | 0,40 | 0,16 | | 34 277 | 15,50 | 6,18 |
| | 50-54 | 2 954 | 741 454 | 11 057 | 3,74 | 1,49 | 25 603 | 8,67 | 3,45 | 15 282 | 5,17 | 2,06 | 1 753 | 0,59 | 0,24 | | 53 695 | 18,18 | 7,24 |
| | 55-59 | 2 953 | 741 203 | 11 595 | 3,93 | 1,56 | 28 493 | 9,65 | 3,84 | 17 202 | 5,83 | 2,32 | 2 613 | 0,88 | 0,35 | | 59 903 | 20,29 | 8,08 |
| | ≥ 60 | 2 468 | 619 468 | 10 080 | 4,08 | 1,63 | 26 191 | 10,61 | 4,23 | 17 918 | 7,26 | 2,89 | 2 126 | 0,86 | 0,34 | | 56 315 | 22,82 | 9,09 |
| Insg. | 16 748 | 4 203 748 | 66 063 | 3,94 | 1,57 | 132 639 | 7,92 | 3,16 | 67 928 | 4,06 | 1,62 | 8 699 | 0,52 | 0,21 | | 275 329 | 16,44 | 6,55 | |
| Mittlerer Dienst | < 25 | 3 166 | 794 666 | 14 916 | 4,71 | 1,88 | 24 308 | 7,68 | 3,06 | 6 419 | 2,03 | 0,81 | 298 | 0,09 | 0,04 | | 45 941 | 14,51 | 5,78 |
| | 25-29 | 4 346 | 1 090 846 | 20 185 | 4,64 | 1,85 | 38 828 | 8,93 | 3,56 | 13 105 | 3,02 | 1,20 | 494 | 0,11 | 0,05 | | 72 612 | 16,71 | 6,66 |
| | 30-34 | 3 638 | 913 138 | 15 536 | 4,27 | 1,70 | 34 590 | 9,51 | 3,79 | 9 132 | 2,51 | 1,00 | 925 | 0,25 | 0,10 | | 60 183 | 16,54 | 6,59 |
| | 35-39 | 3 981 | 999 231 | 15 928 | 4,00 | 1,59 | 40 282 | 10,12 | 4,03 | 16 757 | 4,21 | 1,68 | 1 379 | 0,35 | 0,14 | | 74 346 | 18,68 | 7,44 |
| | 40-44 | 4 328 | 1 086 328 | 15 996 | 3,70 | 1,47 | 46 552 | 10,76 | 4,29 | 22 354 | 5,16 | 2,06 | 2 094 | 0,48 | 0,19 | | 86 996 | 20,10 | 8,01 |
| | 45-49 | 9 006 | 2 260 506 | 32 830 | 3,65 | 1,45 | 102 478 | 11,38 | 4,53 | 60 744 | 6,74 | 2,69 | 5 624 | 0,62 | 0,25 | | 201 676 | 22,39 | 8,92 |
| | 50-54 | 13 931 | 3 496 681 | 50 281 | 3,61 | 1,44 | 170 983 | 12,27 | 4,89 | 117 855 | 8,46 | 3,37 | 10 337 | 0,74 | 0,30 | | 349 456 | 25,08 | 9,99 |
| | 55-59 | 14 094 | 3 537 594 | 50 389 | 3,58 | 1,42 | 195 081 | 13,84 | 5,51 | 143 788 | 10,20 | 4,06 | 13 576 | 0,96 | 0,38 | | 402 834 | 28,58 | 11,39 |
| | ≥ 60 | 7 617 | 1 911 867 | 29 309 | 3,85 | 1,53 | 116 467 | 15,29 | 6,09 | 93 961 | 12,34 | 4,91 | 8 403 | 1,10 | 0,44 | | 248 140 | 32,58 | 12,98 |
| Insg. | 64 107 | 16 090 857 | 245 370 | 3,83 | 1,52 | 769 569 | 12,00 | 4,78 | 484 115 | 7,55 | 3,01 | 43 130 | 0,67 | 0,27 | | 1 542 184 | 24,06 | 9,58 | |
| Einfacher Dienst | < 25 | 445 | 111 695 | 1 438 | 3,23 | 1,29 | 2 423 | 5,44 | 2,17 | 708 | 1,59 | 0,63 | | 0,00 | 0,00 | | 4 569 | 10,27 | 4,09 |
| | 25-29 | 726 | 182 226 | 2 085 | 2,87 | 1,14 | 5 934 | 8,17 | 3,26 | 2 770 | 3,82 | 1,52 | 65 | 0,09 | 0,04 | | 10 854 | 14,95 | 5,96 |
| | 30-34 | 605 | 151 855 | 1 889 | 3,12 | 1,24 | 6 512 | 10,76 | 4,29 | 1 766 | 2,92 | 1,16 | 209 | 0,35 | 0,14 | | 10 376 | 17,15 | 6,83 |
| | 35-39 | 660 | 165 660 | 2 017 | 3,06 | 1,22 | 7 741 | 11,73 | 4,67 | 3 298 | 5,00 | 1,99 | 229 | 0,35 | 0,14 | | 13 285 | 20,13 | 8,02 |
| | 40-44 | 993 | 249 243 | 2 775 | 2,79 | 1,11 | 12 442 | 12,53 | 4,99 | 7 720 | 7,77 | 3,10 | 437 | 0,44 | 0,18 | | 23 374 | 23,54 | 9,38 |
| | 45-49 | 2 269 | 569 519 | 6 596 | 2,91 | 1,16 | 32 617 | 14,38 | 5,73 | 20 082 | 8,85 | 3,53 | 1 376 | 0,61 | 0,24 | | 60 671 | 26,74 | 10,65 |
| | 50-54 | 4 193 | 1 052 443 | 11 422 | 2,72 | 1,09 | 62 332 | 14,87 | 5,92 | 50 356 | 12,01 | 4,78 | 3 983 | 0,95 | 0,38 | | 128 093 | 30,55 | 12,17 |
| | 55-59 | 4 434 | 1 112 934 | 12 314 | 2,78 | 1,11 | 73 700 | 16,62 | 6,62 | 76 078 | 17,16 | 6,84 | 4 960 | 1,12 | 0,45 | | 167 052 | 37,68 | 15,01 |
| | ≥ 60 | 1 960 | 491 960 | 5 473 | 2,79 | 1,11 | 34 357 | 17,53 | 6,98 | 37 163 | 18,96 | 7,55 | 1 776 | 0,91 | 0,36 | | 78 769 | 40,19 | 16,01 |
| Insg. | 16 285 | 4 087 535 | 46 009 | 2,83 | 1,13 | 238 058 | 14,62 | 5,82 | 199 941 | 12,28 | 4,89 | 13 035 | 0,80 | 0,32 | | 497 043 | 30,52 | 12,16 | |
| Insgesamt | < 25 | 3 754 | 942 254 | 16 625 | 4,43 | 1,76 | 26 927 | 7,17 | 2,86 | 7 212 | 1,92 | 0,77 | 314 | 0,08 | 0,03 | | 51 078 | 13,61 | 5,42 |
| | 25-29 | 7 539 | 1 892 289 | 28 597 | 3,79 | 1,51 | 51 807 | 6,87 | 2,74 | 17 135 | 2,27 | 0,91 | 615 | 0,08 | 0,03 | | 98 154 | 13,02 | 5,19 |
| | 30-34 | 8 164 | 2 049 164 | 29 823 | 3,65 | 1,46 | 56 386 | 6,91 | 2,75 | 14 633 | 1,79 | 0,71 | 1 580 | 0,19 | 0,08 | | 102 422 | 12,55 | 5,00 |
| | 35-39 | 8 269 | 2 075 519 | 31 623 | 3,82 | 1,52 | 67 041 | 8,11 | 3,23 | 25 941 | 3,14 | 1,25 | 2 033 | 0,25 | 0,10 | | 126 638 | 15,31 | 6,10 |
| | 40-44 | 7 825 | 1 964 075 | 28 187 | 3,60 | 1,44 | 73 546 | 9,40 | 3,74 | 33 010 | 4,22 | 1,68 | 3 140 | 0,40 | 0,16 | | 137 883 | 17,62 | 7,02 |
| | 45-49 | 14 474 | 3 632 974 | 51 272 | 3,54 | 1,41 | 155 374 | 10,73 | 4,28 | 90 458 | 6,25 | 2,49 | 8 068 | 0,56 | 0,22 | | 305 172 | 21,08 | 8,40 |
| | 50-54 | 22 111 | 5 549 861 | 75 779 | 3,43 | 1,37 | 264 223 | 11,95 | 4,76 | 186 520 | 8,44 | 3,36 | 16 524 | 0,75 | 0,30 | | 543 046 | 24,56 | 9,78 |
| | 55-59 | 22 505 | 5 648 755 | 77 318 | 3,44 | 1,37 | 303 237 | 13,47 | 5,37 | 239 989 | 10,66 | 4,25 | 21 376 | 0,95 | 0,38 | | 641 920 | 28,52 | 11,36 |
| | ≥ 60 | 13 080 | 3 283 080 | 48 122 | 3,68 | 1,47 | 184 711 | 14,12 | 5,63 | 152 689 | 11,67 | 4,65 | 12 809 | 0,98 | 0,39 | | 398 331 | 30,45 | 12,13 |
| Insg. | 107 721 | 27 037 971 | 387 346 | 3,60 | 1,43 | 1 183 252 | 10,98 | 4,38 | 767 587 | 7,13 | 2,84 | 66 459 | 0,62 | 0,25 | | 2 404 644 | 22,32 | 8,89 | |

Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter

| | | Anzahl der Beschäftigten* | Arbeitstage (251 AT je Beschäftigten) | A U S F A L L T A G E | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------|------|--------------|--------------|------|--------------|--------------|------|----------------|--------------|------|--------------|--------------|-------|
| | | | | 1 - 3 Tage | | | 4 - 30 Tage | | | über 30 Tage | | | Reha-Maßnahmen | | | Insgesamt | | |
| | | | | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % |
| Insgesamt | < 25 | 13 162 | 3 303 662 | 49 181 | 3,74 | 1,49 | 62 359 | 4,74 | 1,89 | 17 637 | 1,34 | 0,53 | 269 | 0,02 | 0,01 | 129 446 | 9,83 | 3,92 |
| | 25-29 | 2 255 | 566 005 | 8 522 | 3,78 | 1,51 | 10 739 | 4,76 | 1,90 | 4 142 | 1,84 | 0,73 | 19 | 0,01 | 0,00 | 23 422 | 10,39 | 4,14 |
| | 30-34 | 1 181 | 296 431 | 3 439 | 2,91 | 1,16 | 4 594 | 3,89 | 1,55 | 1 634 | 1,38 | 0,55 | | 0,00 | 0,00 | 9 667 | 8,19 | 3,26 |
| | 35-39 | 478 | 119 978 | 1 332 | 2,79 | 1,11 | 1 856 | 3,88 | 1,55 | 646 | 1,35 | 0,54 | 16 | 0,03 | 0,01 | 3 850 | 8,05 | 3,21 |
| | 40-44 | 108 | 27 108 | 234 | 2,17 | 0,86 | 517 | 4,79 | 1,91 | 410 | 3,80 | 1,51 | | 0,00 | 0,00 | 1 161 | 10,75 | 4,28 |
| | 45-49 | 73 | 18 323 | 180 | 2,47 | 0,98 | 367 | 5,03 | 2,00 | 437 | 5,99 | 2,38 | 21 | 0,29 | 0,11 | 1 005 | 13,77 | 5,48 |
| | 50-54 | 32 | 8 032 | 117 | 3,66 | 1,46 | 382 | 11,94 | 4,76 | 213 | 6,66 | 2,65 | | 0,00 | 0,00 | 712 | 22,25 | 8,86 |
| | 55-59 | 23 | 5 773 | 72 | 3,13 | 1,25 | 175 | 7,61 | 3,03 | 231 | 10,04 | 4,00 | 20 | 0,87 | 0,35 | 498 | 21,65 | 8,63 |
| | ≥ 60 | 19 | 4 769 | 97 | 5,11 | 2,03 | 260 | 13,68 | 5,45 | 350 | 18,42 | 7,34 | 21 | 1,11 | 0,44 | 728 | 38,32 | 15,27 |
| | Insg. | 17 331 | 4 350 081 | 63 174 | 3,65 | 1,45 | 81 249 | 4,69 | 1,87 | 25 700 | 1,48 | 0,59 | 366 | 0,02 | 0,01 | 170 489 | 9,84 | 3,92 |

Beschäftigte insgesamt

| | | Anzahl der Beschäftigten* | Arbeitstage (251 AT je Beschäftigten) | A U S F A L L T A G E | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------|------|--------------|--------------|------|--------------|--------------|------|----------------|--------------|------|--------------|--------------|-------|
| | | | | 1 - 3 Tage | | | 4 - 30 Tage | | | über 30 Tage | | | Reha-Maßnahmen | | | Insgesamt | | |
| | | | | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % | Ausfall-tage | Tage/ Besch. | in % |
| Höherer Dienst | < 25 | 31 | 7 781 | 27 | 0,87 | 0,35 | 13 | 0,42 | 0,17 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 40 | 1,29 | 0,51 |
| | 25-29 | 1 506 | 378 006 | 2 748 | 1,82 | 0,73 | 2 834 | 1,88 | 0,75 | 536 | 0,36 | 0,14 | | 0,00 | 0,00 | 6 118 | 4,06 | 1,62 |
| | 30-34 | 3 716 | 932 716 | 9 614 | 2,59 | 1,03 | 10 973 | 2,95 | 1,18 | 2 206 | 0,59 | 0,24 | 81 | 0,02 | 0,01 | 22 874 | 6,16 | 2,45 |
| | 35-39 | 4 382 | 1 099 882 | 13 282 | 3,03 | 1,21 | 16 947 | 3,87 | 1,54 | 6 294 | 1,44 | 0,57 | 167 | 0,04 | 0,02 | 36 690 | 8,37 | 3,34 |
| | 40-44 | 4 019 | 1 008 769 | 11 858 | 2,95 | 1,18 | 17 109 | 4,26 | 1,70 | 8 403 | 2,09 | 0,83 | 408 | 0,10 | 0,04 | 37 778 | 9,40 | 3,74 |
| | 45-49 | 4 389 | 1 101 639 | 12 500 | 2,85 | 1,13 | 18 086 | 4,12 | 1,64 | 11 812 | 2,69 | 1,07 | 601 | 0,14 | 0,05 | 42 999 | 9,80 | 3,90 |
| | 50-54 | 4 644 | 1 165 644 | 12 290 | 2,65 | 1,05 | 21 961 | 4,73 | 1,88 | 17 228 | 3,71 | 1,48 | 1 424 | 0,31 | 0,12 | 52 903 | 11,39 | 4,54 |
| | 55-59 | 4 558 | 1 144 058 | 12 283 | 2,69 | 1,07 | 24 797 | 5,44 | 2,17 | 21 600 | 4,74 | 1,89 | 1 289 | 0,28 | 0,11 | 59 969 | 13,16 | 5,24 |
| | ≥ 60 | 3 485 | 874 735 | 9 851 | 2,83 | 1,13 | 22 493 | 6,45 | 2,57 | 17 452 | 5,01 | 2,00 | 1 769 | 0,51 | 0,20 | 51 565 | 14,80 | 5,89 |
| | Insg. | 30 730 | 7 713 230 | 84 453 | 2,75 | 1,09 | 135 213 | 4,40 | 1,75 | 85 531 | 2,78 | 1,11 | 5 739 | 0,19 | 0,07 | 310 936 | 10,12 | 4,03 |
| Gehobener Dienst | < 25 | 1 313 | 329 563 | 3 970 | 3,02 | 1,20 | 4 508 | 3,43 | 1,37 | 981 | 0,75 | 0,30 | 54 | 0,04 | 0,02 | 9 513 | 7,25 | 2,89 |
| | 25-29 | 4 105 | 1 030 355 | 15 958 | 3,89 | 1,55 | 20 132 | 4,90 | 1,95 | 6 118 | 1,49 | 0,59 | 129 | 0,03 | 0,01 | 42 337 | 10,31 | 4,11 |
| | 30-34 | 5 944 | 1 491 944 | 23 145 | 3,89 | 1,55 | 35 780 | 6,02 | 2,40 | 16 477 | 2,77 | 1,10 | 697 | 0,12 | 0,05 | 76 099 | 12,80 | 5,10 |
| | 35-39 | 7 689 | 1 929 939 | 31 384 | 4,08 | 1,63 | 54 831 | 7,13 | 2,84 | 31 587 | 4,11 | 1,64 | 1 307 | 0,17 | 0,07 | 119 109 | 15,49 | 6,17 |
| | 40-44 | 7 025 | 1 763 275 | 27 217 | 3,87 | 1,54 | 52 135 | 7,42 | 2,96 | 33 727 | 4,80 | 1,91 | 1 452 | 0,21 | 0,08 | 114 531 | 16,30 | 6,50 |
| | 45-49 | 10 650 | 2 673 150 | 39 459 | 3,71 | 1,48 | 80 118 | 7,52 | 3,00 | 67 969 | 6,38 | 2,54 | 2 470 | 0,23 | 0,09 | 190 016 | 17,84 | 7,11 |
| | 50-54 | 11 490 | 2 883 990 | 42 180 | 3,67 | 1,46 | 91 174 | 7,94 | 3,16 | 80 766 | 7,03 | 2,80 | 3 866 | 0,34 | 0,13 | 217 986 | 18,97 | 7,56 |
| | 55-59 | 10 282 | 2 580 782 | 39 953 | 3,89 | 1,55 | 93 757 | 9,12 | 3,63 | 101 322 | 9,85 | 3,93 | 5 196 | 0,51 | 0,20 | 240 228 | 23,36 | 9,31 |
| | ≥ 60 | 6 441 | 1 616 691 | 27 059 | 4,20 | 1,67 | 66 174 | 10,27 | 4,09 | 73 387 | 11,39 | 4,54 | 3 849 | 0,60 | 0,24 | 170 469 | 26,47 | 10,54 |
| | Insg. | 64 939 | 16 299 689 | 250 325 | 3,85 | 1,54 | 498 609 | 7,68 | 3,06 | 412 334 | 6,35 | 2,53 | 19 020 | 0,29 | 0,12 | 1 180 288 | 18,18 | 7,24 |
| Mittlerer Dienst | < 25 | 5 104 | 1 281 104 | 23 947 | 4,69 | 1,87 | 37 288 | 7,31 | 2,91 | 11 053 | 2,17 | 0,86 | 313 | 0,06 | 0,02 | 72 601 | 14,22 | 5,67 |
| | 25-29 | 8 069 | 2 025 319 | 36 405 | 4,51 | 1,80 | 66 712 | 8,27 | 3,29 | 29 163 | 3,61 | 1,44 | 647 | 0,08 | 0,03 | 132 927 | 16,47 | 6,56 |
| | 30-34 | 7 910 | 1 985 410 | 34 210 | 4,32 | 1,72 | 72 342 | 9,15 | 3,64 | 32 187 | 4,07 | 1,62 | 1 384 | 0,17 | 0,07 | 140 123 | 17,71 | 7,06 |
| | 35-39 | 10 563 | 2 651 313 | 44 745 | 4,24 | 1,69 | 111 888 | 10,59 | 4,22 | 69 955 | 6,62 | 2,64 | 2 195 | 0,21 | 0,08 | 228 783 | 21,66 | 8,63 |
| | 40-44 | 12 336 | 3 096 336 | 50 549 | 4,10 | 1,63 | 135 970 | 11,02 | 4,39 | 107 480 | 8,71 | 3,47 | 3 473 | 0,28 | 0,11 | 297 472 | 24,11 | 9,61 |
| | 45-49 | 19 298 | 4 843 798 | 76 380 | 3,96 | 1,58 | 217 556 | 11,27 | 4,49 | 187 515 | 9,72 | 3,87 | 7 385 | 0,38 | 0,15 | 488 836 | 25,33 | 10,09 |
| | 50-54 | 24 618 | 6 179 118 | 93 464 | 3,80 | 1,51 | 290 126 | 11,79 | 4,70 | 256 529 | 10,42 | 4,15 | 13 429 | 0,55 | 0,22 | 653 548 | 26,55 | 10,58 |
| | 55-59 | 22 082 | 5 542 582 | 82 892 | 3,75 | 1,50 | 290 086 | 13,14 | 5,23 | 277 195 | 12,55 | 5,00 | 16 578 | 0,75 | 0,30 | 666 751 | 30,19 | 12,03 |
| | ≥ 60 | 11 884 | 2 982 884 | 48 526 | 4,08 | 1,63 | 171 771 | 14,45 | 5,76 | 178 398 | 15,01 | 5,98 | 10 081 | 0,85 | 0,34 | 408 776 | 34,40 | 13,70 |
| | Insg. | 121 864 | 30 587 864 | 491 118 | 4,03 | 1,61 | 1 393 739 | 11,44 | 4,56 | 1 149 475 | 9,43 | 3,76 | 55 485 | 0,46 | 0,18 | 3 089 817 | 25,35 | 10,10 |
| Einfacher Dienst | < 25 | 470 | 117 970 | 1 448 | 3,08 | 1,23 | 2 521 | 5,36 | 2,14 | 862 | 1,83 | 0,73 | | 0,00 | 0,00 | 4 831 | 10,28 | 4,10 |
| | 25-29 | 757 | 190 007 | 2 162 | 2,86 | 1,14 | 6 149 | 8,12 | 3,24 | 2 879 | 3,80 | 1,52 | 65 | 0,09 | 0,03 | 11 255 | 14,87 | 5,92 |
| | 30-34 | 630 | 158 130 | 2 044 | 3,24 | 1,29 | 6 873 | 10,91 | 4,35 | 2 164 | 3,43 | 1,37 | 209 | 0,33 | 0,13 | 11 290 | 17,92 | 7,14 |
| | 35-39 | 710 | 178 210 | 2 271 | 3,20 | 1,27 | 8 511 | 11,99 | 4,78 | 4 705 | 6,63 | 2,64 | 229 | 0,32 | 0,13 | 15 716 | 22,14 | 8,82 |
| | 40-44 | 1 124 | 282 124 | 3 489 | 3,10 | 1,24 | 14 475 | 12,88 | 5,13 | 9 045 | 8,05 | 3,21 | 437 | 0,39 | 0,15 | 27 446 | 24,42 | 9,73 |
| | 45-49 | 2 578 | 647 078 | 8 050 | 3,12 | 1,24 | 37 571 | 14,57 | 5,81 | 23 885 | 9,26 | 3,69 | 1 510 | 0,59 | 0,23 | 71 016 | 27,55 | 10,97 |
| | 50-54 | 4 683 | 1 175 433 | 13 553 | 2,89 | 1,15 | 69 604 | 14,86 | 5,92 | 59 637 | 12,73 | 5,07 | 4 258 | 0,91 | 0,36 | 147 052 | 31,40 | 12,51 |
| | 55-59 | 4 785 | 1 201 035 | 13 880 | 2,90 | 1,16 | 78 581 | 16,42 | 6,54 | 83 747 | 17,50 | 6,97 | 5 075 | 1,06 | 0,42 | 181 283 | 37,89 | 15,09 |
| | ≥ 60 | 2 170 | 544 670 | 6 364 | 2,93 | 1,17 | 37 710 | 17,38 | 6,92 | 43 169 | 19,89 | 7,93 | 1 828 | 0,84 | 0,34 | 89 071 | 41,05 | 16,35 |
| | Insg. | 17 907 | 4 494 657 | 53 261 | 2,97 | 1,18 | 261 995 | 14,63 | 5,83 | 230 093 | 12,85 | 5,12 | 13 611 | 0,76 | 0,30 | 558 960 | 31,21 | 12,44 |
| ohne Laufbahnzuordnung | < 25 | 13 162 | 3 303 662 | 49 181 | 3,74 | 1,49 | 62 359 | 4,74 | 1,89 | 17 637 | 1,34 | 0,53 | 269 | 0,02 | 0,01 | 129 446 | 9,83 | 3,92 |
| | 25-29 | 2 255 | 566 005 | 8 522 | 3,78 | 1,51 | 10 739 | 4,76 | 1,90 | 4 142 | 1,84 | 0,73 | 19 | 0,01 | 0,00 | 23 422 | 10,39 | 4,14 |
| | 30-34 | 1 181 | 296 431 | 3 439 | 2,91 | 1,16 | 4 594 | 3,89 | 1,55 | 1 634 | 1,38 | 0,55 | | 0,00 | 0,00 | 9 667 | 8,19 | 3,26 |
| | 35-39 | 478 | 119 978 | 1 332 | 2,79 | 1,11 | 1 856 | 3,88 | 1,55 | 646 | 1,35 | 0,54 | 16 | 0,03 | 0,01 | 3 850 | 8,05 | 3,21 |
| | 40-44 | 108 | 27 108 | 234 | 2,17 | 0,86 | 517 | 4,79 | 1,91 | 410 | 3,80 | 1,51 | | 0,00 | 0,00 | 1 161 | 10,75 | 4,28 |
| | 45-49 | 73 | 18 323 | 180 | 2,47 | 0,98 | 367 | 5,03 | 2,00 | 437 | 5,99 | 2,38 | 21 | 0,29 | 0,11 | 1 005 | 13,77 | 5,48 |
| | 50-54 | 32 | 8 032 | 117 | 3,66 | 1,46 | 382 | 11,94 | 4,76 | 213 | 6,66 | 2,65 | | 0,00 | 0,00 | 712 | 22,25 | 8,86 |
| | 55-59 | 23 | 5 773 | 72 | 3,13 | 1,25 | 175 | 7,61 | 3,03 | 231 | 10,04 | 4,00 | 20 | 0,87 | 0,35 | 498 | 21,65 | 8,63 |
| | ≥ 60 | 19 | 4 769 | 97 | 5,11 | 2,03 | 260 | 13,68 | 5,45 | 350 | 18,42 | 7,34 | 21 | 1,11 | 0,44 | 728 | 38,32 | 15,27 |
| | Insg. | 17 331 | 4 350 081 | 63 174 | 3,65 | 1,45 | 81 249 | 4,69 | 1,87 | 25 700 | 1,48 | 0,59 | 366 | 0,02 | 0,01 | 170 489 | 9,84 | 3,92 |
| Insgesamt | < 25 | 20 080 | 5 040 080 | 78 573 | 3,91 | 1,56 | 106 689 | 5,31 | 2,12 | 30 533 | 1,52 | 0,61 | 636 | 0,03 | 0,01 | 216 431 | 10,78 | 4,29 |
| | 25-29 | 16 692 | 4 189 692 | 65 595 | 3,94 | 1,57 | 106 566 | 6,38 | 2,54 | 42 838 | 2,57 | 1,02 | 860 | 0,05 | 0,02 | 216 059 | 12,94 | 5,16 |
| | 30-34 | 19 381 | 4 864 631 | 72 452 | 3,74 | 1,49 | 130 562 | 6,74 | 2,68 | 54 668 | 2,82 | 1,12 | 2 371 | 0,12 | 0,05 | 260 053 | 13,42 | 5,35 |
| | 35-39 | 23 822 | 5 979 322 | 93 014 | 3,90 | 1,56 | 194 033 | 8,15 | 3,25 | 113 187 | 4,75 | 1,89 | 3 914 | 0,16 | 0,07 | 404 148 | 16,97 | 6,76 |
| | 40-44 | 24 612 | 6 177 612 | 93 347 | 3,79 | 1,51 | 220 206 | 8,95 | 3,56 | 159 065 | 6,46 | 2,57 | 5 770 | 0,23 | 0,09 | 478 388 | 19,44 | 7,74 |
| | 45-49 | 36 988 | 9 283 988 | 136 569 | 3,69 | 1,47 | 353 698 | 9,56 | 3,81 | 291 618 | 7,88 | 3,14 | 11 987 | 0,32 | 0,13 | 793 872 | 21,46 | 8,55 |
| | 50-54 | 45 467 | 11 412 217 | 161 604 | 3,55 | 1,42 | 473 247 | 10,41 | 4,15 | 414 373 | 9,11 | 3,63 | 22 977 | 0,51 | 0,20 | 1 072 201 | 23,58 | 9,40 |
| | 55-59 | 41 730 | 10 474 230 | 149 080 | 3,57 | 1,42 | 487 396 | 11,68 | 4,65 | 484 095 | 11,60 | 4,62 | 28 158 | 0,67 | 0,27 | 1 148 729 | 27,53 | 10,97 |
| | ≥ 60 | 23 999 | 6 023 749 | 91 897 | 3,83 | 1,53 | 298 408 | 12,43 | 4,95 | 312 756 | 13,03 | 5,19 | 17 548 | 0,73 | 0,29 | 720 609 | 30,03 | 11,96 |
| | Insg. | 252 771 | 63 445 521 | 942 3 | | | | | | | | | | | | | | |