



Bundesministerium  
des Innern  
und für Heimat

# Gesundheitsförderungsbericht 2021 der unmittelbaren Bundesverwaltung

## **Impressum**

**Herausgeber**  
Bundesministerium des Innern und für Heimat, 10557 Berlin  
Internet: [www.bmi.bund.de](http://www.bmi.bund.de)

**Stand**  
Dezember 2021

**Gestaltung**  
Bundesministerium des Innern und für Heimat  
Referat Z I 4 (Ärztlicher und Sozialer Dienst der obersten Bundesbehörden; BGM; Heilfürsorge)

**Hinweise**  
Der Gesundheitsförderungsbericht 2021 der unmittelbaren Bundesverwaltung ist auf der Internetseite des Bundesministeriums des Innern und für Heimat veröffentlicht.

## Inhaltsverzeichnis

1	Das Wichtigste in Kürze .....	5
1.1	Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit der Bundesverwaltung - Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	5
1.2	Zusammenfassung Statistikteil.....	6
2	Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit der Bundesverwaltung - Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	8
2.1	Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit.....	10
2.2	Gesundheit im Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit.....	11
2.3	Entwicklung des BGM in der Bundesverwaltung - Evaluation des aktuellen Sachstands.....	13
2.3.1	Ergebnisse der Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements:.....	14
2.4	Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung.....	17
2.5	Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	19
2.6	Betriebliche Sozialberatung .....	21
2.7	Betriebsärztliche Betreuung und Sicherheitstechnische Betreuung.....	22
2.8	Zusammenfassung.....	23
2.9	Ausblick:.....	24
3	Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2021 .....	26
3.1	Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten.....	26
3.1.1	Art und Umfang der erfassten krankheitsbedingten Abwesenheitsdaten.....	26
3.1.2	Auswertung und Interpretation .....	27
3.2	Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	27
3.2.1	Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick.....	28
3.2.2	Status- Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden.....	30
3.2.3	Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden.....	31
3.2.4	Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung .....	32
3.2.5	Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	35

3.3	Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	38
3.3.1	Ergebnisse im Überblick.....	38
3.3.2	Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2006 .....	39
3.3.3	Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen .....	40
3.3.4	Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen.....	42
3.3.5	Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung.....	46
3.3.6	Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit.....	49
3.3.7	Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Alter .....	52
3.3.8	Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Behördengruppen.....	54
3.3.9	Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	55
3.3.10	Vergleich der absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten .....	56
3.3.11	Vergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Standardisierung .....	59
3.4	Gegenüberstellung zu den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft .....	62
3.4.1	Abweichungen im Einzelnen.....	62
3.4.2	Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2021 .....	64
4	Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Wege- bzw. Dienstwegeunfälle .....	67
4.1	Arbeits- und Wegeunfälle.....	67
4.2	Dienst- und Dienstwegeunfälle.....	70
5	Abkürzungsverzeichnis.....	73
6	Quellenverzeichnis.....	75

# 1 Das Wichtigste in Kürze

## 1.1 Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit der Bundesverwaltung - Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung bezieht ökologische, wirtschaftliche und soziale Zielsetzungen gleichberechtigt nebeneinander ein. Das daraus abgeleitete Maßnahmenprogramm der Bundesverwaltung greift diese Aspekte auf und formuliert dazu Maßnahmen. In der Weiterentwicklung des Maßnahmenprogramms wurde im Jahr 2019 als neuer Aspekt Gesundheit aufgenommen. Hier werden Maßnahmen zur Stärkung und Förderung gesunder Arbeit formuliert. Inhaltlich beziehen sie sich operativ auf das Betriebliches Gesundheitsmanagement, die betriebliche Sozialberatung, die Aufgaben der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Versorgung der Behörden sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement.

In der ersten Erhebung nach der Aufnahme des Aspekts Gesundheit in das Maßnahmenprogramm kann festgestellt werden, dass im überwiegenden Teil der unmittelbaren Bundesverwaltung diese Instrumente ganz oder teilweise etabliert sind. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass der Umfang und die Ausprägung, sowie die finanzielle und personelle Ressourcenhinterlegung zwischen den Behörden sehr unterschiedlich ist.

Keine wesentlichen Unterschiede sind feststellbar in der Umsetzung der gesetzlichen Schutzaufgaben mit der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung, dem Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie dem Zugang der Beschäftigten zur betrieblichen Sozialberatung, diese ist in aller Regel in den Behörden gewährleistet. Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Teil psychische Belastung ist grundsätzlich gewährleistet, dennoch zeigen sich Unterschiede. In 83 Prozent der Behörden wurde diese bereits mindestens einmal durchgeführt, weitere Behörden befinden sich in der Vorbereitung, keine diesbezüglichen Aktivitäten weisen 5 Prozent der Behörden auf.

Das darüber hinausgehende Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) wird im überwiegenden Teil der Behörden ebenfalls betrieben. Es basiert auf dem von Ressortarbeitskreis BGM und der Unfallversicherung Bund und Bahn entwickelten Rahmenkonzept zur Weiter-

entwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung (im Weiteren genannt „Eckpunktepapier“) von 2014 ([www.bmi.bund.de](http://www.bmi.bund.de)). Unterschiede zeigen sich in der prozessualen Ausgestaltung und personellen wie auch finanziellen Ausstattung. In der praktischen Umsetzung finden sich sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen, deren Etablierung und Durchführung noch nicht immer und überall aus einer systematischen Analyse und einem Managementzyklus abgeleitet werden.

Die Weiterentwicklung des BGM in der Bundesverwaltung wie auch die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Teil psychische Belastung ist weiter zu verstetigen. Hierzu können die zur Verfügung stehenden für die Bundesverwaltung entwickelten und bewährten Instrumente, wie z.B. der Prüfliste-online als Kompaktinstrument zur Gefährdungsbeurteilung, Teil psychische Belastung sowie des Fragebogens MOLA der UVB (Mensch. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung), genutzt werden ([www.uv-bund-bahn.de](http://www.uv-bund-bahn.de)).

## 1.2 Zusammenfassung Statistikteil

Die unmittelbare Bundesverwaltung umfasste 2021 insgesamt 298.895 Beschäftigte (Stichtag 30.06.2021; ohne Soldatinnen und Soldaten). Erfasst wurden mit dem Gesundheitsförderungsbericht anonymisiert die Daten von insgesamt 298.599 Beschäftigten (Stichtag 31.12.2021). Dies entspricht einer Quote von 99,90 Prozent. Die Erfassung kann somit als repräsentativ gewertet werden.

Das Jahr 2021 wurde in hohem Maße durch die Coronapandemie bestimmt, dies betrifft auch die hier im Gesundheitsförderungsberichts der Bundesregierung berichteten Zahlen. Ein verwertbarer bzw. wertender Vergleich mit den Jahren vor der Pandemie ist nur unter besonderer Umsicht möglich. Die Fehlzeiten sind nach 2020 auch im Jahr 2021 weiter rückläufig, sie liegen nun AOK-standardisiert bei 5,90 Prozent (2020: 6,02 Prozent; 2019: 6,67 Prozent;). Die kurz- und langfristige Entwicklung der Quote folgt dem in der sonstigen Erwerbsbevölkerung vorherrschenden Trend, der ebenfalls rückläufig war. Anzumerken ist erneut, dass die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Bundesverwaltung auch in 2021 wieder unter den Werten der AOK-„Öffentlicher Dienst“ liegen.

Im Durchschnitt waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung absolut an 17,20 Arbeitstagen (- 0,82) krankheitsbedingt abwesend (einschließlich Rehabilitation). Das sind pro Beschäftigtem 6,80 Prozent der gesamten 251 Arbeitstage im Jahr 2021. Auch bei

der isolierten Betrachtung der Statusgruppen bestätigt sich der Rückgang. So sind die absoluten Zahlen der krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei den Beamtinnen und Beamten gegenüber 2020 mit 18,50 Tagen auf 18,04 Tage im Jahr 2021 und bei den Tarifbeschäftigten von 19,70 (2020) auf 19,66 (2021) Tage gesunken.

Die Verteilung über die Erkrankungszeiten ist gegenüber dem Vorjahr vergleichbar. Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) sind mit einem Anteil von 41,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (40,6 Prozent) leicht ansteigend. Die Kurzzeiterkrankungen (1 bis 3 Tage) sind gegenüber dem Vorjahr (+1,6 Tage) gestiegen. Kurzzeiterkrankungen haben mit 16,7 Prozent den geringsten Anteil an den krankheitsbedingten Fehlzeiten. Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) sind mit einem Anteil von 40,0 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheiten rückläufig.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes liegt das Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021 bei 44,2 Jahren und ist damit erneut leicht zurückgegangen (- 0,4 Jahre). 60,7 Prozent aller Beschäftigten im Bundesdienst waren Männer, 39,3 Prozent Frauen. Die Beschäftigtenzahlen im einfachen und mittleren Dienst sind 2021 weiter zurückgegangen, die im gehobenen und höheren Dienst dagegen angestiegen. Im einfachen Dienst arbeiten 5,7 Prozent aller Beschäftigten, 44,2 Prozent im mittleren Dienst, 28,1 Prozent im gehobenen Dienst und 13,5 Prozent im höheren Dienst. Die restlichen 8,5 Prozent entfallen auf solche Personen, die keiner Laufbahn zuzuordnen sind (z.B. Auszubildende, Anwärtinnen und Anwärter).

Wie in den vergangenen Jahren variierte die Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage stark zwischen den einzelnen Laufbahngruppen. Im höheren Dienst fehlten die Beschäftigten durchschnittlich an 8,33 Tagen (- 0,51). Im einfachen Dienst waren es indes unverändert 29,54 Tage. Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten bei weiblichen Beschäftigten lagen im Jahr 2021 mit durchschnittlich 18,37 Abwesenheitstagen um 1,91 Tage höher als bei Männern mit 16,45 Abwesenheitstagen. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ist die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage gesunken. Unabhängig vom Geschlecht nehmen die krankheitsbedingten Abwesenheiten mit steigendem Alter der Beschäftigten zu.

## **2 Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit der Bundesverwaltung - Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Die Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation WHO von 1948 definiert: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit [original: „race“], der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“.

In der Arbeitswelt wird Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) definiert, als ein systematischer Prozess, der die Gesundheit der Mitarbeitenden schützt bzw. fördert und damit entscheidend zum Erhalt sowie zur Stärkung der Leistungsfähigkeit einer Organisation beiträgt.

Welche Auswirkungen die Abwesenheit von Gesundheit für eine Organisation haben kann, zeigt zum einen der Blick auf krankheitsbedingte Fehlzeiten und deren Folgenwirkung durch z. B. Personalengpässe und Produktivitätseinbußen. Zum anderen hat fehlendes Wohlbefinden im Arbeitsleben negative Auswirkungen auf die Leistungsbereitschaft, zeitigt hohe Fluktuation und in der Folge geringere Produktivität der Organisation (vgl. hierzu die Übersichtsarbeiten der Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zu Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt).

Der Schwerpunkt von BGM liegt grundsätzlich auf der Prävention (d.h. stärken, was fördert, motiviert, Arbeitszufriedenheit schafft und gesund hält). Dies ist immer ökonomischer und weniger aufwändig, als bereits entstandenen Schaden wieder zu beheben. Untersuchungen von Ilmarinen (Richenhagen, G., 2011) zeigen, dass ein konsequenter und frühzeitiger Fokus auf die Gestaltung einer gesunden Arbeitswelt sich besonders positiv auf die Gesundheit der Mitarbeitenden und somit der Leistungsfähigkeit der Organisation auswirken. Gleichzeitig dürfen in einem ausgewogenen BGM aber auch nicht die Menschen ausgeblendet werden, bei denen bereits Einschränkungen vorliegen. Ein vornehmeres Ziel ist und bleibt, diese Menschen in der Arbeit und Beschäftigung zu halten. Hinweise dazu, z.B. aus der systematischen



Auswertung von BEM-Verfahren, geben oftmals Hinweise für sinnvolle und effektive Präventionsmaßnahmen, um Menschen vor krankheitsbedingten Ausfällen bewahren zu können.

Durch BGM erfolgt ein nachhaltiger Umgang mit der Ressource Mensch. Dies ist aus personalwirtschaftlicher Perspektive alleine deswegen sinnvoll, da das BGM vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ein zentraler Schlüssel zum Erfolg ist, wie wir gesund und sicher länger arbeiten können.

In diesem Sinne wurde im Jahr 2009 zwischen dem BMI und den Sozialpartnern eine Vereinbarung zur Stärkung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements geschlossen. Für die praktische Umsetzung wurde 2014 das Eckpunktepapier BGM durch den Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement in Zusammenarbeit mit der Unfallversicherung Bund und Bahn veröffentlicht. Dieses Eckpunktepapier bildet bis heute die konzeptionelle und fachliche Grundlage. Den Behörden wurde damit ein praxisorientierter Leitfaden mit Beispielen und Checklisten an die Hand gegeben, mit dessen Hilfe, der Management Zyklus des BGM (Plan-Do-Check-Act) in den Behörden etabliert werden kann. Das Eckpunktepapier bildet die Grundlage der Ziele, des Kapitels Gesundheit im Maßnahmenpaket Nachhaltigkeit der Bundesverwaltung.

Der Fokus des BGM liegt einem gezielten Management von Aktivitäten und Maßnahmen, um den Schutz und die Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden einer Organisation sicherzustellen. Die Maßnahmen sollten auf zwei Ebenen erfolgen: Zum einen setzen Maßnahmen des BGM auf der individuell-persönlicher Ebene an (Verhaltensprävention), d.h. zum Beispiel mit Sportangeboten, Raucherentwöhnungskursen oder Stressbewältigungsprogrammen, an denen einzelne Mitarbeitende teilnehmen können. Zum anderen werden auf strukturell-institutioneller Ebene (Verhältnisprävention) basierend auf einer systematischen Analyse passende Maßnahmen in einer Organisation geplant und realisiert (z. B. Arbeitsplatzgestaltung: Ergonomie mit u.a. Einführung elektrisch höhenverstellbarer Schreibtische; Arbeitszeitgestaltung: Möglichkeit von Teilzeit, zeit- und ortsflexibles Arbeiten; Arbeitsablaufgestaltung: Prozessoptimierungen und Kompetenzübertragung; Arbeitskommunikationsgestaltung: Per-

sonalführung und kollegiales Miteinander u. v. a. m.). Eine Verzahnung des BGM mit der Personal- und Organisationsentwicklung einer Organisation ist bei allen diesen Themen mehr als günstig.

Mit der Aufnahme des Handlungsfelds Gesundheit in das Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung, wird über die gesetzlichen Vorgaben hinaus nachdrücklich aufgerufen, das BGM als das geeignete Mittel für eine nachhaltige betriebliche Gesundheit in der Bundesverwaltung zu verstetigen. Die Behörden der (unmittelbaren) Bundesverwaltung werden verbindlich aufgefordert, die entsprechenden Strukturen und Prozesse einzuführen, Personal und Ressourcen für das BGM zur Verfügung zu stellen und dazu regelmäßig zu berichten.

## 2.1 Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit

Nachhaltige Entwicklung wird im Brundtlandbericht (1987) definiert als: *“development which meets the needs of the present generation without compromising the ability of future generations to meet their own needs”* (World Commission 1987: 43-44).

Der Nachhaltigkeitsdebatte liegen, je nach Blickwinkel, unterschiedliche Modelle zugrunde. Das sogenannte Drei-Säulen-Modell ist eines der gängigen Modelle, so auch in der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung. Dies Modell postuliert, ökologische, wirtschaftliche und soziale Zielsetzungen gleichberechtigt nebeneinander anzustoßen und zu verwirklichen. Die Berücksichtigung der sozialen Säule basiert auf dem Grundverständnis, dass „die Befriedigung menschlicher Bedürfnisse nicht nur auf eine ökologisch stabile und gesundheitsverträgliche Umwelt reduziert werden darf, sondern dass es daneben berechnigte soziale und kulturelle menschliche Bedürfnisse gibt, für deren Erfüllung in einer nachhaltigen Gesellschaft Sorge getragen werden muss.“ Daher werden auch soziale und kulturelle Bedingungen, Leistungen und Werte als Ressourcen angesehen (Littig, Grießler, 2004).

Auf dem Nachhaltigkeitsgipfel der Vereinten Nationen in New York wurde am 25. September 2015 die Agenda 2030 verabschiedet. Diese dient als Wegweiser für nachhaltige Entwicklung und umfasst 17 Ziele. Dies umfassen ökonomische, ökologische und soziale Aspekte und beziehen auch den Bereich der Beschäftigten ein. Die Bundesregierung hat diese Agenda 2030 in die Nationale Nachhaltigkeitsstrategie übersetzt. Um die nachhaltige Entwicklung zu för-

dern, hat sich die Bundesregierung 2018 auf sechs Prinzipien verständigt und diese in die damalige Fassung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie integriert. Diese im Folgenden aufgeführten Prinzipien sollen durch die Bundesressorts in ihrer Arbeit zum einen in der Gesetzgebung, sondern auch innerhalb der eigenen Organisationen umgesetzt werden (Quelle: Bundesregierung.de):

- Nachhaltige Entwicklung als Leitprinzip konsequent in allen Bereichen und bei allen Entscheidungen anwenden,
- Global Verantwortung übernehmen,
- Natürliche Lebensgrundlagen erhalten,
- Nachhaltiges Wirtschaften stärken,
- Sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft wahren und verbessern,
- Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung nutzen.

Für die Bundesverwaltung wurde ein Maßnahmenprogramm beschlossen, in dem für den sozialen Aspekt der Bereich der Vereinbarkeit von Beruf- und Familie integriert war. Im Jahr 2019 wurde dieses Maßnahmenprogramm weiterentwickelt und ergänzt um das Kapitel Gesundheit.

## 2.2 Gesundheit im Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit

Die Bundesregierung verpflichtet die Bundesverwaltung mit dem Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit – Weiterentwicklung 2021 „Nachhaltigkeit konkret im Verwaltungshandeln umsetzen“. Die Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung umfasst neben Handlungsfeldern wie nachhaltiges Bauen, Reisen oder dem Betrieb von Kantinen im Kapitel VIII auch das Handlungsfeld Gesundheit, die einen wichtigen Aspekt der sozialen Nachhaltigkeit darstellt. Nachhaltigkeit in der Gesundheit für die Bundesverwaltung bedeutet, alles zu unternehmen, damit die Beschäftigten bestmögliche Arbeitsbedingungen haben bzw. behalten, sicher und gesund länger arbeiten können. So wird mit Ressourcen sorgsam umgegangen und die Ziele der Organisation können besser erreicht. Menschen werden gut und lange in ihren eigenen Erwerbsbiografien gehalten, wobei auch die individuellen Lebensphasen im Blick bleiben. In einem nicht unwichtigen Nebeneffekt strahlt dieser Ansatz zudem über den betrieblichen Kontext auch weit in die anderen Lebenswelten aus. Für diese Ziele ist es erforderlich, neben

den allgemeinen gesetzlichen Vorgaben zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) als das geeignete Instrument in den Strukturen und Prozessen selbst nachhaltig in den Behörden zu gestalten. Die wichtigste Ressource in den Behörden sind fachlich kompetente, motivierte und produktive Mitarbeitende. Durch gelebte Nachhaltigkeit werden die Behörden zu attraktiven Arbeitgebern und bleiben damit auch in der Personalgewinnung interessant.

Daher werden folgende Ziele vorgegeben:

„1. Die Behörden und Einrichtungen des Bundes ergreifen bis spätestens Ende 2022 die folgenden Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Betrieblichen Eingliederungsmanagement und der Betrieblichen Sozialberatung:

a) Sie etablieren auf der Grundlage des Eckpunktepapiers zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) die erforderlichen Strukturen und Prozesse eines BGM.

b) Sie führen auf der Grundlage des § 4 Nr. 1 und § 5 Abs. 3 des Arbeitsschutzgesetzes anlassbezogene bzw. regelmäßige (mindestens alle vier Jahre) Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastung einschließlich eines Folgeprozesses ein. Ziel ist es, eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und psychische Gesundheit möglichst zu vermeiden und die verbleibende Gefährdung möglichst geringzuhalten.

c) Sie implementieren ein professionelles System für das gemäß §167 Absatz 2 SGB IX verpflichtend durchzuführende Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Ziel ist es, die Wiedereingliederung langfristig erkrankter Personen zu ermöglichen, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten langfristig zu erhalten (demografischer Wandel) und das BEM für die Beschäftigten transparent aufzubereiten und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

d) Sie vernetzen die Betriebliche Sozialberatung mit dem BGM und weiteren bestehenden innerbehördlichen Strukturen zur Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und Führungskräfte. Diese Integration der Betrieblichen Sozialberatung ermöglicht eine Verbreiterung des bestehenden Beratungsangebots. So werden bei Bedarf hausinterne Coaching- und Beratungsangebote u.a. zur Konfliktbewältigung angeboten, was der Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten dient.

e) Sie entwickeln die Beratung und Organisation mit Blick auf arbeitsphysiologische und -medizinische Fragestellungen mit dem Ziel weiter, die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung der Beschäftigten immer stärker darauf auszurichten, Gesundheitsstörungen vorzubeugen bzw. frühzeitig zu erkennen.

2. Der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement unter Federführung des BMI entwickelt das Eckpunktepapier betriebliches Gesundheitsmanagement weiter und konkretisiert die Maßnahmen. Er bereitet das Monitoring der o.g. Maßnahmen vor und evaluiert die Umsetzung unter Einbeziehung der Erkenntnisse des jährlichen Gesundheitsförderungsberichts und des Berichtswesens der Unfallversicherung Bund und Bahn.“

Gesundheitsbezogene und kulturbezogene Faktoren finden sich neben den klassisch betriebswirtschaftlichen Indikatoren. Für die zweite Gruppe lassen sich klare, messbare Kennzahlen definieren und erheben. Die Indikatoren, die zur sozialen Nachhaltigkeit gerechnet werden, sind dagegen nicht so ohne Weiteres zu identifizieren und daher nicht in der Form vergleichbar den „harten“ Indikatoren der ökonomischen und ökologischen Kriterien.

Die sozialen und kulturellen Indikatoren können mit Blick auf die jeweilige Behörde erfasst werden. Hieraus lässt sich in der Summe ableiten, wie auf der Ebene der Bundesverwaltung diese Indikatoren sich entwickeln. Der durch die Unfallversicherung Bund und Bahn wissenschaftlich entwickelte MOLA-Fragebogen (Mensch. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung), wie auch die Prüfliste-online, als Kompaktinstrument zur Gefährdungsbeurteilung, Teil psychische Belastung, ermöglichen es den Behörden, gesundheitliche und kulturelle Indikatoren zu erfassen und basierend auf den Ergebnissen der Befragung passende Maßnahmen abzuleiten. Es ist vorgesehen, in regelmäßigen Abständen für die Bundesverwaltung die messbaren Aktivitäten zu erfassen und den Stand der gesundheitsbezogenen Aspekte im Rahmen der sozialen Nachhaltigkeit zu dokumentieren.

### 2.3 Entwicklung des BGM in der Bundesverwaltung – Evaluation des aktuellen Sachstandes

Bereits in der Vergangenheit wurde das Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit jährlich evaluiert. In diese Befragung wurde nunmehr der Fragenkatalog zu Gesundheit aufgenommen. Für den Fragekatalog wurde auf eine Befragung zur Umsetzung des BGM in der Bundesver-

waltung aus dem Jahr 2018 zurückgegriffen, die sich auf das Jahr 2017 bezog und im Gesundheitsförderungsbericht 2018 veröffentlicht wurde (<https://www.bmi.bund.de/DE/themen/oeffentlicher-dienst/arbeiten-in-der-bundesverwaltung/foerderung-betriebliches-gesundheitsmanagement/foerderung-betriebliches-gesundheitsmanagement-node.html>).

Die aktuelle Befragung wurde im September 2022 durchgeführt und bezog sich auf den Zeitraum des Jahres 2021. Die Rückmeldungen berücksichtigten alle Behörden der unmittelbaren Bundesverwaltung ohne die Streitkräfte

Grundlage des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung und damit auch für den Fragenkatalog in der Befragung bildet das Rahmenkonzept „Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Bundesverwaltung“. Erarbeitet und verabschiedet wurde es im Jahr 2014 durch den Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement in enger Zusammenarbeit mit der Unfallversicherung Bund und Bahn 2014. Das Rahmenkonzept beschreibt den Managementzyklus des BGM und bietet zu jedem Prozessschritt Leitfragen und Checklisten, die die Einführung, Etablierung und kontinuierliche Weiterentwicklung des jeweiligen behördlichen BGM begleiten. Das Rahmenkonzept ist auf der Internetseite des BMI abrufbar. Es dient in der Evaluation im Rahmen des Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit als fachlicher Ausgangspunkt.

### **2.3.1 Ergebnisse der Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements: Auf der Grundlage des Eckpunktepapiers zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) sind die erforderlichen Strukturen und Prozesse eines BGM etabliert.**

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist Teil des behördlichen Alltags. In über der Hälfte der Behörden werden Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements systematisch und zielorientiert geplant, umgesetzt, kontrolliert und verbessert. Der Anteil der Behörden, in dem es kein systematisches BGM gibt, ist auf 3 Prozent zurückgegangen, dies ist eine deutliche Verbesserung gegenüber der letzten Erhebung in 2017, wo es in 23% der Behörden noch kein systematisches BGM gab.

Hinsichtlich der Behörden, die für das BGM nur teilweise erforderliche Strukturen und Prozesse im Sinne des Eckpunktepapiers etabliert haben, ist zu prüfen, wo Ansatzpunkte zur Verbesserung liegen und welche möglichen Hindernisse überwunden werden müssen.

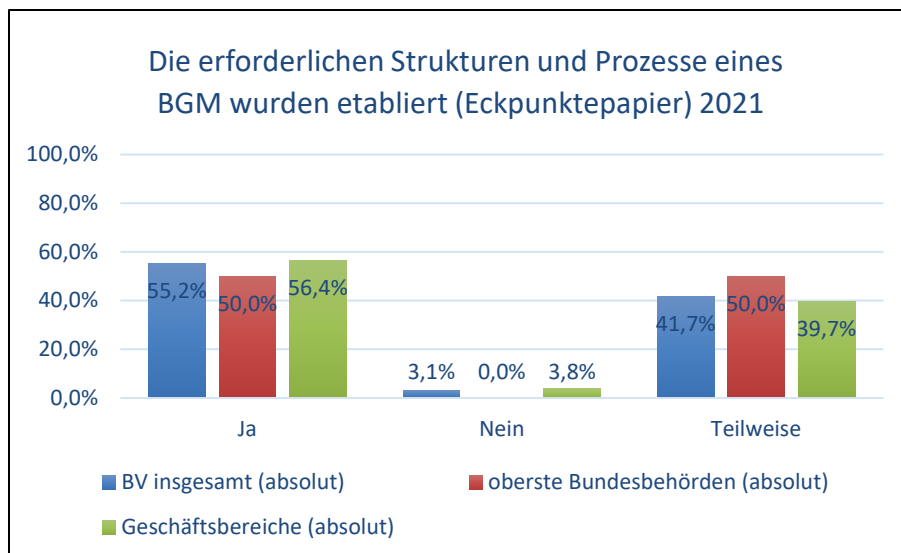


Abb. 1: Darstellung der Umsetzung der erforderlichen Strukturen und Prozesse des BGM in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2021, in Prozent.

Die Anbindung des BGM in den Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung liegt bei 76 Prozent, gegenüber dem Jahr 2017 hat hier keine Veränderung stattgefunden.

Eine Dienstvereinbarung oder ein vergleichbares, gebilligtes schriftliches Konzept das das BGM in der Behörde strukturiert und den Prozess für alle Beteiligten offen beschreibt, liegt in 50 Prozent der Behörden vor, in weiteren 15 Prozent ist ein solches in Vorbereitung. Hier hat es in den letzten Jahren nur eine leichte Veränderung geben. Es ist davon auszugehen, dass einige schriftliche Konzepte in Dienstvereinbarungen umgesetzt wurden. In 34 Prozent der Behörden gibt es noch keine solche Vereinbarung.

Wieweit Angebote und Maßnahmen des BGM in den Behörden umgesetzt werden können, hängt auch davon ab, ob es neben den personellen auch finanzielle Ressourcen gibt, die zur Verfügung stehen. Hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Behörden, auch wenn Mehrfachantworten möglich waren. Die Hälfte der Behörden kann auf Mittel aus unterschiedlichen Haushaltstitel zurückgreifen, über ein eigenes Budget verfügen etwa 40 Prozent der Behörden, 20 Prozent der Behörden können nur für einen Teil der Aufgaben auf Haushaltsmittel zurückgreifen. Hier sollte künftig geklärt werden, ob hier Haushaltsmittel auf Antrag zur Verfügung stehen, oder insgesamt keine Mittel zur Verfügung stehen.

Hinsichtlich der personellen Ausstattung sind erhebliche Unterschiede zwischen den Behörden zu beobachten. Zwar haben über 90 Prozent der Behörden feste personelle Zuständigkeiten, diese sind bei einem Drittel jedoch nicht ausschließlich für das BGM eingerichtet, sondern übernehmen auch weitere Aufgaben. In 8,3 Prozent der Behörden gibt es keine personellen Ressourcen, dies betrifft im Wesentlichen Geschäftsbereichsbehörden. Auch hier hat es seit 2017 eine deutlich positive Entwicklung gegeben.

Die Maßnahmen des BGM im Jahr 2021 basieren in 40 Prozent der Behörden auf einer aktualisierten Bedarfsermittlung, bei 32 Prozent der Behörden ist dies zumindest teilweise der Fall und 26 Prozent der Behörden geben an, keine Bedarfsermittlung durchzuführen.

Maßnahmen des BGM setzen entweder an der Person (verhaltensorientiert) oder an den Strukturen (verhältnisorientiert) an. Ein BGM wird immer beide Aspekte integrieren. Verhaltensorientierte Angebote setzen am Verhalten des Einzelnen an (z.B. Sportangebote, Ernährungsberatung, Antirauch-Programme, Hinweise zum ergonomischen Sitzen u.a.) und sind vergleichsweise leicht in den betrieblichen Alltag zu integrieren. Verhaltensorientierte Maßnahmen erreichen jedoch nicht alle Mitarbeitenden und sind daher in ihrer Breite nur begrenzt wirksam. Verhältnisorientierte Maßnahmen sind solche Ansätze, die strukturelle Veränderungen beeinflussen, die dann eine Vielzahl von Beschäftigten erreicht. Eine solche Maßnahme wäre zum Beispiel die flächendeckende Einführung von elektrisch höhenverstellbaren Schreibtischen, die einen strukturellen Beitrag für mehr Beweglichkeit am Arbeitsplatz darstellen. Weitere Beispiele sind veränderte Arbeitszeitmodelle, die Einführung von ortsflexiblen Arbeiten, ein gesundheitsorientiertes Personalentwicklungskonzept oder systematische Fortbildung von Führungskräften. In der Bundesverwaltung finden sich grundsätzlich beide Formen der Maßnahmen.



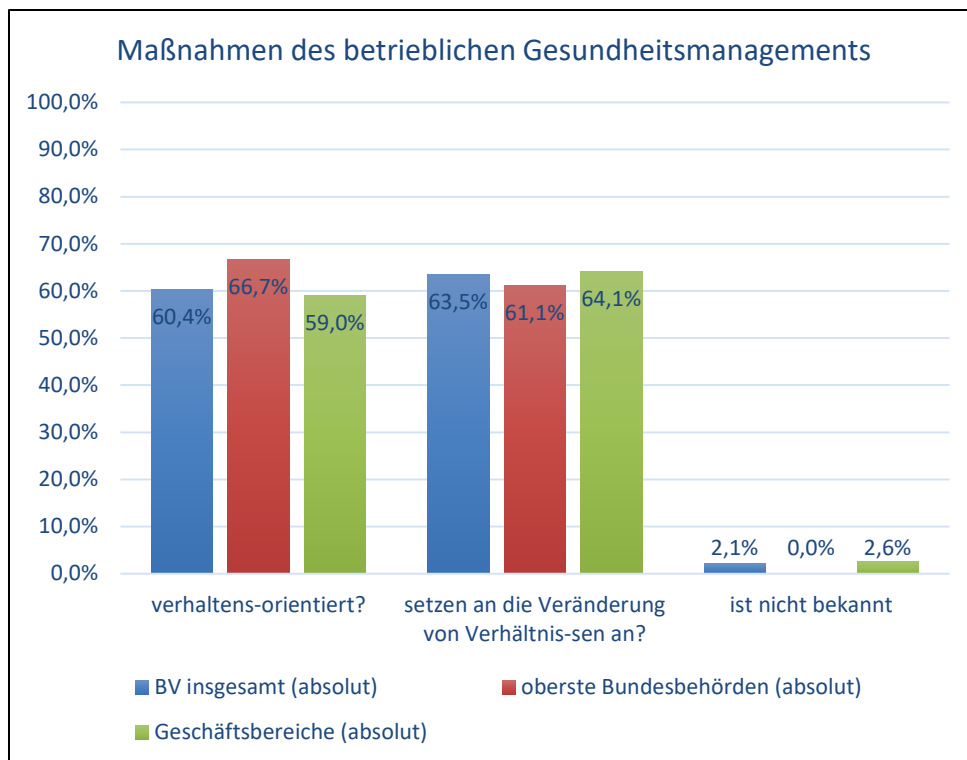


Abb. 2: Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

## 2.4 Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung

Eine Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung wurde zum Stichtag mindestens einmal durchgeführt, dies beantworten 83 Prozent der Behörden mit ja. In den obersten Bundesbehörden wurde diese mindestens einmal bis zum Stichtag durchgeführt, in einer Behörde befindet sich diese in der Vorbereitung. In den Geschäftsbereichsbehörden haben 6,4 Prozent der Behörden diese noch nicht durchgeführt, in Vorbereitung befindet sich diese in 12,8 Prozent der Geschäftsbereichsbehörden.

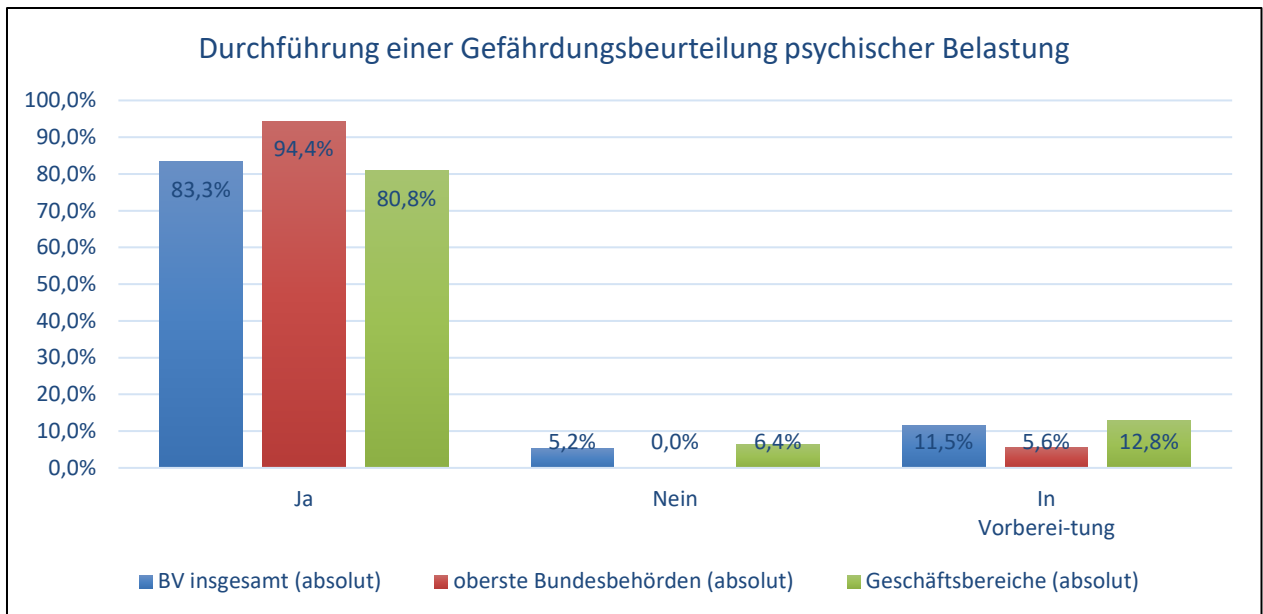


Abb. 3: Umsetzungsstand der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung in der unmittelbaren Bundesverwaltung.

In 44 Prozent der Behörden wurde die Gefährdungsbeurteilung bisher einmal durchgeführt, in 37 Prozent der Behörden erfolgt diese in einem regelmäßigen Prozess. Dieser beträgt im Durchschnitt 4 Jahre. Hierbei zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen obersten Bundesbehörden, die mit über 50 Prozent, einen regelmäßigen Prozess eingeführt haben, gegenüber Geschäftsbereichsbehörden, wo dies nur bei gut einem Drittel der Fall ist. In einem kleinen Teil der Behörden (17 Prozent) wird die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung bedarfsabhängig eingesetzt.

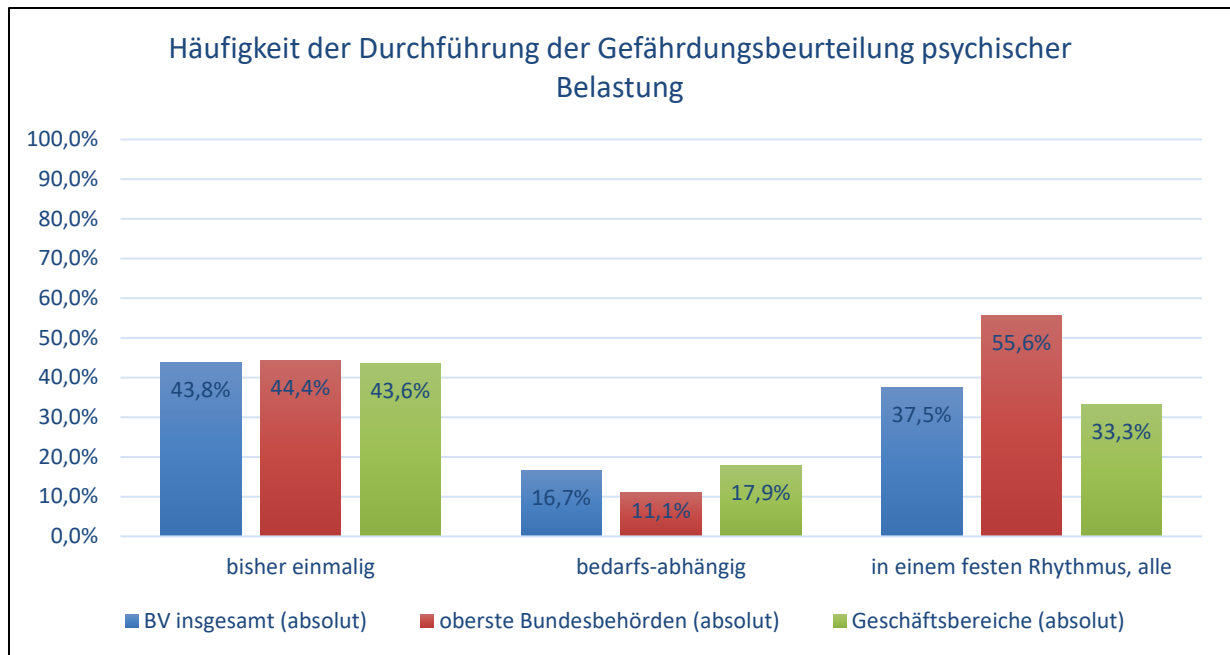


Abb. 4: Durchschnittliche Häufigkeit der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung.

## 2.5 Betriebliches Eingliederungsmanagement

In 98 Prozent der Behörden wurde ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) eingeführt. Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgeber (§ 167 Abs. 2 SGB IX), Beschäftigten, die „... innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig,[...]“ waren, „mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement).“

Unterschiede bestehen in der Form, wie das BEM in der Behörde kommuniziert wird. In den obersten Bundesbehörden wurde eine Dienstvereinbarung (bzw. ein vergleichbares Konzept) als Grundlage des Handelns geschlossen, in 5,6 Prozent der obersten Bundesbehörden ist dies jeweils derzeit in Vorbereitung bzw. noch offen. In den nachgeordneten Behörden ist dies bei 74,4 Prozent der Fall.

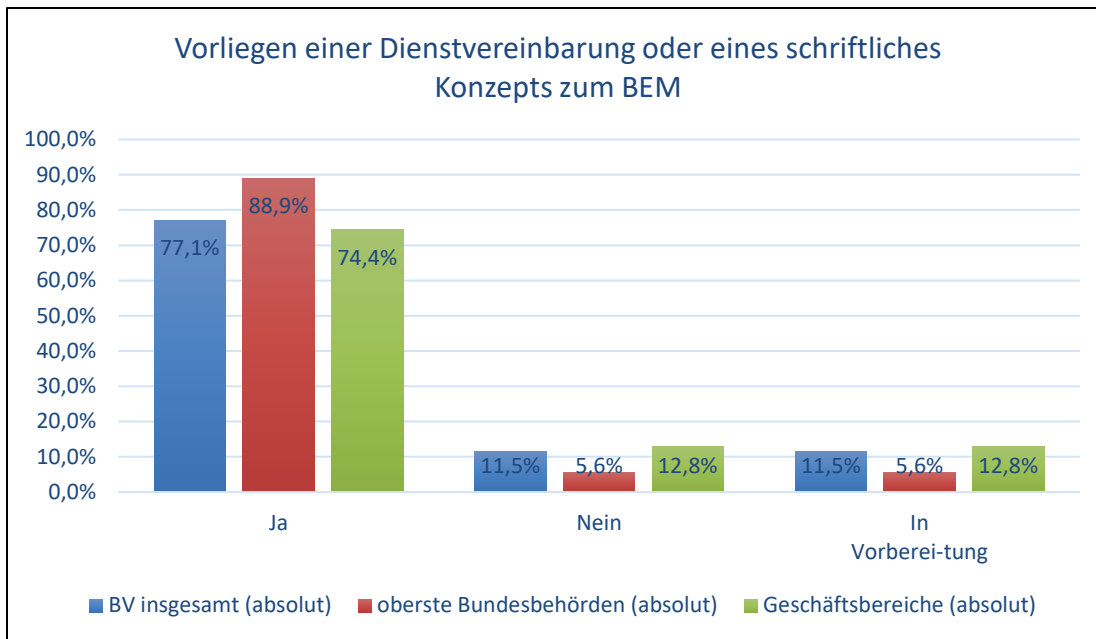


Abb. 5: Vorliegen einer Dienstvereinbarung bzw. schriftlichen Konzeptes zum BEM in der unmittelbaren Bundesverwaltung.

In den meisten Behörden werden diejenigen geschult, die im BEM eingesetzt sind. Dieser Anteil ist bei den obersten Bundesbehörden höher als in den nachgeordneten Behörden, wo rund 20 Prozent der Behörden bisher die BEM Beteiligten nicht ausbilden.

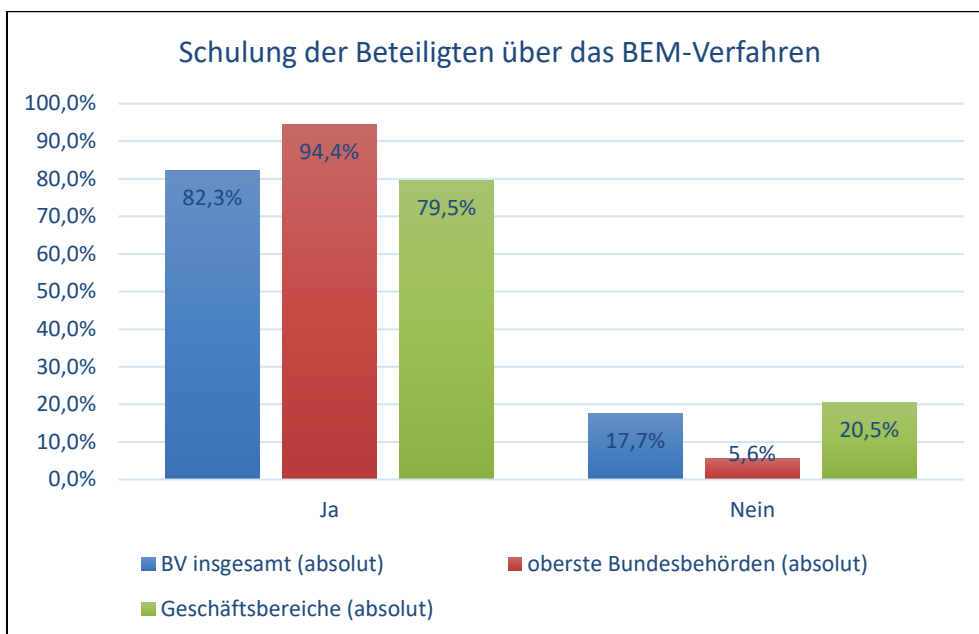


Abb. 6: Anteil der Schulungen für die Beteiligten des BEM-Verfahrens.

## 2.6 Betriebliche Sozialberatung

Grundsätzlich ist in allen Behörden ein Angebot der betrieblichen Sozialberatung in den Behörden etabliert. Hierbei ist der Zugang sowohl zeitlich als auch räumlich gut möglich. Die Befragung erlaubt keine Rückschlüsse über den Umfang oder die Ausgestaltung dieses Angebotes.

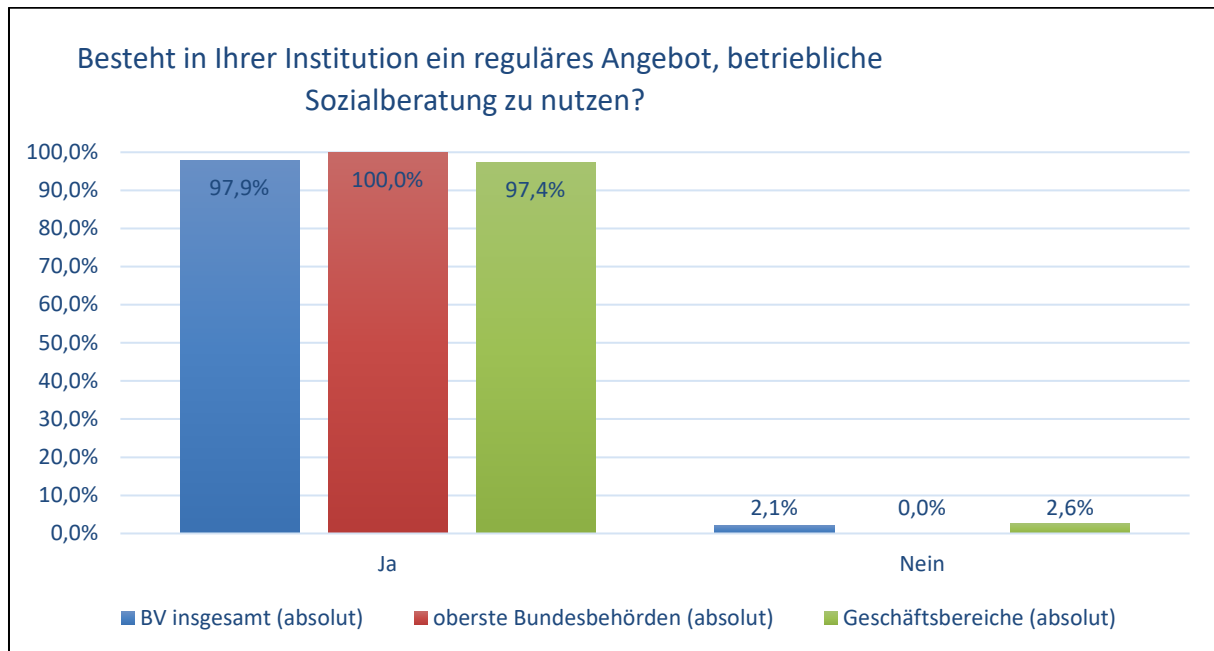


Abb. 7: Möglichkeiten ein reguläres Angebot, betriebliche Sozialberatung zu nutzen

Aufgaben der Sozialberatung sind im Wesentlichen Einzelfallberatung, Krisenintervention, Teamentwicklung und Beratung von Führungskräften. Darüber hinaus werden die betrieblichen Sozialberater und -beraterinnen in den Behörden auch in die Strukturen und Prozesse des BGM einbezogen, was in einem unterschiedlichen Ausmaß geschieht. Hierbei ist das Haupteinsatzfeld der Sozialberatung die Mitwirkung bei BEM-Verfahren und im BGM (z.B. Mitwirkung im Steuerkreis Gesundheit, im Arbeitssicherheitsausschuss etc.). Dies erfolgt häufiger in den obersten Bundesbehörden, weniger in den nachgeordneten Behörden. Insbesondere in den obersten Bundesbehörden wirkt die betriebliche Sozialberatung im Steuerkreis Gesundheit mit, eine Mitwirkung im Arbeitssicherheitsausschuss findet bei weniger als der Hälfte der Behörden statt.

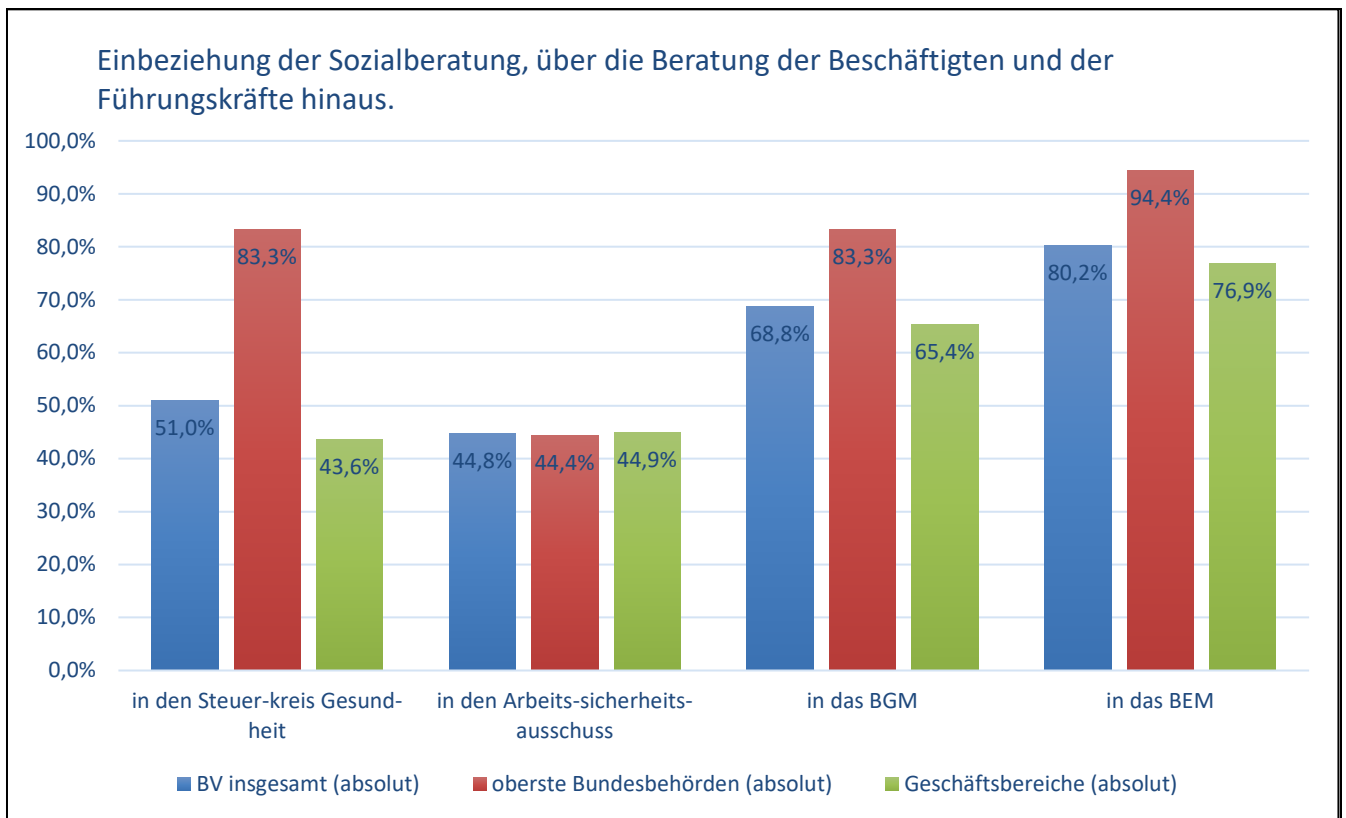


Abb. 8: Mitwirkung der Sozialberatung in Gremien und Aufgaben

## 2.7 Betriebsärztliche Betreuung und Sicherheitstechnische Betreuung

In fast allen Behörden werden regelmäßige betriebsärztliche Termine angeboten, hierbei gibt es nur unwesentliche Unterschiede zwischen den obersten Bundesbehörden und den nachgeordneten Behörden. Eine grundsätzliche betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung ist in allen Behörden gegeben.

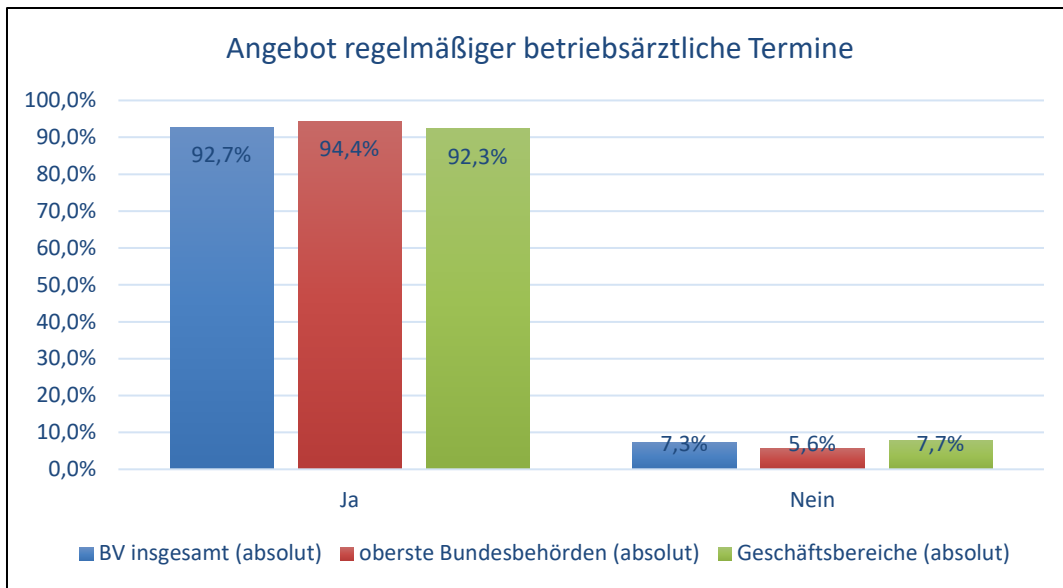


Abb. 9: Betriebsärztliches Angebot in der unmittelbaren Bundesverwaltung

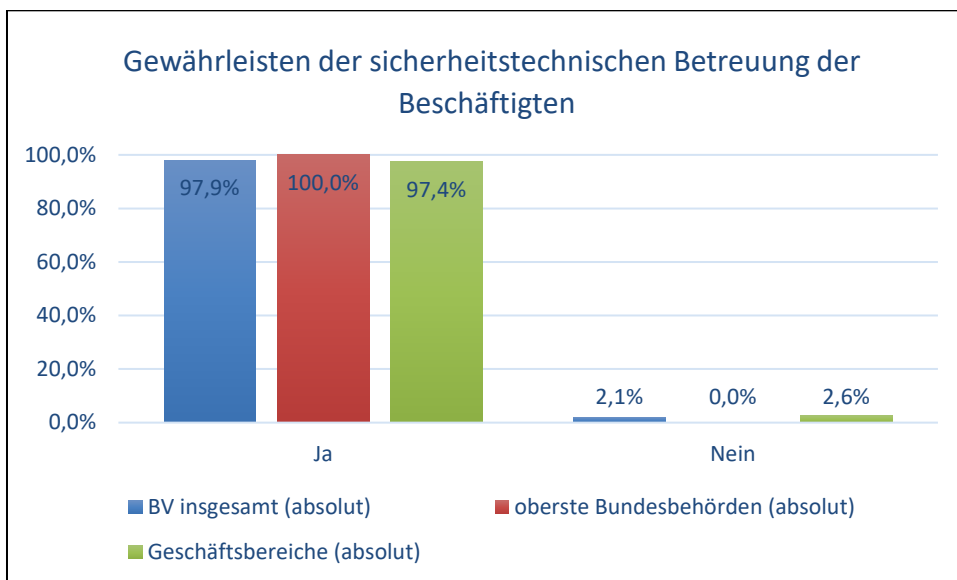


Abb. 10: Sicherheitstechnische Betreuung in der unmittelbaren Bundesverwaltung

## 2.8 Zusammenfassung

In dem überwiegenden Teil der unmittelbaren Bundesverwaltung sind Instrumente zur Stärkung und Förderung gesunder Arbeit etabliert. Der Umfang und die Ausprägung, sowie die finanziellen und personellen Ressourcen sind sehr ungleich verteilt. Dort wo es eine gesetzliche Grundlage gibt, wird diese grundsätzlich auch umgesetzt. Dies bezieht sich im Wesentlichen auf die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung, dem Angebot eines be-

trieblichen Eingliederungsmanagements sowie der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung. Auch der Zugang der Beschäftigten zur betrieblichen Sozialberatung ist in aller Regel gewährleistet. In dem überwiegenden Teil der Behörden wurde ein BGM etabliert. Die Ausgestaltung, Anbindung und personelle wie auch finanzielle Ausstattung variiert dabei stark. Dies betrifft zum einen die personellen und finanziellen Ressourcen, die für die Umsetzung und Weiterentwicklung des BGM benötigt werden. Die Befragung zeigt, vielfach haben die Verantwortlichen für das BGM weitere Zuständigkeiten und Aufgaben. Darunter kann die Ausgestaltung des BGM als Managementzyklus und die Sichtbarkeit des BGM in den Behörden leiden. Zukünftig sollte erfasst werden, welche Aufgaben mit BGM verknüpft werden und wie hoch der Anteil für das systematische BGM tatsächlich ist. Auch wäre es hilfreich, darauf hinzuwirken, entsprechende Funktionen haushälterisch zu unterlegen und in den Behörden per Stellenplan einzurichten. Bei rund 20 Prozent der Behörden stehen keine finanziellen Mittel für das BGM zur Verfügung, hier wäre darauf hinzuwirken, dass für diese Aufgaben in allen Behörden Mittel zur Verfügung zur Verfügung stehen.

Erfreulich ist, dass in den Behörden nicht nur verhaltensorientierte Maßnahmen (Sport, Ernährung, Rauchentwöhnung, etc.), sondern auch vielfach verhältnisorientierte Ansätze verfolgt werden. Hierzu ist es erforderlich, dass eine regelmäßige Bedarfsermittlung erfolgt. Dies wird in den Behörden noch nicht flächendeckend umgesetzt. Empfohlen wird daher, die Gefährdungsbeurteilung, Teil psychische Belastung in diesen Prozess einzubeziehen und diese regelmäßig durchzuführen und als Instrument für die Bedarfsermittlung zu nutzen. Diesen Impuls gilt es aufzugreifen und mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Instrumente, wie z.B. der Prüfliste-online sowie des MOLA-Fragebogens der UVB (Mensch. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung), weiter zu entwickeln.

Die betriebliche Sozialberatung ist in den Behörden gut verankert. Neben den Beratungsaufgaben ist die Sozialberatung insbesondere in das BEM wie auch in Teilen in das BGM der Behörden eingebunden.

## 2.9 Ausblick:

Die Auswertung zeigt auch, dort, wo gesetzliche Grundlagen gegeben sind, werden diese umgesetzt. Dagegen basiert die Wahrnehmung zum BGM weitgehend auf Freiwilligkeit. So wird diese Aufgabe immer Konkurrenz zu anderen, höher priorisierten Aufgaben stehen. Das



Kapitel Gesundheit im Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit aufzunehmen und durch einen Kabinettsbeschluss zu verankern, war und ist daher richtungsweisend.

Mit der Integration des Aspekts Gesundheit werden neben dem Aspekt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie wichtige Aspekte der sozialen Nachhaltigkeit aufgegriffen. Die Grundlagen für ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in der Bundesverwaltung sind gelegt. BGM könnte stärker als Steuerungsinstrument für gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung genutzt werden und eine Verzahnung der unterschiedlichen in den Behörden vorliegenden Prozesse erfolgen. Dies führt zu Synergieeffekten, stärkt die Attraktivität des Bundes als Arbeitgeber und ermöglicht auch in Zeiten knapper finanzieller und personeller Ressourcen, diese bestmöglich einzusetzen.

### **3 Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2021**

#### **3.1 Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten**

Auf der Grundlage eines Kabinettschlusses erhebt das Bundesministerium des Innern und für Heimat 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 und für Heimat zur Zusammenfassung und Auswertung zur Verfügung gestellt, aufbereitet und im Gesundheitsförderungsbericht veröffentlicht.

##### **3.1.1 Art und Umfang der erfassten krankheitsbedingten Abwesenheitsdaten**

Der Gesundheitsförderungsbericht (GFB) wird von allen Beschäftigten mit Dienstsitz in Deutschland erhoben, die zum Ende des Erhebungszeitraums (31. Dezember) in der unmittelbaren Bundesverwaltung tätig sind (verbeamtete Bedienstete einschließlich der verbeamteten Bediensteten im Richteramt, Bedienstete im Vorbereitungsdienst sowie Tarifbeschäftigte einschließlich Auszubildenden). Es werden alle Tage erfasst, an denen die Beschäftigten (im Laufe des Jahres 2021 aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig gemeldet waren. Nicht erfasst werden Soldatinnen und Soldaten sowie Praktikantinnen und Praktikanten. Krankheitstage, die auf Wochenenden oder Feiertage fallen sowie Abwesenheiten durch Elternzeit, Fortbildungen oder Urlaub werden nicht gezählt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Abwesenheiten bei Elternteilen aufgrund der Erkrankung eines Kindes. 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, längere Erkrankungen von 4 bis zu 30 Tagen, Langzeiterkrankungen über 30 Tage und Rehabilitationsmaßnahmen) und nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Laufbahn und Status) aufbereitet.

### 3.1.2 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. Hierfür bietet sich ein ganzheitliches Konzept des BGM mit einer systematischen Analyse als Grundlage an (z.B. Beschäftigtenbefragung, Fehlzeitenanalyse, Altersstrukturanalyse, u.a.). Die Teilerpektive der quantitativen Erhebung der krankheitsbedingten 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.

## 3.2 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 krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten ist daher insbesondere die Personalstruktur der jeweils betrachteten und verglichenen Bereiche zu berücksichtigen.

### 3.2.1 Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht<sup>1</sup> im Überblick

In der unmittelbaren Bundesverwaltung waren 2021 (Stichtag 30.06.2021) insgesamt 298.895 Personen beschäftigt. Im Gesundheitsförderungsbericht (Stichtag 31.12.2021) erfasst wurden 298.599 Beschäftigte, die auch alle für die Systematik der Statistik berücksichtigt werden konnten (2020: 285.557). 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 9,6 Prozent in den 23 obersten Bundesbehörden (darunter die 16 Bundesministerien) und 90,4 Prozent in den zugehörigen Geschäftsbereichen.

60,7 Prozent der Beschäftigten waren Männer und 39,3 Prozent der Beschäftigten Frauen (Abb. 10). Im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung (46,59 % Frauenanteil, Mikrozensus 2021) ist der Anteil an Frauen in der unmittelbaren Bundesverwaltung mit 39,3 Prozent deutlich geringer. Dies lässt sich u.a. auf die in einigen großen Geschäftsbereichen vorherrschenden und von Männern dominierten Berufe (insbesondere u.a. Bundespolizei, Zollverwaltung) zurückführen. Nach einem Anstieg der weiblichen Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren bis 2019, bleibt dieser seither weitgehend stabil (2015 37,3 %, 2016 37,6 %, 2017 38,5 %, 2018 38,8 %, 2019 39,4 %, 2020 39,7 %; 2021 39,3 %).

In der Erhebung wurden – nach Statusgruppen aufgeteilt – 153.543 Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter (51,4 %) (im Folgenden zusammengefasst als „Beamtinnen und Beamten“), 119.768 Tarifbeschäftigte (40,1 %) und 25.288 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter (8,5 %) (Abb. 11) erfasst.

---

<sup>1</sup> Divers ist aus datenschutzrechtlichen Gründen im GFB nicht gesondert aufgeführt.

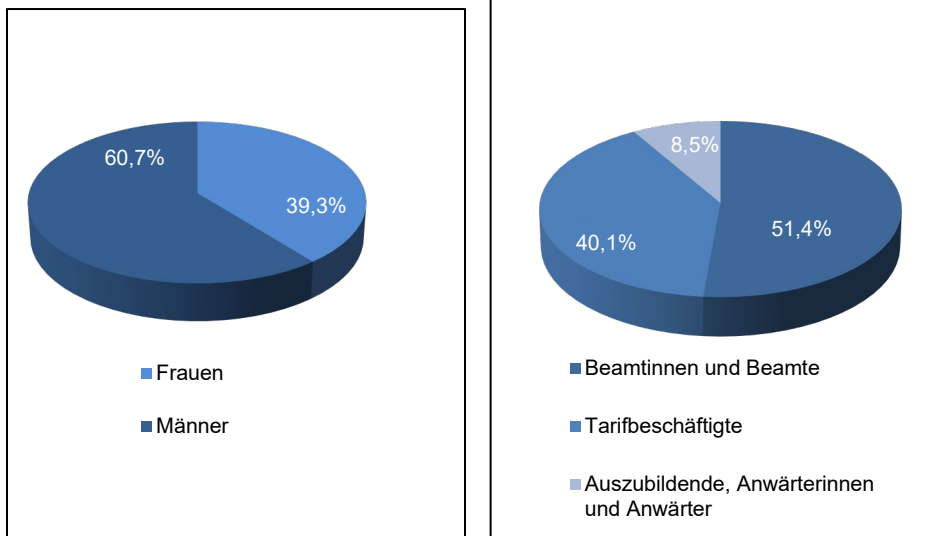


Abb. 11 und 12: Prozentuale Verteilung der Beschäftigten nach Geschlecht und Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

Im Jahr 2021 waren bezogen auf die verschiedenen Laufbahngruppen 5,7 Prozent aller Beschäftigten im einfachen Dienst, 44,2 Prozent im mittleren Dienst, 28,1 Prozent im gehobenen Dienst und 13,5 Prozent im höheren Dienst tätig. Die Tarifbeschäftigten wurden hierzu den ihren Entgeltgruppen vergleichbaren Besoldungsgruppen und den entsprechenden Laufbahngruppen zugeordnet. 8,5 Prozent entfielen auf Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

Den größten Anteil der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung stellt der mittlere Dienst mit 42,3 Prozent. Im gehobenen Dienst sind 39,5 Prozent und im höheren Dienst 17,3 Prozent der Beamtinnen und Beamten beschäftigt. Der einfache Dienst stellt mit nur 0,9 Prozent den geringsten Anteil unter den Beamtinnen und Beamten (Abb. 12).

Die Tarifbeschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung arbeiten mit 56,0 Prozent ebenfalls zum größten Teil im mittleren Dienst. Im einfachen Dienst waren 13,1 Prozent, im gehobenen Dienst 19,5 Prozent und im höheren Dienst 11,4 Prozent der Tarifbeschäftigten tätig.

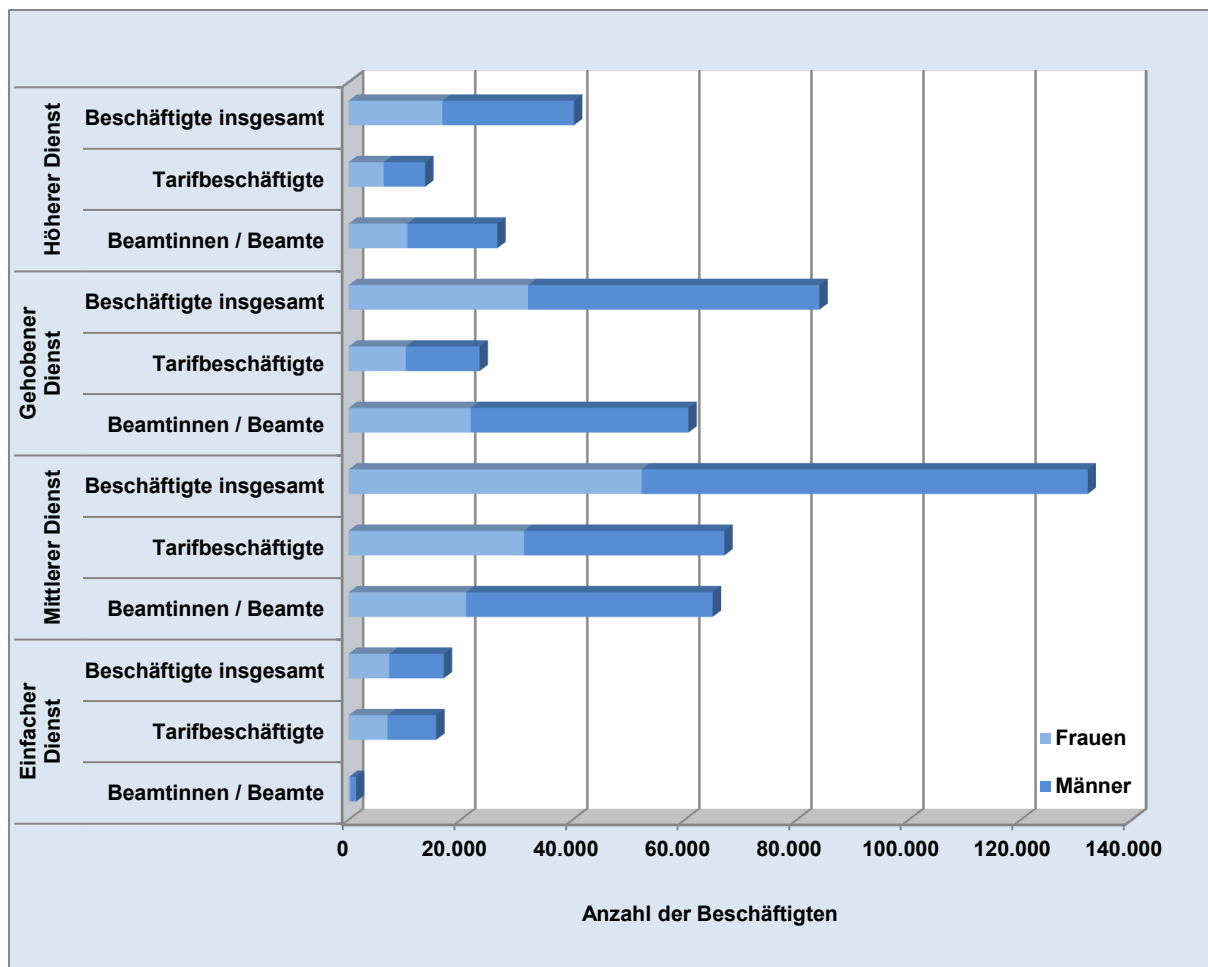


Abb. 13: Status- und Laufbahnstruktur der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021 (ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärtinnen und Anwärter)

### 3.2.2 Status- Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden

In den obersten Bundesbehörden wurden im Jahr 2021 insgesamt 28.713 Beschäftigte (2020: 28.574 Beschäftigte) für den Bericht gemeldet. Davon waren 17.771 Beamtinnen und Beamte, 10.183 Tarifbeschäftigte sowie 759 Auszubildende, Anwärtinnen und Anwärter. Insgesamt ist der Anteil an Beamtinnen und Beamten in den obersten Bundesbehörden mit 63,6 Prozent deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden mit 55,3 Prozent.

In den obersten Bundesbehörden arbeitet die Mehrzahl der Beschäftigten im höheren Dienst (Abb. 13). Den nächstgrößeren Anteil stellt der mittlere Dienst dicht 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.

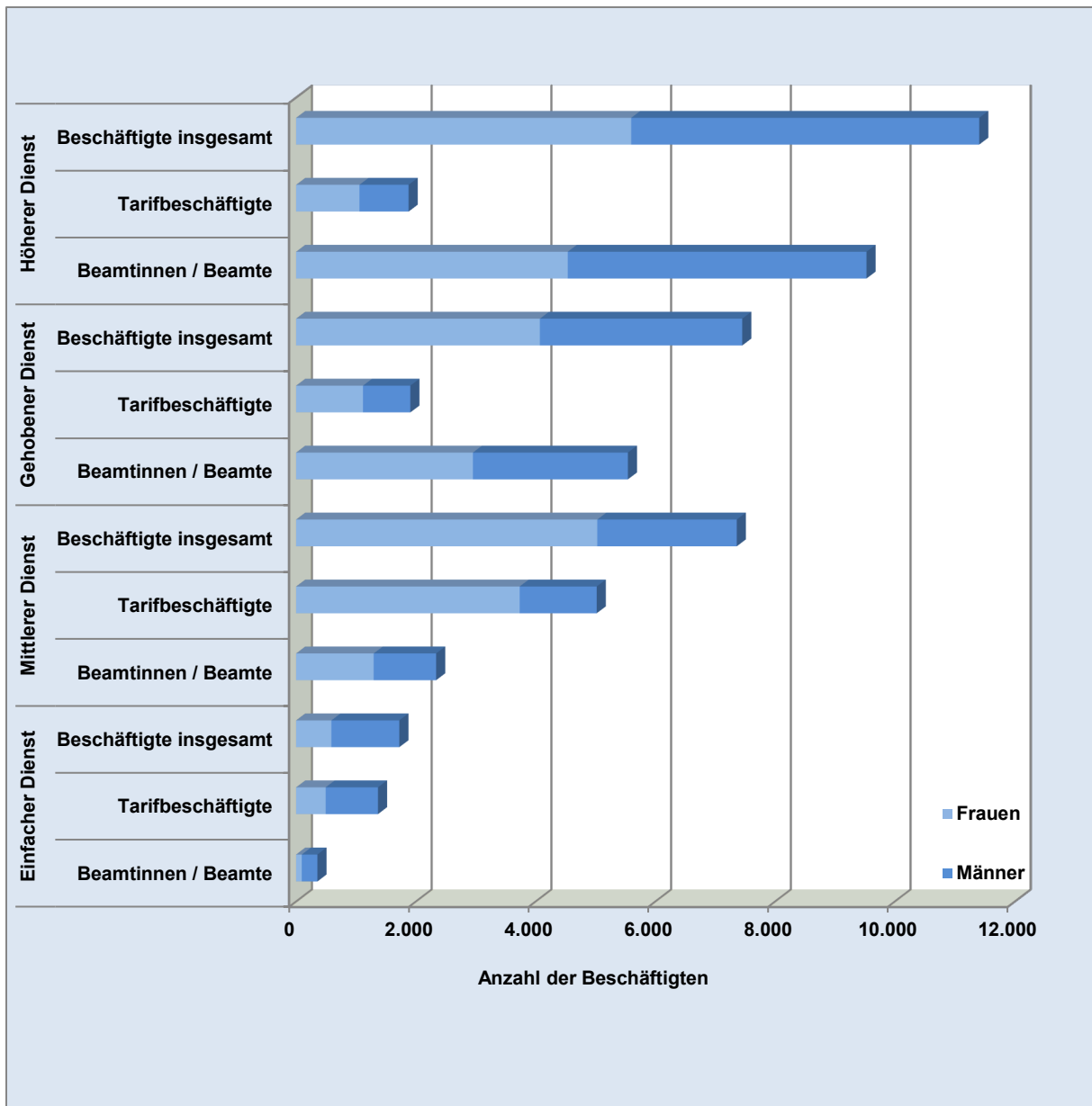


Abb. 14: Status- und Laufbahnstruktur in den obersten Bundesbehörden im Jahr 2021 (ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter)

### 3.2.3 Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden

Für die Statistik wurden 269.884 Beschäftigte in den Geschäftsbereichsbehörden gemeldet. Die Personalstruktur unterteilt sich in 135.770 Beamtinnen und Beamte, 109.585 Tarifbeschäftigte sowie 24.529 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Beschäftigtengruppe (Abb. 14).

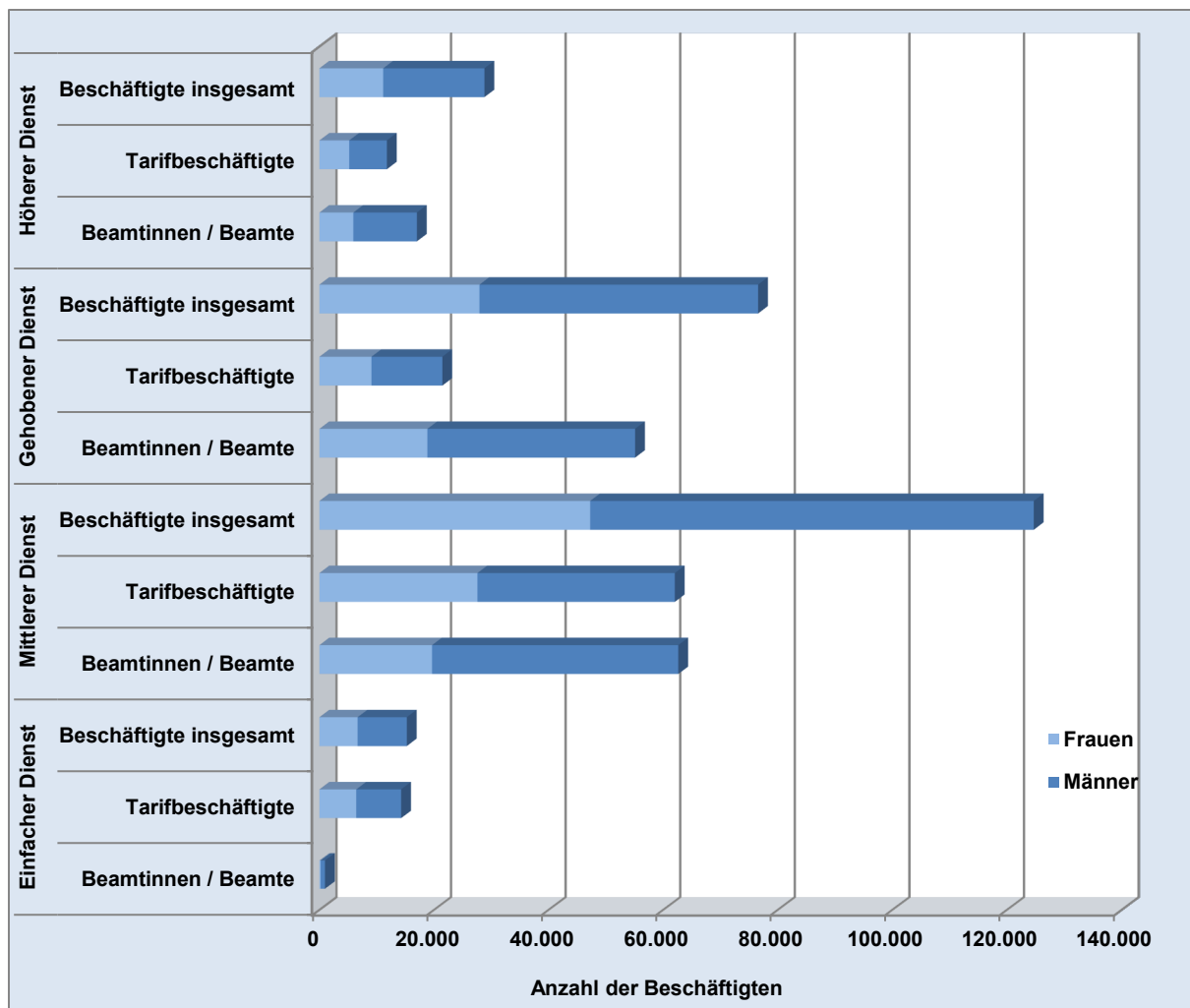


Abb. 15: Status- und Laufbahnstruktur in den Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2021 (ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärtnerinnen und Anwärtler).

### 3.2.4 Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Aufgaben und das Tätigkeitsprofil der Behörden bestimmen die Personalstruktur 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 krankheitsbedingten Abwesenheiten und Laufbahngruppe sind zum besseren Verständnis der unterschiedlichen krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten hilfreich.



Abbildung 16 verdeutlicht die unterschiedlichen Personalstrukturen:

In der Bundestagsverwaltung (BT) arbeiten mit 23 Prozent die meisten Beschäftigten im einfachen Dienst, gefolgt vom Bundesrat mit 20 Prozent und der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien mit 15 Prozent.

Den höchsten Anteil von Beschäftigten im mittleren Dienst (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) weisen mit 57 Prozent das Bundesministerium der Verteidigung und das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur, das Bundesministerium der Finanzen mit ebenfalls 57 Prozent sowie das Bundesministerium des Innern und für Heimat mit 47 Prozent auf.

Im gehobenen Dienst steht der Bundesrechnungshof mit 46 Prozent seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Spitze des Behördenvergleichs. Der Anteil des gehobenen Dienstes liegt in den Ressorts zwischen 16 und 46 Prozent.

Größere Unterschiede gibt es auch beim höheren Dienst. Im Bereich (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gehören 53 Prozent der Beschäftigten dieser Laufbahn an, gefolgt vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz mit 51 Prozent des gesamten Personals. Den kleinsten Anteil an Beschäftigten im höheren Dienst weisen das Bundesministerium der Finanzen mit 5 Prozent und das Bundesministerium des Inneren und für Heimat mit 8 Prozent auf.

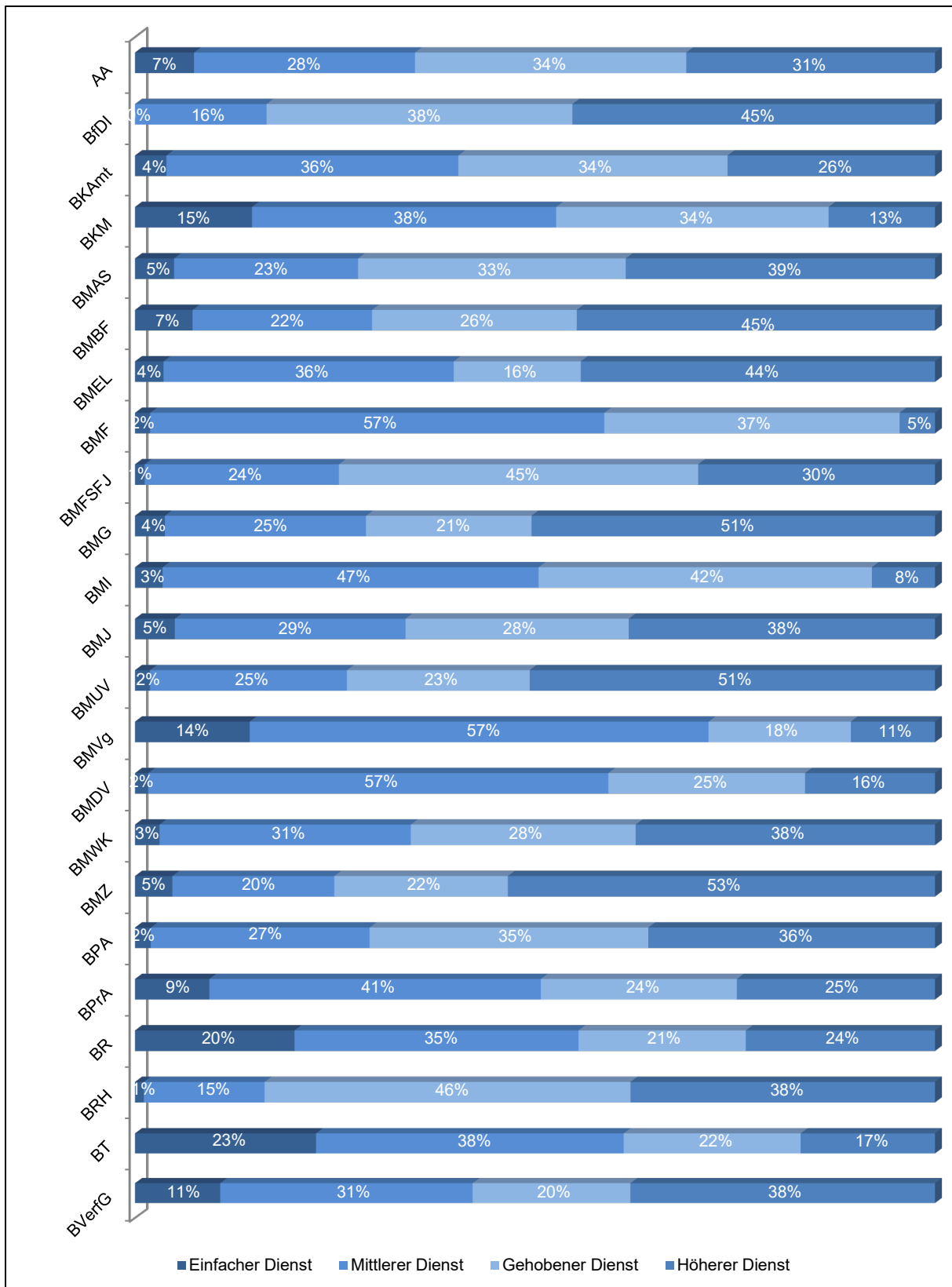


Abb. 16: Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

Die für das BMVg angegebenen Werte beziehen sich ausschließlich auf die zivilen Beschäftigten (ohne Soldatinnen und Soldaten).

### 3.2.5 Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung waren im Jahr 2021 im Durchschnitt 44,2 Jahre alt (2020: 44,6). Das durchschnittliche Alter lag bei den Beamtinnen und Beamten bei 43,3 Jahren (2020: 43,8 Jahren) und bei den Tarifbeschäftigten mit 45,2 (2020: 45,6) Jahren um 1,9 Jahre höher (Abb. 17). Seit 2016 ist das Durchschnittsalter rückläufig, was insbesondere auf die Personalgewinnungsaktionen in den letzten Jahren zurückgeführt werden kann.

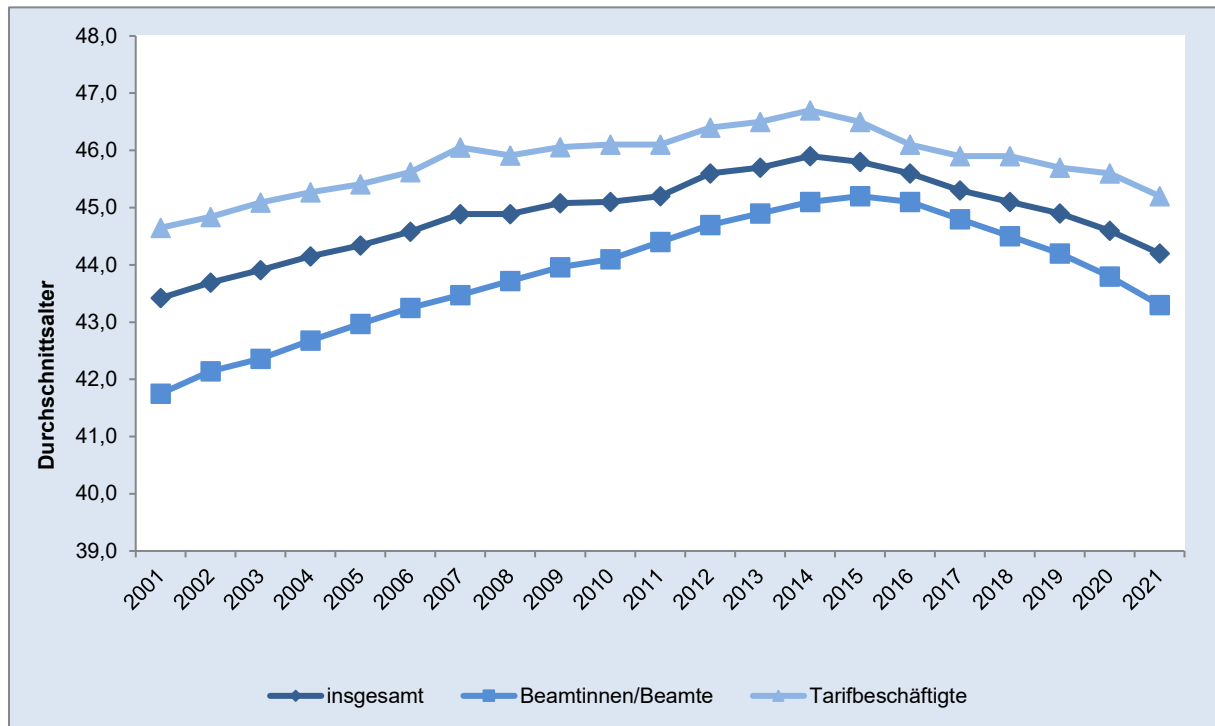


Abb. 17: Entwicklung des Durchschnittsalters der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2001 bis 2021

Hinsichtlich des Altersdurchschnitts besteht zwischen den Geschlechtern eine deutliche Differenz, die sich in beiden Statusgruppen zeigt. Die Gruppe der Frauen sind mit 43,5 Jahren im Schnitt 1,1 Jahre jünger als die der Männer mit 44,6 Jahren (Abb. 18).

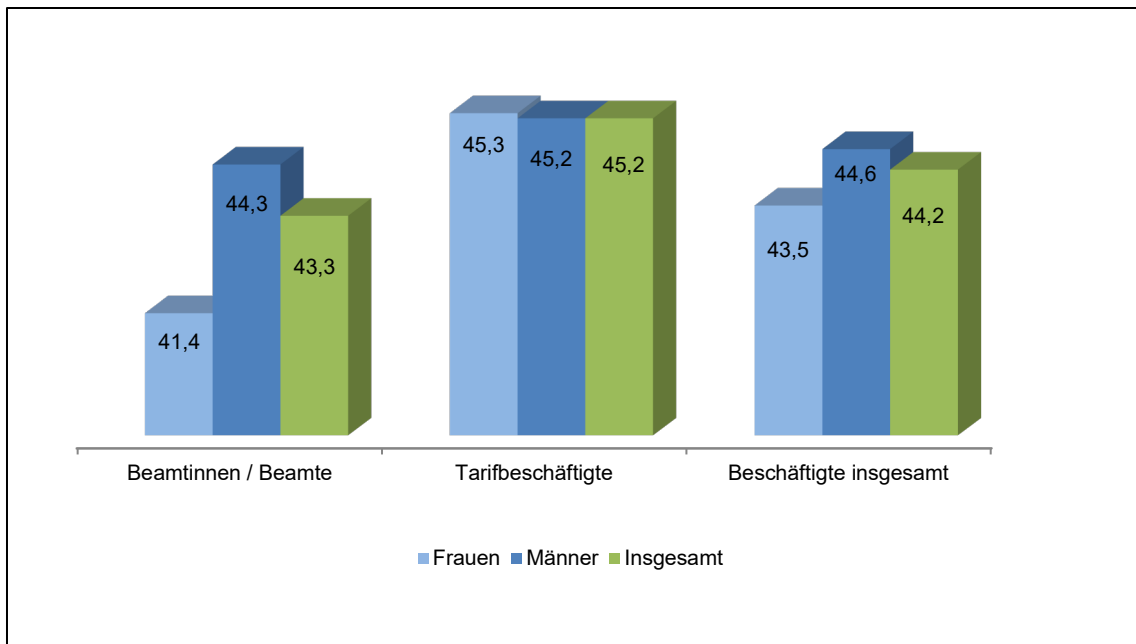


Abb. 18: Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes nach Geschlecht und Statusgruppen (Stichtag 30.06.2021) (ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen), Quelle: Destatis

Ebenso unterschiedlich sind auch die Altersstruktur und der Altersdurchschnitt in den Bundesbehörden (Abb. 19). Zusätzliche Einflüsse, insbesondere bei Zollverwaltung und Bundespolizei, ergeben sich aus den besonderen Altersgrenzen für beamtetes Vollzugspersonal.

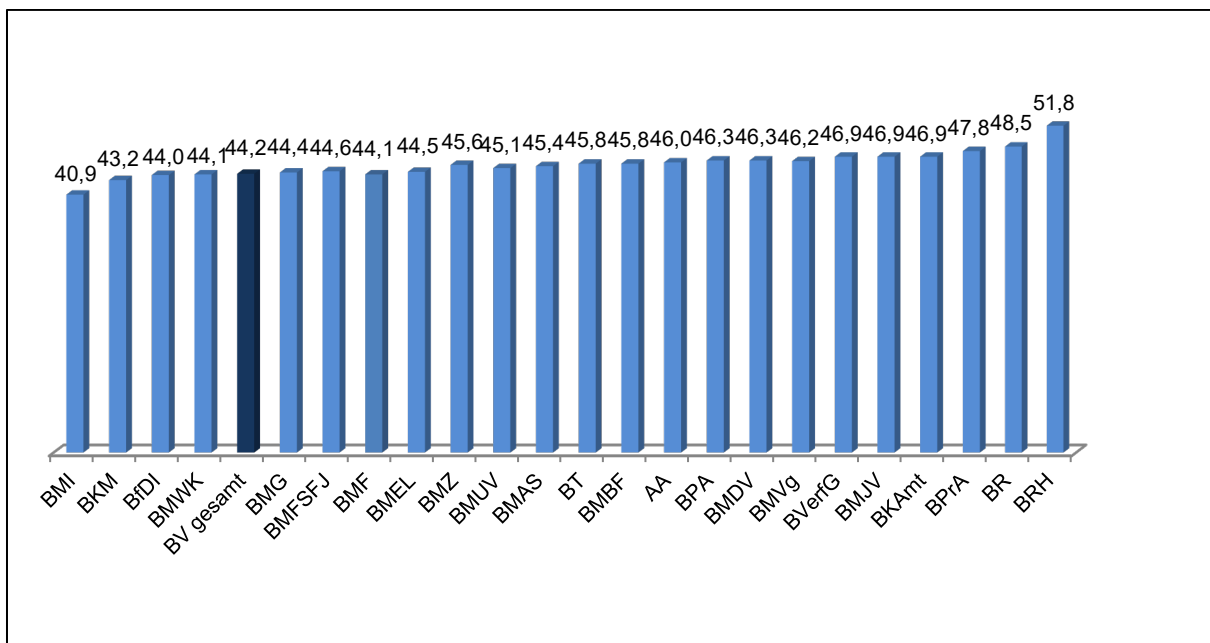


Abb. 19: Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes in der unmittelbaren Bundesverwaltung je oberste Bundesbehörde und ihrem jeweiligen Geschäftsbereich (Stichtag 30.06.2021) (ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen); Quelle: Destatis

Im Vergleich der obersten Bundesbehörden (Abb. 20) verzeichnet der Bundesrechnungshof mit 51,8 Jahren den höchsten Altersdurchschnitt, gefolgt vom Bundesministerium der Verteidigung (49,3 Jahre) sowie des Bundesrates mit 48,5 Jahren. Den niedrigsten Altersdurchschnitt haben die Bundesbeauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien mit 43,2 Jahren, der BfDI mit 44,0 Jahren, sowie das Bundesministerium für Gesundheit mit 44,3 Jahren.

Bei den Behörden des Geschäftsbereiches liegt die Spannweite zwischen 40,7 Jahren (Geschäftsbereich Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat) und 48,1 Jahren (Geschäftsbereich Die Beauftragte für Kultur und Medien).

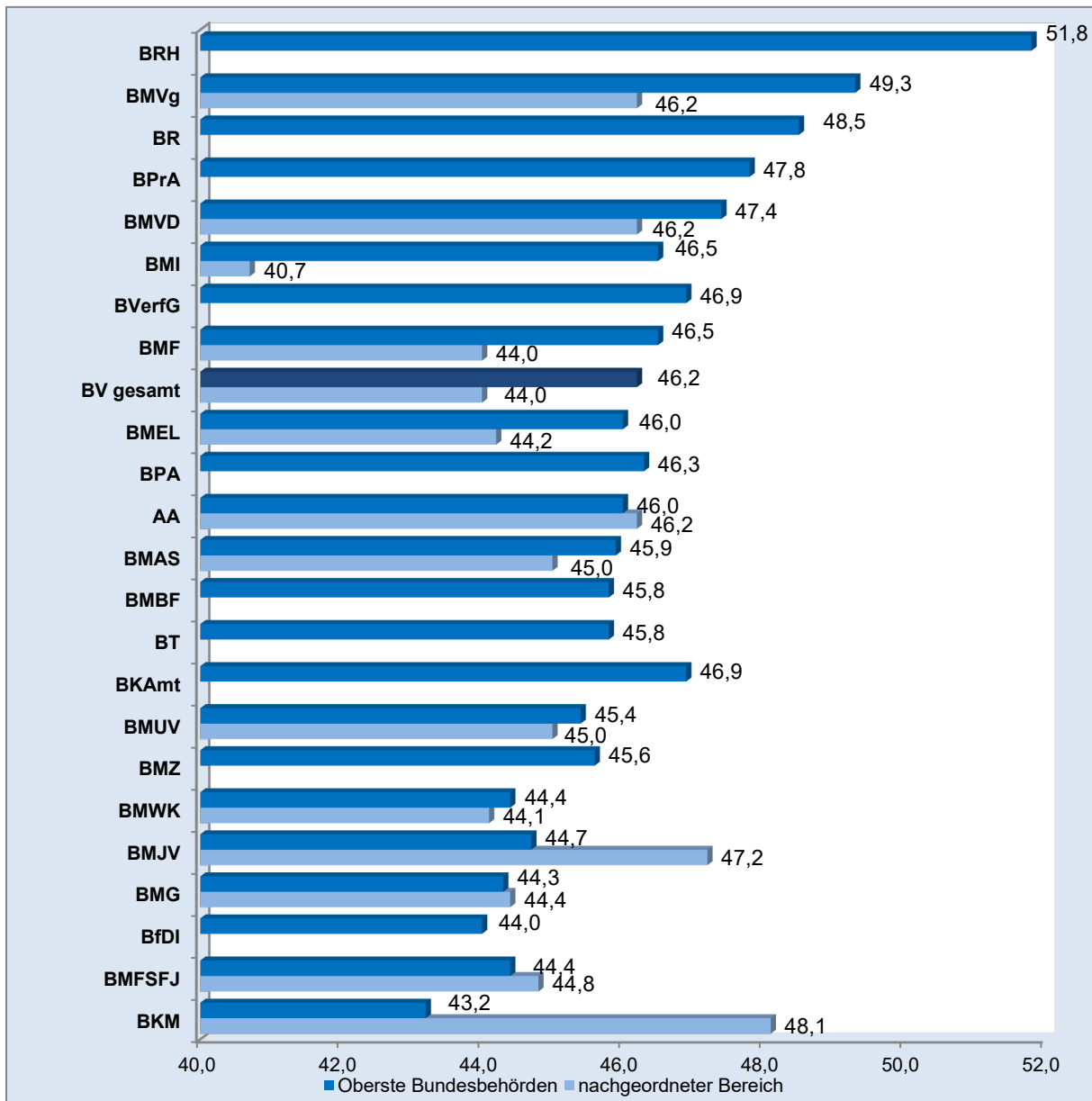


Abb. 20: Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes, Vergleich der obersten Bundesbehörden und nachgeordneter Bereiche, (Stichtag 30.06.2021) (ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen); (Quelle: Destatis)

### 3.3 Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

#### 3.3.1 Ergebnisse im Überblick

Im Jahr 2021 waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (mit den Gruppen der Beamtinnen und Beamten, der Tarifbeschäftigten, der Anwärterinnen und Anwärter sowie Auszubildenden) durchschnittlich an 17,20 Arbeitstagen krankheitsbedingt abwesend

(2020: 18,02) (Abb. 21). Dies entspricht 6,80 Prozent der Arbeitstage eines Jahres. Gegenüber dem Vorjahr sind die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten um 0,82 Arbeitstage gesunken. Krankheitsbedingte Abwesenheiten sind von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, neben unterschiedlichen Arbeitsbelastungen spielen insbesondere soziodemografische Einflüsse sowie in den letzten Jahren zusätzlich die Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie eine zentrale Rolle.

### 3.3.2 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2006

Die Entwicklung des Krankenstandes in der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1998 dokumentiert. Die Erfassungskriterien wurden zuletzt im Jahr 2003 angepasst und werden seitdem unverändert angewendet. Abbildung 22 zeigt die Entwicklung seit dem Jahr 2006. In diesem Zeitraum bewegt sich die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage zwischen 15,37 im Jahr 2006 und dem Höchstwert von 21,35 Tagen im Jahr 2018. Von 2006 bis 2008 schwanken die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten auf gleichbleibend niedrigerem Niveau. Seitdem stiegen die krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigtem kontinuierlich bis 2016 an und verharrte seitdem auf dem höheren Niveau. Im Jahr 2020 mit Beginn der Coronapandemie wird nun ein deutlicher Rückgang der krankheitsbedingten Abwesenheiten beobachtet. Dies deckt sich mit den Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen. Das Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Düsseldorf geht davon aus, dass die Pandemie selbst zu dem Krankheitsgeschehen in teilweise erheblichem Maße beigetragen hat, gleichzeitig aber die üblichen (viralen) Erkältungskrankheiten und grippalen Infekte aufgrund der verbreiteten Einhaltung der sog. AHA Regelungen (Abstand halten, Hygiene beachten und Alltagsmasken) sowie durch die Impfkampagne sowie die Einschränkung im öffentlichen Leben und Mobilität durch 2G und 3G kaum aufgetreten. Auch die hohe Quote an Beschäftigten, die im Homeoffice gearbeitet haben, begünstigt diese Entwicklung.

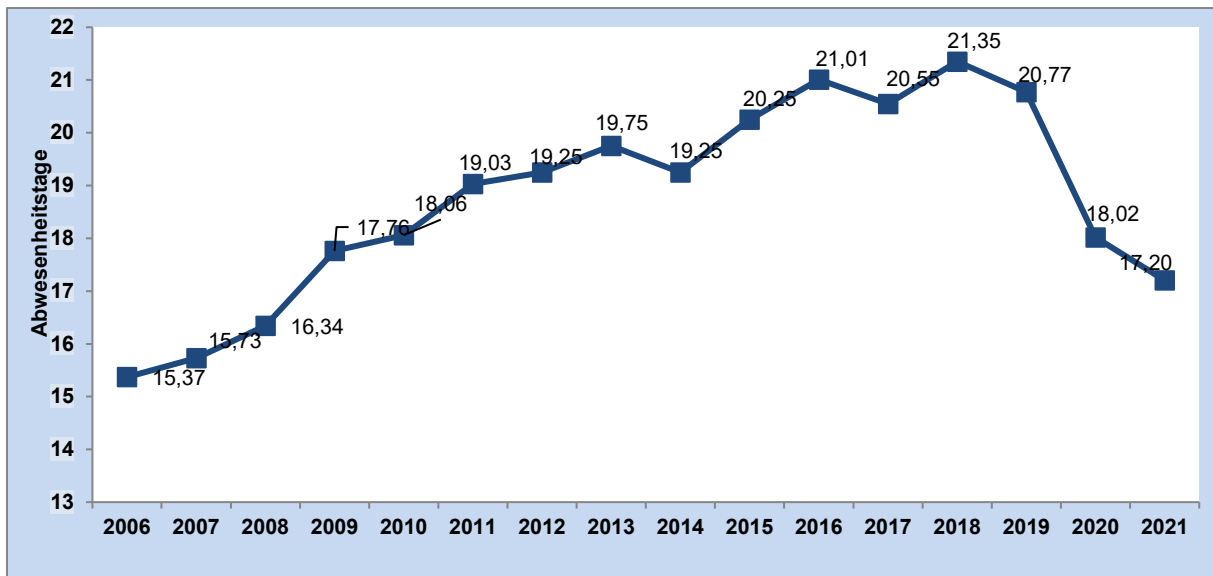


Abb. 21: Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2006 bis 2021

### 3.3.3 Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen

In der Auswertung lässt sich eine Wechselwirkung zwischen der Laufbahn und dem damit verbundenen Tätigkeitsprofil mit der Höhe der krankheitsbedingten Fehlzeiten beobachten (Abb. 22). Eine vergleichbare Wechselwirkung zwischen Tätigkeitsprofilen und krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten wird auch in der einschlägigen Literatur beschrieben. Für den beobachteten Zeitraum ist zu bedenken, dass überwiegend in den Arbeitsfeldern des einfachen und des mittleren Dienstes häufig Tätigkeiten durchgeführt werden, bei denen Anwesenheit vor Ort erforderlich und Homeoffice damit nicht möglich ist. Durchschnittlich fehlten im Jahr 2021 die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im einfachen Dienst an 29,54, im mittleren Dienst an 21,96, im gehobenen Dienst an 14,42 und im höheren Dienst an 8,33 Arbeitstagen. Ähnliche Unterschiede sind sowohl in den obersten Bundesbehörden als auch in den Geschäftsbereichsbehörden zu beobachten.



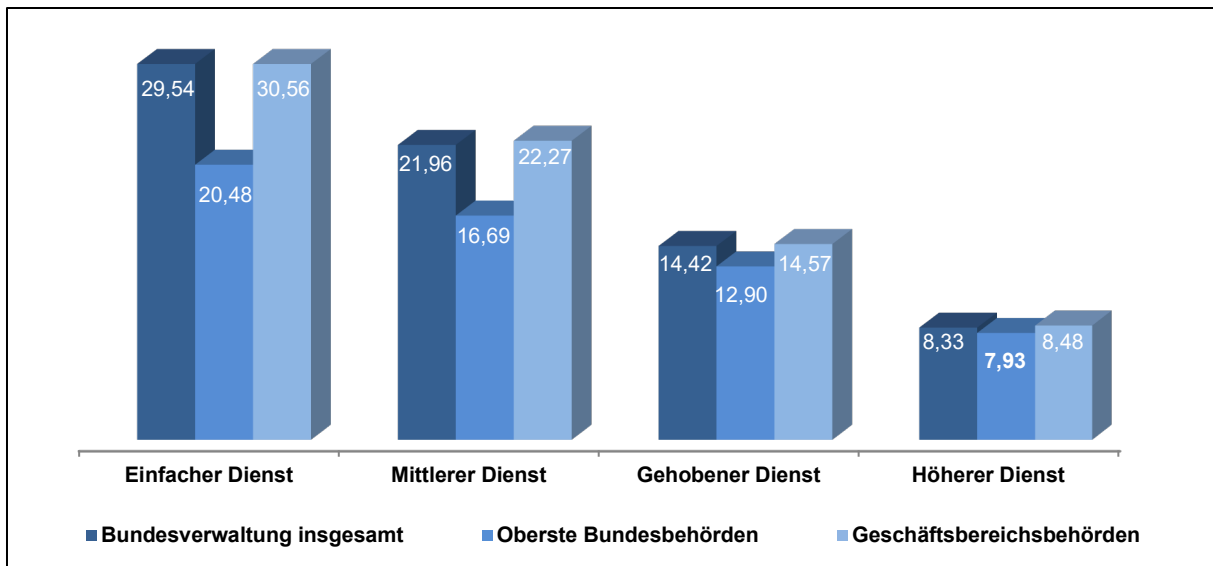


Abb. 22: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

Die Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der Beamtinnen und Beamten (Abb. 23) ist gegenüber dem Vorjahr (2020: 18,50; 2019: 20,66 Tage) auf 17,25 Tage gesunken und liegt im Vergleich unter den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Tarifbeschäftigten mit 19,20 Tagen, auch diese Werte sind gesunken. Die krankheitsbedingten Abwesenheiten der Anwärterinnen und Anwärter und Auszubildenden liegen bei 7,47 Tagen.

In den obersten Bundesbehörden weisen Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte durchschnittlich weniger krankheitsbedingte Abwesenheitstage auf als in den Geschäftsbereichsbehörden. Beim Vergleich der Statusgruppen zeigt sich, dass Tarifbeschäftigte in den Geschäftsbereichsbehörden 1,62 Tage und in den obersten Bundesbehörden im Durchschnitt 3,13 Tage länger krank sind als Beamtinnen und Beamte (Abb. 23).

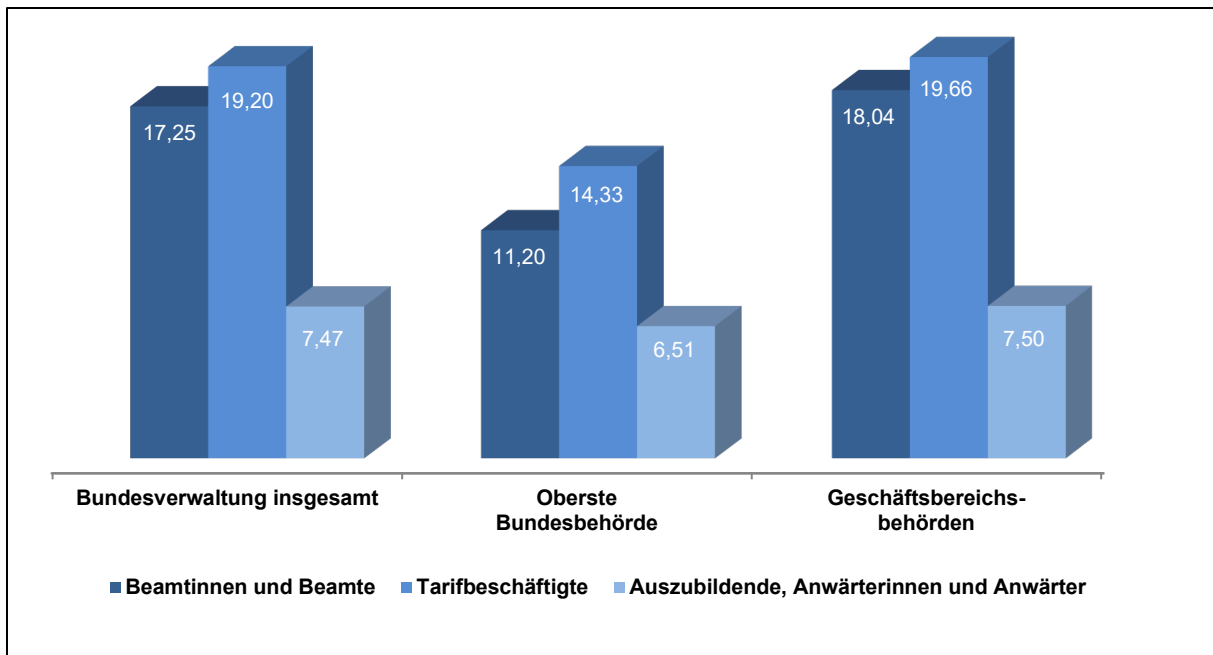


Abb. 23: krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

### 3.3.4 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen

Mit zunehmendem Alter nehmen krankheitsbedingte Fehlzeiten zu. Dies zeigt sich auch in der Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung. Die Auswertung weist diesen Effekt über alle Laufbahnen hinweg nach. Um die Entwicklung und mögliche Ursachen in den einzelnen Laufbahngruppen spezifischer analysieren zu können, wurden in den nachfolgenden Abbildungen (Abb. 24 bis 27) für die Jahre von 2017 bis 2021 die krankheitsbedingten Abwesenheitstage pro Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung zusätzlich nach Laufbahngruppen und Alter aufbereitet.

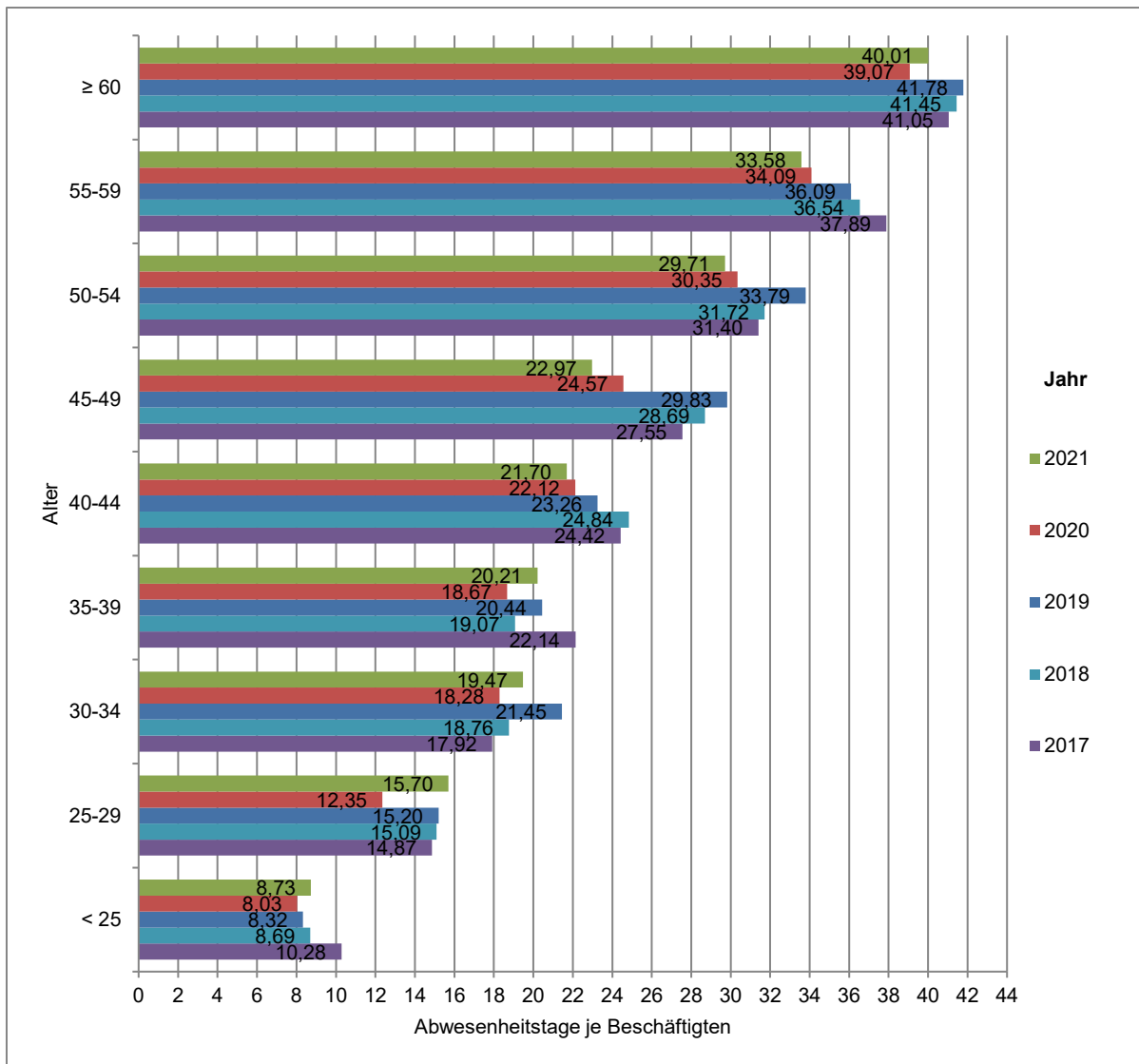


Abb. 24: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen (im einfachen Dienst) in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2017 bis 2021

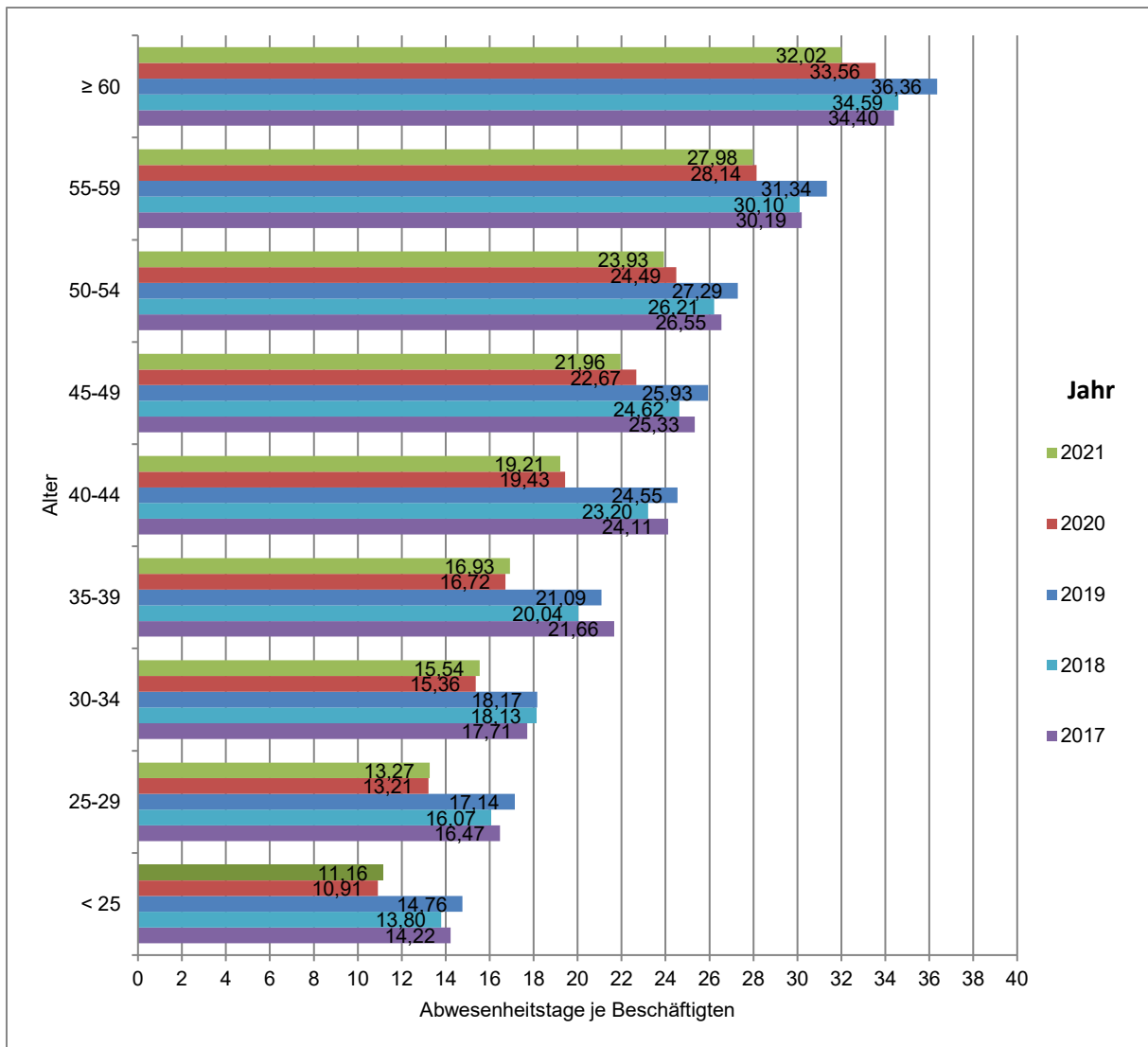


Abb. 25: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen (im mittleren Dienst) in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2017 bis 2021

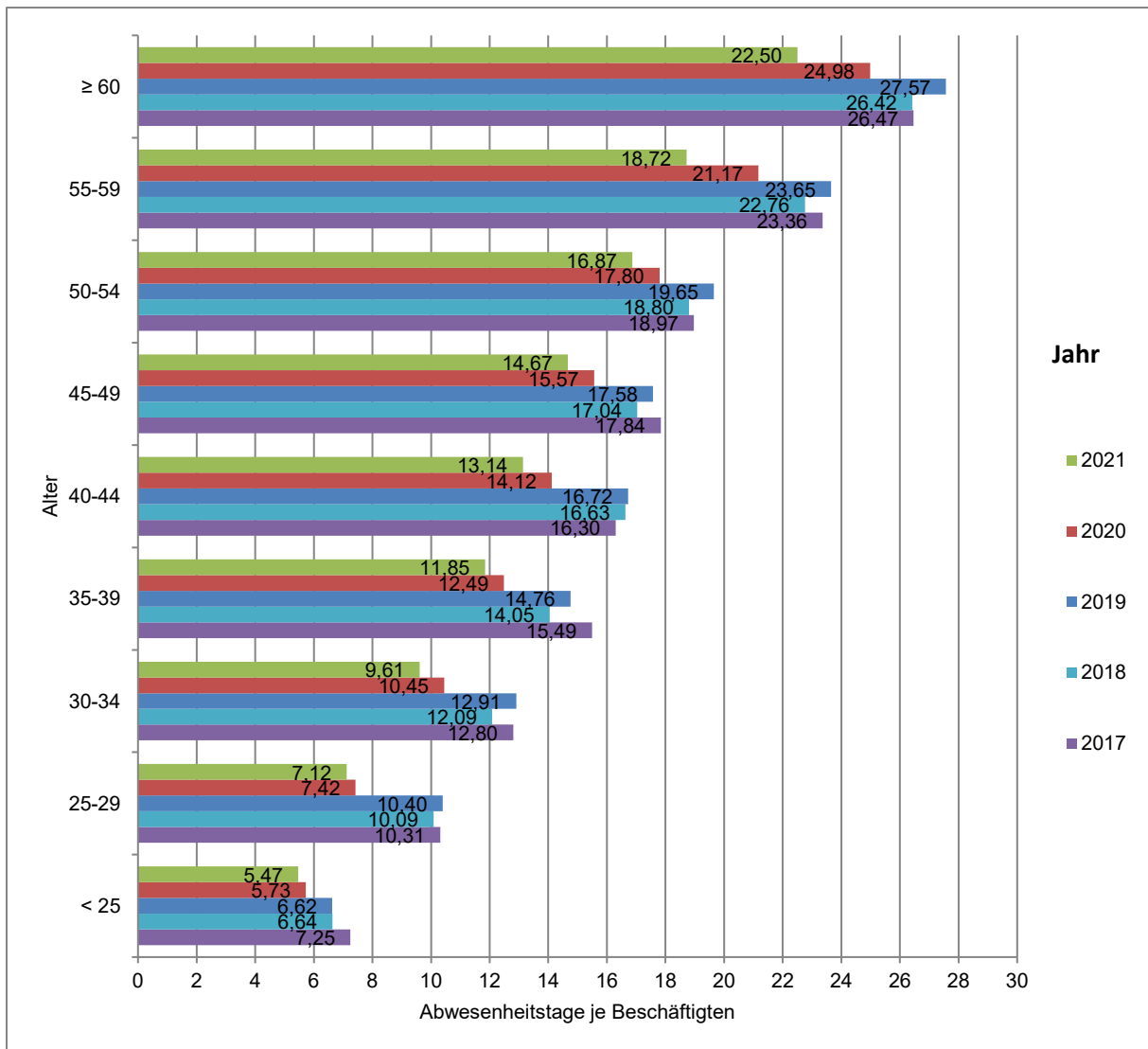


Abb. 26: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im gehobenen Dienst in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2017 bis 2021

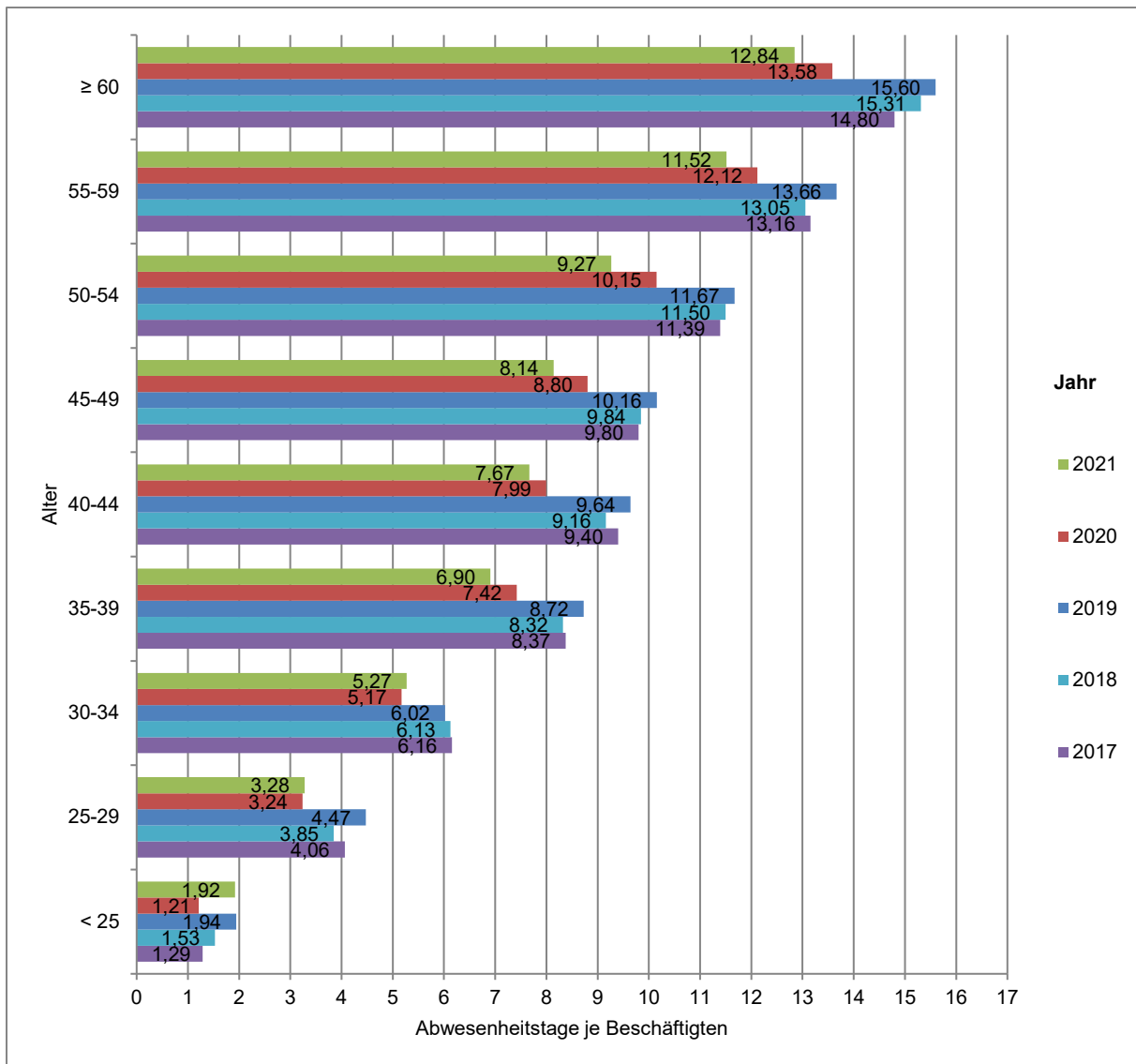


Abb. 27: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im höheren Dienst in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2017 bis 2021

### 3.3.5 Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung

Absolut sind die Langzeiterkrankungen bei den Abwesenheiten (Abb. 28) im Jahr 2021 auf gleichem Wert geblieben. Aufgrund des Rückgangs bei den krankheitsbedingten Abwesenheiten insbesondere mit mittlerer Dauer und bei den Kurzzeiterkrankungen ist der prozentuale Anteil der Langzeiterkrankungen jedoch vergleichsweise gestiegen. Diese Entwicklung ist auch im Bereich der Privatwirtschaft zu beobachten (vgl. AOK-Fehlzeitenreport 2020 & 2021).

Im Detail: Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) sind mit einem Anteil von 41,4 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten gegenüber dem Vorjahr um 0,8 Prozentpunkte gestiegen. Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) haben einen Anteil von 40,0 Prozent und sind im Vergleich zum Vorjahr um 2,6 Prozent zurückgegangen. Den geringsten Anteil an den Abwesenheitszeiten haben Kurzzeiterkrankungen mit 16,7 Prozent (Anstieg um 1,6 Prozentpunkte) sowie Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) mit 1,8 Prozent aller Abwesenheitstage im Jahr 2021. Abbildung 29 zeigt, dass das Verhältnis zwischen Kurzzeiterkrankungen, längeren Erkrankungen, Langzeiterkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen im Verlauf der letzten Jahre grundsätzlich weitgehend stabil geblieben ist. Kurzzeiterkrankungen machen hier nur den kleinsten Anteil aus. Die absoluten Werte sind in Tabelle 1 aufgeführt.

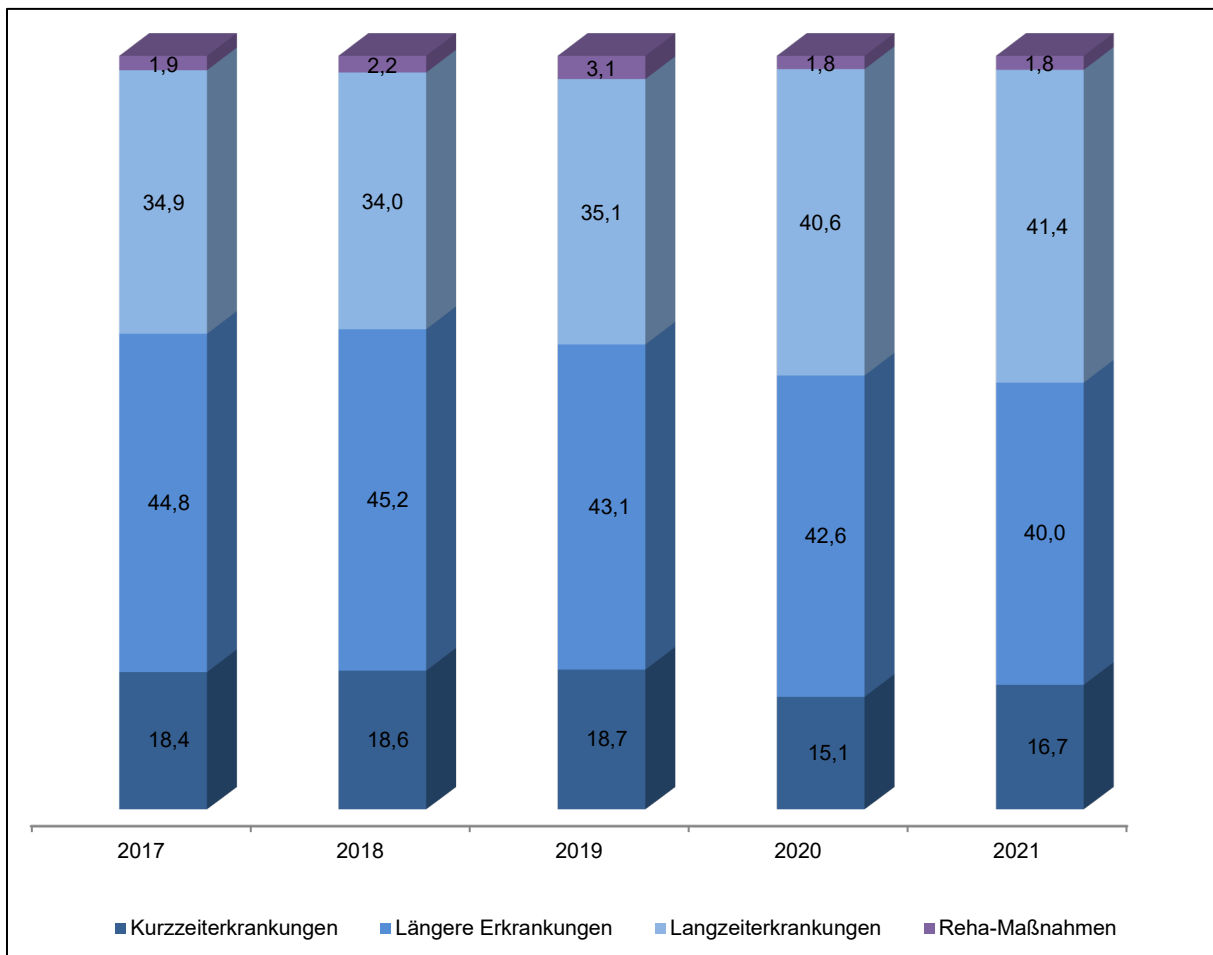


Abb. 28: Entwicklung der Verteilung der Krankheitsdauer in Prozent in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2016 bis 2021

**Tabelle 1:**

Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

Abwesenheitstage	Kurzzeiterkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)	Langzeiterkrankungen (über 30 Tage)	Reha-Maßnahmen	insgesamt
Anzahl	2,9	6,9	7,1	0,3	17,2
Prozent	16,7	40,0	41,4	1,8	100
<b>Vergleich 2020</b>					
Anzahl	2,7	7,7	7,3	0,3	18,0
Prozent	15,1	42,6	40,6	1,8	100

Die Verteilung der krankheitsbedingten Abwesenheiten (Abb. 29) lässt einen Einfluss von Tätigkeitsprofilen vermuten. Es handelt sich nicht nur um eine Verschiebung von prozentualen Anteilen, sondern auch der absolute Umfang an Abwesenheitstagen verschiebt sich mit höherer Eingruppierung der Beschäftigten (siehe auch Abb. 24-27).

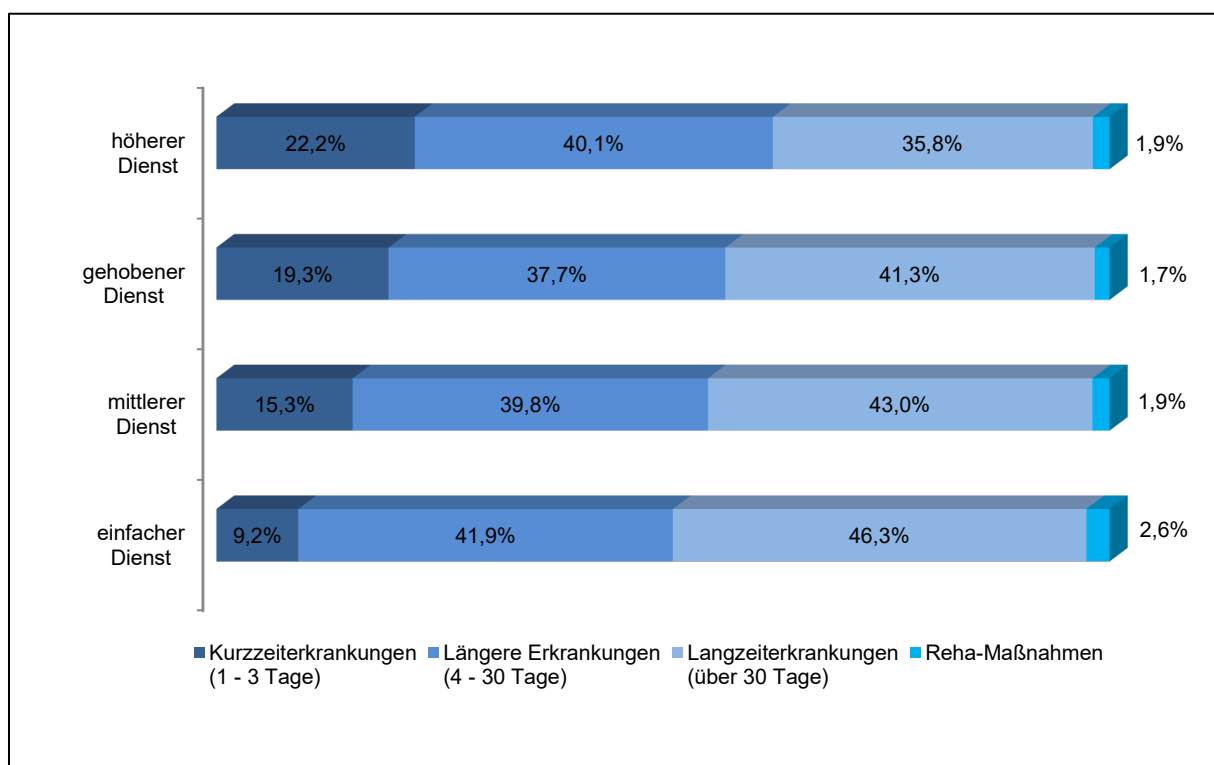


Abb. 29: Verteilung der Abwesenheitstage nach Krankheitsdauer und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

Unabhängig von Altersgruppen ist festzustellen, dass Tarifbeschäftigte geringere Abwesenheitszeiten bei Kurzzeit- und Langzeiterkrankungen aufweisen als Beamtinnen und Beamte.



Anteilig sind die prozentualen Anteile von Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen sowie von Rehabilitationsmaßnahmen bei Tarifbeschäftigten deutlich höher (Tab. 2).

Tabelle 2:

Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer und Statusgruppe in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021 in Prozent

	<b>Kurzzeit- erkrankungen (1 – 3 Tage)</b>	<b>Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)</b>	<b>Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)</b>	<b>Reha- Maßnahmen</b>
<b>Beamtinnen/ Beamte</b>	<b>17,20</b>	<b>35,87</b>	<b>45,88</b>	<b>1,05</b>
<b>Tarifbeschäftigte</b>	<b>14,82</b>	<b>43,74</b>	<b>38,53</b>	<b>2,91</b>
<b>Vergleich 2020</b>				
<b>Beamtinnen/ Beamte</b>	<b>15,26</b>	<b>38,71</b>	<b>45,10</b>	<b>0,93</b>
<b>Tarifbeschäftigte</b>	<b>13,92</b>	<b>46,37</b>	<b>36,90</b>	<b>2,81</b>

### 3.3.6 Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit

Eine wichtige Variable bei der Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheiten ist die Geschlechtszugehörigkeit. Diese wird seit 2005 in der Auswertung des Gesundheitsförderungsberichtes berücksichtigt. Aufgrund der geringen Zahl von Menschen in der Gruppe „Divers“ ist eine gesonderte Auswertung hier nicht möglich.

Die krankheitsbedingten Abwesenheitstage von Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021 sind bei den Frauen mit durchschnittlich 18,37 Abwesenheitstagen um 1,91 Tage (Jahr 2020: 1,87 Tage) höher als bei den Männern mit 16,45 Abwesenheitstagen (Abb. 20). Während es bei Kurzeiterkrankungen keine geschlechtsbezogenen Unterschiede gibt, zeigen sich bei Frauen leicht höhere Werte bei den längeren Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen, hingegen sind Langzeiterkrankungen bei Männern etwas häufiger als bei Frauen (Tab. 3).

Tabelle 3:

Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer und Geschlecht in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021 in Prozent

<b>Abwesenheitstage</b>	<b>Kurzzeit- erkrankungen (1 – 3 Tage)</b>	<b>Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)</b>	<b>Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)</b>	<b>Reha- Maßnahmen</b>
<b>Frauen</b>	<b>16,63</b>	<b>40,50</b>	<b>40,70</b>	<b>2,17</b>
<b>Männer</b>	<b>16,78</b>	<b>39,67</b>	<b>41,94</b>	<b>1,61</b>
<b>Vergleich 2020</b>				
<b>Frauen</b>	<b>15,90</b>	<b>43,73</b>	<b>38,32</b>	<b>2,05</b>
<b>Männer</b>	<b>14,56</b>	<b>41,70</b>	<b>42,21</b>	<b>1,53</b>

Im höheren Dienst liegt die krankheitsbedingte Abwesenheit bei Frauen um 3,38 Tage, im gehobenen Dienst um 1,91 Tage, im mittleren Dienst um 0,74Tage und im einfachen Dienst um 6,26 Tage höher als bei Männern (Abb. 30 und 31).

Dieser Effekt, dass Frauen im Schnitt häufiger krankheitsbedingt fehlen, wird seit der erstmaligen Erhebung über alle Laufbahn- und Altersgruppen beobachtet. Seit 2019 zeigt sich eine Annäherung der krankheitsbedingten Abwesenheitstage zwischen den Geschlechtern. Der Effekt findet sich in allen Laufbahnen. Ob es sich hierbei um einen Trend handelt, werden die kommenden Jahre zeigen. Ein vergleichbarer Geschlechtereffekt zeigt sich auch in den Erhebungen der Krankenkassen.

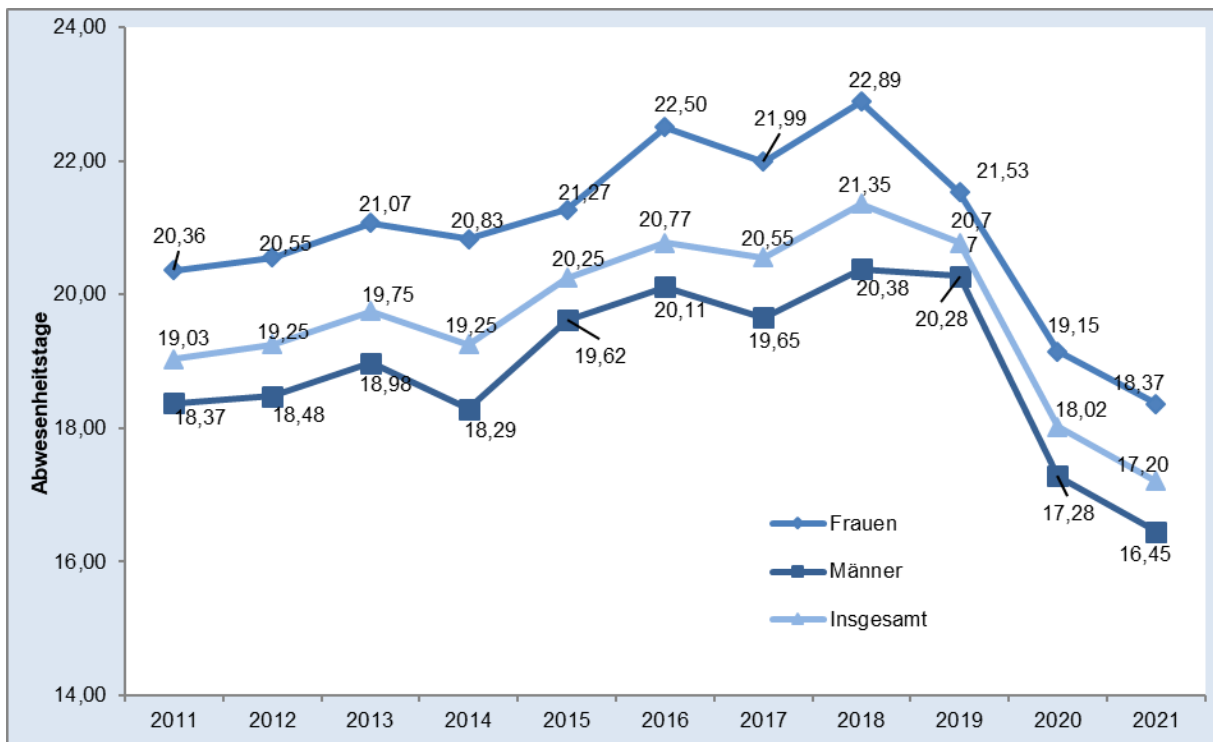


Abb. 30: Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Geschlecht in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2011 bis 2021

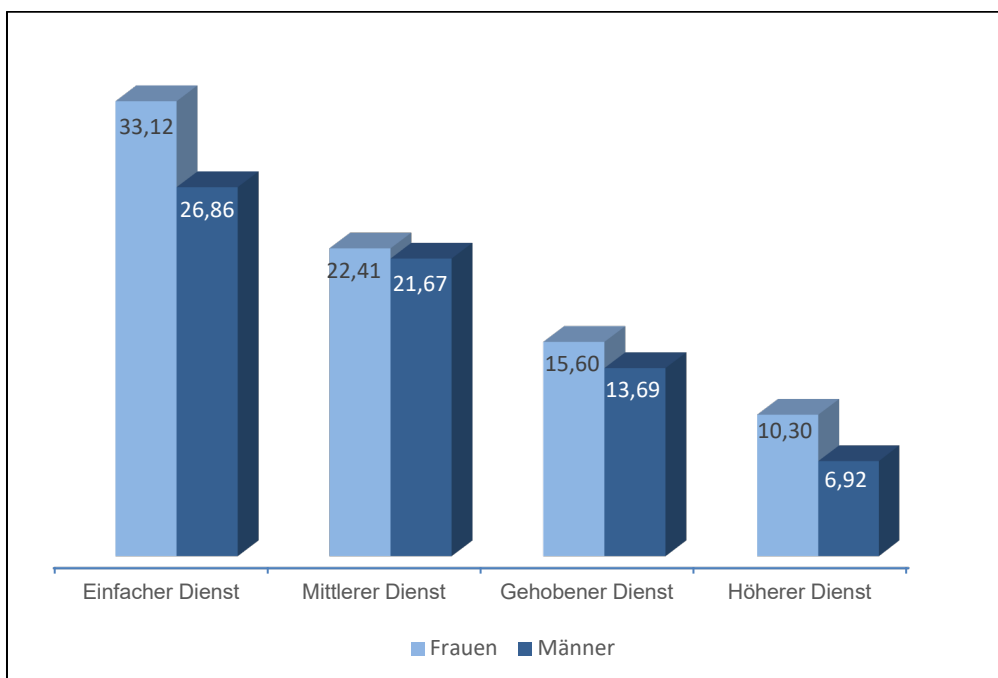


Abb. 31: Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Geschlecht und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

### 3.3.7 Krankheitsbedingte 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. 32) 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 anfallen können. Hinzu kommt, dass ältere Menschen häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind. Auch dies kann zu längeren Ausfallzeiten beitragen.

Im Jahr 2021 fehlten die über 60-jährigen Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung durchschnittlich an 27,76 Tagen. Gegenüber den unter 25-jährigen Beschäftigten (8,40Tage; 2020: 7,79 Tage) liegt der Krankenstand in der erstgenannten Altersgruppe damit um das 3,3-fache höher.

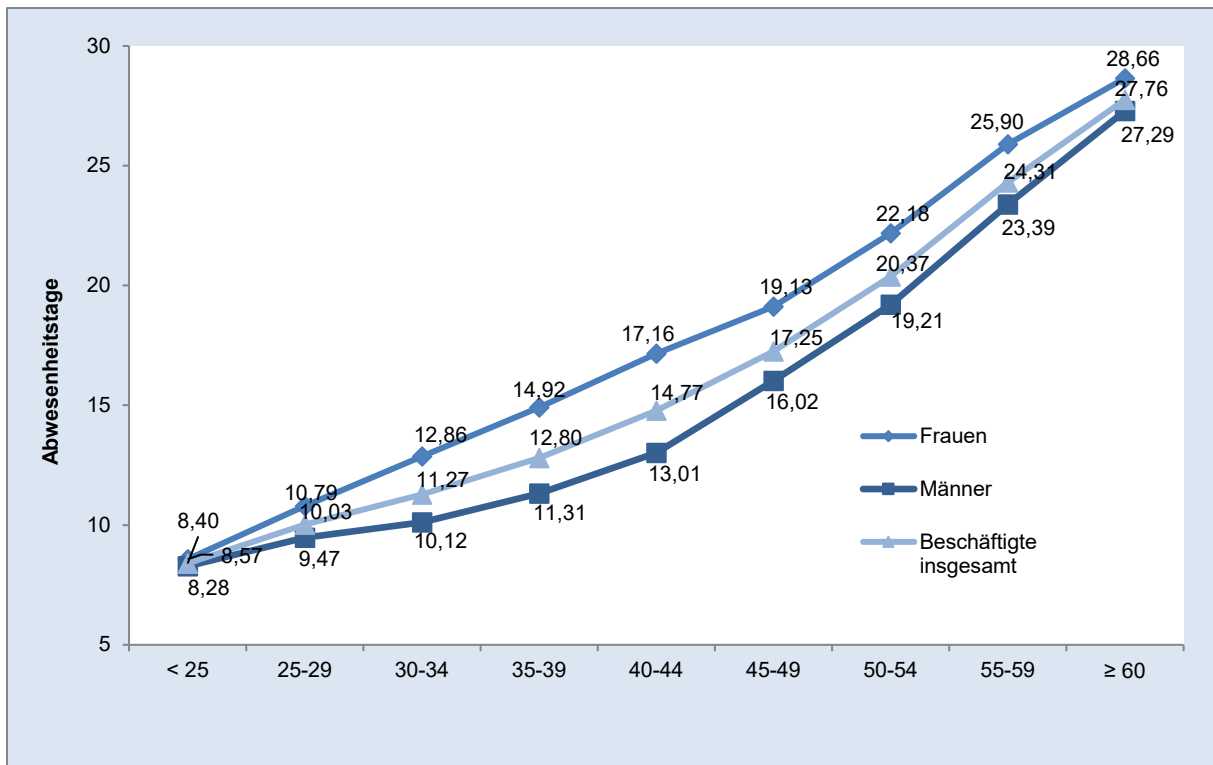


Abb. 32: Durchschnittliche krankheitsbedingte Abwesenheit je Beschäftigtem nach Altersgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten steigen in allen Laufbahngruppen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (Abb. 33). Der größte Unterschied zwischen den einzelnen Laufbahngruppen besteht bei den über 60-Jährigen. In dieser Altersgruppe weisen die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 12,84 krankheitsbedingte Abwesenheitstage und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 40,01 krankheitsbedingte Abwesenheitstage auf. Dies entspricht einer Differenz von 27,17 Tagen.

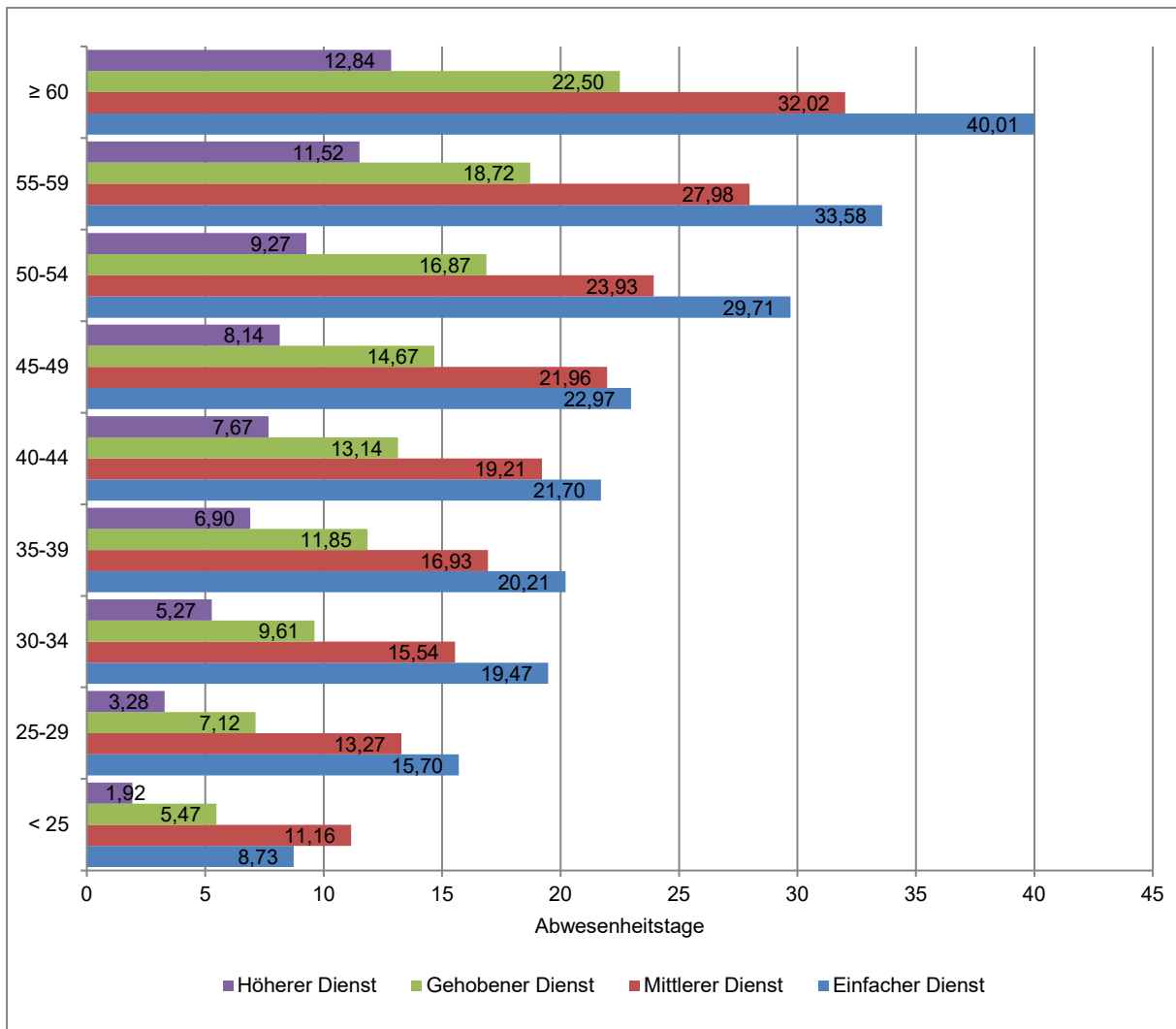


Abb. 33: Durchschnittliche krankheitsbedingte Abwesenheit nach Alters- und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021

### 3.3.8 Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Behördengruppen

Die Zahl der durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei Beschäftigten in Geschäftsbereichsbehörden (Abb. 34) liegt seit Beginn der Datenerhebungen über der in den obersten Bundesbehörden. Diese Tendenz setzt sich im Jahr 2021 weiter fort. Die durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigtem in den obersten Bundesbehörden liegt bei 12,18 (- 1,11 Tage) und in den Geschäftsbereichsbehörden bei 17,74 Abwesenheitstagen (- 0,81 Tage). Damit waren im Jahr 2021 die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden 5,56 Tage länger krankgeschrieben als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden. Bei der Analyse der absoluten Zahlen sind zusätzlich auch behördenspezifische Unterschiede wichtig einzubeziehen. Belastende Tätigkeitsprofile, u.a. der

Vollzugsdienst und gewerbliche Tätigkeiten, finden sich fast ausschließlich in den Geschäftsbereichsbehörden. Nicht zuletzt sind in den Geschäftsbereichsbehörden oft auch die Strukturvariablen Alter, Geschlecht und Laufbahngruppe/Tätigkeitsprofil ungünstiger.

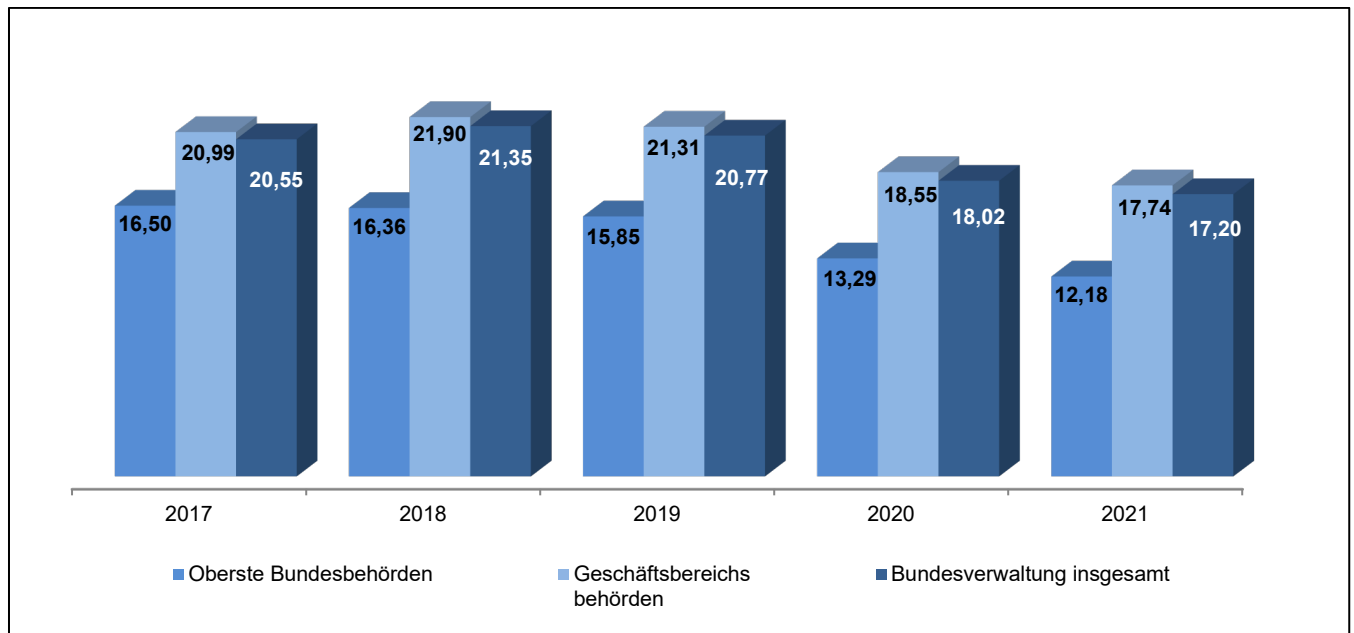


Abb. 34: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach obersten Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden in den Jahren 2017 bis 2021

### 3.3.9 Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Eine Verlaufsbeobachtung der eigenen Zahlen über die Zeit bietet der einzelnen Behörde einen Vergleich. Sie kann so einen Beitrag zur Identifikation von Handlungsfeldern für das jeweilige Gesundheitsmanagement leisten. Ein zwischenbehördlicher Vergleich und ein Ranking sind dagegen auf der Ebene der absoluten Zahlen nur sehr begrenzt möglich. Die Behördenstrukturen unterscheiden sich dazu viel zu sehr hinsichtlich der soziodemografischen Faktoren, aber auch der Aufgaben und der daraus resultierenden Risiken. Die soziodemografischen Faktoren, insbesondere bei der Geschlechterverteilung, Alters-, Status- und Laufbahnstrukturen haben - wie gezeigt - erheblichen Einfluss auf die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten und führen zu einer Verzerrung der Vergleichbarkeit. Hier wird versucht, eine Annäherung der Datenstrukturen durch eine Standardisierung zu erreichen. Nicht erfasst werden können allerdings die Einflüsse durch spezielle gefahrgeneigte Tätigkeitsprofile (u.a. Vollzugstätigkeiten in Bundespolizei und Zoll bzw. umfangreiche gewerbliche Tätigkeit,

wie z.B. in der Wasserstraßen- und Schifffahrtsverwaltung) mit daraus resultierenden Dienstunfällen und Gesundheitsfolgen. Unter diesem Vorbehalt - der jeweils behördenintern zu prüfen und zu bewerten ist - muss daher die im Folgenden vorgenommene Standardisierung anhand der wesentlichen Personalstrukturdaten der Bundesbehörden gesehen werden. Für diese Überlegungen wird sowohl ein Vergleich der Rohdaten wie auch der standardisierten Werte durchgeführt.

### 3.3.10 Vergleich der absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten

Die absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten sind – im Vergleich zum Vorjahr – bei 18 der obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden zurückgegangen (Abb. 35), bei 5 der obersten Bundesbehörden sind die krankheitsbedingten Abwesenheiten angestiegen. Die Spannweite der krankheitsbedingten Abwesenheitstage reicht von 9,86 bis 23,56 Tagen.



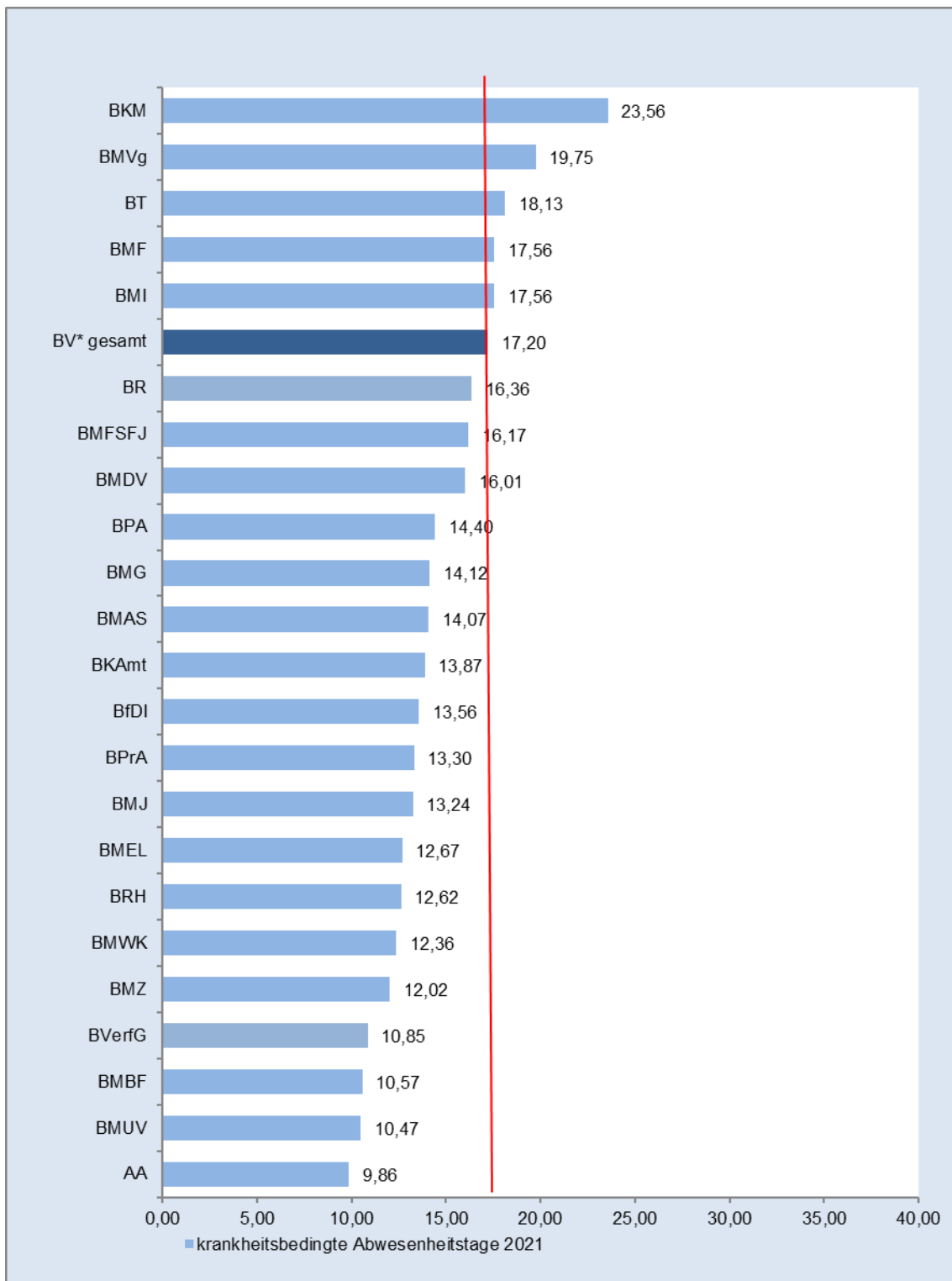


Abb. 35: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich (absolut) im Jahr 2021  
 \*BV = Mittelwert Abwesenheit der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung

Bei Beschränkung der Betrachtung auf die obersten Bundesbehörden (Tab 4), ohne die zugehörigen Geschäftsbereiche, zeigt sich bei vier obersten Bundesbehörden ein Anstieg der

krankheitsbedingten Abwesenheiten, bei 19 obersten Bundesbehörden sind die krankheitsbedingten Abwesenheiten zurückgegangen gegenüber dem Jahr 2020. Die Streuung der krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei den obersten Bundesbehörden liegt zwischen 8,20 und 18,13 Tagen. Beschäftigte in obersten Bundesbehörden waren im Durchschnitt an 12,18 Tagen krankheitsbedingt abwesend.

Tabelle 4: Krankheitsbedingte Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde (ohne Geschäftsbereich) (absolut) im Jahr 2021

Ranking	Oberste Bundesbehörde	Abwesenheitstage 2020	Abwesenheitstage 2021	Differenz zum Vorjahr
1	BMJV	9,07	8,20	-0,87
2	BMJ	10,68	8,90	-1,79
3	AA	11,06	9,60	-1,46
4	BKAmt	11,26	10,22	-1,04
5	BMBF	11,10	10,57	-0,53
6	BMWK	11,23	10,60	-0,63
7	BMF	11,93	10,62	-1,31
8	BMEL	12,73	10,85	-1,88
9	BVerfG	10,19	10,85	0,66
10	BMDV	14,34	11,59	-2,74
11	BMVg	12,96	11,84	-1,13
12	BKM	12,57	12,01	-0,56
13	BMZ	14,01	12,02	-1,99
	<b>OB* insgesamt</b>	<b>13,29</b>	<b>12,18</b>	<b>-1,11</b>
14	BRH	14,92	12,62	-2,30
15	BMG	13,02	12,62	-0,40
16	BPrA	10,50	13,30	2,80
17	BfDI	15,24	13,56	-1,68
18	BMI	14,35	13,66	-0,69
19	BMAS	14,86	13,93	-0,94
20	BPA	14,04	14,40	0,36
21	BMFSFJ	11,64	15,51	3,86
22	BR	18,46	16,36	-2,11
23	BT	20,25	18,13	-2,13

\* OB = Mittelwert der krankheitsbedingten Abwesenheiten in den obersten Bundesbehörden

In den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung (Tab. 5) ging die durchschnittliche Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Jahr 2021 um 0,81 Tage auf 17,74 Abwesenheitstage zurück. In einem Ressort sind die krankheitsbedingten Abwesenheitstage in dem Geschäftsbereich nahezu unverändert (-0,09 Tage gegenüber 2020). Die Spannweite der krankheitsbedingten Abwesenheitstage liegt zwischen 10,79 und 25,56 Tagen. Beispielhaft sei angemerkt: Je geringer die Anzahl der Beschäftigten im Geschäftsbereich (wie z.B. bei der BKM) umso mehr fallen einzelne Langzeiterkrankte stärker

ins Gewicht als dies in Behörden mit einem großen Geschäftsbereich der Fall wäre und können sich überproportional auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten auswirken.

Die Tätigkeitsfelder der Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung variieren stark. So finden sich im BMVI (Wasserstraßen- und Schifffahrtsverwaltung), im BMI (Bundespolizei) wie auch im BMF (Zoll) vermehrt Tätigkeiten, die eine erhöhte Gefährdung und Beanspruchung aufweisen.

Tabelle 5: Krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Geschäftsbereich (ohne oberste Bundesbehörde) (absolut) im Jahr 2020  
\*

Ranking	Oberste Bundesbehörde Geschäftsbereich	Abwesenheitstage 2020	Abwesenheitstage 2021	Differenz zum Vorjahr
1	AA	7,11	10,79	3,68
2	BMU	10,68	11,44	0,76
4	BMWi	13,82	12,77	-1,05
3	BMEL	13,82	13,10	-0,72
4	BMJV	14,30	13,91	-0,39
5	BMAS	14,25	14,16	-0,09
6	BMG	15,33	14,50	-0,83
8	BMVI	17,27	16,41	-0,86
9	BMFSFJ	19,65	16,59	-3,06
10	BMI	18,64	17,65	-0,99
	<b>GB* gesamt</b>	<b>18,55</b>	<b>17,74</b>	<b>-0,81</b>
11	BMF	18,60	17,86	-0,74
12	BMVg	20,09	19,93	-0,16
13	BKM	28,43	25,56	-2,86

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

### 3.3.11 Vergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Standardisierung

Für die Darstellung eines standardisierten Vergleichs werden die absoluten Werte für die krankheitsbedingten 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. Unterschiedliche Aufgabenprofile können aus erfassungssystematischen Gründen nicht ermittelt und damit auch nicht berücksichtigt werden. Die folgende Abbildung 36 zeigt die durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Jahr 2021 im Ressortvergleich.

Diese berechnet sich aus dem Quotienten der Summe aller krankheitsbedingten Abwesenheitstage und der Summe der Arbeitstage aller Beschäftigten einer Behörde. Dazu wurde die Anzahl der Arbeitstage pro Jahr mit 251 festgelegt.

Durch die Standardisierung (Abb. 36) ändern sich die Werte bei den Behörden, die in ihrer Personalzusammensetzung vom soziodemografischen Mittelwert abweichen (Abb. 6 und 9 auf den Seiten 32 und 34). 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. BT, BR, BMVg, BKM). 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. BMWi, BMG, BMU). Auf der Basis der Standardisierung reichen die krankheitsbedingten Abwesenheitstage in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen von 4,16 Abwesenheitstagen bis 19,876 Tagen. Der absolute Vergleichswert der unmittelbaren Bundesverwaltung beträgt 17,20 krankheitsbedingte Abwesenheitstage pro Beschäftigter/m im Jahr 2021.

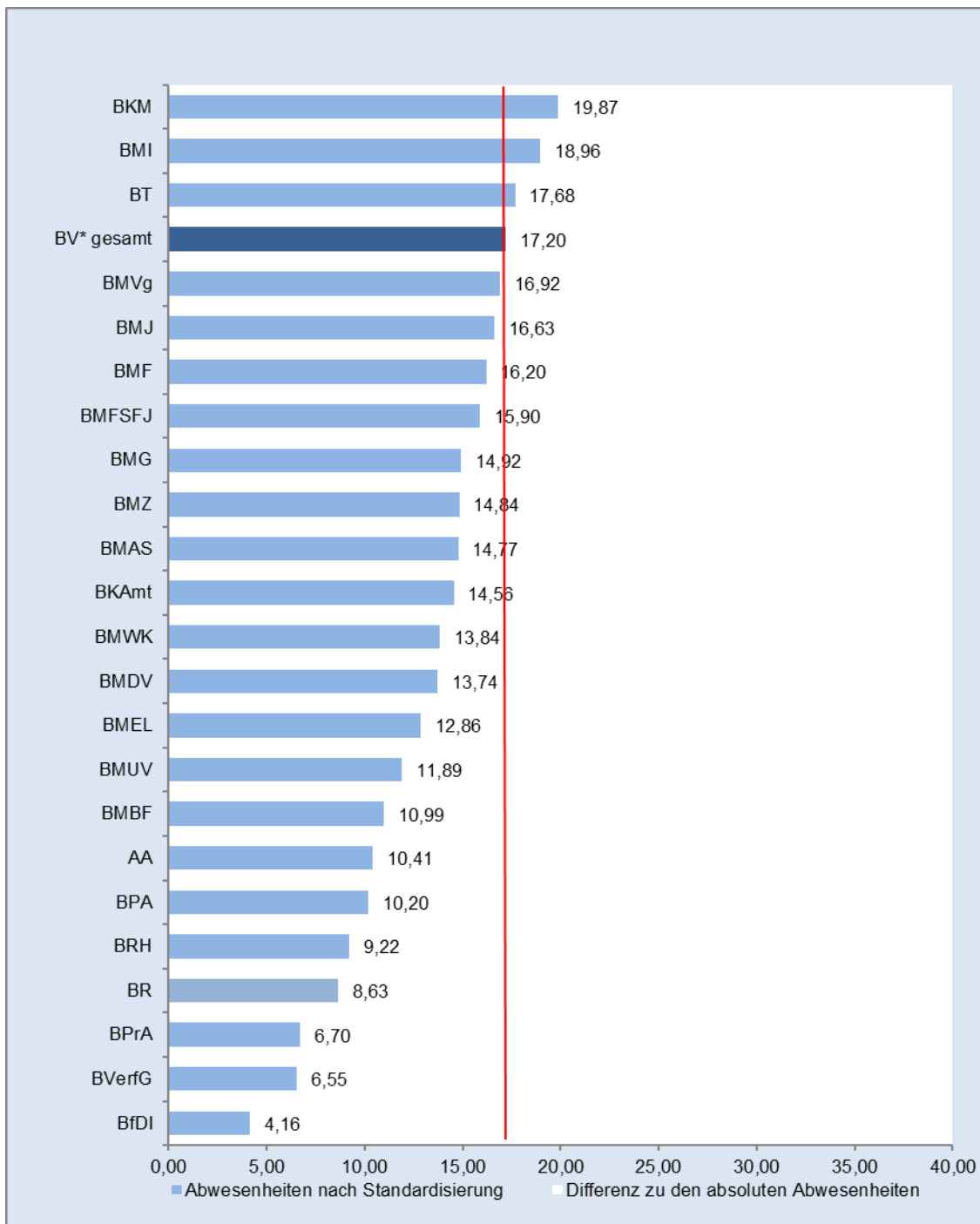


Abb. 36: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich (standardisiert) im Jahr 2021\*BV=Mittelwert der Abwesenheiten in der Bundesverwaltung

### 3.4 Gegenüberstellung zu den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft

Mit dem Gesundheitsförderungsbericht stellt sich die unmittelbare Bundesverwaltung alljährlich dem Vergleich mit der Privatwirtschaft. Als Vergleichsstatistik dient der für das jeweilige Jahr herausgegebene Fehlzeitenreport der AOK (Badura et.al (Hrsg.)). Soweit die Daten vergleichbar sind, bietet die Betrachtung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rahmenbedingungen eine Basis für die Diskussion um Ursachen und die Erarbeitung von Lösungen.

Erschwert wird die Vergleichbarkeit der Daten dadurch, dass die veröffentlichten Erhebungen des Krankenstands, insbesondere der Krankenkassen, keinem einheitlichen Standard für die Ermittlung von krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten folgen. Sie unterscheiden sich in der Erhebungs- und Bewertungssystematik und sind dadurch sowohl untereinander, wie auch mit den im Gesundheitsförderungsbericht erhobenen Daten, nur bedingt vergleichbar. Für diesen Bericht wird über eine Standardisierung versucht, zumindest vergleichende Abschätzung zu ermöglichen. Auch wenn der querschnittliche Vergleich der Zahlen nur sehr eingeschränkt zulässig ist, bleibt zumindest ein längsschnittlicher Vergleich der jeweiligen Tendenzen und Entwicklungen über die Zeit möglich.

#### 3.4.1 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 Abwesenheitszeitenerhebung 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 Abwesenheitszeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung basiert auf einer Vollerhebung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten. Dagegen ist die Systematik der Datenerhebung für andere Statistiken sehr unterschiedlich. So nutzt die GKV-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit eine Stichtagslösung, in der erfasst wird, wie viele GKV-Mitglieder an einem bestimmten Stichtag (der 1. eines Monats, auch Sonn- und Feiertage) eine Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegt haben.

Darüber hinaus bestehen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der soziodemografischen Daten. Variablen wie Alter, Geschlecht und Tätigkeit führen strukturell zu Verzerrungen in der Vergleichbarkeit. Insbesondere das Durchschnittsalter der Beschäftigten ist im Hinblick auf krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten ein signifikanter Einflussfaktor. Ältere Menschen weisen gegenüber Jüngeren zumeist längere zusammenhängende Arbeitsunfähigkeitszeiten und mehr krankheitsbedingte Abwesenheitstage 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 2021) waren im Jahr 2021 39,0 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 36,6 Prozent. Die 25- bis 44-Jährigen, die in der gesamten Erwerbsbevölkerung mit 41,9 Prozent die stärkste Altersgruppe bilden, machen dagegen im Bundesdienst nur 38,4 Prozent aus.<sup>2</sup> Bei den über 60-Jährigen findet über die Jahre eine Angleichung zwischen der Bundesverwaltung und der allgemeinen Erwerbsbevölkerung statt.

---

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2021

Tabelle 6:

Altersstrukturen 2016 bis 2021 (jeweils in Prozent) \* \*\*

Altersgruppen in Jahren		2016	2017	2018	2019	2020	2021
unter 25	Bundesverwaltung*	6,9	7,5	7,9	9,5	10,3	10,7
	Erwerbsbevölkerung	9,7	9,8	9,7	9,9	10,1	10,1
25 – 44	Bundesverwaltung*	32,7	33,2	34,3	36,0	37,0	38,4
	Erwerbsbevölkerung	41,4	41,1	41	41,2	41,6	41,9
45 – 59	Bundesverwaltung*	49,6	48,4	46,8	43,4	41,3	39,0
	Erwerbsbevölkerung	39,2	38,9	38,5	37,8	37,0	36,3
über 60	Bundesverwaltung*	10,7	10,9	11,1	11,1	11,5	11,9
	Erwerbsbevölkerung	9,7	10,2	10,8	11,2	11,3	11,6

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

\*\* Erwerbsbevölkerung insgesamt

### 3.4.2 Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2021

Für die Gegenüberstellung der krankheitsbedingten Abwesenheiten der unmittelbaren Bundesverwaltung mit der allgemeinen Erwerbsbevölkerung werden die im Fehlzeitenreport der AOK veröffentlichten Daten der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der AOK-Versicherten im Allgemeinen und des AOK-Bereichs „öffentliche Verwaltung“ im Besonderen herangezogen. (Abb. 38)

Es stehen Vergleichswerte zu den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten von 14,6 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten zur Verfügung<sup>3</sup>. Die AOK-Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) erhoben und ausgewertet.

Im Jahr 2021 lag die krankheitsbedingte Abwesenheitsquote aller erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 5,4 Prozent. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten von AOK-versicherten Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung lagen mit 6,4 Prozent um einen Prozentpunkt höher.

Um sich einer Vergleichbarkeit der krankheitsbedingten Abwesenheitsquote zwischen den bei der AOK versicherten Personen und der unmittelbaren Bundesverwaltung zu nähern, wurden die hier erhobenen Daten aufbereitet. Einflussparameter sind die demografischen

<sup>3</sup> Badura/Ducki/Schröder /Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2022 ; Verantwortung und Gesundheit; Springer, 1. Aufl. 2022



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 krankheitsbedingten Abwesenheitszeiterhebung angeglichen. Berücksichtigt werden kann dabei, dass die AOK in ihrer Statistik die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen nicht erfasst und ein Teil der Kurzeiterkrankungen im AOK-Fehlzeitenreport nicht berücksichtigt wird, da einige Arbeitgeber die Vorlage eines ärztlichen Attests erst ab dem dritten Krankheitstag verlangen. Kurzeiterkrankungen 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 17,20 krankheitsbedingten Abwesenheitstagen der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2021 die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,32 Abwesenheitstage für 2021) und pauschal 50 Prozent der Kurzeiterkrankungen (1,44 Abwesenheitstage für 2021) abgezogen. Die auf dieser Basis bereinigte krankheitsbedingte Abwesenheitsquote des Bundes beträgt 6,40 Prozent (15,44 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 krankheitsbedingte Abwesenheitsquote in Höhe von 5,90 Prozent (14,23 Abwesenheitstage). Diese Quote ist gegenüber 2020 (15,11 Abwesenheitstage) um 0,12 Prozentpunkte zurückgegangen. Damit ist auch unter der Standardisierung ein Rückgang der Fehlzeiten in der Bundesverwaltung zu beobachten.

Der Bund liegt 0,50 Prozentpunkte unter der Quote der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 0,50 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten. Die Abb. 37 zeigt die Entwicklung der bereinigten und standardisierten krankheitsbedingten Abwesenheitsquote der unmittelbaren Bundesverwaltung und des Krankenstands der erwerbstätigen AOK-Versicherten.

Der Krankenstand im allgemeinen AOK-Trend wie auch bei den AOK-Versicherten in der öffentlichen Verwaltung ist gegenüber dem Vorjahr auf dem gleichen Niveau geblieben. Ob

damit in der der Bundesverwaltung nun eine mögliche Trendumkehr eingetreten ist, ist auf dem Boden der Corona-Pandemie nur sehr fraglich zu werten. Auf jeden Fall muss abgewartet werden, ob sich in den Folgejahren der Trend stabilisiert.

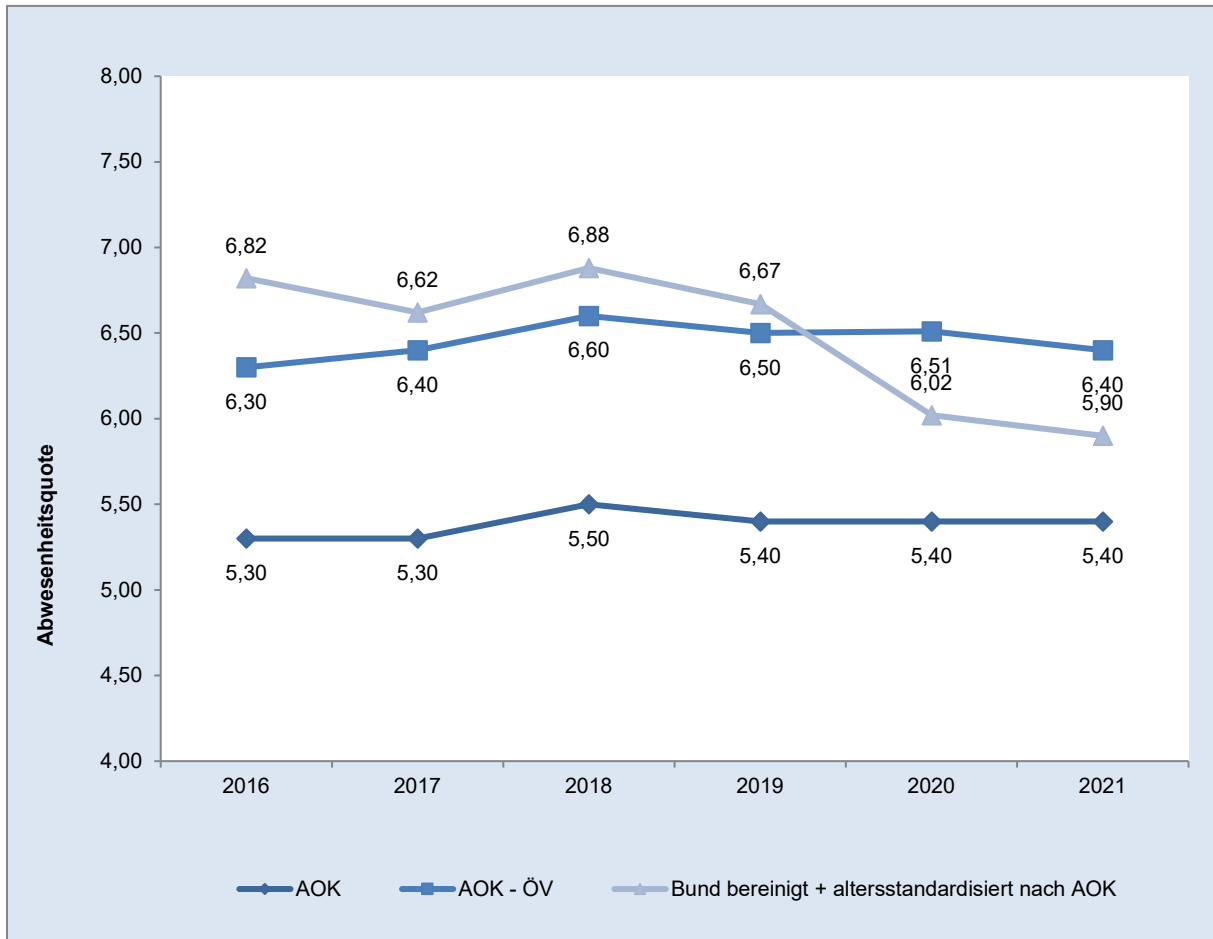


Abb. 37: Entwicklung der Abwesenheitsquote der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung und der erwerbstätigen AOK-Versicherten (inkl. Bereich der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung) von 2016 bis 2021 in Prozent  
 \* Abwesenheitstage in Prozent der Arbeitstage eines Jahres, AOK-standardisiert.

## **4 Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Wege- bzw. Dienstwegeunfälle**

Die Arbeits- und Wegeunfälle der Tarifbeschäftigten werden durch die Unfallversicherung Bund und Bahn ermittelt und für den Gesundheitsförderungsbericht zur Verfügung gestellt. Die Darstellung der Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie der Wege- bzw. Dienstwegeunfälle von Beschäftigten im unmittelbaren Bundesdienst ergänzt und vervollständigt das Bild der krankheitsbedingten 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 Beschäftigten steht und einen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung begründet.

**Wegeunfall:** Unfall, der sich auf dem Weg nach oder von dem Ort der Arbeitstätigkeit ereignet. Es muss ein innerer Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Zurücklegen des Weges gegeben sein.

**Dienstunfall:** Ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist und einen Körperschaden verursacht (§ 31 Beamtenversorgungsgesetz). Zum Dienst zählen auch Dienstreisen sowie die Teilnahme an dienstlichen Veranstaltungen.

**Dienstwegeunfall:** Dienstunfall, der sich während des Zurücklegens des mit dem Dienst zusammenhängenden Weges nach und von der Dienststelle ereignet.

### **4.1 Arbeits- und Wegeunfälle**

Für die Gruppe der Tarifbeschäftigten und Auszubildenden in der unmittelbaren Bundesverwaltung wurden im Jahr 2021 insgesamt 1.229 meldepflichtige Arbeitsunfälle registriert (2020 waren es 1.258) (Abb. 38). Bezogen auf die Beschäftigtenzahl ist die relative Unfallhäufigkeit weiter leicht gesunken: sie betrug 8,0 je 1.000 Tarifbeschäftigte und Auszubildende (Vorjahr 8,4).

Die Werte deuten darauf hin, dass die Beratung und Unterstützungsarbeit der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) zur sicheren Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsumgebung wirkt. Die sollte auch künftig fortgeführt werden.

Im Jahr 2021 gab es 557 Wegeunfälle und ist damit zum Vorjahr deutlich zurückgegangen. Umgerechnet sind dies 3,6 Unfälle je 1.000 Versicherte (Tarifbeschäftigte und Auszubildende); 2020 betrug der Quotient 5,3. Die UVB will auch künftig diesen Trend mit seinen Anstrengungen zur Verkehrssicherheitsarbeit positiv begleiten (s. Abbildungen 38 und 39). Auf die Entwicklung der Anzahl der Wegeunfälle hat der Arbeitgeber nur beschränkte Einflussmöglichkeiten, da diese sich im öffentlichen Raum ereignen. Der Rückgang der Arbeits- und Wegeunfälle dürfte auch an der verstärkten Nutzung des Homeoffice mit einer einhergehenden massiven Reduktion des öffentlichen Verkehrsaufkommens durch die Maßnahmen insbesondere im Rahmen der SARS-CoV-2 Pandemie - liegen.

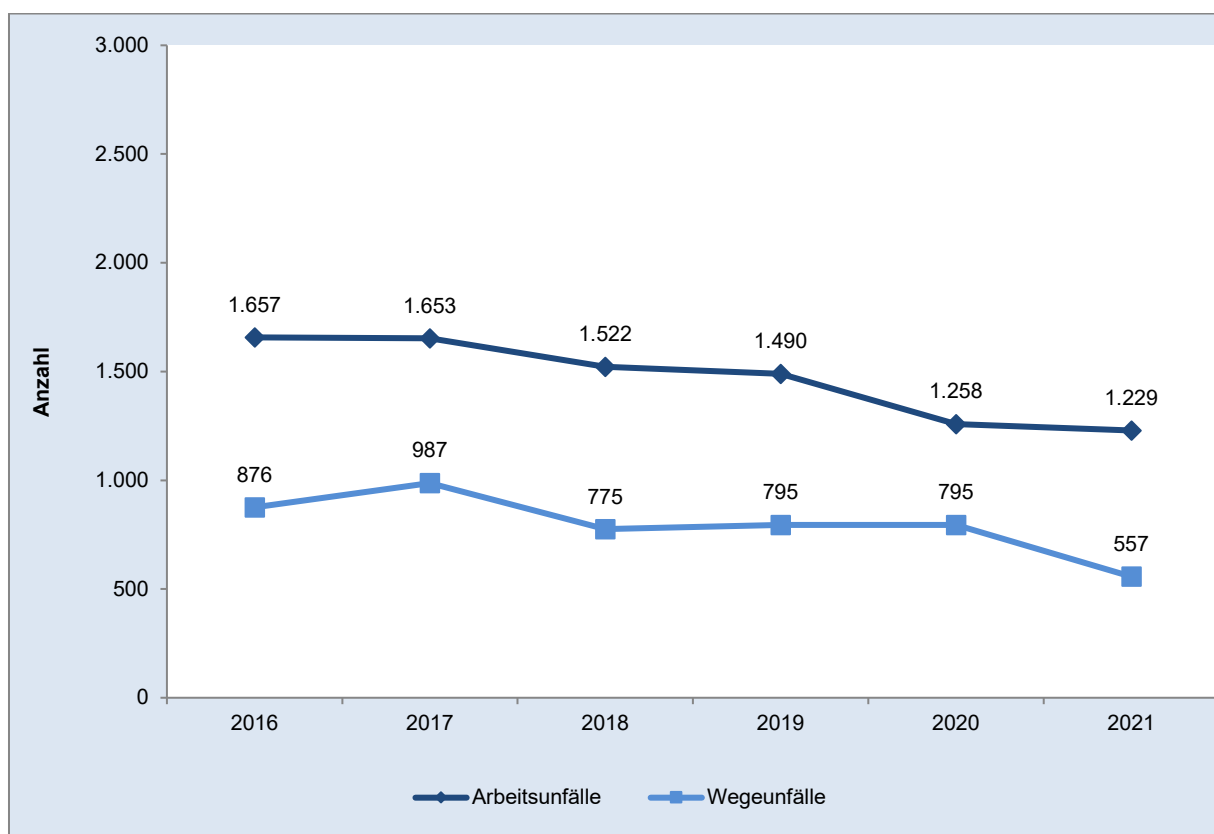


Abb. 38: Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2016 bis 2021

Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

Hinweis zu der Abbildung 38:

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

*Tabelle 7: Arbeits- und Wegeunfälle im Vergleich, Ressorts einschließlich Geschäftsbereiche, außer BKAm (2021)*

<b>Ressort</b>	<b>Zahl der Versicherten</b>	<b>Arbeitsunfälle*</b>	<b>Wegeunfälle*</b>
<b>AA</b>	<b>3.453</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
<b>BKAm</b>	<b>391</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BKM</b>	<b>400</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
<b>BMAS</b>	<b>1.801</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BMBF</b>	<b>633</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BMEL</b>	<b>7.817</b>	<b>47</b>	<b>25</b>
<b>BMF</b>	<b>8.987</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BMFSFJ</b>	<b>1.711</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BMG</b>	<b>4.319</b>	<b>10</b>	<b>17</b>
<b>BMI</b>	<b>29.715</b>	<b>48</b>	<b>96</b>
<b>BMJV</b>	<b>2.670</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>12</b>
<b>BMUV</b>	<b>4.470</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BMVg</b>	<b>57.833</b>	<b>746</b>	<b>210</b>
<b>BMDV</b>	<b>18.652</b>	<b>301</b>	<b>88</b>
<b>BMWK</b>	<b>6.883</b>	<b>17</b>	<b>30</b>
<b>BMZ</b>	<b>560</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BPA</b>	<b>451</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BPrA</b>	<b>199</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BR</b>	<b>109</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BRH</b>	<b>111</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BT</b>	<b>2.138</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>16</b>
<b>BfDI</b>	<b>73</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>BVerfG</b>	<b>112</b>	<b>&lt; 10</b>	<b>&lt; 10</b>
<b>Gesamt</b>	<b>153.488</b>	<b>1.229</b>	<b>557</b>

*\*Aus Gründen des Datenschutzes werden nur Werte mit 10 oder mehr differenziert dargestellt. Kleinere Fallzahlen werden pauschal mit kleiner 10 angegeben. Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn*

## 4.2 Dienst- und Dienstwegeunfälle

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

Hierzu werden bei den Ressorts folgende Daten abgefragt:

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

Für das Jahr 2021 meldeten die Bundesressorts 1.726 Dienstunfälle (10,2 je 1.000 Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Vorjahr 9,7) und 699 Dienstwegeunfälle (4,1 je 1.000 Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Vorjahr 4,5) (Abb. 39).

Die gemeldeten Zahlen zeigen gerade im Bereich der Polizei- und Zollvollzugsdienste infolge des Tätigkeitsbildes überdurchschnittlich viele Dienstunfälle (Tab. 8). Aus Dienstunfällen ergibt sich regelmäßig ein erheblicher Anteil der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten, der sich auch in der allgemeinen Statistik spiegelt. Auch unter dem Aspekt des Gesundheitsmanagements und Betrieblichen Eingliederungsmanagements wird dieser Anteil künftig genauer zu betrachten sein.

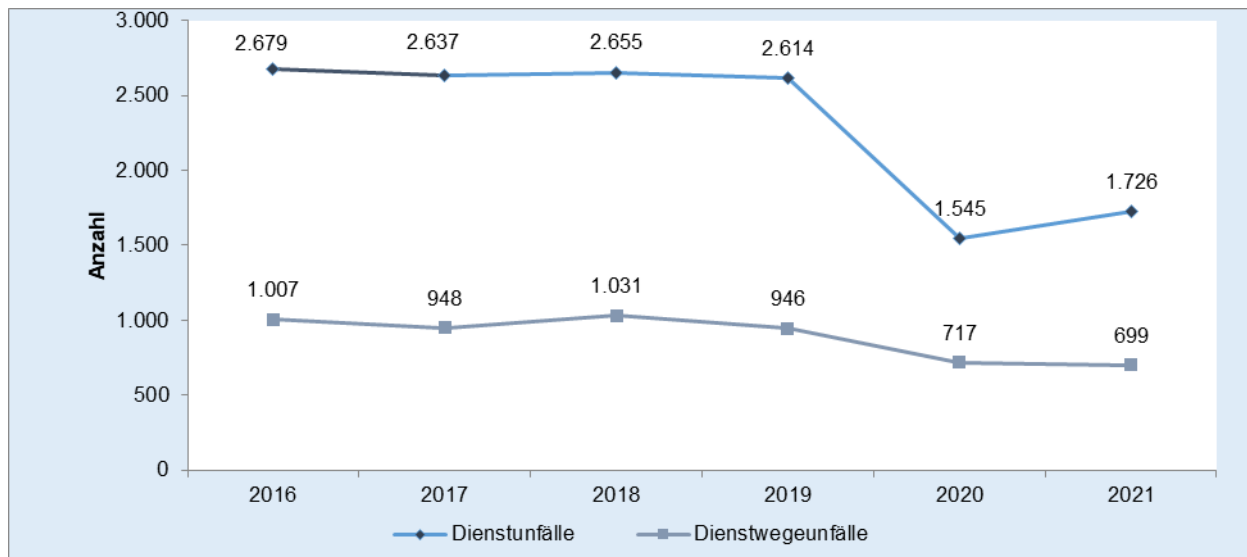


Abb. 39: Entwicklung der Dienst- und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2016 bis 2021

## Bewertungsangebot

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. Wichtiger Einflussfaktor auch im Jahr 2021 war wieder die Coronapandemie mit der Etablierung von Homeoffice, virtuellen Besprechungsformaten und damit weniger Fahrten zu den Dienststellen und dem Rückgang von Dienstreisen. Der gegenüber der Gruppe der gesetzlich Unfallversicherten Beschäftigten geringere Rückgang an Dienstwegeunfällen ist u.a. dadurch erklärbar, dass Beamtinnen und Beamten der Polizei und des Zolls aufgrund der Tätigkeit keine Möglichkeiten hatten, im Homeoffice tätig zu sein. Wie der weitere Verlauf sich entwickeln wird, bleibt abzuwarten. 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\* (2021)

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	1.810	10	118	19	101
BKAmt	2.975	17	31	35	253
BKM	781	< 10	< 10	< 10	< 10
BMAS	1.553	< 10	< 10	< 10	203
BMBF	770	< 10	< 10	< 10	20
BMEL	1.471	< 10	< 10	< 10	62
BMF	41.214	259	3.425	170	1.429
BMFSFJ	903	< 10	< 10	< 10	< 10
BMG	1.133	< 10	< 10	< 10	13
BMI	66.293	1.210	18.200	299	5.658
BMJV	4.017	17	52	43	319
BMUV	1.553	< 10	53	< 10	15
BMVg	28.633	140	3.060	14	556
BMDV	6.701	25	650	21	303
BMWK	5.426	15	39	30	148
BMZ	895	< 10	< 10	< 10	< 10
BPA	151	< 10	< 10	< 10	< 10
BPrA	78	< 10	10	< 10	28
BR	114	< 10	< 10	< 10	13
BRH	1.019	< 10	80	< 10	< 10
BT	1.179	< 10	100	14	210
BfDI	219	< 10	< 10	< 10	< 10
BVerfG	178	< 10	< 10	< 10	148
<b>Gesamt</b>	<b>169.066</b>	<b>1.726</b>	<b>25.828</b>	<b>699</b>	<b>9.489</b>

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



## 5 Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BDS	Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BKAmt	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 und für Heimat
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
BMUV	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
BMDV	Bundesministerium für Digitales und Verkehr
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
BMWK	Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz
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	Bundespersönalvertretungsgesetz
GB	Geschäftsbereichsbehörde
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
OB	Oberste Bundesbehörde
ÖV	Öffentliche Verwaltung
RAK GM	Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
UVB	Unfallversicherung Bund und Bahn
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK

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

## 6 Quellenverzeichnis

Badura/Ducki/Schröder /Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2022; Verantwortung und Gesundheit; Springer, 1. Aufl. 2022

Eckpunkte für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (2014);

<https://www.bmi.bund.de/DE/themen/oeffentlicher-dienst/arbeiten-in-der-bundesverwaltung/foerderung-betriebliches-gesundheitsmanagement/foerderung-betriebliches-gesundheitsmanagement-node.html> (Abruf am 05.01.2023)

Gesundheitsförderungsbericht der unmittelbaren Bundesverwaltung 2018;

<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/oef-fentlicher-dienst/gesundheitsmanagement/gesundheitsfoerderungsbericht-2018.pdf> (Abruf am 05.01.2023)

Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Arbeitsbedingungen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbV1.pdf> (Abruf am 05.01.2023)

Maßnahmenprogramm der Bundesverwaltung zur Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung; <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/nachhaltigkeitspolitik/eine-strategie-begleitet-uns/steuerung-nachhaltigkeitsstrategie-419776> (Abruf am 05.01.2023)

Mikrozensus 2021, Statistisches Bundesamt.

Psychologie und Gesundheit, Gefährdungsbeurteilung Teil psychische Belastung

<https://www.uv-bund-bahn.de/arbeitsschutz-und-praevention/fachthemen/psychologie-gesundheitsmanagement/> (Abruf am 05.01.2023)

Richenhagen, G. (2011). Arbeitsfähigkeit - Arbeitsunfähigkeit - Arbeitsschutz. In: Giesert, M.: Arbeitsfähig in die Zukunft. Hamburg: VSA.

Statistisches Bundesamt, Fachserie 14 Reihe 6, Finanzen und Steuern, Personal des öffentlichen Dienstes, Wiesbaden 2021

Statistisches Bundesamt, Personalstandstatistik des Bundes am 30.06.2021.

World Commission, Brundtlandbericht 1987: 43-44

## Anhang

1. Tabelle Ressort Gesamt Beamtinnen und Beamten/Richterinnen und Richter (datenschutzbereinigt)
2. Tabelle Ressort Gesamt Tarifbeschäftigte (datenschutzbereinigt)
3. Tabelle Ressort Gesamt Anwärter und Anwärterinnen, Auszubildende (datenschutzbereinigt)
4. Tabelle Ressort Gesamt Beschäftigte insgesamt (datenschutzbereinigt)