



Gesundheitsförderungsbericht 2022 der unmittelbaren Bundesverwaltung (GFB 2022)

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitsförderungsbericht 2022 (GFB 2022).....	4
1. Das Wichtigste in Kürze.....	4
1.1. Kurzübersicht Fachbeitrag.....	4
1.2. Kurzübersicht Statistikteil.....	4
2. Was Beschäftigte der Bundesverwaltung bei der Arbeit gesund und zufrieden macht – Erkenntnisse aus den Daten des MOLA-Fragebogens (Björn Wegner, Judith Treiber (UVB))... 5	5
2.1. Was macht bei der Arbeit zufrieden und gesund?	6
2.2. Welche Unterschiede bestehen zwischen verschiedenen Gruppen?	7
2.3. Was wissen wir über Präsentismus?.....	9
3. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung	11
3.1. Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten	11
3.1.1. Art und Umfang der erfassten krankheitsbedingten Abwesenheitsdaten	11
3.1.2. Auswertung und Interpretation	12
3.2. Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	12
3.2.1. Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick	13
3.2.2. Status- Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden	14
3.2.3. Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden	15
3.2.4. Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung	16
3.2.5. Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung	17
3.3. Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	20
3.3.1. Ergebnisse im Überblick.....	20
3.3.2. Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2007.....	21
3.3.3. Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen... 21	21
3.3.4. Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen.....	23
3.3.5. Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung.....	26
3.3.6. Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit.....	29
3.3.7. Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Alter	30
3.3.8. Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Behördengruppen	32
3.4. Vergleiche der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung	33
3.4.1. Vergleich der absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten.....	33
3.4.2. Vergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Standardisierung	37
3.5. Gegenüberstellung zu den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft	39
3.5.1. Abweichungen im Einzelnen.....	40
3.5.2. Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2022	41

4.	Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Wege- bzw. Dienstwegeunfälle.....	42
4.1.	Arbeits- und Wegeunfälle.....	43
4.2.	Dienst- und Dienstwegeunfälle.....	45
5.	Abkürzungsverzeichnis.....	47
6.	Quellenverzeichnis.....	49
7.	Anhang.....	50
	Impressum	51

Gesundheitsförderungsbericht 2022 (GFB 2022)

Zusammenfassung

- Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung werden auf der Grundlage eines Kabinettsbeschlusses seit 1997 erhoben und veröffentlicht.
- Der nachfolgende Bericht umfasst den Erhebungszeitraum 2022.

1. Das Wichtigste in Kürze

1.1. Kurzübersicht Fachbeitrag

Mit dem MOLA-Fragebogen stellt die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) der Bundesverwaltung seit 2021 ein umfassendes Befragungsinstrument zur Verfügung, welches sowohl für die Beurteilung der psychischen Belastung in der Gefährdungsbeurteilung, als auch für die Organisations- und Kulturentwicklung oder das betriebliche Gesundheitsmanagement genutzt werden kann.

Um den Einsatz des Fragebogens zu erleichtern, kostengünstig durchzuführen und hochwertig auszuwerten hat die UVB zusätzlich eine Online-Plattform entwickelt, mit der der MOLA seit Mitte 2022 als Online-Befragung durchgeführt werden kann.

Der MOLA-Fragebogen wurde mit wissenschaftlichem Hintergrund erarbeitet. Die Skalen und Items sind zu Inhalt und Aussagekraft in Prätesten validiert worden. Durch die wissenschaftliche Basis wird es möglich, in einer Meta-Analyse tiefer in eine Auswertung zu einzelnen Skalen und Items einzusteigen. Vertieft ausgewertet wurden drei Fragen, was macht bei der Arbeit zufrieden und gesund?, welche Unterschiede bestehen zwischen verschiedenen Gruppen und was wissen wir über Präsentismus? Die Ergebnisse zeigen, es gibt drei große Treiber, die besonders relevant für die Zufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten sind: das kollegiale Miteinander, die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in die Leitung. Mit Blick auf die in Befragungen häufig eingesetzte Fülle von Strukturvariablen kann eindeutig empfohlen werden, den Fokus zu lenken weg von personenbezogenen, hin zu tätigkeitsbezogenen Strukturvariablen.

Und, Beschäftigte die krank zur Arbeit gehen, tun dies nicht, weil sie ihre Arbeit besser finden.

1.2. Kurzübersicht Statistikteil

Die unmittelbare Bundesverwaltung umfasste 2022 insgesamt 355.200 Beschäftigte (Stichtag 30.06.2022; ohne Soldatinnen und Soldaten). Erfasst wurden mit dem Gesundheitsförderungsbericht anonymisiert die Daten von insgesamt 303.689 Beschäftigten (Stichtag 31.12.2022). Dies entspricht einer Quote von 85,5 Prozent. Die Erfassung kann somit als repräsentativ gewertet werden.

Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten befinden sich nach einem deutlichen Rückgang während der Pandemiejahre 2020 und 2021 im Jahr 2022 wieder annähernd auf dem vorpandemischen Niveau. Sie liegen nun AOK-standardisiert bei 7,50 Prozent (2021: 5,90 Prozent; 2020: 6,02 Prozent; 2019: 6,67 Prozent;). Auch in den anderweitigen Statistiken zu Fehlzeiten der Erwerbsbevölkerung sind die Fehlzeiten wieder auf die vorpandemische Höhe zurückgekehrt. Im Vergleich liegen die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung 2022 wie zuvor weiterhin unter den Werten der AOK-„Öffentlicher Dienst“.

Im Durchschnitt waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung absolut an 21,71 Arbeitstagen (+ 4,51) krankheitsbedingt abwesend (einschließlich Rehabilitation). Das sind pro Beschäftigten 8,65 Prozent der gesamten 251 Arbeitstage im Jahr 2022. Die absoluten Zahlen der krankheits-

bedingten Abwesenheitstage bei den Beamtinnen und Beamten sind gegenüber 2021 mit 17,25 Tagen auf 21,63 Tage im Jahr 2022 und bei den Tarifbeschäftigten von 19,20 (2021) auf 23,97 (2022) Tage gestiegen.

Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) sind mit einem Anteil von 33,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (41,4 Prozent) gesunken. Die Kurzzeiterkrankungen (1 bis 3 Tage) sind gegenüber dem Vorjahr (- 0,8 Prozent) gesunken und haben mit 15,9 Prozent den geringsten Anteil an den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten. Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) sind mit ihrem Anteil von zuvor 40,0 Prozent im Vorjahr auf 49,0 Prozent gestiegen.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes liegt das Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022 bei 43,9 Jahren und ist damit erneut leicht zurückgegangen (-0,3 Jahre). 53,3 Prozent aller Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung waren Männer, 46,7 Prozent Frauen. Im einfachen Dienst arbeiten 5,4 Prozent aller Beschäftigten, 44,3 Prozent im mittleren Dienst, 28,3 Prozent im gehobenen Dienst und 13,7 Prozent im höheren Dienst. Die restlichen 8,4 Prozent entfallen auf Personengruppen, die keiner dieser Laufbahnen zugeordnet sind (z.B. Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter).

Die Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage variiert stark, insbesondere zwischen den einzelnen Laufbahngruppen und bei unterschiedlichen Aufgabenprofilen der Dienststellen. Im höheren Dienst fehlten die Beschäftigten durchschnittlich an 11,73 Tagen (+ 3,40). Im einfachen Dienst waren es 34,60 Tage (+ 5,06). Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten bei weiblichen Beschäftigten lagen im Jahr 2022 mit durchschnittlich 23,07 Abwesenheitstagen um 2,30 Tage höher als bei Männern mit 20,77 Abwesenheitstagen. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ist die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage gestiegen. Unabhängig vom Geschlecht nehmen die krankheitsbedingten Abwesenheiten mit steigendem Alter der Beschäftigten zu.

2. Was Beschäftigte der Bundesverwaltung bei der Arbeit gesund und zufrieden macht – Erkenntnisse aus den Daten des MOLA-Fragebogens (Björn Wegner, Judith Treiber (UVB))

Mit dem MOLA-Fragebogen stellt die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) der Bundesverwaltung seit 2021 ein umfassendes Befragungsinstrument zur Verfügung, welches sowohl für die Beurteilung der psychischen Belastung in der Gefährdungsbeurteilung, als auch für die Organisations- und Kulturentwicklung oder das betriebliche Gesundheitsmanagement genutzt werden kann.

Um den Einsatz des Fragebogens zu erleichtern, kostengünstig durchzuführen und hochwertig auszuwerten hat die UVB zusätzlich eine Online-Plattform entwickelt, mit der der MOLA seit Mitte 2022 als Online-Befragung durchgeführt werden kann.

Der MOLA-Fragebogen wurde mit wissenschaftlichem Hintergrund erarbeitet. Die Skalen und Items sind zu Inhalt und Aussagekraft in Prätesten validiert worden. Durch die wissenschaftliche Basis wird es möglich, in einer Meta-Analyse tiefer in eine Auswertung zu einzelnen Skalen und Items einzusteigen. Für Forschungszwecke hat die UVB um Möglichkeit der Auswertung der anonymisierten Datensätze der teilnehmenden Behörden gebeten (ohne strukturelle und demographische Variablen, d.h. den Angaben zur teilnehmenden Dienststelle und deren Struktur sowie Angaben zur Person der Antwortenden).

Statistisches Instrument der Meta-Analyse ist rechnerisch eine multiple, lineare Regression. Mit dieser kann untersucht werden, welche Relevanz eine Skala hat (z.B. für Zufriedenheit und Gesundheit) – und zwar unter Berücksichtigung aller Aspekte, die im MOLA-Fragebogen enthalten sind. Wichtig zu

bedenken ist, dass nur die Wahrscheinlichkeit eines gleichzeitigen Auftretens berechnet wird. Ob dies als direkte Ursache (Kausalität), mittelbare Bedingung oder ggf. nur unverbundene zufällige Gleichzeitigkeit (Koinzidenz) einzuschätzen ist, kann nicht unterschieden werden. Als Ergebnis der Berechnung erhält man eine Korrelation mit der Skalen und Items untereinander verbunden sind (Wahrscheinlichkeit einer Beziehung).

Aus vielen Gesprächen wurde zum MOLA-Fragebogen seitens der Nutzenden Fragen zu Zusammenhängen gestellt, um in der Dienststelle Ursachen besser erkennen und Lösungen anbieten zu können. Die häufigsten Fragen wurden aufgegriffen und dazu eine Auswertung durchgeführt, um diesen Fragen auf den Grund zu gehen:

1. Was macht bei der Arbeit zufrieden und gesund?
2. Welche Unterschiede bestehen zwischen verschiedenen Gruppen?
3. Was wissen wir über Präsentismus?

Für alle im Folgenden aufgeführten Unterschiede, Effekte und Zusammenhänge statistisch signifikant ($p^1 < .05$).

2.1. Was macht bei der Arbeit zufrieden und gesund?

Die Stichprobe ($N^2 = 4503$) besteht bei dieser Fragestellung aus obersten und oberen Bundesbehörden, die zwischen August 2022 und Mai 2023 die MOLA Online-Plattform genutzt haben, um wichtige Erkenntnisse über die Arbeitssituation sowie die Zufriedenheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten zu erlangen.

Demografische Angaben können zu dieser Stichprobe nicht gemacht werden, da Variablen wie Alter, Geschlecht und Laufbahngruppe nicht in den Gesamtdatensatz mit überführt werden.

So wurde vorgegangen:

Mit dem Gesamtdatensatz wurden systematisch die Zusammenhänge zwischen insgesamt 34 Skalen des MOLA-Fragebogens und der Zufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten analysiert. Skalen sind dabei alle inhaltlichen Bausteine, aus denen der MOLA-Fragebogen besteht (bspw. Handlungsspielraum, Pausengestaltung, Beteiligung oder Erholungsfähigkeit).

Das sind die Erkenntnisse:

Betrachtet und untersucht man alle Skalen des MOLA gleichzeitig, zeigt sich, dass es in den obersten und oberen Bundesbehörden drei große Treiber gibt, die besonders relevant für die Zufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten sind:

Die höchste Relevanz hat das kollegiale Miteinander ($\beta^3 = .168$), die zweithöchste die Selbstwirksamkeit ($\beta = .138$) und die dritthöchste das Vertrauen in die Leitung ($\beta = .100$). Dabei werden das kollegiale Miteinander und die Selbstwirksamkeit auf einer Skala von 1 bis 5, wobei 5 immer die positivste Ausprägung darstellt, mit Mittelwerten von 3.872 und 3.943 tendenziell gut bewertet, das Vertrauen in die Leitung liegt mit einem Mittelwert von 3.242 im mittleren Bereich.

Diese Ergebnisse kommen Betrieben, die den MOLA bereits eingesetzt haben, vielleicht bekannt vor. Wir beobachten auch in der Praxis, dass das kollegiale Miteinander und die Selbstwirksamkeit zentrale Faktoren für die Zufriedenheit und Gesundheit von Beschäftigten sind – und dass das Vertrauen in die

¹ p ist der Signifikanzwert

² N ist die Stichprobengröße (hier Anzahl der Personen, von denen Daten vorliegen)

³ β ist das standardisierte Regressionsgewicht und gibt an, wie relevant eine Skala für Zufriedenheit und Gesundheit ist

Leitung tendenziell schlechter bewertet wird als andere Faktoren, dabei aber hohe Relevanz für Zufriedenheit und Gesundheit hat.

Oft wird davon ausgegangen, dass die Führungskräfte ausschlaggebend dafür sind, dass Beschäftigte zufrieden und gesund sind. Wenn man nur den Zusammenhang zwischen der Bewertung der Vorgesetzten und Zufriedenheit und Gesundheit betrachtet, zeigt sich hier auch ein starker Zusammenhang (Korrelation: $r^4 = .530$). Berücksichtigt man allerdings die anderen Facetten der Arbeitswelt mit, die im MOLA erfasst werden, wie zum Beispiel das kollegiale Miteinander, Selbstwirksamkeitsempfinden, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und vieles mehr, schwindet dieser Zusammenhang massiv. Grund dafür ist, dass andere Aspekte wie oben dargestellt wichtiger sind und die Auswirkungen negativ wahrgenommener Führung abpuffern können – oder aber, dass die Effekte positiv wahrgenommener Führung bei einer eher negativ erlebten Arbeitssituation nicht ausreichend zum Greifen kommen. Andererseits lässt sich aus den Ergebnissen auch ein klarer Führungsauftrag herauslesen, kollegiales Miteinander und Selbstwirksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Vertrauen und Transparenz in den Fokus zu nehmen.

Insgesamt zeigt die Analyse deutlich, dass gängige Arbeitsgestaltungs- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen wie Bewegungsübungen, Weiterbildungsmöglichkeiten und Arbeitsplatzausstattung nicht ausreichen, um Gesundheit und Zufriedenheit bei der Arbeit nachhaltig zu erhalten und zu fördern. Es braucht weitergreifende Aktivitäten, die dafür sorgen, dass Beschäftigte in einem guten kollegialen Miteinander so arbeiten können, dass sie das Gefühl haben, Schwierigkeiten überwinden und ihre Aufgaben gut bewältigen zu können – und dabei Vertrauen in ihren Arbeitgeber haben.

2.2. Welche Unterschiede bestehen zwischen verschiedenen Gruppen?

Bei der Durchführung von Beschäftigtenbefragungen werden oft, den Teilnehmenden auch Fragen zu ihrer Person darüber ist es möglich Antworten nach Personengruppen zu unterscheiden. Zum Beispiel nach Altersgruppen, Dienstort oder wie für die Berücksichtigung der psychischen Belastung in der Gefährdungsbeurteilung notwendig, die Tätigkeit oder die Organisationseinheit. Insgesamt stellt sich die Frage, welche Arten von Strukturvariablen hilfreiche Aussagen liefern und welche nicht.

Im Gesamtdatensatz der Online-Plattform werden, wie beschrieben keine strukturellen und demographischen Variablen übernommen. Allerdings können zur Beantwortung dieser Fragestellung Datensätze ausgewertet werden, die bei der Stichprobe aus der Entwicklung des MOLA-Fragebogens erhoben wurden (N = 5997). Hierbei handelt es sich auch ausschließlich um Daten aus der Bundesverwaltung. Hier wurden im Zuge der Validierungsstudie auch Geschlecht, Altersgruppe, Laufbahngruppe und Personalverantwortung erfasst.

So wurde vorgegangen:

In einem ersten Schritt wurde untersucht, ob es zwischen verschiedenen Gruppen Unterschiede im Antwortverhalten auf den drei relevantesten MOLA-Skalen (kollegiales Miteinander, Selbstwirksamkeit und Vertrauen in die Leitung) oder generell in der Zufriedenheit und Gesundheit gibt. Dabei wurde untersucht, ob diese statistisch signifikant sind. Also ob der gefundene Unterschied groß genug ist und nicht nur auf dem Zufall der Stichprobe beruht, also tatsächlich existent ist. Im zweiten Schritt wird die Größe des Unterschieds betrachtet, die sogenannte Effektstärke. Diese hilft einzuordnen, ob gefundene Unterschiede in der Praxis auch wirklich relevant sind, also ob sie einen spürbaren Effekt auf die Menschen haben.

⁴ r ist das Maß der Produkt-Moment-Korrelation

Erkenntnisse mit Blick auf die **Altersgruppen**:

Bei der Bewertung des **kollegialen Miteinanders** reichen die Mittelwerte in den 5 Altersgruppen (unter 29, 30-39, 40-49, 50-59, über 60) von 3.861 bis 4.012. Vergleicht man die verschiedenen Altersgruppen miteinander, findet man zum Teil signifikante Unterschiede: Die Gruppe der unter 29 Jährigen bewertet das kollegiale Miteinander besser ($M^5 = 4.012$) als die der 40-49 Jährigen ($M = 3.892$) und besser als die der 50-59 Jährigen ($M = 3.861$). Ansonsten finden sich keine signifikanten Altersgruppenunterschiede. Unter anderem auch nicht zwischen den unter 29 Jährigen und den über 60 Jährigen. Aber sind die gefundenen Unterschiede praktisch relevant? Eher nicht. Die Effektstärke (Eta-Quadrat) liegt mit 0.004 in einem sehr kleinen Rahmen.

Beim Thema **Selbstwirksamkeit** reichen die Mittelwerte von 3.938 bis 4.093. Die unter 29 Jährigen ($M = 3.938$) unterscheiden sich signifikant von den 30-39 Jährigen ($M = 4.044$) und den über 60 Jährigen ($M = 4.093$). Ansonsten finden sich keine signifikanten Unterschiede. Auch hier ist die Effektstärke mit einem Eta-Quadrat von 0.003 minimal.

Beim **Vertrauen in die Leitung** findet sich kein einziger signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen den Altersgruppen.

In dieses Bild passen auch die Ergebnisse zur **Zufriedenheit und Gesundheit**. Die Mittelwerte reichen von 3.766 bis 3.887. Signifikante Unterschiede finden sich zwischen den 50-59 Jährigen ($M = 3.766$) und den 30-39 Jährigen ($M = 3.887$), sowie den 40-49 Jährigen ($M = 3.843$). Auch hier ist die Effektstärke sehr klein (Eta-Quadrat = 0.005).

Zudem lässt sich für keine der Skalen eine Systematik erkennen, mit der die Bewertung mit höherem Alter zu- oder abnimmt. Altersgruppen scheinen als Strukturvariablen wenig geeignet zu sein.

Erkenntnisse mit Blick auf das **Geschlecht**:

Das Geschlecht wurde mit den Antwortmöglichkeiten männlich, weiblich und divers erhoben. Allerdings sind in der Gruppe „divers“ zu wenige Personen enthalten, um saubere Vergleiche zwischen dieser Gruppe und der der Männer und Frauen zu rechnen. Die folgenden Analysen beziehen sich deshalb nur auf Unterschiede zwischen Frauen und Männern.

Einen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen finden wir nur in der **Selbstwirksamkeit**. Männer bewerten ihre Selbstwirksamkeit ($M = 4.095$) etwas höher als Frauen ($M = 3.991$). Dieser Unterschied ist als mittelgroß einzuordnen (Eta-Quadrat = 0.102).

Insgesamt scheint das Geschlecht als Strukturvariablen wenig geeignet zu sein.

Erkenntnisse mit Blick auf die **Laufbahngruppen**:

Zwischen den Laufbahngruppen (einfacher Dienst, mittlerer Dienst, gehobener Dienst, höherer Dienst) finden sich für drei relevante Skalen Gruppenunterschiede. Da die Gruppe des einfachen Dienstes mit 116 Personen deutlich kleiner ist als die anderen drei Gruppen, betrachten wir nur die Vergleiche dieser. Es zeigt sich für das **kollegiale Miteinander**, die **Selbstwirksamkeit** und die **Zufriedenheit und Gesundheit**, dass der höhere Dienst diese besser bewertet als der mittlere und gehobene Dienst. Die größten Unterschiede in der Bewertung finden sich beim Thema Zufriedenheit und Gesundheit, wo der höhere Dienst mit $M = 3.996$ höher antwortet als der gehobene ($M = 3.830$) und mittlere Dienst ($M = 3.787$). Dieser Unterschied gilt mit einer Effektstärke von Eta-Quadrat = 0,019 als kleiner Effekt. Die Effektstärken für die Unterschiede im kollegialen Miteinander und in der Selbstwirksamkeit sind minimal. Insgesamt scheint die Laufbahngruppe als Strukturvariablen bedingt geeignet zu sein.

Erkenntnisse mit Blick auf die **Personalverantwortung**:

Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Personalverantwortung finden sich nur in der **Zufriedenheit und Gesundheit** und der **Selbstwirksamkeit**. Personen mit Personalverantwortung ($M = 3.950$) geben eine höhere Zufriedenheit und Gesundheit an als Personen ohne ($M = 3.858$). Zudem empfinden sie mehr Selbstwirksamkeit ($M = 4.151$ im Vergleich zu $M = 4.004$). Beide Unterschiede sind als mittel-

⁵ M ist der Mittelwert

groß einzuordnen (Eta-Quadrat Zufriedenheit = 0,088; Eta-Quadrat Selbstwirksamkeit = 0.102). Insgesamt scheint auch die Personalverantwortung als Strukturvariablen bedingt geeignet zu sein.

Erkenntnisse insgesamt:

Die Analysen zeigen, dass personenbezogene Strukturvariablen wie Alter und Geschlecht kaum einen Beitrag zur Aufklärung von Unterschieden im Antwortverhalten von Beschäftigten erklären. In den Laufbahngruppen und bei der Frage der Personalverantwortung finden wir teilweise Unterschiede, jedoch sind diese oft klein. Wenn wir davon ausgehen müssen, dass wir wenige oder kaum Gruppenunterschiede finden werden, ist es fraglich, ob eine Abfrage dieser Daten sinnvoll ist. Wir können daher keine der hier vorgestellten Strukturvariablen generell empfehlen. In der Tendenz zeigt sich, dass Strukturvariablen, die tätigkeitsbezogen (Laufbahngruppe, Personalverantwortung) statt personenbezogen sind, etwas mehr Unterschiede aufklären.

Über die Daten hinausgehend sollte man bei der Wahl der Strukturvariablen auch hinterfragen, welche Erkenntnisse und Maßnahmen man sich aus ihnen erhofft. So kann es zum Beispiel für Gleichstellungsbeauftragte interessant sein, welche Unterschiede zwischen Männern und Frauen vorliegen – noch spannender könnte es aber sein zu prüfen, ob es Unterschiede zwischen Voll- und Teilzeitarbeitenden gibt, oder Personen, die Angehörige pflegen im Vergleich zu denen, die dies nicht tun. Zudem ist es bei bestimmten Strukturvariablen schwierig, Maßnahmen nur für eine Gruppe abzuleiten. Würde man zum Beispiel ein Angebot an Mitarbeitende für bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben machen, aber nur für die 40–49 Jährigen, weil diese hier besonders negativ geantwortet haben? In den meisten Fällen können sich gruppenorientierte Maßnahmen nur an eine Tätigkeitsgruppe oder eine Gruppe mit bestimmten Anforderungen aus dem Privatleben wenden. Nicht aber an eine Gruppe basierend auf einem demografischen Merkmal.

In der Praxis erleben wir, dass die meisten und effektivsten Maßnahmen auf der Ebene der Arbeitsbereiche, bzw. Organisationseinheiten und der Tätigkeitsbereiche abgeleitet werden können. Solche Strukturvariablen möchten wir dringend empfehlen.

Insgesamt gelten für die Auswahl von Strukturvariablen immer diese zwei Leitsätze:

- Weniger ist mehr.
- Was vermute ich, welche Gruppen unterscheiden sich in der Bewertung ihrer Arbeitssituation und bin ich bereit und in der Lage spezifisch für diese Gruppe aktiv zu werden?

2.3. Was wissen wir über Präsentismus?

Darum geht es:

Ein Thema, das viele Unternehmen und Behörden beschäftigt, ist Präsentismus. Menschen gehen zur Arbeit, obwohl sie krank sind. Das Phänomen hat viele Facetten: Wie krank man sich fühlt und bis wann man sich selbst zutraut, noch zu arbeiten ist bei jedem Menschen verschieden. In manchen Fällen können die sozialen Kontakte bei der Arbeit und das Gefühl etwas Sinnvolles zu tun, dazu führen, dass sich Menschen besser fühlen. In Querschnittsdaten – wie es auch die MOLA Daten sind – beobachten wir sogar positive Zusammenhänge zwischen Präsentismus und Arbeitszufriedenheit. Menschen, die mit ihrer Arbeit zufrieden sind, gehen eher auch mal krank zur Arbeit. Das ist aber kein Grund, Präsentismus zu verharmlosen. Diverse Untersuchungen zeigen, dass Präsentismus auf lange Sicht schadet: andere Mitarbeitende stecken sich häufiger an, Heilungsprozesse werden verschleppt und die Fehlerquote steigt. Präsentismus kostet auf Dauer Geld.

Das sind die Erkenntnisse:

Die Stichprobe (N = 4503) besteht bei dieser Fragestellung aus obersten und oberen Bundesbehörden, die zwischen August 2022 und Mai 2023 die MOLA Online-Plattform genutzt haben.

Im MOLA wird das Thema Präsentismus mit einem Item erfasst: „Obwohl ich krank bin, komme ich – wenn es irgendwie geht – zur Arbeit“. In den obersten und oberen Bundesbehörden stimmen dieser Aussage immerhin 476 Personen völlig zu. Das sind ca. 10% der Personen im Datensatz. 1116 Personen stimmen eher zu, 1219 antworten mit „teils/teils“. 1043 Personen lehnen die Aussage eher ab und 587 Personen geben an, das treffe gar nicht zu. Interessant wird es, wenn wir die beiden Extremen miteinander vergleichen, also die Personen genauer betrachten, die der Aussage „Obwohl ich krank bin, komme ich – wenn es irgendwie geht – zur Arbeit“ völlig zustimmen bzw. sie völlig ablehnen. Worin unterscheiden sich die Arbeitsbedingungen dieser Personen? Die statistisch signifikanten Mittelwertsunterschiede in den Arbeitsbedingungen finden sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Unterschiede in der Bewertung der Arbeitsbedingungen von Menschen, die Präsentismus zeigen oder nicht

Skala	Präsentismus?	Mittelwert
Handlungsspielraum	Ja	3.8209
	Nein	3.9871
Informationsangebote und Qualifikation	Ja	3.6872
	Nein	3.9814
Emotionale Anforderungen	Ja	3.4366
	Nein	3.9117
Arbeitszeitgestaltung	Ja	3.3033
	Nein	3.9361
Pausengestaltung	Ja	3.2979
	Nein	4.2118
Arbeitsablauf	Ja	2.6596
	Nein	3.3330
Kolleginnen und Kollegen	Ja	3.6108
	Nein	4.0590
Vorgesetzte	Ja	3.5220
	Nein	3.9245
Physikalische Voraussetzungen	Ja	3.5866
	Nein	3.9291
Körperliche Anforderungen	Ja	4.2363
	Nein	4.4589
Voraussetzungen für sicheres Arbeiten	Ja	3.6226
	Nein	3.8896
Arbeitsmittel	Ja	3.7495
	Nein	4.0839
Zeitliche und räumliche Flexibilisierung	Ja	3.9467
	Nein	4.0602
Arbeitsverdichtung	Ja	2.5325
	Nein	3.0245

Die Übersicht zeigt, dass Personen, die keinen Präsentismus zeigen, ihre Arbeitsbedingungen durchweg besser bewerten als Personen, die häufig krank zur Arbeit kommen. Unterschiede finden sich auch in der Zufriedenheit und im Wohlbefinden. Spannend wird es auch, wenn man die Skalen betrachtet, bei denen sich keine signifikanten Unterschiede finden. Hier sind wir einer häufigen These nachgegangen,

dass Personen, die Präsentismus zeigen, ihre Tätigkeit als besonders sinnhaft empfinden. Die Daten bestätigen diesen Eindruck eindeutig nicht. Der Mittelwert für „Präsentismus Ja“ liegt bei 4.17, der für „Präsentismus Nein“ bei 4.19.

Wichtig ist hier zu beachten, dass das nicht bedeutet, dass diese Arbeitsbedingungen Präsentismus fördern. Es kann auch sein, dass Personen, die Präsentismus zeigen ihre Arbeitsbedingungen anders bewerten, weil sie zum Beispiel häufiger erschöpft und angeschlagen zur Arbeit kommen, die Bedingungen also anders wahrnehmen. Es kann außerdem sein, dass es einen weiteren Faktor gibt, der sowohl dazu führt, dass die Arbeitsbedingungen sind, wie sie sind, als auch dass sich Personen entscheiden, krank zur Arbeit zu kommen. Es lassen sich hier also keine kausalen Zusammenhänge ableiten, jedoch ist ein Trend zu erkennen, der deutlich darauf hinweist, dass Personen, die bei Krankheit nicht arbeiten, ihre Arbeitsbedingungen sowie ihre Zufriedenheit und Gesundheit besser bewerten.

Alles in Allem sollte ohnehin immer gelten: Krank zur Arbeit? Besser nicht.

Zusammenfassung und Ausblick

Dank zahlreicher Bundesbehörden, die den MOLA-Fragebogen eingesetzt haben, können fundierte Aussagen darüber getroffen werden, dass wenn ein Betrieb die Gesundheit und Zufriedenheit seiner Beschäftigten bei der Arbeit erhalten und fördern möchte, ein besonderes Augenmerk auf die Themen kollegiales Miteinander, Selbstwirksamkeit und Vertrauen gelegt werden sollte.

Mit Blick auf die in Befragungen häufig eingesetzte Fülle von Strukturvariablen kann eindeutig empfohlen werden, den Fokus zu lenken weg von personenbezogenen, hin zu tätigkeitsbezogenen Strukturvariablen.

Und, Beschäftigte die krank zur Arbeit gehen, tun dies nicht, weil sie ihre Arbeit besser finden.

Für die UVB liegt der Schluss nahe, dass die üblichen Handlungsfelder und Maßnahmen, vor allem im Betrieblichen Gesundheitsmanagement erweitert werden müssen. Es sollte vielmehr um die Gestaltung von Arbeit und der Art und Weise wie Menschen zusammenarbeiten gehen. Um hier zielgerichtet vorzugehen, bedarf es belastbare Analysen, die es ermöglichen, Zusammenhänge innerhalb von Betrieben genau zu betrachten. Die UVB möchte ihren versicherten Betriebe gerne und weiter auf diesem Weg begleiten: bei der Planung, Analyse und Gestaltung sicherer und gesunder Arbeit.

3. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

3.1. Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten

Auf der Grundlage des Kabinettsbeschlusses vom 14.01.1997 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). Nicht

erhoben werden die Daten der Personengruppen der Soldatinnen und Soldaten sowie Praktikantinnen und Praktikanten.

Für die Erhebung werden alle Arbeitstage (ohne Wochenend- und Feiertage) gezählt, an denen Beschäftigte im Laufe des Jahres 2022 aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig gemeldet waren. Andere Abwesenheiten durch Elternzeit, Fortbildungen oder Urlaub oder eine Abwesenheit von Elternteilen aufgrund der Erkrankung eines Kindes werden nicht gezählt. 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.

Spezifischere Angaben zu den Krankheitsfällen, d.h. wie oft und wie lang Personen erkranken, werden 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. Wegen des geringen Anteils von diversen Personen in der unmittelbaren Bundesverwaltung kann diese Gruppe aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht gesondert aufgeführt werden.

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 eine mittel- und langfristige Entwicklung. Die statistische Darstellung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten ermöglicht den Behörden im langjährigen Vergleich eine Bestimmung der eigenen Position und die Vorbereitung von Gesundheitsmaßnahmen

Krankheitsbedingte Abwesenheiten unterliegen einer Vielzahl von Einflussgrößen, daher hat die Abwesenheitsquote für sich allein betrachtet nur einen geringen Aussagewert. So sind insbesondere keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Ursachen von Erkrankungen und daraus abzuleitende geeignete Gegenmaßnahmen möglich. Dafür sind weitergehende Informationen unbedingt erforderlich. Hierfür bietet sich ein ganzheitliches Konzept des BGM mit einer systematischen Analyse als Grundlage an (z.B. Beschäftigtenbefragung, Fehlzeitenanalyse, Gefährdungsbeurteilung, Altersstrukturanalyse, u.a.). In der Bundesverwaltung wurden 2014 Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung herausgegeben.

3.2. Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung

Einflüsse aus Unterschieden in den Personalstrukturen bedingen erhebliche Unterschiede bei den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten. Für eine Bewertung der erhobenen Zahlen bedarf es daher wesentlich auch der Berücksichtigung soziodemografischer Faktoren. Bekannte Abhängigkeiten bestehen zwischen krankheitsbedingten Abwesenheiten und insbesondere dem Alter, dem Geschlecht und der Zugehörigkeit zu einer Laufbahngruppe, die mit unterschiedlichen Tätigkeitsprofilen verbunden sind. Für eine differenzierte Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten ist daher insbesondere die Personalstruktur der jeweils zu betrachtenden Bereiche zu berücksichtigen.

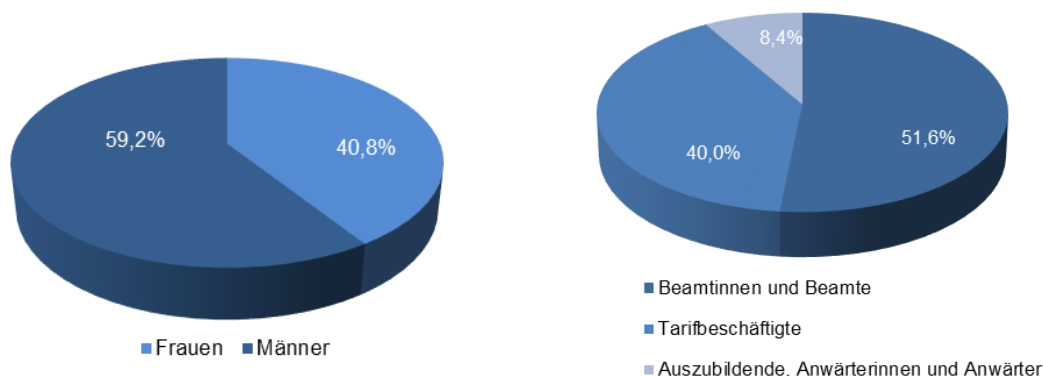
3.2.1. Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick

In der unmittelbaren Bundesverwaltung waren 2022 (Stichtag 30.06.2022) insgesamt 355.200 Personen beschäftigt. Im Gesundheitsförderungsbericht (Stichtag 31.12.2022) erfasst wurden 303.689 Beschäftigte, die für die Systematik der Statistik berücksichtigt werden konnten (2021: 298.599). Die Erfassung kann somit als repräsentativ gewertet werden. Die im Weiteren aufgeführten Daten beziehen sich, soweit nicht ausdrücklich anders erwähnt, auf den Erfassungsumfang.

Von den erfassten Beschäftigten arbeiteten 9,8 Prozent in den 25 obersten Bundesbehörden (darunter die 15 Bundesministerien) und 90,2 Prozent in den zugehörigen Geschäftsbereichen.

59,2 Prozent der Beschäftigten waren Männer und 40,8 Prozent der Beschäftigten Frauen (Abbildung 1). Im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung (46,69 Prozent Frauenanteil, Mikrozensus 2022) ist der Anteil an Frauen in der unmittelbaren Bundesverwaltung mit 40,8 Prozent weiterhin 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 Prozent, 2016 37,6 Prozent, 2017 38,5 Prozent, 2018 38,8 Prozent, 2019 39,4 Prozent, 2020 39,7 Prozent; 2021 39,3 Prozent; 2022 40,8 Prozent).

In der Erhebung wurden – nach Statusgruppen aufgeteilt – 156.820 verbeamtete Bedienstete sowie Bedienstete im Richteramt (51,6 Prozent) (im Folgenden zusammengefasst als „Beamtinnen und Beamten“), 121.332 Tarifbeschäftigte (40,0 Prozent) und 25.537 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter (8,4 Prozent) erfasst (Abbildung 2).



Abbildungen 1 und 2: Prozentuale Verteilung der Beschäftigten nach Geschlecht und Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022.

Im Jahr 2022 waren 5,4 Prozent aller Beschäftigten im einfachen Dienst, 44,3 Prozent im mittleren Dienst, 28,3 Prozent im gehobenen Dienst und 13,7 Prozent im höheren Dienst tätig. Die Tarifbeschäftigten wurden den ihren Entgeltgruppen vergleichbaren Besoldungsgruppen und den entsprechenden Laufbahngruppen zugeordnet. 8,4 Prozent entfielen auf Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

Den größten Anteil der Beamten und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung stellte der mittlere Dienst mit 42,8 Prozent. Im gehobenen Dienst waren 39,1 Prozent und im höheren Dienst 17,3

Prozent der Beamtinnen und Beamten beschäftigt. Der einfache Dienst stellte mit nur 0,8 Prozent den geringsten Anteil unter den Beamtinnen und Beamten (Abbildung 3).

Die Tarifbeschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung arbeiteten mit 55,4 Prozent ebenfalls zum größten Teil im mittleren Dienst. Im einfachen Dienst waren 12,4 Prozent, im gehobenen Dienst 20,2 Prozent und im höheren Dienst 11,94 Prozent der Tarifbeschäftigten tätig.

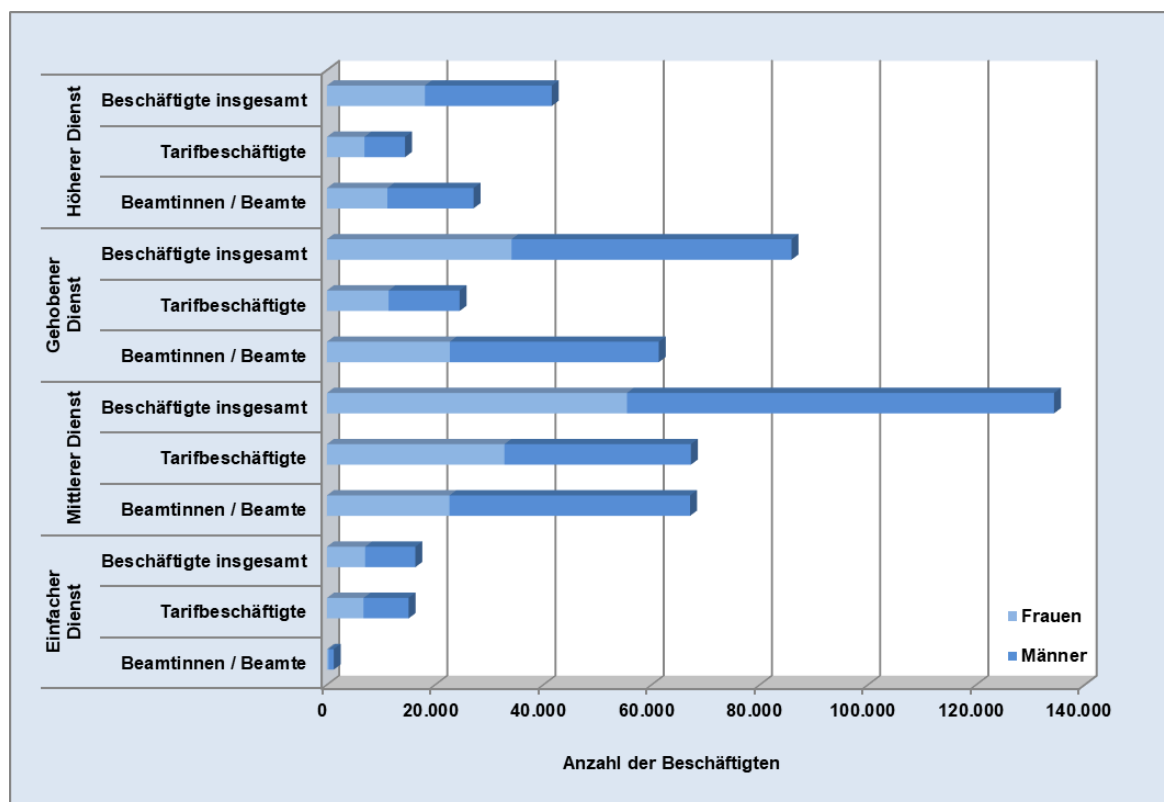


Abbildung 3: Status- und Laufbahnstruktur der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022 (ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärtinnen und Anwärter).

3.2.2. Status- Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden

In den obersten Bundesbehörden wurden im Jahr 2022 insgesamt 29.665 Beschäftigte (2021: 28.713 Beschäftigte) für den Bericht gemeldet. Davon waren 18.440 Beamtinnen und Beamte, 10.550 Tarifbeschäftigte sowie 675 Auszubildende, Anwärtinnen und Anwärter. Insgesamt war der Anteil an Beamtinnen und Beamten in den obersten Bundesbehörden mit 63,6 Prozent deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden mit 55,5 Prozent.

In den obersten Bundesbehörden arbeitete die Mehrzahl der Beschäftigten im höheren Dienst (Abbildung 4). Den nächstgrößeren Anteil stellte der gehobene Dienst dicht gefolgt vom mittleren Dienst. Der einfache Dienst war hingegen nur zu einem geringen Anteil vertreten. Die Mehrheit der Beamtinnen und Beamten der obersten Bundesbehörden war im höheren Dienst tätig. Die Tarifbeschäftigten sind überwiegend dem mittleren Dienst zugeordnet.

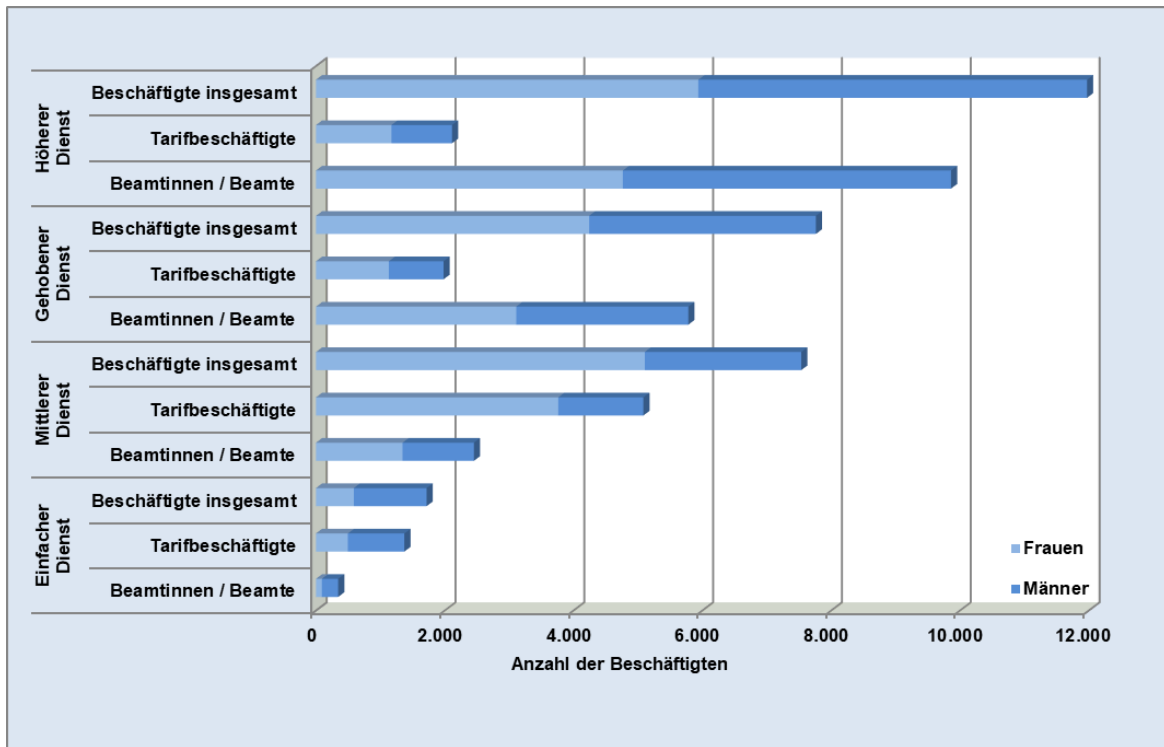


Abbildung 4: Status- und Laufbahnstruktur in den obersten Bundesbehörden im Jahr 2022 (ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter)

3.2.3. Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden

Für die Statistik wurden 274.021 Beschäftigte in den Geschäftsbereichsbehörden gemeldet. Die Personalstruktur unterteilt sich in 138.378 Beamtinnen und Beamte, 110.781 Tarifbeschäftigte sowie 24.862 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Beschäftigtengruppe (Abbildung 5).

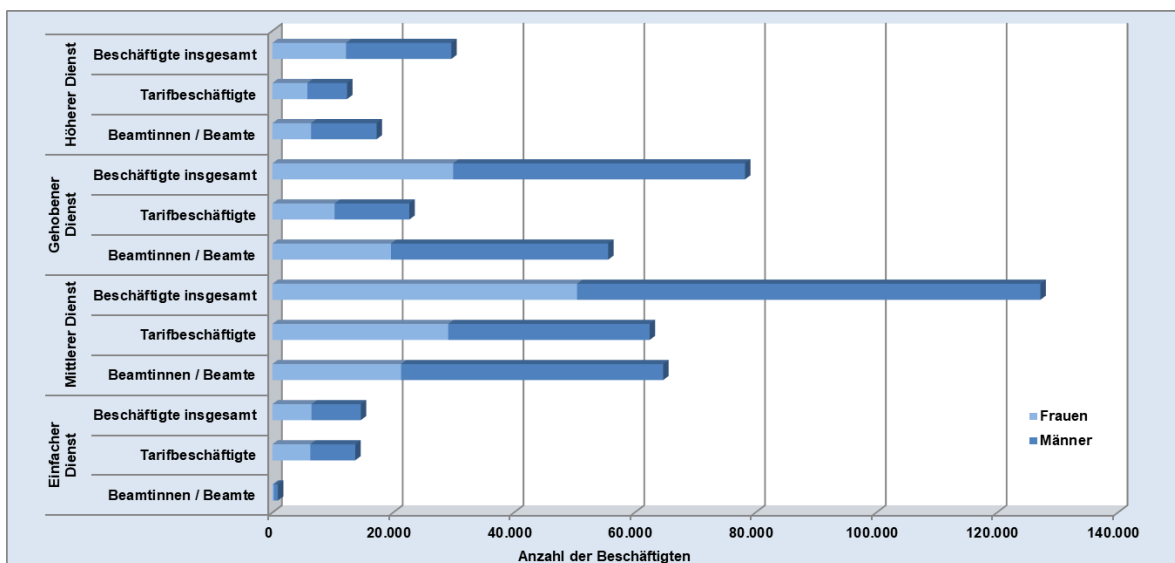


Abbildung 5: Status- und Laufbahnstruktur in den Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2022 (ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter).

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 obersten Bundesbehörden inklusive der jeweiligen Geschäftsbereiche bei bekannter Korrelation zwischen krankheitsbedingten Abwesenheiten und Laufbahngruppe sind zum besseren Verständnis der unterschiedlichen krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten hilfreich.

Abbildung 6 verdeutlicht die unterschiedlichen Personalstrukturen:

Den höchsten Anteil der Beschäftigten im einfachen Dienst hat die Bundestagsverwaltung (BT) mit 22 Prozent gefolgt vom Bundesrat (BR) mit 20 Prozent und der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien (BKM) mit 15 Prozent.

Den höchsten Anteil von Beschäftigten im mittleren Dienst (jeweils oberste Bundesbehörde inklusive nachgeordnetem Bereich) hat mit 57 Prozent das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg), gefolgt vom Bundesministerium der Finanzen (BMF) mit 56 Prozent und das Bundesministerium für Digitales und Verkehr (BMDV) mit 54 Prozent auf.

Im gehobenen Dienst steht das Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) mit 48 Prozent seiner Beschäftigten an der Spitze des Behördenvergleichs. Der Anteil des gehobenen Dienstes liegt in den Ressorts zwischen 17 und 48 Prozent.

Größere Unterschiede gibt es auch beim höheren Dienst. Im Bereich des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gehören 54 Prozent der Beschäftigten dieser Laufbahn an, gefolgt vom Unabhängigen Kontrollrat (UKRat) mit 53 Prozent und jeweils mit 51 Prozent dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV). Den kleinsten Anteil an Beschäftigten im höheren Dienst weisen das Bundesministerium der Finanzen mit 5 Prozent und das Bundesministerium des Inneren und für Heimat (BMI) mit 8 Prozent auf.

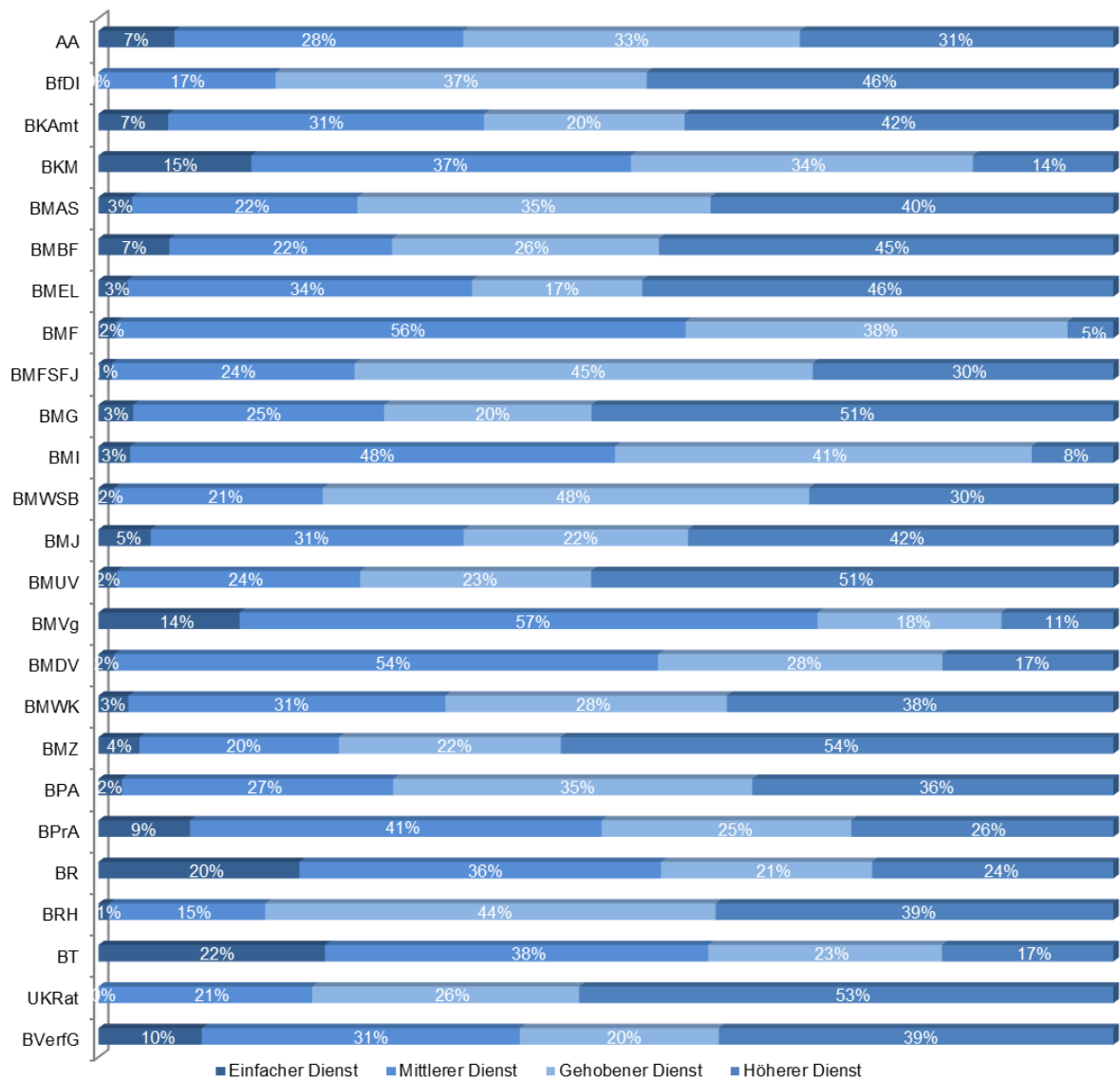


Abbildung 6: Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung (oberste Bundesbehörden inklusive der jeweils nachgeordneten Bereiche) im Jahr 2022
 Die für das BMVg angegebenen Werte beziehen sich ausschließlich auf die zivilen Beschäftigten (ohne Soldatinnen und Soldaten).

3.2.5. Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung waren im Jahr 2022 im Durchschnitt 43,9 Jahre alt (2021: 44,2 Jahre). Das durchschnittliche Alter lag bei den Beamtinnen und Beamten bei 42,9 Jahren (2021: 43,3 Jahren) und bei den Tarifbeschäftigten mit 45,3 (2021: 45,2) Jahren um 2,4 Jahre höher (Abbildung 17). Seit 2016 ist das Durchschnittsalter rückläufig, was insbesondere auf die Personalgewinnungsaktionen in den letzten Jahren zurückgeführt werden kann.

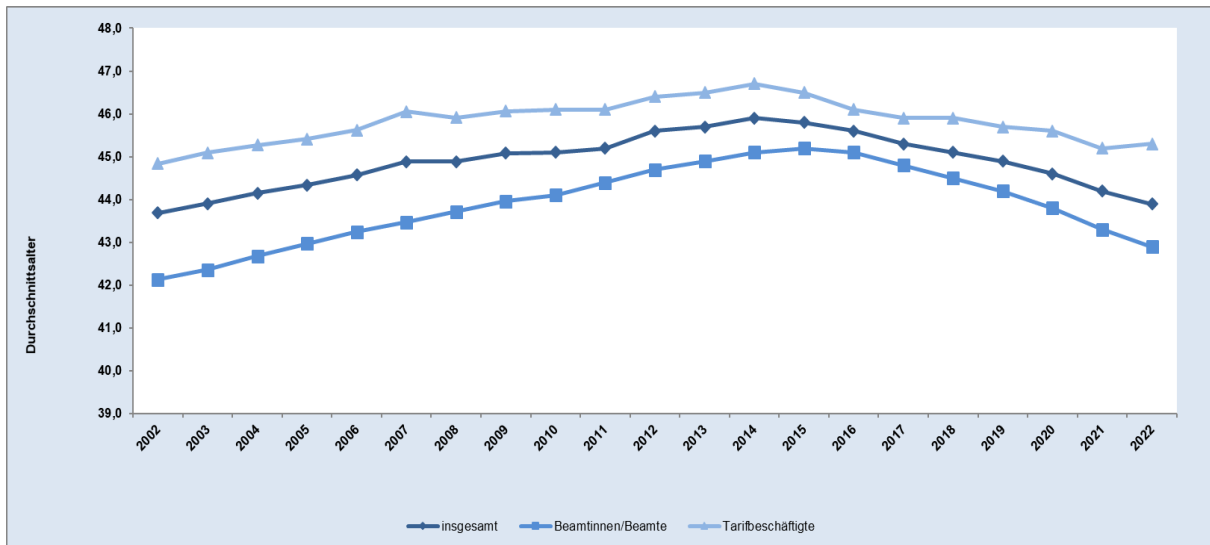


Abbildung 7: Entwicklung des Durchschnittsalters der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2002 bis 2022.

Hinsichtlich des Altersdurchschnitts besteht zwischen den Beamtinnen und Beamten und zwischen den Statusgruppen eine deutliche Differenz. Die Beamtinnen sind im Altersdurchschnitt 41,1 Jahre und damit um 2,7 Jahre jünger als die Beamten mit 43,8 Jahre. Bei den Tarifbeschäftigten ist der Altersdurchschnitt fast ausgeglichen, die Frauen sind mit 45,4 Jahre um 0,2 Jahre älter als die Männer mit 45,2 Jahren.

Im Gesamten ist die Gruppe der Frauen mit 43,4 Jahren im Schnitt 0,9 Jahre jünger als die der Männer mit 44,3 Jahren (Abbildung 8).

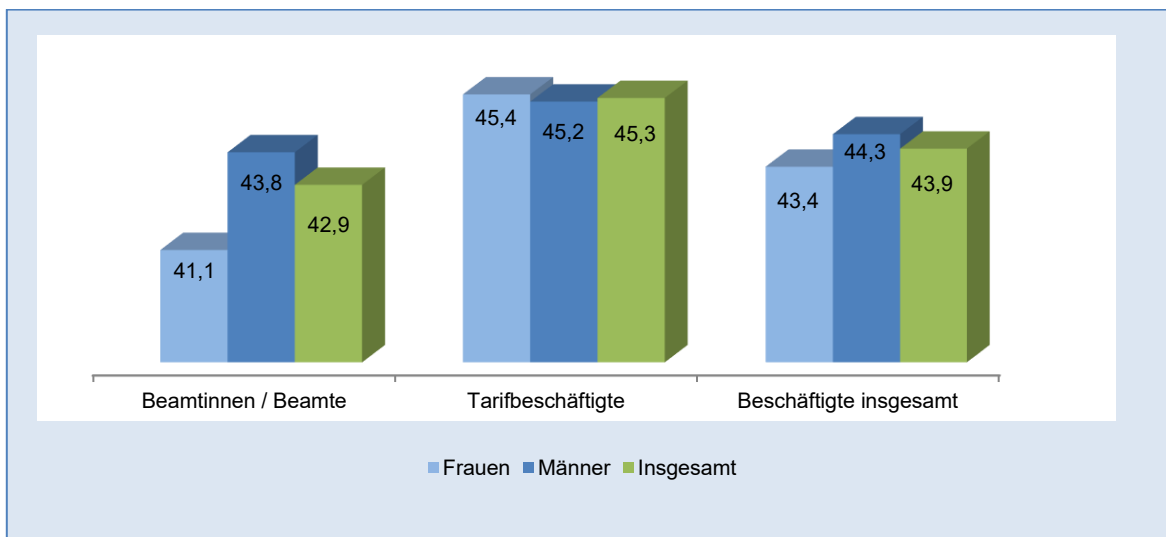


Abbildung 8: Durchschnittsalter der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung nach Geschlecht und Statusgruppen (ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen), Quelle: Destatis, Stichtag 30.06.2022

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

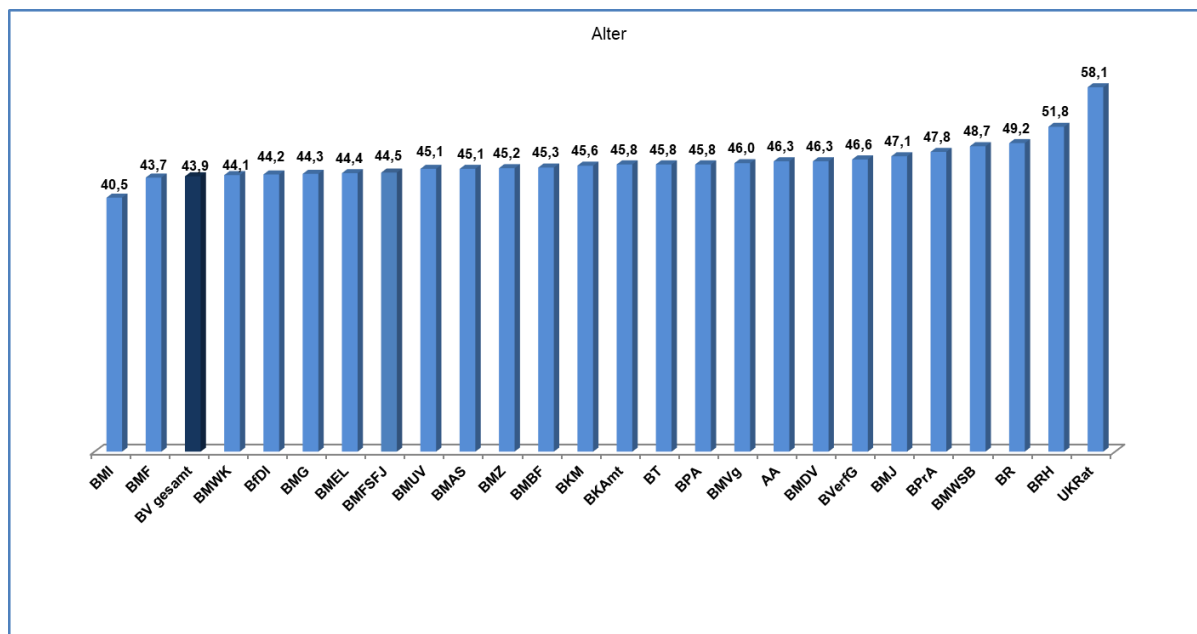


Abbildung 9: Durchschnittsalter der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung (Oberste Bundesbehörden inklusive der jeweils nachgeordneten Bereiche; ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen); Quelle: Destatis, Stichtag 30.06.2022

Im Vergleich der obersten Bundesbehörden (Abbildung 10) verzeichnet der Unabhängige Kontrollrat mit 58,1 Jahren den höchsten Altersdurchschnitt, gefolgt vom Bundesrechnungshof (51,8 Jahre) sowie des Bundesrates und Bundesministerium der Verteidigung mit je 49,2 Jahren. Den niedrigsten Altersdurchschnitt haben das Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen 43,6 Jahren, die Beauftragte für Kultur und Medien mit 44,0 Jahren sowie das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz mit 44,1 Jahren.

Der Personalübergang vom Bundesministerium des Innern zum neugegründeten Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen erfolgte größtenteils nach dem Stichtag 30.06.2022 (Quelle: Destatis).

Bei den Behörden des Geschäftsbereiches liegt die Spannweite zwischen 40,5 Jahren (Geschäftsbereich Bundesministerium des Innern und für Heimat) und 48,8 Jahren (Geschäftsbereich Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen).

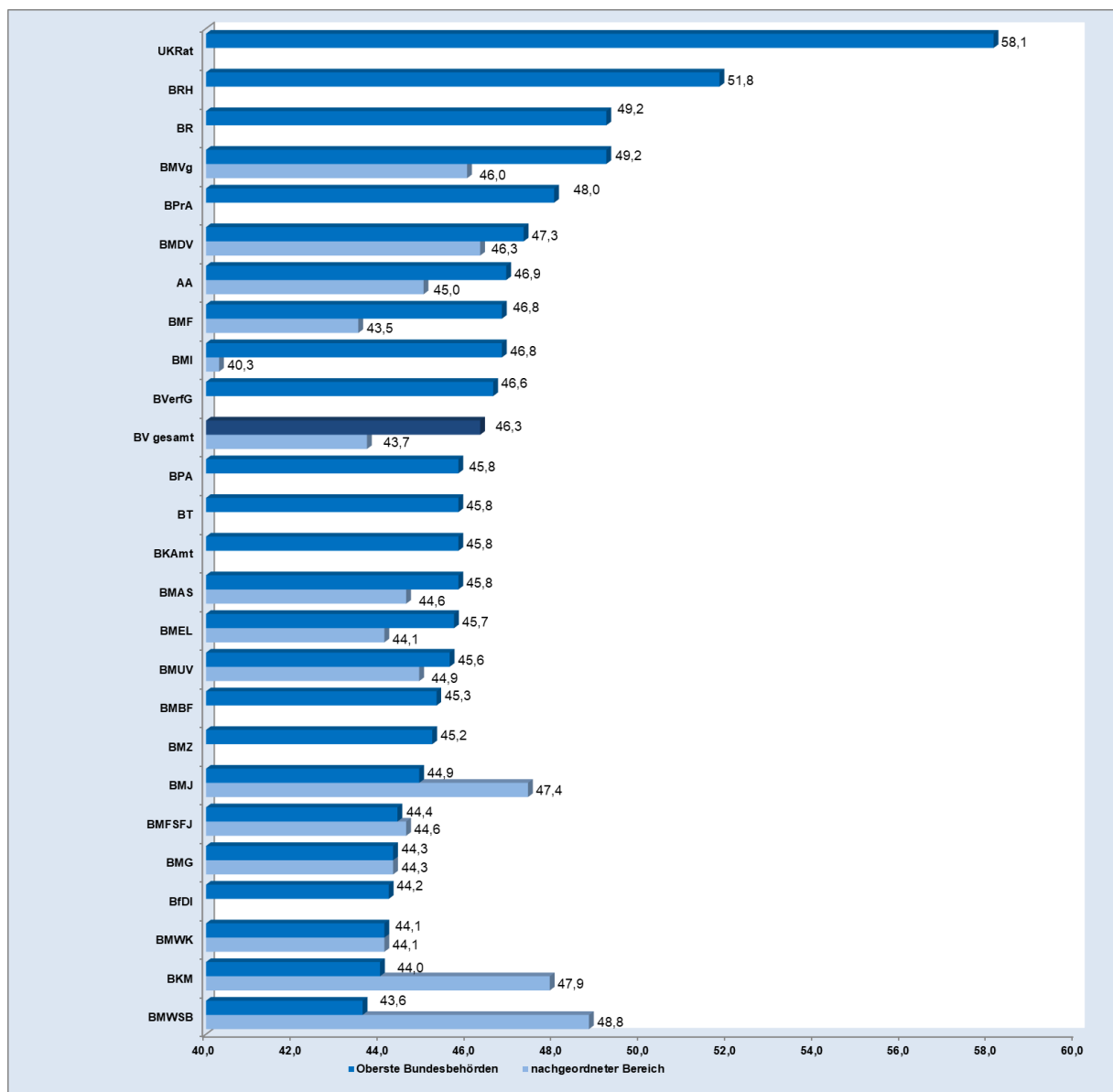


Abbildung 10: Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung, Vergleich der obersten Bundesbehörden sowie der jeweils nachgeordneten Bereiche (ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen); Quelle: Destatis; Stichtag 30.06.2022.

3.3. Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

3.3.1. Ergebnisse im Überblick

Im Jahr 2022 waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (mit den Gruppen der Beamtinnen und Beamten, der Tarifbeschäftigten, der Anwärtinnen und Anwärter sowie Auszubildenden) durchschnittlich an 21,71 Arbeitstagen krankheitsbedingt abwesend (2021: 17,20) (Abbildung 11). Dies entspricht 8,65 Prozent der Arbeitstage eines Jahres. Gegenüber dem Vorjahr sind die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten um 4,51 Arbeitstage gestiegen. Krankheitsbedingte Abwesenheiten sind von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Neben unterschiedlichen Arbeits-

belastungen spielen insbesondere soziodemografische Einflüsse sowie in den letzten Jahren zusätzlich die Auswirkung der Corona-Pandemie eine zentrale Rolle.

3.3.2. Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2007

Die Entwicklung des Krankenstandes in der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1998 dokumentiert. Die Erfassungskriterien wurden zuletzt 2003 angepasst und werden seitdem unverändert angewendet. Abbildung 11 zeigt die Entwicklung seit 2007. In diesem Zeitraum bewegt sich die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage zwischen 15,73 im Jahr 2007 und dem Höchstwert von 21,71 Tagen 2022. Von 2006 bis 2008 schwankten die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten auf gleichbleibend niedrigerem Niveau. Seitdem stiegen die krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigten kontinuierlich bis 2016 an und verharrte seitdem auf dem höheren Niveau. Mit Beginn der Corona-Pandemie 2020 gab es einen deutlichen Rückgang der krankheitsbedingten Abwesenheiten bis 2021. Dagegen sind 2022 die krankheitsbedingten Abwesenheitstagen wieder auf das vorpandemische Niveau angestiegen. Dies deckt sich mit den Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen.

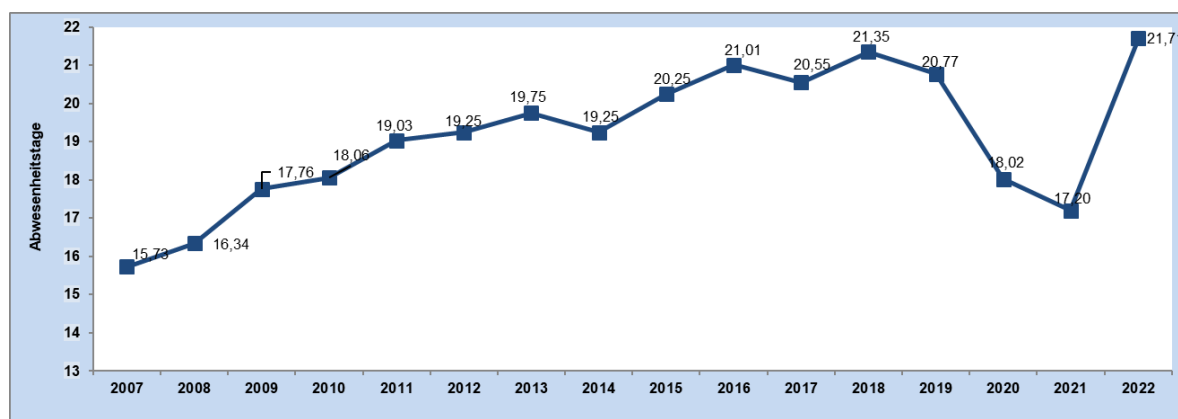


Abbildung 11: Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2007 bis 2022.

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 Abwesenheitszeiten beobachten (Abbildung 12). Eine vergleichbare Wechselwirkung zwischen Tätigkeitsprofilen und krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten wird auch in der einschlägigen Literatur beschrieben. Zusätzlich zu bedenken ist, dass in den Arbeitsfeldern des einfachen und des mittleren Dienstes häufig eher gefahrgeneigtere, sogenannte gewerbliche Tätigkeiten erfolgen, bei denen zudem zumeist Anwesenheit vor Ort erforderlich und Homeoffice damit weitgehend ausgeschlossen ist. Durchschnittlich fehlten im Jahr 2022 die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im einfachen Dienst an 34,60, im mittleren Dienst an 26,96, im gehobenen Dienst an 18,92 und im höheren Dienst an 11,73 Arbeitstagen. Ähnliche Unterschiede sind sowohl in den obersten Bundesbehörden als auch in den Geschäftsbereichsbehörden zu beobachten.

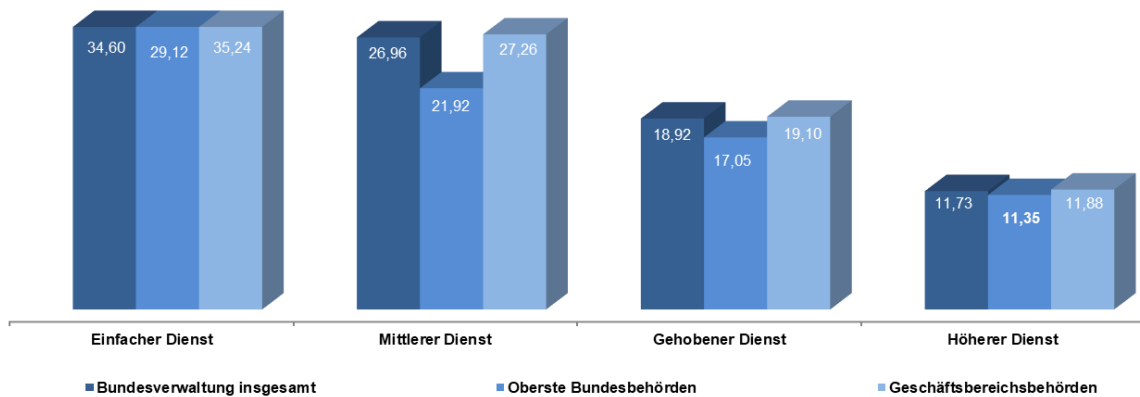


Abbildung 12: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022

Die Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der Beamtinnen und Beamten (Abbildung 13) ist gegenüber dem Vorjahr (2021: 17,25; 2020: 18,50) auf 21,63 Tage gestiegen und liegt im Vergleich unter den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Tarifbeschäftigten, die von 18,80 auf 23,97 Tagen angestiegen sind. Die krankheitsbedingten Abwesenheiten der Anwärterinnen und Anwärter und Auszubildenden liegen bei 11,47 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 2,02 Tage und in den obersten Bundesbehörden im Durchschnitt 3,34 Tage länger krank sind als Beamtinnen und Beamte (Abbildung 13). Hier macht sich der Einfluss der unterschiedlichen Zusammensetzung nach Laufbahngruppen, wie auch der unterschiedlichen Tätigkeitsprofile deutlich bemerkbar.

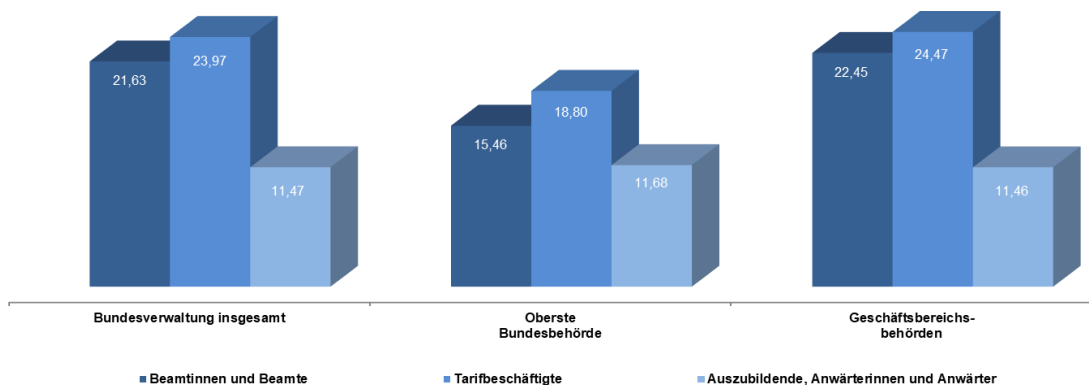


Abbildung 13: krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022

3.3.4. Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen

Mit zunehmendem Alter nehmen bekanntermaßen krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten zu. Dies bildet sich auch in der Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung ab. In den nachfolgenden Abbildungen (Abbildungen 14 bis 17) wurde für die Jahre von 2018 bis 2022 die krankheitsbedingten Abwesenheitstage pro Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung zusätzlich nach Laufbahngruppen und Alter aufbereitet.

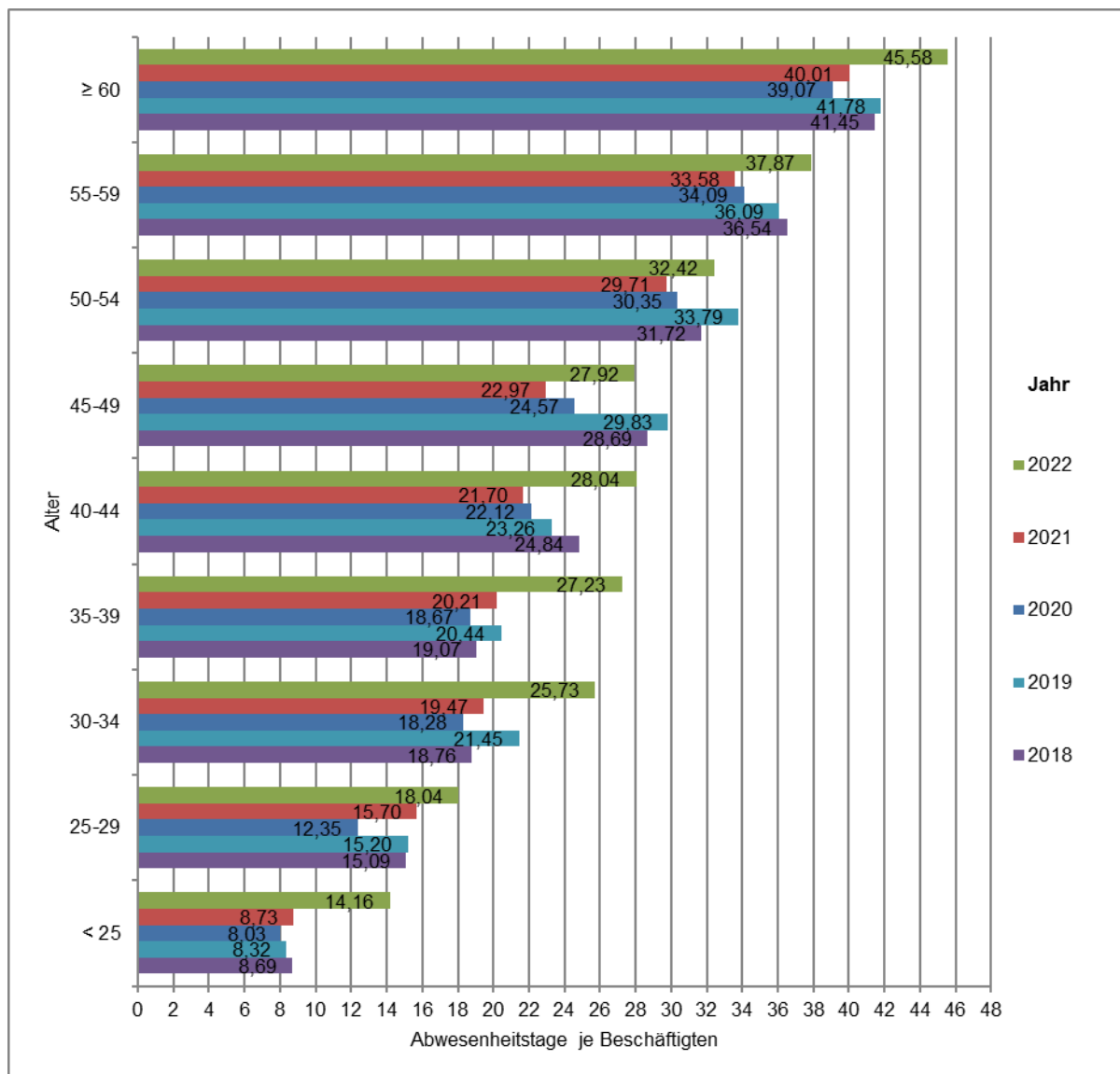


Abbildung 14: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen (im einfachen Dienst) in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2018 bis 2022

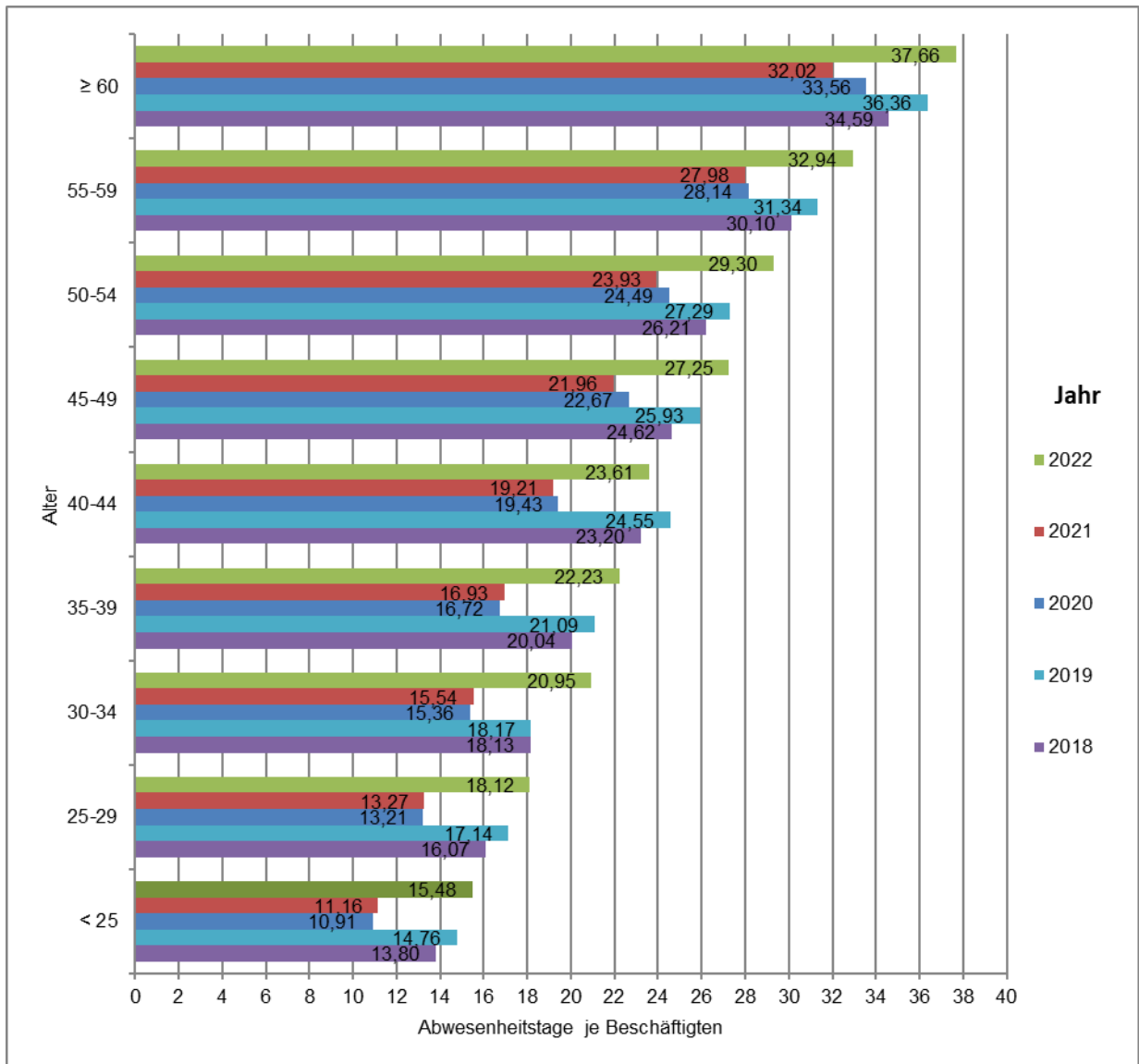


Abbildung15: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen (im mittleren Dienst) in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2018 bis 2022

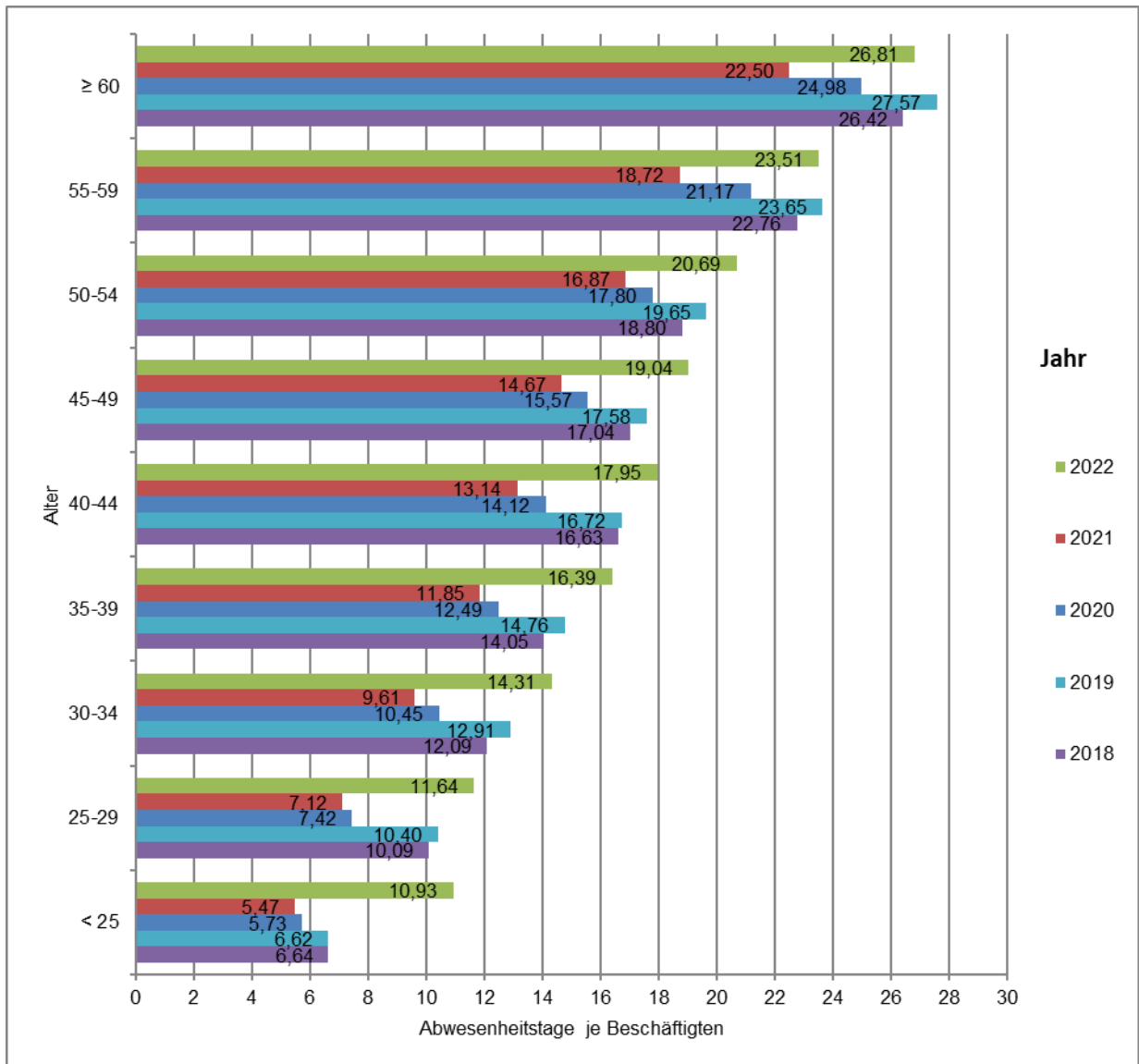


Abbildung 16: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen (im gehobenen Dienst) in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2018 bis 2022

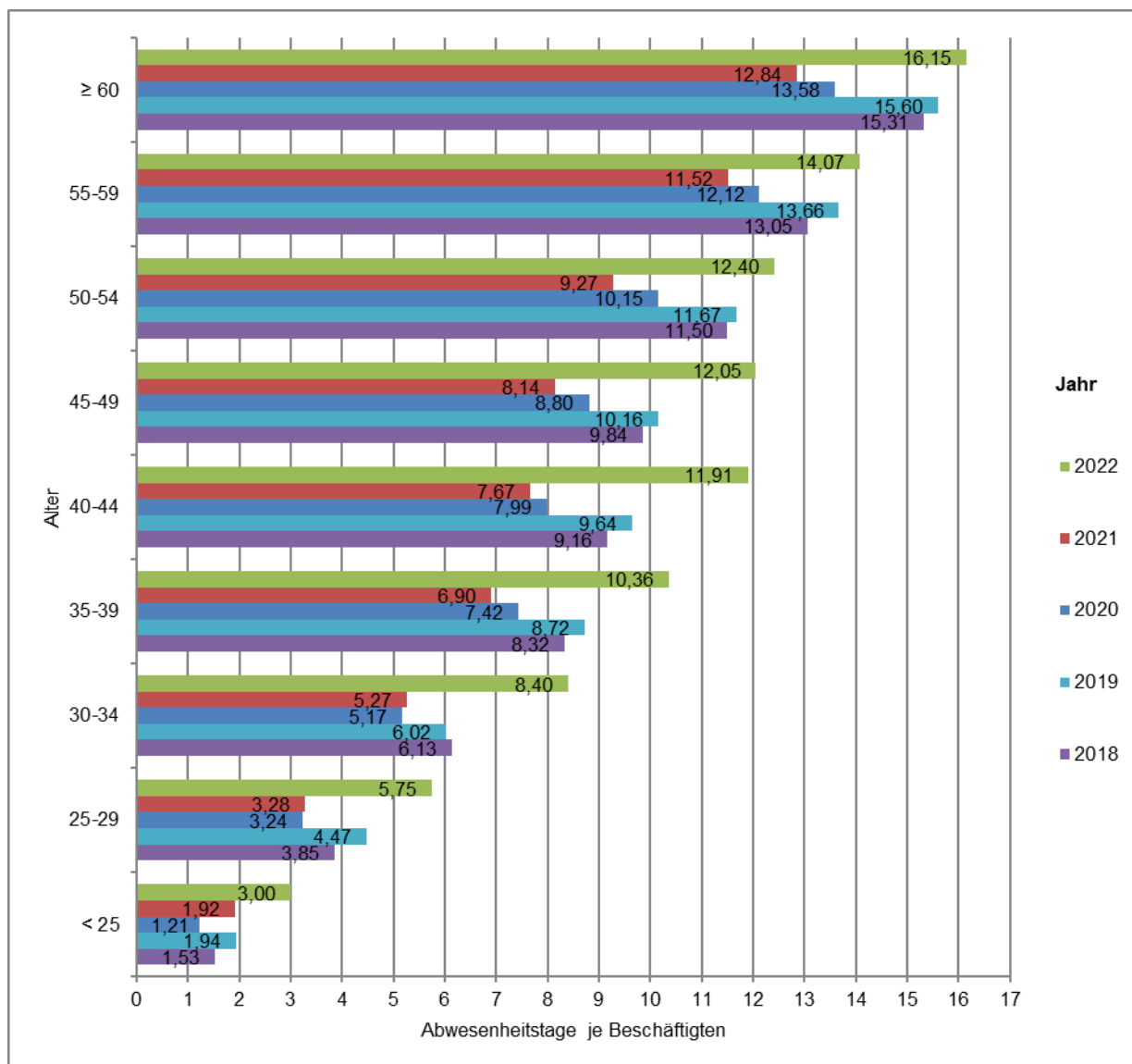


Abbildung 17: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen (im höheren Dienst) in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2018 bis 2022

3.3.5. Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung

Absolut sind die längeren Erkrankungen bei den Abwesenheiten (Abbildung 18) im Jahr 2022 gestiegen. Der prozentuale Anteil der anderen krankheitsbedingten Abwesenheiten insbesondere bei den Langzeiterkrankungen ist gesunken.

Im Detail: Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) sind absolut und relativ gestiegen. Es findet sich eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 8,9 Prozentpunkte auf 49,0 Prozent. Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) sind im absoluten Wert stabil geblieben, haben aber relativ im Vergleich zum Vorjahr um 7,5 Prozent 33,9 Prozent abgenommen. Den geringsten Anteil an den Abwesenheitszeiten haben Kurzzeiterkrankungen mit 15,9 Prozent (um 0,8 Prozentpunkte gesunken) sowie Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) mit 1,2 Prozent aller Abwesenheitstage im Jahr 2022. Abbildung 18 zeigt, wie sich das Verhältnis zwischen längeren Erkrankungen und Langzeiterkrankungen seit 2018 bis 2022 verändert hat. Kurz-

zeiterkrankungen machen hier nur den kleinsten Anteil aus. Die absoluten Werte sind in Tabelle 2 aufgeführt.

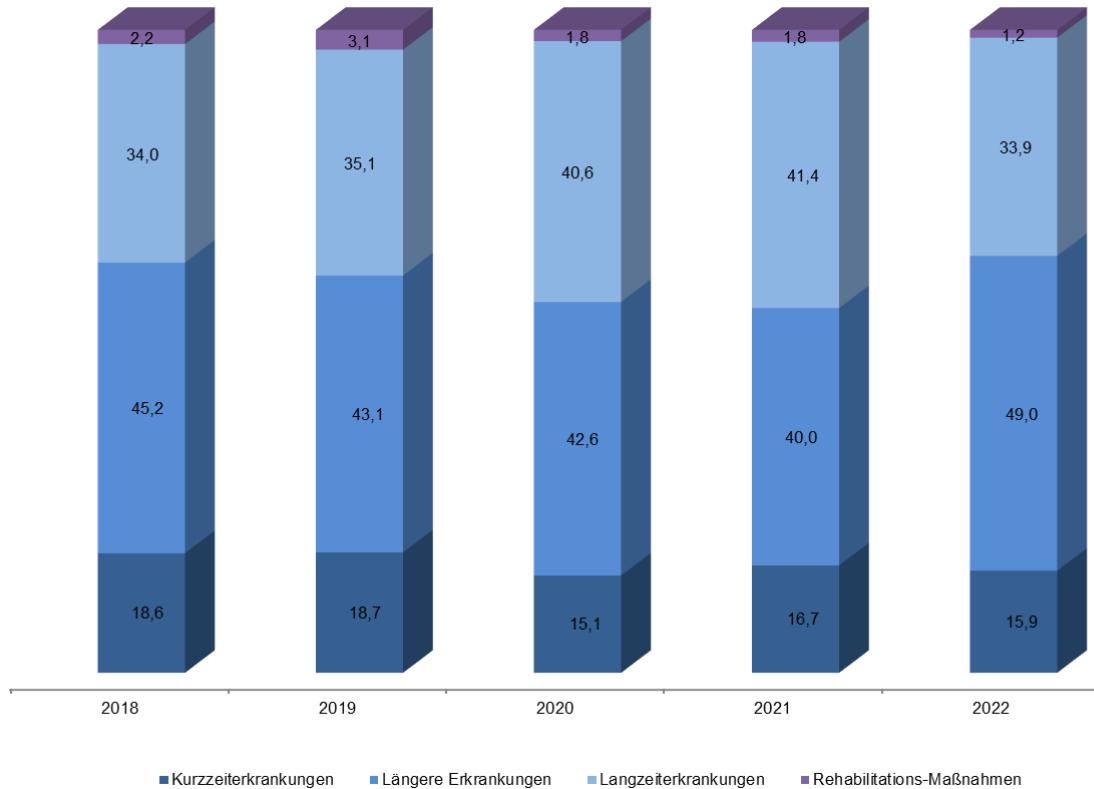


Abbildung 18: Entwicklung der Verteilung der Krankheitsdauer in Prozent in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2018 bis 2022

Tabelle 2:
Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022

Abwesenheitstage	Kurzzeiterkrankungen (1 - 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 - 30 Tage)	Langzeiterkrankungen (über 30 Tage)	Rehabilitations-Maßnahmen	insgesamt
Anzahl	3,4	10,6	7,4	0,3	21,7
Prozent	15,9	49,0	33,9	1,2	100
Vergleich 2021					
Anzahl	2,9	6,9	7,1	0,3	17,2
Prozent	16,7	40,0	41,4	1,8	100

Die Verteilung der krankheitsbedingten Abwesenheiten (Abbildung 19) lässt auch hier wieder 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 Abbildungen 14-17).

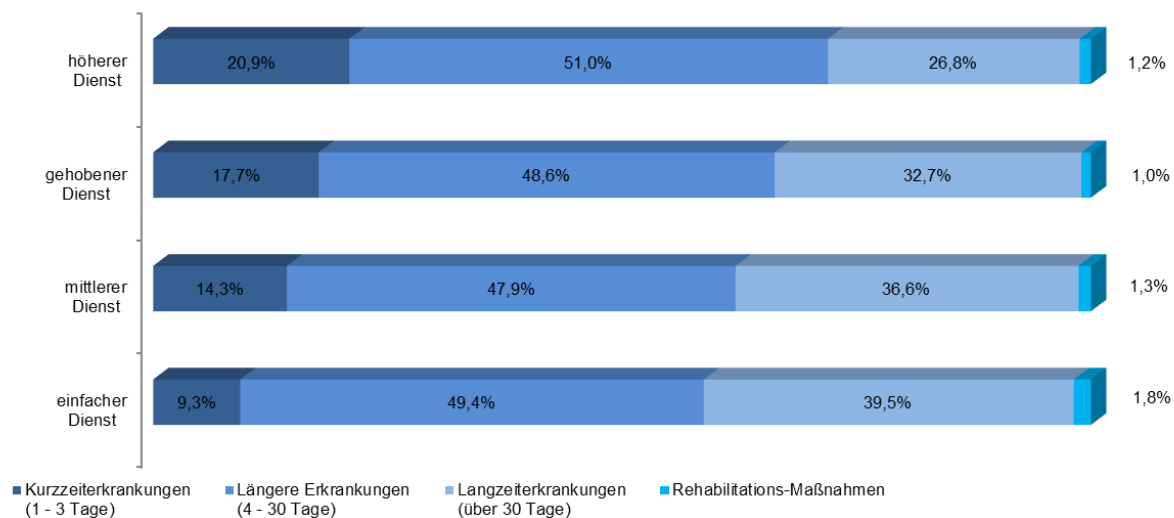


Abbildung 19: Verteilung der Abwesenheitstage nach Krankheitsdauer und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022

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 deutlich höher (Tabelle. 3). Da beamtete Beschäftigte Sonderurlaub für Rehabilitations-Maßnahmen nach § 35 BBhV gewährt wird, wird dies nicht als krankheitsbedingte Abwesenheitszeit erfasst und geht damit nicht in die Statistik ein. Aufgrund dieser Untererfassung überwiegt statistisch der Anteil der Tarifbeschäftigten bei Rehabilitations-Maßnahmen.

Tabelle 3:
Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer und Statusgruppe in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022 in Prozent

	Kurzzeit- erkrankungen (1 - 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 - 30 Tage)	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Rehabilitations- Maßnahmen
Beamtinnen/Beamte	15,97	45,39	38,02	0,62
Tarifbeschäftigte	14,31	52,00	31,66	2,03
Vergleich 2021				
Beamtinnen/Beamte	17,20	35,87	45,88	1,05
Tarifbeschäftigte	14,82	43,74	38,53	2,91

3.3.6. Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit

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

Die krankheitsbedingten Abwesenheitstage von Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022 sind bei den Frauen mit durchschnittlich 23,07 Abwesenheitstagen um 2,30 Tage (Jahr 2021: 1,91 Tage) höher als bei den Männern mit 21,71 Abwesenheitstagen (Abbildung 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 (Tabelle. 4).

Tabelle 4:
Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer und Geschlecht in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022 in Prozent

	Kurzeit- erkrankungen (1 - 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 - 30 Tage)	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Rehabilitations- Maßnahmen
Frauen	15,78	49,98	33,66	1,48
Männer	15,95	48,87	34,16	1,02
Vergleich 2021				
Frauen	16,63	40,50	40,70	2,17
Männer	16,78	39,67	41,94	1,61

Im höheren Dienst liegt die krankheitsbedingte Abwesenheit bei Frauen um 3,78 Tage, im gehobenen Dienst um 2,55 Tage, im mittleren Dienst um 1,31 Tage und im einfachen Dienst um 5,51 Tage höher als bei Männern (Abbildungen 20 und 21).

Dieser Effekt, dass Frauen im Schnitt häufiger krankheitsbedingt fehlen, wird seit der erstmaligen Erhebung über alle Laufbahn- und Altersgruppen beobachtet. Die Daten des AOK Fehlzeitenreport 2023 zeigen einen vergleichbarer Geschlechtereffekt für Frauen zwischen Mitte 30 bis ca. 60 Jahren.

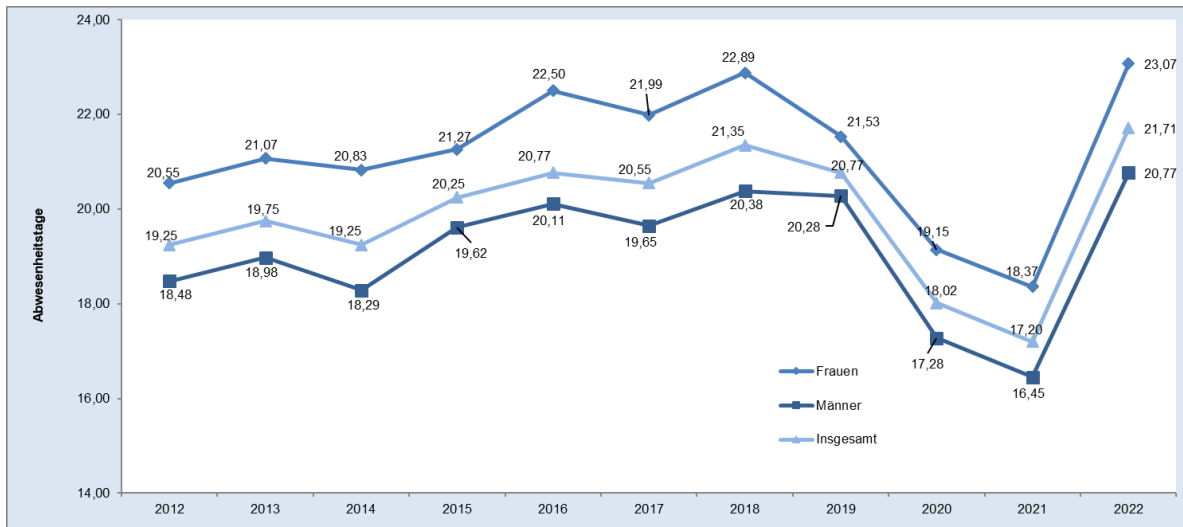


Abbildung 20: Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Geschlecht in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2012 bis 2022

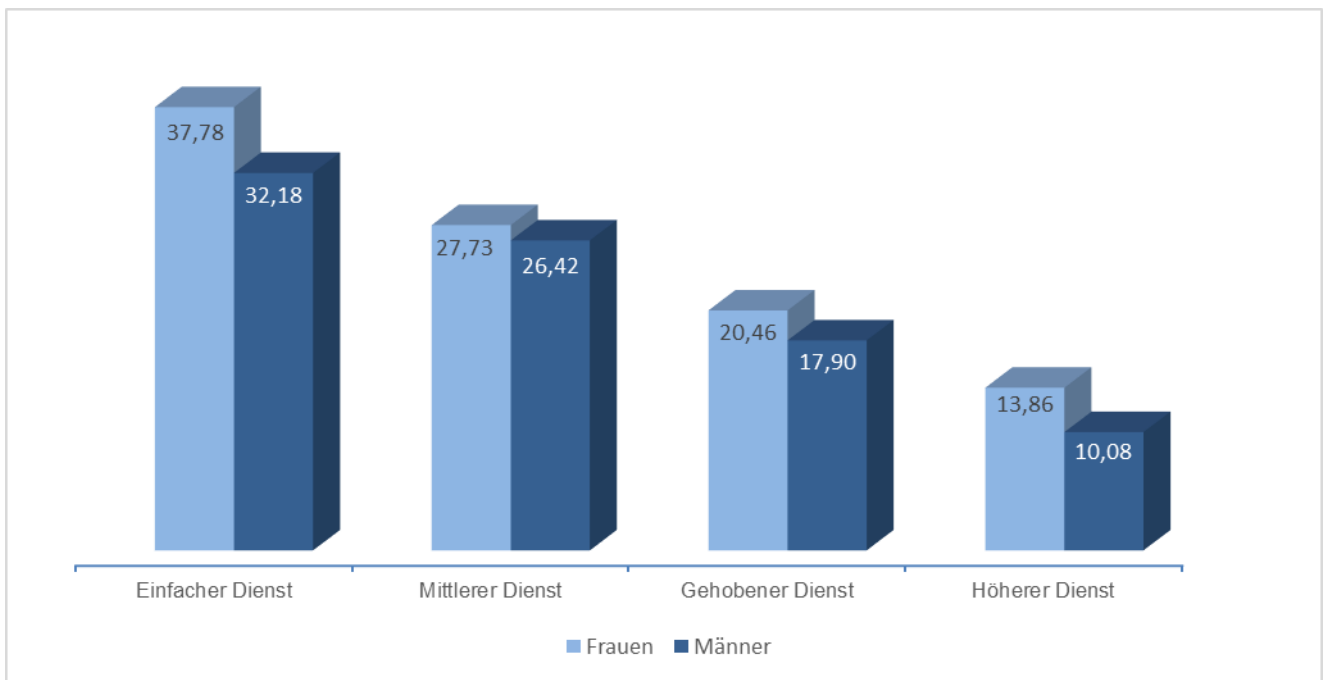


Abbildung 21: Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Geschlecht und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022

3.3.7. Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Alter

Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung werden differenziert nach Altersgruppen erfasst, die jeweils 5 Lebensjahre umfassen.

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

Ältere Beschäftigte fallen bei einer Erkrankung im Durchschnitt länger aus als Jüngere. Dies erklärt sich dadurch, dass mit zunehmendem Alter die Regenerationsfähigkeit generell nachlässt und damit pro Krankheitsanlass für eine Regeneration tendenziell längere Abwesenheitszeiten anfallen. Mit zunehmendem Alter leiden zudem die Menschen eher auch an mehreren Erkrankungen gleichzeitig. Auch dies kann zu längeren Ausfallzeiten beitragen.

Im Jahr 2022 fehlten die über 60-jährigen Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung durchschnittlich an 32,88 Tagen. Gegenüber den unter 25-jährigen Beschäftigten (12,59 Tage; 2021: 8,40 Tage) liegt der Krankenstand in der erstgenannten Altersgruppe damit um das 2,6-fache höher.

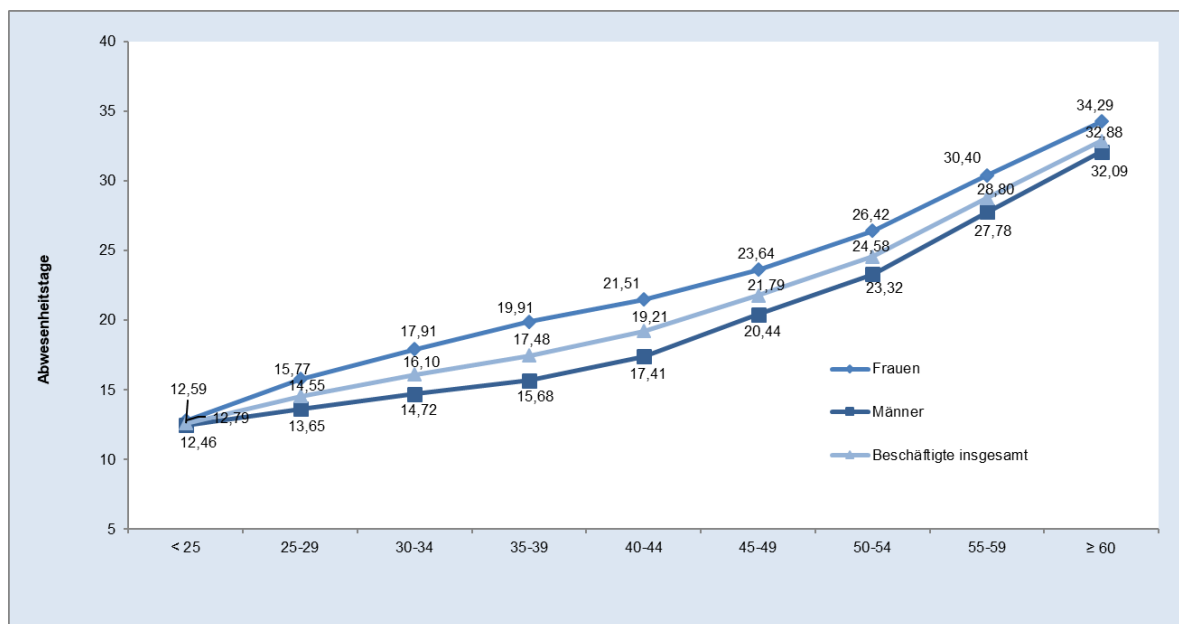


Abbildung 22: Durchschnittliche krankheitsbedingte Abwesenheit je Beschäftigtem nach Altersgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022

Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten steigen in allen Laufbahngruppen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (Abbildung 23). Der größte Unterschied zwischen den einzelnen Laufbahngruppen besteht bei den über 60-Jährigen. In dieser Altersgruppe weisen die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 16,15 krankheitsbedingte Abwesenheitstage und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 45,58 krankheitsbedingte Abwesenheitstage auf. Dies entspricht einer Differenz von 29,43 Tagen.

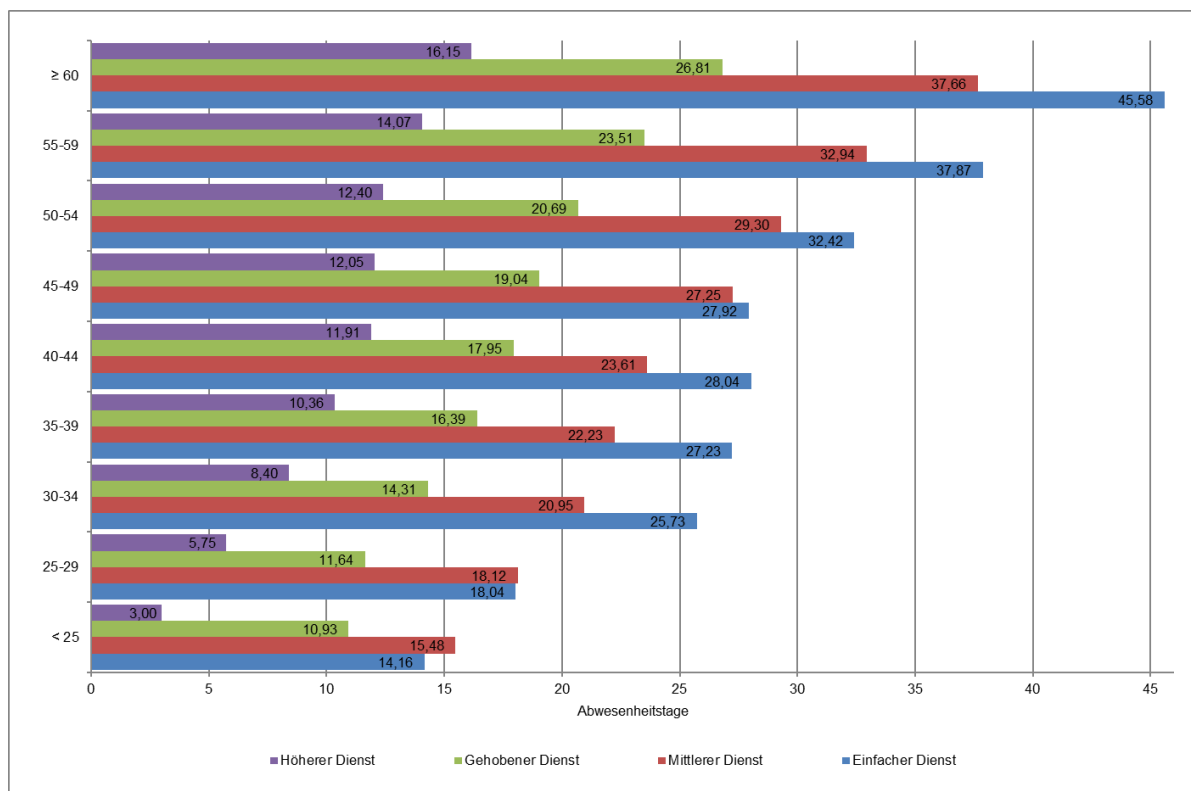


Abbildung 23: Durchschnittliche krankheitsbedingte Abwesenheit nach Alters- und Laufbahngruppen in der un-mittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022

3.3.8. Krankheitsbedingte Abwesenheitstage nach Behördengruppen

Die Zahl der durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei Beschäftigten in Geschäftsbereichsbehörden (Abbildung 24) liegt seit Beginn der Datenerhebungen über der in den obersten Bundesbehörden. Diese Tendenz setzt sich im Jahr 2022 weiter fort. Die durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigten in den obersten Bundesbehörden liegt bei 16,56 + 4,38 Tage) und in den Geschäftsbereichsbehörden bei 22,27 Abwesenheitstagen (+ 4,53 Tage). Damit waren im Jahr 2022 die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden 5,81 Tage länger krankgeschrieben als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden. Bei der Analyse der absoluten Zahlen sind zusätzlich auch behördenspezifische Unterschiede 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 (siehe auch 3.3.3.).

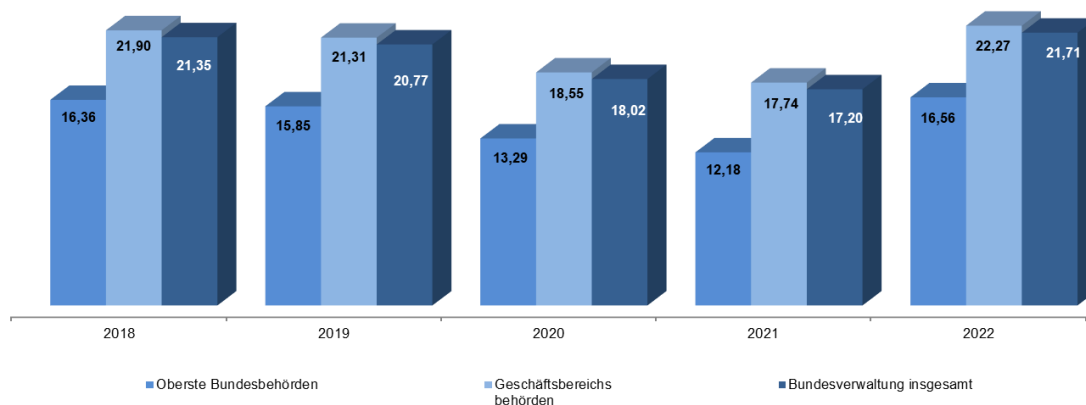


Abbildung 24: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Beschäftigten nach obersten Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden in den Jahren 2018 bis 2022

3.4. Vergleiche der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Ein Gesamtvergleich zwischen den unterschiedlichen Behörden ist grundsätzlich aufgrund der unterschiedlichen Strukturen und Bedingungen schwierig. Ein Vergleich über die Zeit mit sich selbst zeigt Veränderungen auf und bietet zusammen mit weiteren Tools Möglichkeiten zur Identifikation von Handlungsfeldern für ein gutes Gesundheitsmanagement (siehe 3.1.2.). Ein zwischenbehördlicher Vergleich und ein Ranking sind dagegen 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 erheblichen Einfluss auf die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten und führen zu einer Verzerrung der Vergleichbarkeit.

Neben den Ausführungen zu den absoluten Werten, wird in den folgenden Ausführungen darüber hinaus versucht, eine Annäherung der Datenstrukturen durch eine Standardisierung der soziodemografischen Faktoren zu erreichen. Weitere Einflüsse entziehen sich der Erfassung und einer Standardisierung, insbesondere 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 die im Folgenden vorgenommene Standardisierung anhand der wesentlichen Personalstrukturdaten der Bundesbehörden gesehen werden.

3.4.1. Vergleich der absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten

Die absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten sind – im Vergleich zum Vorjahr – bei 22 der obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden gestiegen (Abbildung 25), bei 2 der obersten Bundesbehörden sind die krankheitsbedingten Abwesenheiten gesunken. Die Spannweite der krankheitsbedingten Abwesenheitstage reicht von 11,01 bis 29,04 Tagen. Im Durchschnitt sind 2022 die krankheitsbedingten Abwesenheitstage um 4,51 Tage gestiegen.

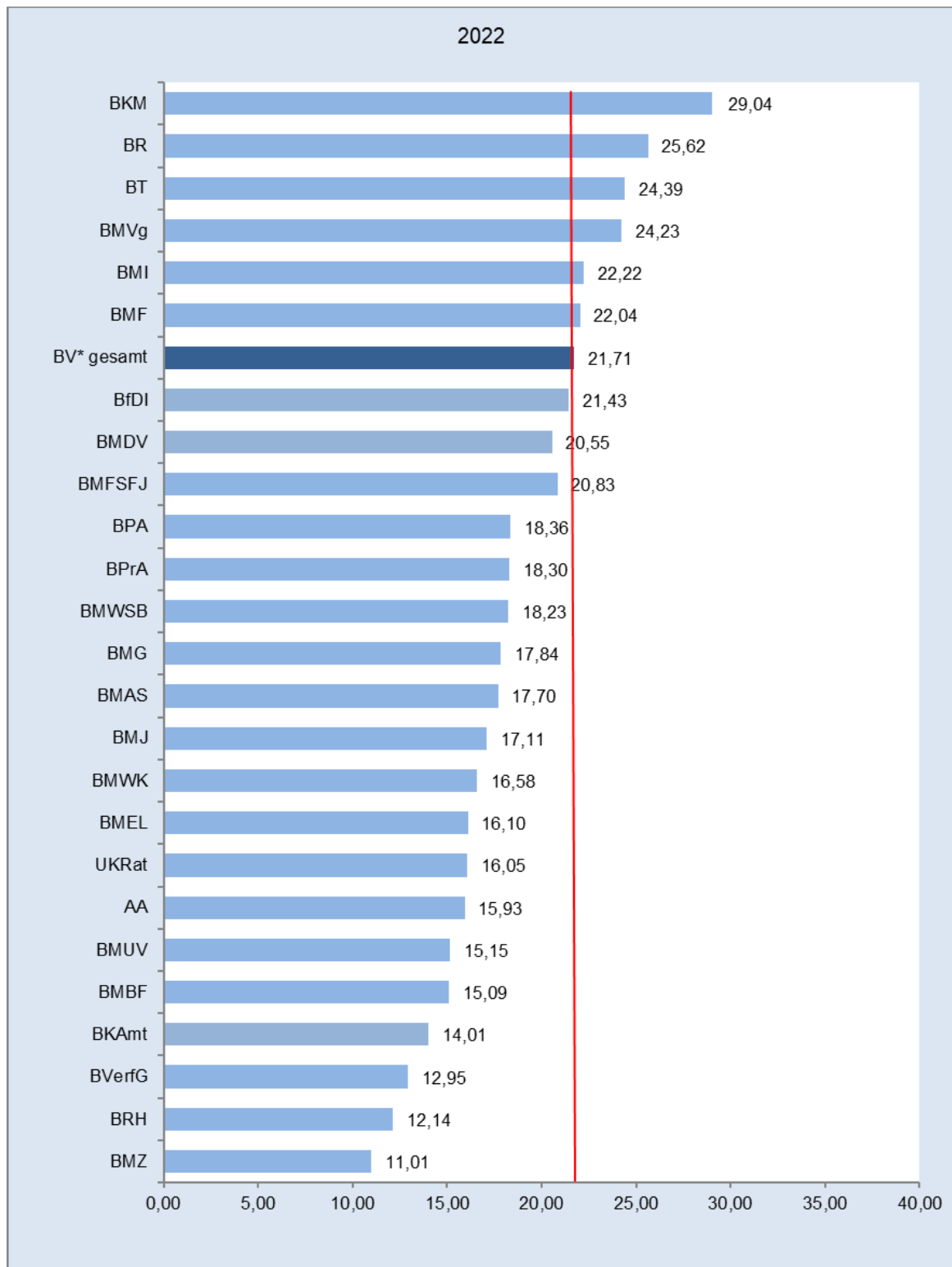


Abbildung 25: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich (absolut) im Jahr 2022

*BV – Mittelwert Abwesenheit der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung

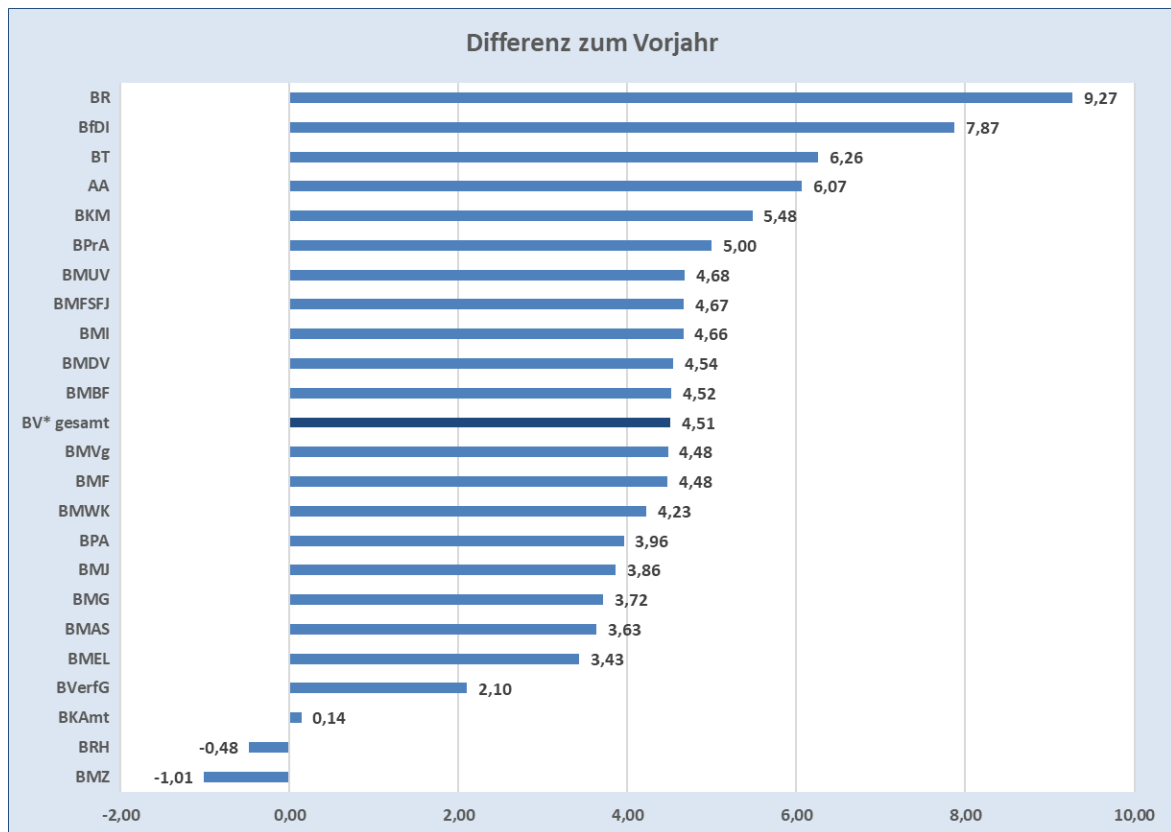


Abbildung 26: Differenz der krankheitsbedingten Abwesenheitstage (absolut) zum Vorjahr
* Mittelwert

Bei Beschränkung der Betrachtung auf die obersten Bundesbehörden (Tabelle 5), ohne Geschäftsbereiche, zeigt sich bei 22 obersten Bundesbehörden ein Anstieg der krankheitsbedingten Abwesenheiten, bei 2 obersten Bundesbehörden sind die krankheitsbedingten Abwesenheiten zurückgegangen gegenüber dem Jahr 2021. Die Streuung der krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei den obersten Bundesbehörden liegt zwischen 9,30 und 25,62 Tagen. Beschäftigte in obersten Bundesbehörden waren im Durchschnitt an 16,56 Tagen krankheitsbedingt abwesend.

Tabelle 5:
Krankheitsbedingte Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde (ohne Geschäftsbereich)
(absolut) sortiert nach Abwesenheitstagen im Jahr 2022

oberste Bundesbehörde	Abwesenheitstage 2021	Abwesenheitstage 2022	Differenz zum Vorjahr
BMWSB**		9,30	
BMZ	12,02	11,01	-1,01
BRH	12,62	12,14	-0,48
BMUV	8,20	12,51	4,31
BVerfG	10,85	12,95	2,10
BMJ	8,90	13,23	4,33
BKAmt	10,22	14,01	3,79
BMG	12,62	14,29	1,67
BMVg	11,84	14,81	2,97
BMEL	10,85	14,90	4,05
BMF	10,62	15,02	4,40

BMBF	10,57	15,09	4,52
BMDV	11,59	17,20	5,60
BMWK	10,60	15,54	4,94
AA	9,60	15,82	6,22
UKRat**		16,05	
OB* insgesamt	12,18	16,56	4,38
BMAS	13,93	17,59	3,66
BPrA	13,30	18,30	5,00
BPA	14,40	18,36	3,96
BKM	12,01	19,21	7,20
BMI	13,66	20,04	6,38
BMFSFJ	15,51	20,68	5,17
BfDI	13,56	21,43	7,87
BT	18,13	24,39	6,26
BR	16,36	25,62	9,27

* = Mittelwert der krankheitsbedingten Abwesenheiten (absolut) in den obersten Bundesbehörden

** BMWSB und UKRat wurden 2022 eingerichtet. Deshalb gibt es keine Vergleichswerte zu 2021.

In den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung (Tabelle 6) stieg die durchschnittliche Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Jahr 2022 um 4,53 Tage auf 22,27 Abwesenheitstage. Die Spannweite der krankheitsbedingten Abwesenheitstage liegt zwischen 16,22 und 30,78 Tagen. Beispielhaft sei angemerkt: Je geringer die Anzahl der Beschäftigten im Geschäftsbereich (wie z.B. bei der BKM) umso mehr fallen einzelne Langzeiterkrankte relativ stärker ins Gewicht als dies in Behörden mit einem großen Geschäftsbereich der Fall wäre. Sie können sich so überproportional auf die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten auswirken.

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

Tabelle 6: Krankheitsbedingte Abwesenheitstage je Geschäftsbereich (ohne oberste Bundesbehörde) (absolut) aufsteigend sortiert nach den Abwesenheitstagen im Jahr 2022

oberste Bundesbehörde Geschäftsbereich	Abwesenheitstage 2021	Abwesenheitstage 2022	Differenz zum Vorjahr
BMUV	11,44	16,22	4,78
BMEL	13,10	16,45	3,35
AA	10,79	16,30	5,51
BMWK	12,77	16,85	4,08
BMJ	13,91	17,76	3,84
BMAS	14,16	17,78	3,61
BMG	14,50	18,81	4,30
BMWSB**		20,37	
BMFSFJ	16,59	20,93	4,34
BMDV	16,41	20,77	4,36
BMF	17,86	22,34	4,48
BMI	17,65	22,27	4,61
GB* gesamt	17,74	22,27	4,53
BMVg	19,93	24,45	4,52

BKM	25,56	30,78	5,22
-----	-------	-------	------

* Mittelwert der krankheitsbedingten Abwesenheiten (absolut) in den Geschäftsbereichen; Ressorts ohne Geschäftsbereichsbehörden wurden nicht berücksichtigt.

** BMWWSB wurde 2022 eingerichtet. Deshalb gibt es keine Vergleichswerte zu 2021.

3.4.2. Vergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Standardisierung

Veränderungen in der Personalstruktur (Alter, Geschlecht, Laufbahn) erschweren den innerbehördlichen Vergleich über die Zeit. Als Hilfe bietet der Gesundheitsförderungsbericht daher die Darstellung eines standardisierten Vergleichs, in dem die absoluten Werte für die krankheitsbedingten Abwesenheiten um die Auswirkungen der soziodemografischen Faktoren (Alter, Geschlecht, Status- und Laufbahngruppe) statistisch bereinigt sind. 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 27 zeigt die durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Jahr 2022 nach Ressorts. 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 (Abbildung 27) ändern sich die Werte bei den Behörden, die in ihrer Personalzusammensetzung vom soziodemografischen Mittelwert abweichen (Abbildungen 6 und 9 auf den Seiten 17 und 19). So sinken die Werte in den Ressorts, die eine im Vergleich durchschnittlich ältere Belegschaft haben und/oder in denen ein hoher Anteil der Beschäftigten im einfachen und mittleren Dienst arbeitet (z.B. BfDI, UKRat, BR, 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. BMUV, BMWK, BMJ, BMG). Auf der Basis der Standardisierung reichen die krankheitsbedingten Abwesenheitstage in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen von 2,99 bis 24,58 Abwesenheitstagen. Der absolute Vergleichswert der unmittelbaren Bundesverwaltung beträgt 21,59 krankheitsbedingte Abwesenheitstage pro Beschäftigten im Jahr 2022 (Abbildung 28).

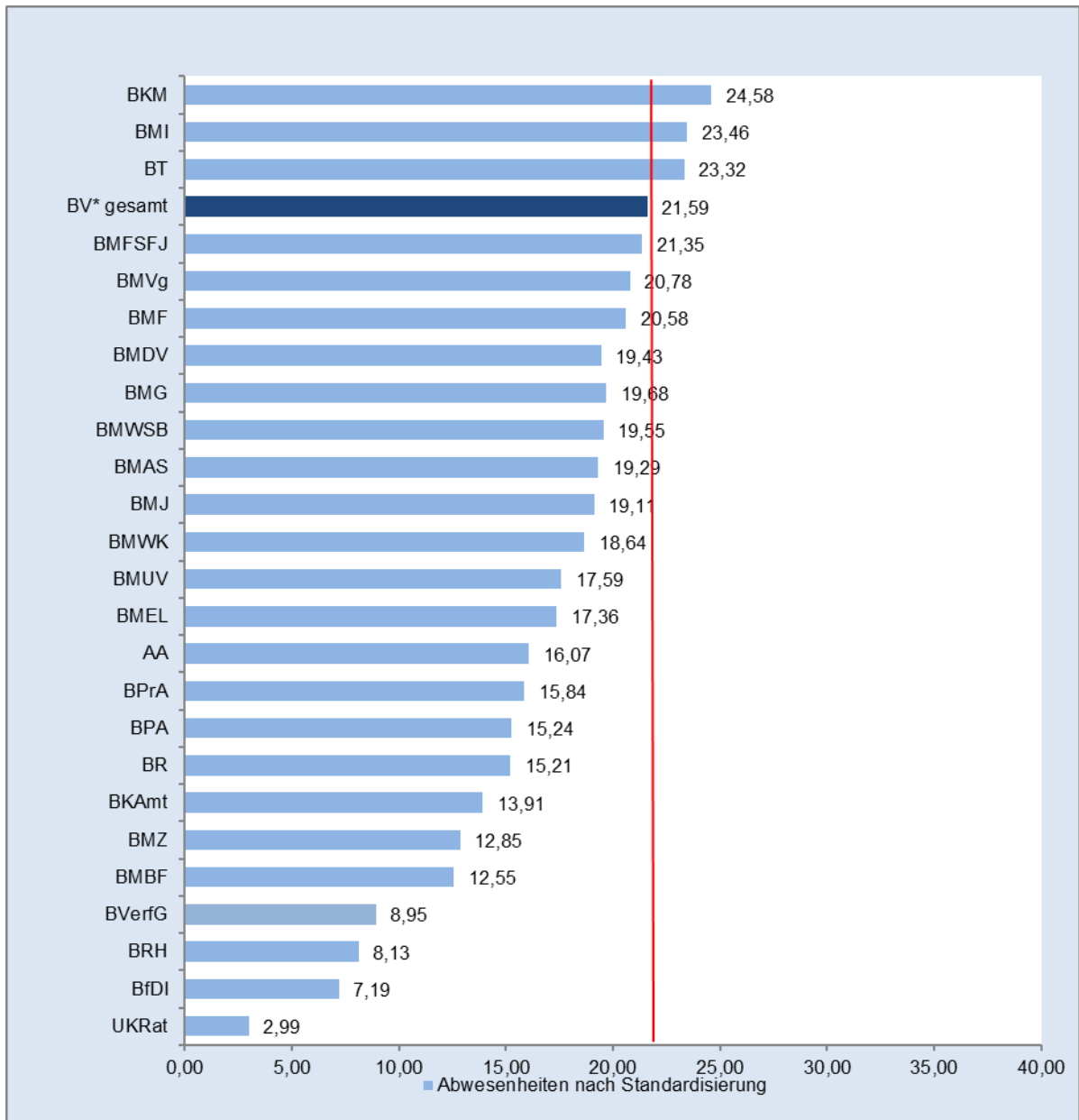


Abbildung 27: krankheitsbedingte Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich (standardisiert) im Jahr 2022

* Mittelwert der Abwesenheiten in der Bundesverwaltung

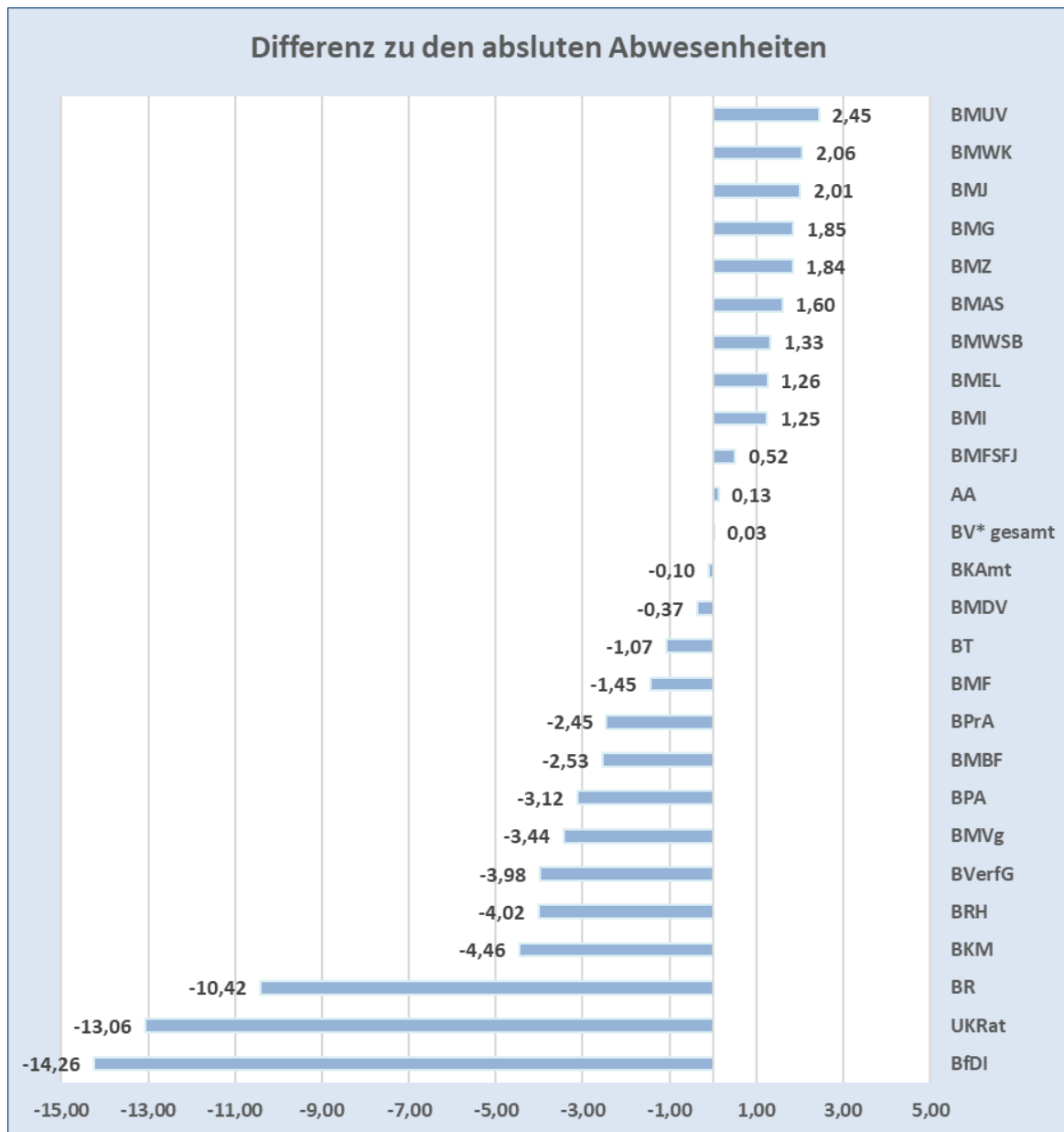


Abbildung 28 Nach Standardisierung bestehende Differenz zu den absoluten krankheitsbedingten Abwesenheiten 2022

3.5. 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.

3.5.1. Abweichungen im Einzelnen

Konkret unterscheidet sich die Erhebungsmethodik in den folgenden Punkten:

- In der Abwesenheitszeitenstatistik des Bundes werden nur Arbeitstage ohne Wochenenden und Feiertage, also im Jahresdurchschnitt 251 Tage, gezählt. Demgegenüber schließen die Abwesenheitszeitenberechnungen in der Privatwirtschaft teilweise auch die arbeitsfreien Tage mit ein, so dass den Berechnungen 365 Kalendertage zugrunde liegen.
- Von den gesetzlichen Krankenkassen wird ein Teil der Kurzzeiterkrankungen nicht erfasst, da für Erkrankungen von bis zu drei Tagen oft keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. In der Abwesenheitszeiterhebung für die unmittelbare Bundesverwaltung sind diese Abwesenheitszeiten indes enthalten.
- Durch Rehabilitationsmaßnahmen bedingte Abwesenheitszeiten fließen in die Abwesenheitszeitenberechnung der unmittelbaren Bundesverwaltung mit ein, wohingegen die gesetzlichen Krankenversicherungen diese nicht berücksichtigen.
- Die 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.

Tabelle 7:
Altersstrukturen 2018 bis 2022 (jeweils in Prozent) * **

Altersgruppen in Jahren	Bundesverwaltung* Erwerbsbevölkerung**	2018	2019	2020	2021	2022
unter 25	Bundesverwaltung*	8,1	8,6	9,2	10,0	10,1
	Erwerbsbevölkerung**	9,7	9,9	10,1	10,1	10,2
25 – 44	Bundesverwaltung*	34,0	34,9	36,0	37,4	38,5
	Erwerbsbevölkerung**	41	41,2	41,6	41,9	42,0
45 – 59	Bundesverwaltung*	46,9	45,2	43,2	40,7	38,9
	Erwerbsbevölkerung**	38,5	37,8	37,0	36,3	35,3
über 60	Bundesverwaltung*	11,1	11,3	11,6	12,0	12,5
	Erwerbsbevölkerung**	10,8	11,2	11,3	11,6	12,4

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

** Erwerbsbevölkerung insgesamt

3.5.2. Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeiten-reports für 2022

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. (Abbildung 30)

Es stehen Vergleichswerte zu den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten von 15,1 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten zur Verfügung⁶. Die AOK-Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDo) erhoben und ausgewertet.

Im Jahr 2022 lag die krankheitsbedingte Abwesenheitsquote aller erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 6,7 Prozent. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten von AOK-versicherten Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung lagen mit 7,9 Prozent um 1,2 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 Rahmenbedingungen und die Erhebungssystematik der AOK-Erhebung. Bei dieser 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 21,71 krankheitsbedingten Abwesenheitstagen der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2022 die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,26 Abwesenheitstage für 2022) und pauschal 50 Prozent der Kurzeiterkrankungen (1,73 Abwesenheitstage für 2022) abgezogen. Die auf dieser Basis bereinigte krankheitsbedingte Abwesenheitsquote des Bundes beträgt 7,86 Prozent (19,72 Abwesenheitstage pro Beschäftigten). 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 7,50 Prozent (18,84 Abwesenheitstage). Diese Quote ist gegenüber 2021 (14,23 Abwesenheitstage) um 1,48 Prozentpunkte gestiegen. Damit ist auch unter der Standardisierung ein Anstieg der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Bundesverwaltung zu beobachten.

Die unmittelbare Bundesverwaltung liegt 0,40 Prozentpunkte unter der Quote der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 0,80 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten. Die Abbildung 29 zeigt die Entwicklung der bereinigten und standardisierten krankheitsbedingten Abwesenheitsquote der unmittelbaren Bundesverwaltung und des Krankenstands der erwerbstätigen AOK-Versicherten seit 2017.

⁶ Badura/Ducki/Schröder /Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report; Zeitenwende – Arbeit gesund gestalten; Springer, 1. Aufl. 2023

Der Krankenstand im allgemeinen AOK-Trend wie auch bei den AOK-Versicherten in der öffentlichen Verwaltung ist gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die Entwicklung ist der in der unmittelbaren Bundesverwaltung statistisch vergleichbar.

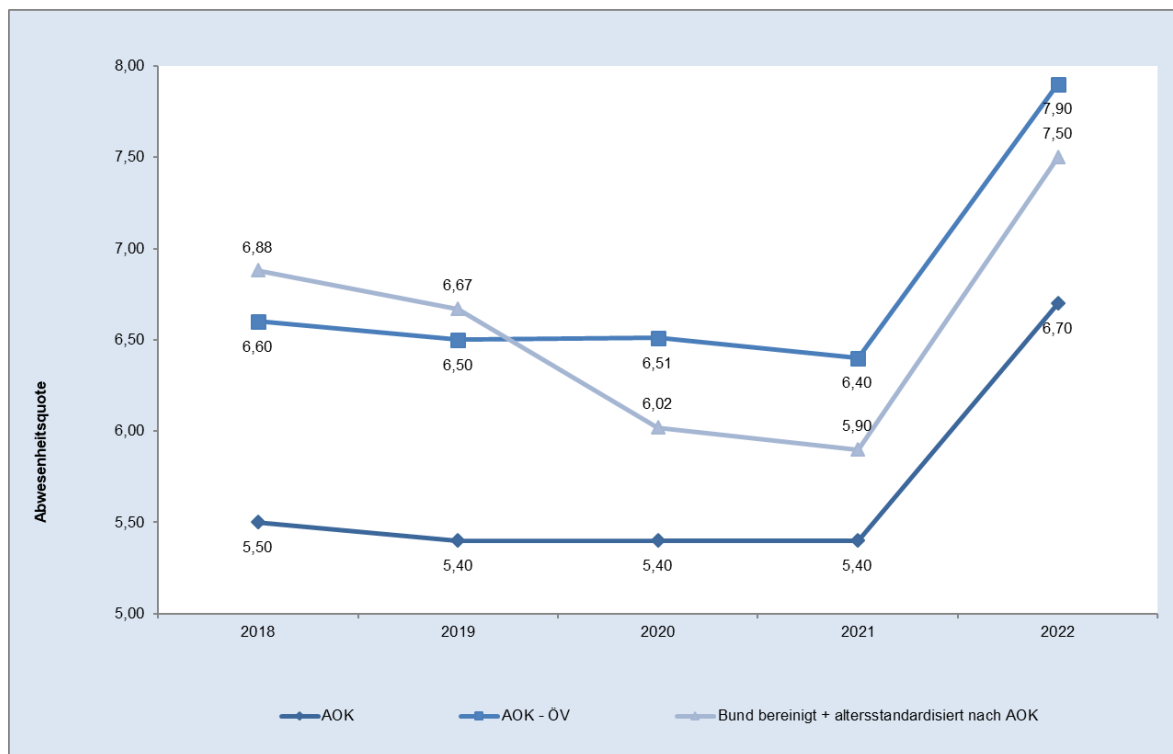


Abbildung 29: Entwicklung der Abwesenheitsquote der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung und der erwerbstätigen AOK-Versicherten (inkl. Bereich der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung) von 2018 bis 2022 in Prozent

* 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 bestimmbares 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 2022 insgesamt 1.387 meldepflichtige Arbeitsunfälle registriert (2021 waren es 1.229) (Abbildung 30). Bezogen auf die Beschäftigtenzahl ist die relative Unfallhäufigkeit gestiegen: sie betrug 10,3 je 1.000 Tarifbeschäftigte und Auszubildende (Vorjahr 8,0).

Im Jahr 2022 gab es 631 Wegeunfälle und ist damit zum Vorjahr gestiegen. Umgerechnet sind dies 4,7 Unfälle je 1.000 Versicherte (Tarifbeschäftigte und Auszubildende); 2021 betrug der Quotient 3,6. Die UVB will auch künftig diesen Trend mit seinen Anstrengungen zur Verkehrssicherheitsarbeit positiv begleiten. Auf die Entwicklung der Anzahl der Wegeunfälle hat der Arbeitgeber nur beschränkte Einflussmöglichkeiten, da diese sich im öffentlichen Raum ereignen.

Die Werte deuten darauf hin, dass die höhere Quote an mobilem Arbeiten Wege und Arbeitsunfälle in den Vorjahren reduziert hat. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Beratung und Unterstützungsarbeit der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) zur sicheren Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsumgebung weiter erforderlich ist. Diese sollte fortgeführt werden.

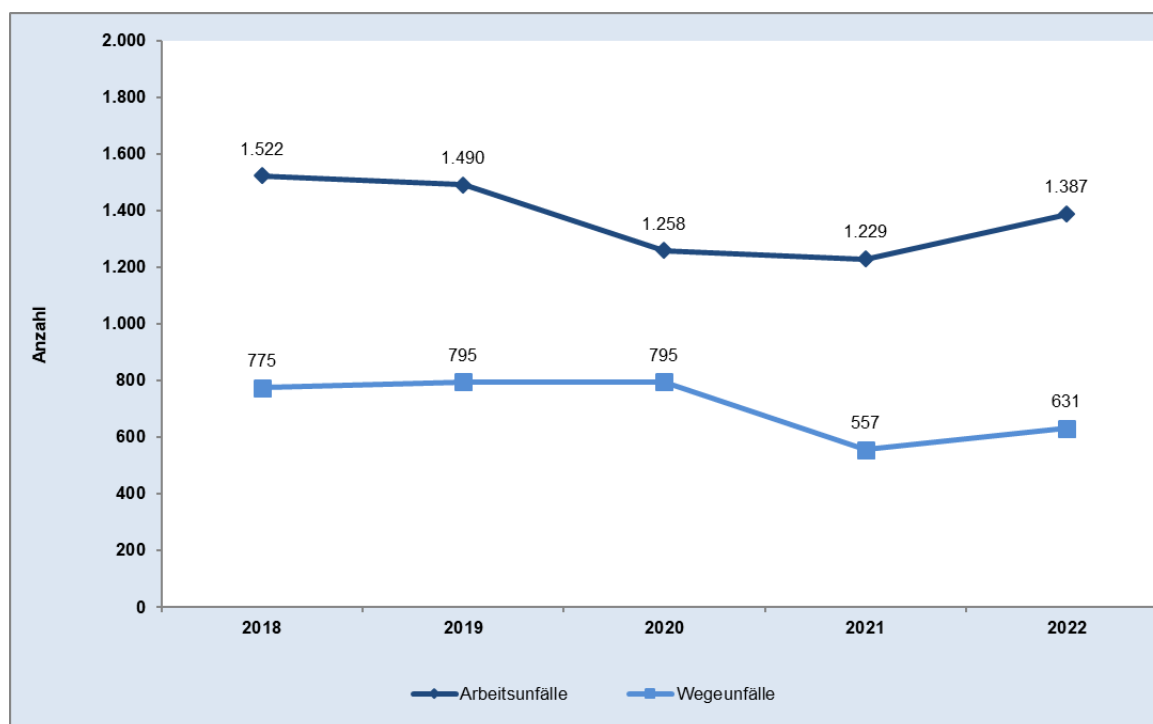


Abb. 30: Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2018 bis 2022

Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

Hinweis zu der Abbildung 30:

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 8: Arbeits- und Wegeunfälle im Vergleich, oberste Bundesbehörden (ohne UKRat) einschließlich der nachgeordneten Bereiche, außer BKAm (2022)

Ressort	Zahl der Versicherten	Arbeitsunfälle*	Wegeunfälle*
AA	3.387	13	20
BKAm	414	< 10	< 10
BKM	137	< 10	16
BMAS	1.835	< 10	14
BMBF	645	< 10	< 10
BMWSB	124	< 10	< 10
BMEL	8.071	42	31
BMF	8.691	< 10	14
BMFSFJ	1.805	< 10	< 10
BMG	4.436	14	21
BMI	29.428	41	89
BMJV	2.731	< 10	< 10
BMUV	4.648	< 10	< 10
BMVg	56.752	902	287
BMDV	19.685	296	74
BMWK	7.125	31	25
BMZ	569	< 10	< 10
BPA	441	< 10	< 10
BPrA	203	< 10	< 10
BR	106	< 10	< 10
BRH	101	< 10	< 10
BT	2.178	< 10	17
BfDI	72	< 10	< 10
BVerfG	119	< 10	< 10
Gesamt	153.703	1.387	631

*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 und für Heimat erfasst.

Hierzu werden bei den Ressorts folgende Daten abgefragt:

Anzahl der Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter einschließlich der Anwärtinnen und Anwärtner

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

Für das Jahr 2022 meldeten die Bundesressorts 3.092 Dienstunfälle (17,9 je 1.000 Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Vorjahr 10,2) und 598 Dienstwegeunfälle (3,5 je 1.000 Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Vorjahr 4,3) (Abbildung 31).

Die gemeldeten Zahlen zeigen gerade im Bereich der Polizei- und Zollvollzugsdienste infolge des Tätigkeitsbildes überdurchschnittlich viele Dienstunfälle (Tabelle 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 genauer zu betrachten sein.

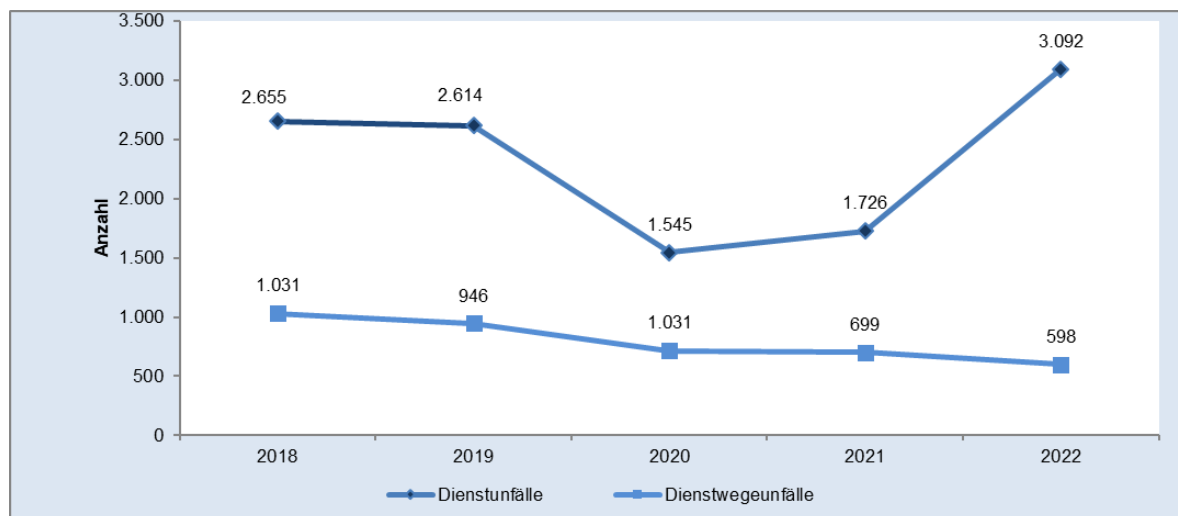


Abbildung 31: Entwicklung der Dienst- und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2018 bis 2022

Tabelle 9: Dienst- und Dienstwegeunfälle im Vergleich, Ressorts (ohne UKRat) einschließlich Geschäftsbereiche* (2022)

Ressort	Zahl der Beamtinnen und Beamten / Richterinnen und Richter einschl. der Anwärtinnen und Anwärter	Anzahl der Dienstunfälle*	Ausfalltage durch Dienstunfälle*	Anzahl der Dienstwegeunfälle*	Ausfalltage durch Dienstwegeunfälle*
AA	1.865	15	160	27	211
BKAmt	465	< 10	42	< 10	85
BKM	789	< 10	10	< 10	98
BMAS	1.656	< 10	42	15	160
BMBF	810	< 10	< 10	< 10	< 10
BMEL	1.415	< 10	109	14	67
BMF	42.335	1.136	6.856	25	1.700
BMFSFJ	916	< 10	30	< 10	< 10
BMG	1.165	< 10	< 10	< 10	158
BMI	68.981	1.645	22.920	338	3.590
BMWSB	599	< 10	< 10	< 10	19
BMJ	4.157	10	28	33	308
BMUV	1.752	< 10	21	11	77
BMVg	29.611	183	4.134	17	425
BMDV	6.520	45	1.188	23	570
BMWK	5.575	19	176	33	249
BMZ	938	< 10	< 10	11	39
BPA	152	< 10	< 10	< 10	21
BPrA	78	< 10	< 10	< 10	< 10
BR	114	< 10	< 10	< 10	14
BRH	976	< 10	19	< 10	< 10
BT	1.187	< 10	31	14	94
BfDI	288	< 10	< 10	< 10	< 10
BVerfG	290	< 10	< 10	< 10	< 10
UKRat	17	< 10	< 10	< 10	< 10
Gesamt	172.651	3.092	35.773	598	7.897

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
BMJ	Bundesministerium der Justiz
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
BMWSB	Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen
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	Bundespersonalvertretungsgesetz
GB	Geschäftsbereichsbehörde
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
OB	oberste Bundesbehörde
ÖV	Öffentliche Verwaltung
RAK GM	Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
UKRat	Unabhängiger Kontrollrat
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 2023; Zeitenwende; Springer, 1. Aufl. 2023

Mikrozensus 2023, Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt, Fachserie 14 Reihe 6, Finanzen und Steuern, Personal des öffentlichen Dienstes, Wiesbaden 2023

Statistisches Bundesamt, Personalstandstatistik des Bundes am 30.06.2023.

Erhebung krankheitsbedingter Fehlzeiten in der Bundesverwaltung, Kabinettsbeschluss vom 14.01.1997 – D I 2 – 215 509/28, 13. Legislaturperiode

Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement, Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung (2014)
<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/oeffentlicher-dienst/gesundheitsmanagement/eckpunkte-betriebliches-gesundheitsmanagement.html;jsessionid=F4C1952A4A7231EBE59CA4B9584F7878.live861>
(Abruf 22.12.2023)

7. 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)

Den Anhang finden Sie hier.



[Anhang_Bericht_Ressort_Gesamt_Datenschutz_barrierefrei.pdf](#)

Impressum**Herausgeber**

Bundesministerium des Innern und für Heimat, 10557 Berlin

Internet: www.bmi.bund.de

Stand

Dezember 2023

Gestaltung

Bundesministerium des Innern und für Heimat

Referat Z I 4 (Ärztlicher und Sozialer Dienst der obersten Bundesbehörden; BGM; Heilfürsorge)

Hinweise

Der Gesundheitsförderungsbericht 2022 der unmittelbaren Bundesverwaltung ist auf der Internetseite des Bundesministeriums des Innern und für Heimat veröffentlicht.