

Gesundheitsförderungsbericht - 2008 -

(einschließlich Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung)

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG.....	3
A. GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER BUNDESVERWALTUNG.....	5
1. Grundlagen und Ziele	5
1.1 Regierungsprogramm „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“	7
1.2 Modernisierungs- und Fortbildungsvereinbarung.....	9
1.3 Gemeinsame Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung.....	11
2. Systematische Betriebliche Gesundheitsförderung im Bund	13
2.1 Personalentwicklung und Personalmanagement	14
2.2 Planung der Gesundheitsförderung	15
2.3 Umsetzung der Gesundheitsförderung	17
2.4 Evaluierung der Gesundheitsförderung	20
2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung in der mittelbaren Bundesverwaltung.....	22
2.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	23
2.7 Stufenweise Wiedereingliederung („Hamburger Modell“)	25
3. Der Ärztliche, Sicherheitstechnische und Soziale Dienst in den Bundesbehörden	27
3.1 Bedeutung und Aufgaben des Ärztlichen Dienstes.....	28
3.2 Bedeutung und Aufgaben des Sicherheitstechnischen Dienstes.....	29
3.3 Bedeutung und Aufgaben des Sozialen Dienstes.....	29
4. Arbeits- und Gesundheitsschutz	32
B. DER KRANKENSTAND IN DER BUNDESVERWALTUNG.....	35
1. Organisations- und Personalstruktur in der Bundesverwaltung	35
1.1 Organisationsstrukturen.....	35
1.2 Personalstrukturen.....	35
2. Analyse des Krankenstandes in der Bundesverwaltung 2008	39
2.1 Fehltage nach Laufbahn- und Statusgruppen.....	40
2.2 Fehltage nach Dauer der Erkrankung.....	42
2.3 Fehltage nach Geschlecht	44
2.4 Fehltage nach Behördengruppen	46
2.5 Fehltage nach Alter.....	47
3. Benchmark der unmittelbaren Bundesverwaltung	50
4. Vergleich mit dem allgemeinen Krankenstand	54
4.1 Vergleichbarkeit.....	54
4.2 Gegenüberstellung zum Krankenstand der AOK.....	56
4.3 Gegenüberstellung zum Krankenstand der gesetzlichen Krankenversicherung	58
5. Arbeits- und Dienstunfälle.....	60
5.1 Arbeitsunfälle	60
5.2 Dienstunfälle	61
C. BILANZ UND AUSBLICK.....	63
ANHANG MIT TABELLEN	67

EINLEITUNG

Das Bundesministerium des Innern erstellt auf der Grundlage eines Kabinettsbeschlusses vom 14. Januar 1997 jährlich den Krankenstands- und Gesundheitsförderungsbericht. Schwerpunktthemen sind die von der Bundesregierung eingeleiteten Initiativen zu einem verbesserten Gesundheitsmanagement sowie die Fortschritte zur Einführung der systematischen behördlichen Gesundheitsförderung in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Rahmen des Regierungsprogramms „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“. Die Umsetzungspläne bestimmen Maßnahmen und Schwerpunkte bis zum Jahr 2010. Dass die betriebliche Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung an Dynamik gewinnt, zeigen die vielfältigen Ansätze und Maßnahmen.

Der Gesundheitsförderungsbericht fasst außerdem die Angaben zum Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung für das Erhebungsjahr 2008 zusammen. Um die Daten zum Krankenstand besser einordnen zu können, werden die Personalstrukturen der unmittelbaren Bundesverwaltung sowie Methodik und Vergleichbarkeit der Erhebungen mit anderen dargestellt. Eine Differenzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten im Bundesdienst nach Laufbahn- und Statusgruppen, Dauer, Geschlecht, Behördengruppen (gesamte Bundesverwaltung, oberste Bundesverwaltung und Geschäftsbereiche) und Alter offenbart den Einfluss dieser Merkmale. Ein Benchmark zwischen den Ressorts rundet schließlich den Vergleich ab. Der Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung ist aufgrund unterschiedlicher Berechnungsgrundlagen nur eingeschränkt vergleichbar mit dem Krankenstand der Privatwirtschaft. Dennoch ist eine Gegenüberstellung der Fehlzeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung mit denen der AOK und der gesetzlichen Krankenversicherung aufschlussreich. Die Arbeits- und Wegeunfälle werden in einem eigenen Kapitel gesondert ausgewiesen.

A. GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER BUNDESVERWALTUNG

1. GRUNDLAGEN UND ZIELE

Das Gesundheitsmanagement gewinnt in der Bundesverwaltung kontinuierlich an Bedeutung. Im Mittelpunkt stehen die Beschäftigten. Denn gesunde Beschäftigte sind die Basis für eine zukunftsorientierte und innovative Bundesverwaltung. Der Erfolg von Verwaltung und Verwaltungsmodernisierung wird vor allem davon bestimmt, wie leistungsfähig und motiviert die Beschäftigten sind und wie verantwortungsbewusst und kompetent Führungskräfte mit ihnen umgehen. Gleichzeitig ist betriebliche Gesundheitsförderung notwendig für die Nachhaltigkeit der Sozialschutzsysteme. Gesundheitsförderung muss daher Bestandteil jeder modernen Behörden- und Verwaltungskultur sein und ganzheitlich gesehen werden. Bewusstsein zu stärken, Gesundheit zu fördern und Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern sind entsprechend vorrangige Leitziele bei der Modernisierung der Bundesverwaltung.

Eine zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik folgt dem Geist der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ der WHO (1986) und der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ (1997). Danach umfasst betriebliche Gesundheitsförderung „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“. Die Ottawa-Charta beinhaltet eine Umorientierung im Leitbild von der Verhütung der Krankheit zur Förderung der Gesundheit. Dabei integriert sie unterschiedliche Gesundheitsförderungsstrategien und enthält eine politische Verpflichtung zur Umsetzung.

Gesundheit ist ein hohes Gut, dessen Schutz und Pflege sowohl im Interesse der Beschäftigten als auch des Arbeitgebers liegt. Krankheit und damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit stellen für die Beschäftigten eine besondere Belastung dar. Sie sind aber auch für die Verwaltung nicht zu unterschätzende erhebliche Kostengrößen. Es entstehen Kosten für die Mehrarbeit, für den Wissensverlust und für Fehler. Darunter leiden Arbeitsergebnisse und -qualität sowie die Effizienz der Verwaltung. Gleichzeitig wird die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten beeinträchtigt. Durch die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten werden die krankheitsbedingten Kosten gesenkt und die Leistungsfähigkeit gesteigert. Dabei geht es nicht nur um die Reduzierung betrieblicher bzw. volkswirtschaftlicher

Kosten, sondern auch um das ausgewogene körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Beschäftigten.

Angesichts der demografischen Entwicklung (Rückgang der Erwerbsbevölkerung, Zunahme des Anteils älterer Beschäftigter) und knapper werdender personeller und finanzieller Ressourcen wird es immer wichtiger, die Gesundheit der Beschäftigten frühzeitig und dauerhaft zu fördern. Ziel ist es, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Eintritt in den Ruhestand zu erhalten. Die besonderen Bedürfnisse der unterschiedlichen Mitarbeitergruppen und von Frauen und Männern sind dabei angemessen zu berücksichtigen.

In Deutschland wurde die betriebliche Gesundheitsförderung zuerst im Sozialrecht verankert. Im Jahr 1989 wurde das Gesundheitsreformgesetz angepasst und in § 20 Abs. 2 und 3 SGB V (Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung) den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, „bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mitzuwirken“ sowie „Ermessensleistungen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten“ vorzusehen. Parallel dazu erhielten die Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen erweiterte Kompetenzen im Bereich der Prävention. Gemäß § 14 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen. Nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996 hat der Arbeitgeber die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben. Dazu gehören auch Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit. Im Jahr 2000 schuf das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Gesundheitsreformgesetz) in § 20 Abs. 2 SGB V (Prävention und Selbsthilfe) für die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, „den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen“ sowie den Auftrag, „bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung“ zusammenzuarbeiten. Im Jahr 2007 wurde schließlich in § 20a SGB V die betriebliche Gesundheitsförderung verbindlich eingeführt. Danach sind die Krankenkassen verpflichtet, Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben zu erbringen. Für Beamtinnen und Beamte ergibt sich die Gesundheitsförderung aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn (§ 78 Bundesbeamtengesetz).

Betriebliches Gesundheitsmanagement in den Betrieben und Behörden der Bundesverwaltung ist die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen und

behördlichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten. Betriebliches Gesundheitsmanagement bedeutet, die Gesundheit der Beschäftigten als strategischen Faktor in das Leitbild und in die Kultur sowie in die Strukturen und Prozesse der Organisation einzubeziehen. Die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung werden kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit überprüft.

Die anfängliche Skepsis der Behörden gegenüber betrieblicher Gesundheitsförderung wandelt sich aufgrund der zunehmenden Erkenntnis über die Zusammenhänge zwischen Krankheit, arbeitsbedingter Fehlbelastungen der Beschäftigten, Führungsverhalten, Kommunikationskultur, Arbeitsklima, Mitarbeitermotivation, betrieblicher Produktivität und damit auch Wettbewerbsfähigkeit. Umgekehrt wird deutlich, dass die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten eine wichtige Aufgabe ist. Dadurch können Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsbereitschaft bewahrt und gesteigert werden.

Die Beschäftigten tragen dabei auch selber Verantwortung für ihre Gesundheit. Sie sind schließlich die Experten für die eigene Gesundheit und für die belastenden Bedingungen an ihrem Arbeitsplatz. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet die Beschäftigten, „nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen“ (§ 15 ArbSchG). Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es daher unerlässlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitwirken und sich engagieren. Ziel ist es, ihre Kompetenz für die eigene Gesundheit zu stärken.

1.1 REGIERUNGSPROGRAMM „ZUKUNFTSORIENTIERTE VERWALTUNG DURCH INNOVATIONEN“

Die Bundesregierung hat mit dem Kabinettsbeschluss vom 28. Februar 2007 im Umsetzungsplan zum Regierungsprogramm „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“ alle Behörden der unmittelbaren Bundesverwaltung¹ verpflichtet, eine langfristige und evaluierbare „systematische Gesundheitsförderung im unmittelbaren Bundesdienst“ als Bestandteil ihrer Personal- und Organisationsentwicklung einzuführen. Die Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung soll mit Blick auf die im Grundgesetz verankerte Ressorthoheit dezentral und behördenbezogen erfolgen. Damit liegt die Verantwortung für die Umsetzung

¹ Zur unmittelbaren Bundesverwaltung gehören die obersten Bundesbehörden und ihre Geschäftsbereichsbehörden. Oberste Bundesbehörden sind das Bundeskanzleramt, die Bundesministerien, die Bundestags- und Bundesratsverwaltung, das Bundespresseamt, das Bundespräsidialamt, der Bundesrechnungshof, das Bundesverfassungsgericht, der Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien (vgl. dazu Art. 86, 87 Abs. 2, 3 GG).

bei der jeweiligen Behördenleitung und den Interessenvertretungen der Beschäftigten. Sie sind aufgefordert, das Thema betriebliches Gesundheitsmanagement gemeinsam mit den Beschäftigten voranzutreiben.

Das Regierungsprogramm beschreibt die Vision und Strategie der Modernisierung der Bundesverwaltung. Es betont die Notwendigkeit einer zukunftsorientierten Ausrichtung der öffentlichen Verwaltung. Die Gesamtstrategie umfasst die Handlungsfelder Personal, Steuerung, Organisation und E-Government. Im Handlungsfeld Personal ist unter Ziffer 1.5 die systematische betriebliche Gesundheitsförderung im unmittelbaren Bundesdienst als eigener Punkt aufgeführt.

In den Umsetzungsplänen 2007, 2008 und 2009 zum Regierungsprogramm ist der Auf- und Ausbau der systematischen Gesundheitsförderung verbindlich vorgegeben. Die Ergebnisse werden jährlich evaluiert und dann dem Bundeskabinett berichtet. Die gemeinsame Vereinbarung dieser Maßnahmen auf Ressortebene verdeutlicht, wie wichtig die systematische Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements der Bundesregierung ist.

Folgende konkreten Umsetzungsmaßnahmen sind vereinbart:

- Gesundheitsförderung als regelmäßiges Thema in den Staatssekretärs-, Abteilungsleitungs- und Personalreferatsleitungsrunden,
- Fortentwicklung der Informationsplattform im Intranet des Bundes und Information zur Gesundheitsförderung sowie Good-Practice-Beispielen,
- Entwicklung von Evaluierungskriterien (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität),
- Erarbeitung einer Muster-Mitarbeiter-Befragung,
- Fortbildungsangebote der Unfallkasse des Bundes und der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung.

Zusätzlich zur jährlichen Erhebung über den Krankenstand in der Bundesverwaltung wird die systematische Gesundheitsförderung mittels eines Fragebogens zur „Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung“ (Anlage 1) für die Bundesverwaltung abgefragt und zusammengefasst. Der Fragebogen basiert auf zwölf Fragen zum Gesundheitsmanagement. Die Beantwortung ist freiwillig. Dieser Fragebogen ist nicht nur ein Evaluierungsinstrument. Er kann und soll zugleich als Handlungsanleitung genutzt werden. Die Ergebnisse der Abfrage über

die Umsetzung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen Transparenz und einen Vergleich ermöglichen. Das fördert Wettbewerb und Innovationen. 128 Behörden der unmittelbaren Bundesbehörden haben auf die Abfrage des Bundesministeriums des Innern für 2008 geantwortet. Im Jahr 2007 waren es 99 Behörden.

1.2 MODERNISIERUNGS- UND FORTBILDUNGSVEREINBARUNG

Das Bundesministerium des Innern und die Spitzenorganisationen der Gewerkschaften haben am 5. Oktober 2007 eine Modernisierungs- und Fortbildungsvereinbarung geschlossen. Ziel dieser Vereinbarung ist es, Vorgesetzte zu unterstützen, damit sie ihre Führungsaufgabe so ausüben, dass die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit ihrer Beschäftigten gefördert wird. Führungskräfte tragen eine besondere Verantwortung. Nach dem Arbeitsschutzgesetz haben sie für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind (§ 15 ArbSchG).

Die vorhandenen Managementinstrumente sollen erweitert werden, so dass Gesundheit, Motivation und Kompetenz der Beschäftigten als Zielgröße anerkannt werden. Hierfür sollen Führungskräfte und Beschäftigte fachgerecht geschult werden. Der Umsetzungsplan 2009 zum Regierungsprogramm „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“, der am 29. April 2009 vom Bundeskabinett beschlossen wurde, bekräftigt diesen Ansatz. Er zielt ebenfalls darauf, Führungskräfte für Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und zu befähigen.

Die Bundesakademie für öffentliche Verwaltung und die Unfallkasse des Bundes bieten verschiedene Seminare zum Gesundheitsmanagement an. Die Bandbreite der Angebote reicht vom Seminar „Gesundheitsmanagement als Bestandteil der Personalentwicklung“, „Mit System: Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz umsetzen“ bis hin zum Seminar „Gesundheit + Management = Gesundheitsmanagement“.

An den Seminaren können sowohl Führungskräfte als auch Beschäftigte teilnehmen. Neben dem Grundlagenwissen zum Gesundheitsmanagement werden dort auch spezielle Aspekte vermittelt, wie z. B.

- Ansätze zur Entwicklung eines betrieblichen Gesundheitsmanagementkonzeptes,
- Rahmenbedingungen in der öffentlichen Verwaltung,
- Betriebliches Eingliederungsmanagement,

- Arbeitsschutz,
- Integration des Gesundheitsmanagements in die Personal- oder in die Organisationsentwicklung,
- Kosten-Nutzen-Analysen und
- Benchmark.

Angereichert werden die Seminare durch Praxisbeispiele aus der Bundesverwaltung.

Einige der Bundesbehörden bieten auch eigene Seminare zur Gesundheitsförderung an. Dies teilten 47 Behörden mit. Im Jahr 2007 waren es nur 30 Behörden. Weitere 45 Behörden planen, die Gesundheitsförderung in ihr Aus- und Fortbildungsangebot aufzunehmen.

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird. Eine motivierende und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung führt im Allgemeinen zu geringeren Fehlzeiten und trägt zur Gesundheit und Motivation bei. Basis einer gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung ist ein präventiver Umgang der Führungskraft mit sich selbst. Führungskräfte sind daher nicht nur Akteure, sondern selbst wichtige Zielgruppe der Gesundheitsförderung. Ein bestehendes Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung sollte durch die Führungskräfte vertreten und gelebt werden, denn sie haben für die Beschäftigten Vorbildcharakter.

Für Führungskräfte werden aufgrund ihrer besonderen Rolle bei der Gesundheitsförderung auch spezielle Seminare angeboten, z. B. bietet das Seminar "Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe" einen umfassenden Einblick in dieses Thema. Das Thema Gesundheitsförderung ist aber auch Bestandteil allgemeiner Seminare für Führungskräfte, wie z. B. "Führung kompakt", "Aktivierend führen", "Führungsaufgaben im demografischen Wandel", "Mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz umgehen", "Grenzüberschreitungen am Arbeitsplatz erkennen und bewältigen (Mobbing, sexuelle Belästigung)" und "Stress bewältigen".

Bei den Seminaren für Führungskräfte gaben 56 Behörden an, die Gesundheitsförderung dabei zu berücksichtigen. Im Vorjahr waren es 32 Behörden, das ist fast eine Verdopplung. 39 Behörden teilten mit, dass die Gesundheitsförderung künftig im Rahmen der Aus- und Fortbildung für Führungskräfte behandelt werden soll.

Zusammen mit den Seminaren der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung und der Unfallkasse des Bundes ist dadurch ein breites Fortbildungsangebot für Beschäftigte und Führungskräfte gesichert. Dieses Angebot soll einen Bewusstseinswandel in der Verwaltung unterstützen und vorantreiben. Die Gesundheit soll sowohl bei den Führungskräften als auch bei den Beschäftigten stärker in den Fokus gelangen.

1.3 GEMEINSAME INITIATIVE ZUR FÖRDERUNG DES GESUNDHEITSMANAGEMENTS IN DER BUNDESVERWALTUNG

Die Bundesregierung hat im Dezember 2009 mit dem DGB und dem dbb beamtenbund und tarifunion eine weitere Vereinbarung geschlossen. Die Initiative führt fort, worauf sich die Vertragspartner in der Modernisierungs- und Fortbildungsvereinbarung vom 5. Oktober 2007 verständigt hatten. In der „Gemeinsamen Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung“ bekräftigen beide Seiten als gemeinsames Ziel, die Gesundheit der Beschäftigten des Bundes stärken zu wollen. Dazu soll die systematische behördliche Gesundheitsförderung und behördenbezogene Gesundheitsmanagementsysteme aufgebaut bzw. weiterentwickelt werden. Ergänzend zu dieser gemeinsamen Initiative können Dienststellen und Personalvertretungen Vereinbarungen schließen, um die sich aus der Gemeinsamen Initiative ergebenden Maßnahmen unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse und Anforderungen an den Dienstbetrieb weiter zu konkretisieren.

Bund und Gewerkschaften haben sich unter anderem auf folgende Grundsätze, Ziele und Vorschläge zum betrieblichen Gesundheitsmanagement verständigt:

- Bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen soll die Förderung der Gesundheit in allen Lebensphasen gewährleistet sein. Sie hat Vorrang vor Maßnahmen, die ausschließlich auftretende gesundheitliche Defizite im Alterungsprozess kompensieren wollen.
- Die Verantwortung für das Gesundheitsmanagement liegt beim Dienstherrn/Arbeitgeber. Die aktive Mitwirkung der Beschäftigten ist für das Gelingen der Gesundheitsförderung unerlässlich. Alle Beschäftigten sind für den Erhalt ihrer Gesundheit mitverantwortlich.
- Gesundheitsmanagement ist Aufgabe aller Führungskräfte. Sie sollen sich der Wirkung des eigenen Führungsverhaltens und des eigenen Gesundheitsverhaltens auf die Beschäftigten bewusst sein. Sie haben auf die An-

wendung des Instrumentariums zur Gesundheitsförderung und zum Arbeitsschutz zu achten. Gesundheitsmanagement wird Bestandteil der Aus- und Fortbildung der Führungskräfte.

- Entsprechend dem Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation, Rehabilitation vor Versorgung“ werden in der Bundesverwaltung die Maßnahmen der behördlichen Gesundheitsförderung weiterentwickelt. Die Teilnahme der Beschäftigten an entsprechenden Maßnahmen ist gewollt und wird ermöglicht.
- Sind für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen erforderlich, müssen sie in ausreichendem und angemessenem Umfang bereitgestellt werden.
- Die Gewerkschaften werden sich aktiv in die „Gemeinsame Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung“ einbringen. Sie unterstützen die Initiative durch Information, Fortbildung und Sensibilisierung ihrer Mitglieder und der Personalräte, durch ergänzende Aktivitäten sowie durch die ständige Begleitung des Prozesses.

2. SYSTEMATISCHE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM BUND

Ein Ziel des Regierungsprogramms „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“ ist es, die Gesundheit und damit die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frühzeitig, nachhaltig und kontinuierlich zu erhalten und zu fördern. Wesentliche Elemente der systematischen Gesundheitsförderung sind dabei, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen zu verbessern, die aktive Mitarbeiterbeteiligung zu fördern und persönliche Kompetenzen zu stärken. Erfolgreich ist Gesundheitsförderung dann, wenn diese Elemente dauerhaft miteinander verknüpft, systematisch durchgeführt, ausgewertet und kontinuierlich verbessert werden. Gesundheitsförderung und Arbeits- und Gesundheitsschutz greifen dabei ineinander, denn das Ziel der menschengerechten Gestaltung der Arbeit und der Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten gilt für beide. Gesundheitsförderung kann außerdem zur Reduzierung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten beitragen. Argumente für die Einführung einer betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Optimierung der Arbeitsabläufe, die Kostenreduzierung, die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und der Produktivität, die Steigerung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten.

Seit September 2007 existiert im Intranet des Bundes unter dem Menüpunkt „Personalmanagement“ eine Informationsplattform zur Gesundheitsförderung und zum Arbeitsschutz (www.intranet.bund.de). Sie ist aufgrund der Festlegung in den Umsetzungsplänen zum Regierungsprogramm „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“ initiiert worden und dient dem Austausch innerhalb der Bundesverwaltung. Die Plattform kann von allen Beschäftigten des Bundes, allen Dienststellen und Interessenvertretungen genutzt werden. Die Informationsplattform bietet den Bundesbehörden einen Überblick über den Stand der Entwicklungen in den einzelnen Behörden. Es gibt dort Beispiele für Dienstvereinbarungen, Handlungshilfen zum Gesundheitsmanagement sowie konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Die Behörden können sich Anregungen holen, was sie ihren Beschäftigten anbieten können, um sie an das Thema Gesundheitsförderung / Gesundheitsmanagement heranzuführen. Um die Kommunikation und den Austausch zwischen den Behörden zu verstärken, sind neben den Informationen auch Ansprechpersonen angegeben, die für Nachfragen zur Verfügung stehen. Dadurch wird eine Vernetzung unter den Behörden ermöglicht, die zu Synergieeffekten führen kann. Zusätzlich können aktuelle Termine eingestellt werden. Schließlich werden Seminare, Veranstaltungen und Kurse präsentiert und beworben.

Die Informationsplattform wird kontinuierlich ergänzt und aktualisiert. Im Dezember 2009 verfügte sie über gut 330 Einträge.

Ergänzend zu diesem Intranetangebot führt das Bundesministerium des Innern in regelmäßigen Abständen Ressortbesprechungen durch. Dort werden unter anderem gute Praxisbeispiele der Bundesverwaltung vorgestellt und diskutiert. Insbesondere der Austausch zwischen den Behörden und das „Voneinander Lernen“ stehen in diesem Forum im Vordergrund und sind wichtige Bestandteile für die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements. Die politischen und rechtlichen Vorgaben müssen schließlich mit Leben gefüllt werden, wenn sie wirkungsvoll sein sollen.

2.1 PERSONALENTWICKLUNG UND PERSONALMANAGEMENT

Das betriebliche Gesundheitsmanagement zielt auf gesunde, leistungsbereite, motivierte und flexible Beschäftigte. Langfristig soll die Kompetenz der Beschäftigten für ihre eigenverantwortliche Gesunderhaltung gestärkt werden. Damit ist das betriebliche Gesundheitsmanagement auch Teil der Personalentwicklungs- und Organisationskultur. Die Vorteile der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung liegen auf der Hand: Achtsamer Ressourceneinsatz lässt Anforderungen und Belastungen leichter bewältigen. Klare Kommunikation und konstruktive Konfliktlösungen führen zu erfolgreichen Problemlösungen. Aufgabenstrukturierung vermindert Zeitnot und Stress.

Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung trainiert somit drei Schlüsselqualifikationen der Beschäftigten: Methodische Kompetenz (Zeit- und Selbstmanagement für selbstständiges Arbeiten), soziale Kompetenz (Kommunikations- und Teamfähigkeit für kurze Wege und optimale Ergebnisse) und personale Kompetenz (Selbstwahrnehmung und Reflexion für Stresstoleranz und Regenerationsfähigkeit). Diese Fähigkeiten erschließen neue Arbeits- und Lebensqualität sowie Effizienz und Zeitreserven für gesundheitsbewusste Arbeitstechniken. Erfolgserlebnisse und weniger Stress motivieren zu größerem Engagement. Somit führt die kontinuierliche Fortbildung der Beschäftigten im Gesundheitsmanagement zu einem Bewusstseinswandel innerhalb der Behörde und ist eine wichtige Voraussetzung für die zukünftige Konkurrenzfähigkeit einer Behörde. Zu den Maßnahmen der Verhaltensprävention, die beim individuellen Verhalten der Beschäftigten ansetzen, kommen dann noch Maßnahmen der Verhältnisprävention. Sie betreffen Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation und sind daher Bestandteil des Personalmanagements und der Organisationsentwicklung.

Auch die Bundesregierung sieht die behördliche Gesundheitsförderung laut den Umsetzungsplänen als Bestandteil einer vorausschauenden und motivierenden Personal- und Organisationsentwicklung und der Personalfürsorge. Die Beschäftigten sollen dabei in die Entscheidungen über Ziele und Maßnahmen einbezogen werden. Die Umsetzung der behördlichen Gesundheitsförderung erfolgt mit Blick auf die Ressorthoheit dezentral und abgestimmt auf die jeweilige Behörde.

51 Behörden (darunter 14 oberste Bundesbehörden und 37 Geschäftsbereichsbehörden) gaben an, dass bei ihnen die Gesundheitsförderung in die Personal- und Organisationsentwicklung integriert ist. Das ist eine leichte Steigerung zum Vorjahr, als nur 38 Behörden dies bejahten. 34 weitere Behörden (7 oberste Bundesbehörden und 27 Geschäftsbereichsbehörden) planen, die Gesundheitsförderung in der Personal- und Organisationsentwicklung zu berücksichtigen. Insgesamt hatten 128 Behörden auf die (freiwillige) Abfrage des Bundesministeriums des Innern geantwortet. Die relativ niedrigen Zahlen zeigen, dass in diesem Bereich noch Nachholbedarf besteht.

2.2 PLANUNG DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Ein praxisorientiertes Gesundheitskonzept basiert auf der sorgfältigen und regelmäßigen behördenbezogenen Auswertung der Fehlzeiten, die auch die Personalstruktur berücksichtigt. Darüber hinaus sind die Ursachen für Fehlzeiten oder gesundheitliche Belastungen zu ermitteln (z. B. durch Analyse der internen Berichterstattung, durch Arbeitsplatzbegehungen, durch Mitarbeiter- oder Expertenbefragungen sowie durch Gefährdungsbeurteilungen). Daraus ergibt sich der Bedarf an Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Schließlich sind die Ziele und Erfolgskriterien der Gesundheitsförderung zu definieren und konkrete Maßnahmen und Projekte im Rahmen eines Gesamtkonzeptes dienststellenbezogen und zielgerichtet zu erarbeiten. Als Arbeitshilfe hat die Unfallkasse des Bundes einen Leitfaden für die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements entwickelt.

Leitfaden**„Betriebliches Gesundheitsmanagement – in 6 Schritten zum Erfolg“**

der Unfallkasse des Bundes (zu finden unter www.intranet.bund.de) als Arbeitshilfe bei der Einführung von betrieblichem Gesundheitsmanagement

1. Ziele und Strategie festlegen
2. Strukturen schaffen
3. Situation analysieren
4. Feinziele festlegen
5. Maßnahmen entwickeln und umsetzen
6. Evaluation und kontinuierliche Verbesserung

Eine regelmäßige, behördenbezogene Auswertung der Krankenstandsdaten führen fast alle, nämlich 107 der insgesamt 128 Bundesbehörden, die auf die Abfrage geantwortet haben, durch. Weitere 12 Behörden planen eine regelmäßige Auswertung der Fehlzeiten. Die Zahl steigt, denn im Vorjahr werteten erst 86 Behörden die Krankenstandsdaten aus. Dieses Analyseinstrument wird von allen obersten Bundesbehörden genutzt; lediglich in einer obersten Bundesbehörde ist die Einführung noch in der Planungsphase. Bei den Geschäftsbereichsbehörden führen 86 die Auswertung durch bzw. weitere 11 haben dies in der Zukunft vor.

Maßnahmen, die zur Gesundheitsförderung ergriffen werden, sollen auf einer Bedarfsermittlung beruhen. Eine umfassende Bedarfsermittlung ist in der Realität oft aufwändig, da Feinziele entwickelt, verschiedene Gremien einbezogen und eventuell durchzuführende Mitarbeiterbefragungen vor- und nachbereitet werden müssen. Trotzdem ist die Bedarfsermittlung ein wichtiger Schritt, um Angebot und Nachfrage miteinander abzustimmen. 16 der 22 obersten Bundesbehörden und nur 49 der 106 Geschäftsbereichsbehörden, die an der Abfrage teilgenommen haben, stützen ihre Maßnahmen auf eine solche Bedarfsermittlung. 25 Bundesbehörden planen, dies einzuführen.

Um die Einführung des Gesundheitsmanagements in den Behörden zu unterstützen, können Dienstvereinbarungen geschlossen werden. Eine Dienstvereinbarung ist ein Vertrag, der im öffentlichen Dienst zwischen der Dienststellenleitung und dem Personalrat abgeschlossen werden kann. Die Rechtsgrundlage für den Abschluss von Dienstvereinbarungen findet sich im Bundespersonalvertretungsgesetz (§ 73, § 75 Abs. 3, § 76 Abs. 2 BPersVG). Beispiele für typische Dienstvereinbarungen finden sich auf der Intranetplattform des Bundes.

Beispiele für Themen von Dienstvereinbarungen

Texte sind auf der Intranetplattform des Bundes (www.intranet.bund.de) eingestellt:

- betriebliche Gesundheitsförderung,
- betriebliches Gesundheitsmanagement,
- betriebliche Sozialeinrichtungen (Kantine, Betriebssport o. ä.),
- Fehlzeiten,
- Umgang mit suchterkrankten und suchtgefährdeten Beschäftigten,
- Nichtraucherschutz,
- Integration schwerbehinderter Menschen,
- Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin,
- Verfahrensgrundsätze zum betrieblichen Eingliederungsmanagement,
- Telearbeit, flexible Arbeitszeit, gleitende Arbeitszeit,
- Beschäftigtenschutz und kollegiales Verhalten am Arbeitsplatz,
- Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz,
- Prävention von Mobbing,
- Personalführungs- und Mitarbeitergespräch.

Über eine Dienstvereinbarung oder ein von der Hausleitung gebilligtes Konzept zur Gesundheitsförderung verfügen insgesamt 43 Behörden, davon 10 oberste Bundesbehörden und 33 Geschäftsbereichsbehörden. Im Vorjahr waren es 31 Behörden. In Planung ist ein solches Konzept in weiteren 37 Behörden, darunter 9 oberste Bundesbehörden. Alle anderen Bundesbehörden haben bisher kein Konzept zur Gesundheitsförderung angegeben. Gerade die konzeptionelle Einbettung der Gesundheitsförderung und die Bedarfsermittlung sind aber eine notwendige Voraussetzung für zielgerichtete und wirksame Aktivitäten. Daher sollte ein Schwerpunkt darauf gelegt werden.

2.3 UMSETZUNG DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gesundheitsförderung umfasst sowohl Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsabläufe (Verhältnisprävention) als auch Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten (Verhaltensprävention).

Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Bereich der Verhältnisprävention, zu denen z. B. die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation gehören, werden ebenfalls von 74 Bundesbehörden, die den Fragebogen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung beantwortet haben, angewendet: davon in 19 obersten Bundesbehörden und in 55 Geschäftsbereichsbehörden. 2007 führ-

ten 61 von 99 Behörden, die insgesamt geantwortet hatten, Verhältnisprävention durch.

Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Bereich der Verhaltensprävention, zu denen die Förderung individueller gesundheitsrelevanter Kompetenzen zählen, werden von allen obersten Bundesbehörden und von 52 der Geschäftsbereichsbehörden, die die Abfrage beantwortet haben, durchgeführt. Insgesamt wird die Verhaltensprävention also bei 74 Bundesbehörden angeboten. Im Vorjahr waren es erst 64 Behörden. Verhältnisprävention und Verhaltensprävention sind insgesamt also ausgewogen, allerdings bietet nicht jede Behörde beides an.

Welche Maßnahmen durchgeführt werden, hängt von der tatsächlichen Situation in der jeweiligen Behörde ab. Wichtig ist, dass die Maßnahmen zur Behörde, ihrer Philosophie und ihren Gegebenheiten ebenso wie zu den verfolgten Zielen passen. Auf der Intranetplattform des Bundes finden sich viele gute und anschauliche Beispiele, welche konkreten Maßnahmen Behörden im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt haben, z. B. Gesundheitstage, Krebsvorsorge, Hautschutz, Rücken- und Koordinationstraining, Tabakentwöhnung, Sucht, Stressbewältigung, Gewaltprävention, Betriebssport, Bike and Business, Arbeitsschutz, Beleuchtung am Arbeitsplatz und Führungskräftefortbildungen.

Beispiele zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung von der Intranetplattform (www.intranet.bund.de):

Fitness in der Mittagspause

Nutzen Sie einige Minuten Ihrer Mittagspause, um - ohne ins Schwitzen zu geraten - Spaß an der Bewegung zu haben. Trainiert wird die Entspannung der Halswirbelsäule und der Schultergürtelmuskulatur. Damit wird den häufigsten Verspannungen und Rückenproblemen aktiv entgegen gearbeitet. Mit Atemübungen lockern und entspannen Sie die Muskulatur und steigern die Durchblutung im ganzen Körper und somit auch die geistige Aufnahmefähigkeit und Aktivität. Jeder kann fließend in die Übungen einsteigen, da sich diese im 15- bzw. 20-Minutentakt wiederholen.

Gewaltpräventionsseminar

Der Gesundheitsdienst informiert: Das Kommissariat „Vorbeugung“ der Polizei bietet für Beschäftigte eine Veranstaltung zu folgendem Thema an:

Umgang mit Aggression und Gewalt im öffentlichen Raum

Der dreistündige, kostenfreie Workshop findet ab 15:00 Uhr im Sitzungssaal statt; es können maximal 25 Personen daran teilnehmen.

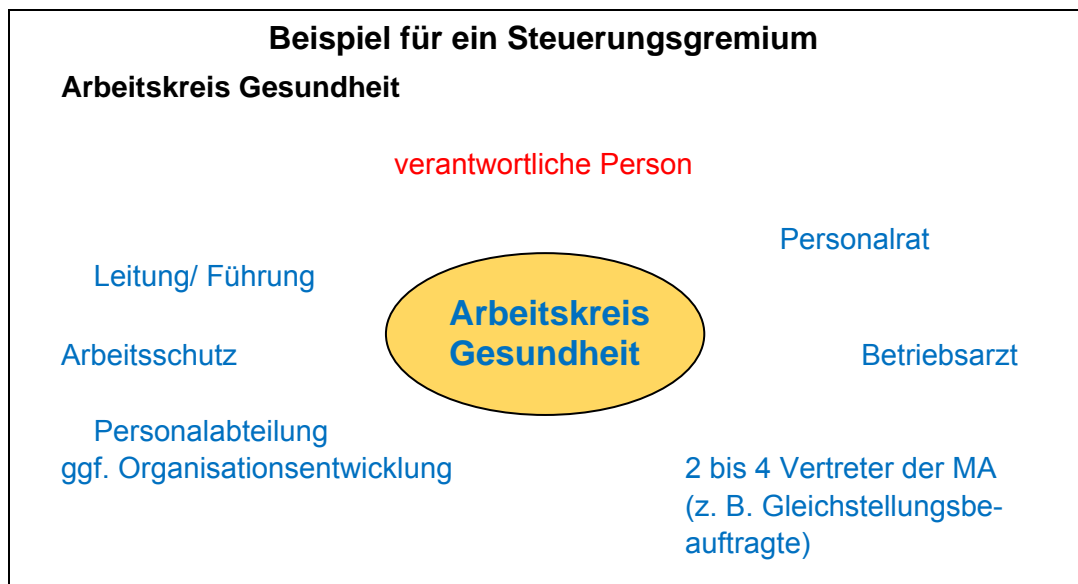
Ziele dieser Veranstaltung sind:

- Konflikt- und Gefahrensituationen im Alltag frühzeitig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren
- Handlungsalternativen zu kennen, die einen Ausstieg aus bedrohlichen Situationen ermöglichen
- Möglichkeiten der Hilfeleistung zu wissen, ohne sich selbst in Gefahr zu bringen

In Diskussionen und Übungen werden drei Themenkomplexe zu Opfer-, Helfer-, sowie Zeugen- und Anzeigeverhalten erarbeitet.

Um die Einzelmaßnahmen aufeinander abzustimmen, bietet es sich an, ein Steuerungsgremium einzurichten (Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Gesundheitszirkel, Jour Fixe o. ä.). Dieses setzt sich in der Regel aus Vertretern der Personal- und Organisationsreferate, des Inneren Dienstes, der Personalvertretungen (Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte), des betriebsärztlichen Dienstes und der Sozialberatung sowie der Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Arbeitsschutzbeauftragten zusammen. In einigen Behörden sind darüber hinaus Vertreter aller Fachabteilungen und die Hausleitung beteiligt. Nur 11 oberste Bundesbehörden und 45 Geschäftsbereichsbehörden, die die Abfrage beantwortet haben, verfügen über ein entsprechendes Gremium. Weitere 28 Behörden planen die Einrichtung.

Schaubild 1:



72 Behörden gaben an, dass ihnen geeignete finanzielle und / oder personelle Ressourcen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen. In 20 weiteren Behörden sollen entsprechende Mittel bereit gestellt werden. Bei gesonderter Betrachtung der obersten Bundesbehörden stellt sich die Situation

deutlich besser dar: 18 der obersten Bundesbehörden verfügen bereits über geeignete Ressourcen für gesundheitsfördernde Maßnahmen (Geschäftsbereichsbehörden: 54) und zwei beabsichtigen, künftig Ressourcen dafür bereitzustellen (Geschäftsbereichsbehörden: 18). 2007 sagten nur 60 Behörden, dass ihnen geeignete finanzielle und / oder personelle Ressourcen zur Verfügung standen. Es zeigt sich also, dass die Gesundheitsförderung immer besser angenommen und organisatorisch verankert wird.

Zur Unterstützung der Akteure führt die Unfallkasse des Bundes eine jährliche Tagung durch, bei der Führungskräfte, Verantwortliche für die Gesundheitsförderung und den Arbeitsschutz, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit zusammen kommen. Sie können sich dort über neue wissenschaftliche Erkenntnisse informieren, Konzepte der Gesundheitsförderung diskutieren und praxisbezogene Anregungen für ihre Behörden mitnehmen.

Jährliche Tagung „Gesund im Bund“ im Zeichen der systematischen Gesundheitsförderung

Die Unfallkasse des Bundes (UK-Bund) hatte eingeladen – und viele Interessierte kamen. Am 17. und 18. November 2008 stand in Potsdam systematische Gesundheitsförderung im Mittelpunkt der Tagung „Gesund im Bund“. Wichtiger Baustein war neben Vorträgen und Expertenbefragungen die Vorstellung von KoGA. Hinter dieser Abkürzung verbirgt sich das Konzept „Kompetenz – Gesundheit – Arbeit“.

„Es ist viel in Bewegung“, sagte einer der Teilnehmer mit Blick auf das Thema Gesundheitsförderung am Ende der Tagung. Zwei Tage lang stand das im Mittelpunkt, was UK-Bund Geschäftsführer Bernhard Schneider in seiner Eröffnungsrede formulierte: „Wir wollen dafür sorgen, dass alle gerne zur Arbeit gehen.“ In Reaktionen auf die Veranstaltung hoben Teilnehmer die Bedeutung des Themas hervor und begrüßten unter anderem den Praxisbezug. Ab 2009 treffen sich Arbeitsschützer und Gesundheitsförderer regelmäßig zu einer gemeinsamen Tagung in Potsdam.

2.4 EVALUIERUNG DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Durch eine interne Berichterstattung wird eine Evaluation der Gesundheitsförderung möglich, die den Fortschritt in diesem Bereich dokumentiert. Eine interne Berichterstattung über Maßnahmen und Ergebnisse der Gesundheitsförderung hilft nicht nur, deren Nutzen oder Erfolge systematisch zu bewerten. Sie ist zugleich ein wichtiges Instrument, um die einzelnen Angebote im Rahmen eines

dienststellenbezogenen Gesamtkonzeptes laufend zu verbessern und aufeinander abzustimmen.

Im Jahr 2008 haben 15 oberste Bundesbehörden und 29 Geschäftsbereichsbehörden eine derartige Berichterstattung vorgenommen, insgesamt also 44 Behörden (2007: 36). 40 Behörden planen eine solche Prüfung. Die Zahl der Behörden, in der die Hausleitung regelmäßig und fortlaufend den Fortschritt betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen prüft, ist mit 46 Behörden nur unwesentlich höher. Die niedrige Zahl der Evaluierungen korrespondiert mit den Defiziten in der Planung und der fehlenden Integration in bestehende Managementsysteme in einem Teil der Bundesbehörden.

Wie die Abfrage für das Jahr 2008 zeigt, liegen bisher relativ wenige Erfahrungen über den Nutzen gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte vor. Trotz der praktischen Schwierigkeiten einer exakten Kosten-Nutzen-Analyse stehen ausreichend quantitative und qualitative Messverfahren der Unfallversicherungsträger, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, der gesetzlichen Krankenkassen und zusätzlich in der Fachliteratur zur Verfügung. Die Auswirkungen von gesundheitsfördernden Maßnahmen können mit deren Hilfe dargestellt und bewertet werden. In Frage kommen nicht nur „harte“, finanziell relevante Kriterien, wie krankheitsbedingte Fehlzeiten, sondern ebenso „weiche“, nicht-finanzielle Kriterien, wie z. B. Mitarbeiterzufriedenheit, Betriebsklima, Mitarbeitermotivation, Kommunikations- und Informations- oder Führungskräfteverhalten.

Eine regelmäßige Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über durchgeführte und geplante Maßnahmen der Gesundheitsförderung erfolgt lediglich bei 36 der an der Abfrage beteiligten Bundesbehörden (2007: 26). 46 Behörden planen eine solche regelmäßige Information, während dieselbe Anzahl an Bundesbehörden nicht informiert wird. Es fehlt also noch an einer kontinuierlichen Information. Allerdings steht allen Beschäftigten die Informationsplattform zur Gesundheitsförderung zur Verfügung, mit der sie sich über den Stand der Gesundheitsförderung in ihrer eigenen Behörde sowie in anderen Behörden informieren können.

Die Ergebnisse der Abfrage zur Gesundheitsförderung zeigen, dass finanzielle und personelle Ressourcen durchaus vorhanden sind. Bei der Planung, Durchführung und Evaluierung der Gesundheitsförderung besteht allerdings noch Nachholbedarf. Mit anderen Worten hat ein Teil der Bundesbehörden den Schritt von Einzelmaßnahmen zu einem umfassenden Gesundheitsmanagement noch nicht vollzogen. Nur ein gutes Drittel der an der Abfrage teilnehmenden Behör-

den hat die betriebliche Gesundheitsförderung in die Personal- und Organisationsentwicklung integriert. Entsprechend verfügt nur ein gutes Drittel über eine Dienstvereinbarung oder über ein hauseigenes Konzept zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und sieht eine Evaluierung vor. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die Integration der Gesundheitsförderung in bestehende Managementsysteme eine langfristige Aufgabe darstellt, wenn sie wirkungsvoll sein soll.

2.5 BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER MITTELBAREN BUNDES- VERWALTUNG

Der Bundesrechnungshof hat 2008 die Organisation des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der mittelbaren Bundesverwaltung und bei institutionell vom Bund geförderten Einrichtungen und Zuwendungsempfängern geprüft. Für die Entwicklung und Implementierung eines praxistauglichen Konzeptes hat der Bundesrechnungshof in seinem Bericht eine Reihe von Empfehlungen ausgesprochen:

- den Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen vorher sorgfältig abzuschätzen,
- darauf aufbauend eindeutige und messbare Ziele zu definieren,
- Anlass und Ziele offen zu kommunizieren und damit für Transparenz und Akzeptanz zu sorgen,
- die Aufgaben und Zuständigkeiten des Gesundheitsmanagements eindeutig zu beschreiben, klare und transparente Strukturen zu schaffen sowie effiziente Geschäftsprozesse zu gestalten,
- die Einbindung der Führungskräfte und die Partizipation der Beschäftigten hinreichend zu bedenken,
- das Gesundheitsmanagement als kontinuierlichen Prozess von der Analyse, über die Planung und Durchführung bis hin zur Evaluation zu definieren,
- bei der Bedarfsermittlung quantitative und qualitative Analyseinstrumente miteinander zu verknüpfen,
- nur Maßnahmen anzubieten, für die nachweislich ein Bedarf besteht, und bei der Planung möglichst konkrete Ziele sowie Kennzahlenindikatoren für die Kontrolle der Zielerreichung festzulegen,
- zunehmend verhältnisorientierte Maßnahmen durchzuführen und soweit verhaltensorientierte Maßnahmen angeboten werden, hierbei auch die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihr Gesundheitsverhalten angemessen zu berücksichtigen,

- durch eine systematische Kontrolle den Kosten-Nutzen-Nachweis des Gesundheitsmanagements zu führen, dabei sind nicht nur der Erfolg der durchgeführten Maßnahmen zu kontrollieren, sondern regelmäßig auch die Strukturen und Prozesse zu hinterfragen.

Auf Empfehlung des Bundesrechnungshofes nehmen die Einrichtungen der mittelbaren Bundesverwaltung² seit Ende 2008 an dem Projekt der Implementierung einer systematischen Gesundheitsförderung teil und sind in den Prozess der Stärkung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung einbezogen. Behörden der mittelbaren Bundesverwaltung nehmen am Erfahrungsaustausch des Bundes teil. Sie bekommen dadurch die Gelegenheit, Erfahrungen zum Thema Gesundheitsmanagement in der Bundesverwaltung auszutauschen und bestehende Netzwerke zu nutzen. Die mittelbare Bundesverwaltung kann so am Wissenstransfer der unmittelbaren Bundesverwaltung partizipieren. Ihnen wird auch der Zugang zur Informationsplattform ermöglicht.

2.6 BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT

Das betriebliche Eingliederungsmanagement, das zur Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gehört, ist ein Angebot für alle erkrankten Beschäftigten, einschließlich der Beamten. Der Begriff „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ wurde bei der Novellierung des Sozialgesetzbuches (SGB IX) im Mai 2004 eingeführt. Seitdem sind Arbeitgeber nach § 84 Abs. 2 des SGB IX verpflichtet, bei den folgenden Beschäftigten tätig zu werden:

- Langzeiterkrankte, die länger als 42 Tage im Jahr arbeitsunfähig sind und
- Mehrfacherkrankte, die in der Summe mehr als sechs Wochen im Jahr krank sind.

Erstmals schafft der Gesetzgeber damit eine Verpflichtung, „betriebliche Gesundheits- und Arbeitsplatzgespräche“ durchzuführen. Der Arbeitgeber wird in die Pflicht genommen, im Einzelfall alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Arbeitsunfähigkeit seiner Beschäftigten zu beenden, weiterer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten. Im Einzelnen ist zu klären,

- wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann und damit Fehlzeiten verringert werden können,
- mit welchen Hilfen und Leistungen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann und

² Hierzu gehören die Beschäftigten bei Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts (z. B.: Sozialversicherungsanstalten und Bundesagentur für Arbeit) unter Bundesaufsicht und die Beschäftigten der Bundesbank.

- wie der Arbeitsplatz erhalten, die Fähigkeiten des Arbeitnehmers weiter genutzt und eine erhöhte Einsatzfähigkeit und Produktivität sichergestellt werden können.

Mögliche Lösungsansätze und Perspektiven sind in Gesprächen zwischen der Personalstelle und dem betroffenen Beschäftigten zu entwickeln. Für den Beschäftigten kommen unter anderem folgende Hilfsangebote in Betracht:

- ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumgebung,
- Beratung und Gutachten durch die Betriebsärzte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- Anpassung des Tätigkeitsprofils (Arbeitsablauf, Arbeitszeiten, Aufgaben) an das persönliche aktuelle Leistungsvermögen, ggf. vorübergehende oder dauerhafte Umsetzung oder Qualifizierungsmaßnahmen,
- weitere interne oder externe Beratung (Integrationsamt und dessen Fachdienste, Unfallkasse des Bundes, Gemeinsame Servicestellen, Deutsche Rentenversicherung Bund, Sucht- oder Mobbingberatung u. a.),
- Kur, Rehabilitationsmaßnahmen,
- Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung und der daraus resultierenden Maßnahmen,
- Durchführung einer Belastungs- und Arbeitserprobung,
- Telearbeit,
- Bereitstellung von besonderen Hilfen im Arbeitsleben (u. a. Hilfsmittel),
- stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess (z. B. „Hamburger Modell“).

Die Wirkung der Maßnahmen ist zu überprüfen und, falls notwendig, anzupassen.

Damit das Wiedereingliederungsmanagement erfolgreich sein kann, ist der Arbeitgeber auf die Zusammenarbeit mit dem Betroffenen angewiesen, denn nur mit dessen Zustimmung können in Frage kommende Maßnahmen umgesetzt werden. Aber auch weitere Akteure wie Personalräte, Schwerbehindertenvertreter und Betriebsärzte sind daran beteiligt. Das gemeinsame Verfahren des Wiedereingliederungsmanagements sollte im Rahmen des Personalmanagements geregelt sein. Dadurch wird der Verfahrensgang gesichert und Unsicherheiten bei der Vorgehensweise können vermieden werden. Der Bedarf für das Eingliederungsmanagement wird noch deutlich wachsen, da der Altersdurchschnitt in der Belegschaft steigt, das Ruhestandseintrittsalter hochgesetzt und die Möglichkeiten für den vorzeitigen Ruhestand eingeschränkt wurden.

Die Abfrage des Bundesministeriums des Innern über die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hat ergeben, dass Maßnahmen zur Wiedereingliederung von Beschäftigten nach längerer Arbeitsunfähigkeit von allen obersten Bundesbehörden angeboten werden. Von den angeschriebenen Geschäftsbereichsbehörden haben 96 angegeben, dass sie Maßnahmen zur Wiedereingliederung anbieten, weitere 5 planen die Einführung. Die Angaben erfolgten auf freiwilliger Basis, daher können die tatsächlichen Zahlen höher liegen. Da das betriebliche Eingliederungsmanagement gesetzlich vorgeschrieben ist, ist davon auszugehen, dass die anderen Behörden es eingeführt, sich aber bei der Abfrage nicht zurückgemeldet haben.

Auf der Intranetplattform des Bundes (www.intranet.bund.de) finden sich Beispiele für eigene Dienstvereinbarungen und Informationen über die Verfahrensgrundsätze zum Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (z. B. vom Bundesamt für Zivildienst und vom Bundesministerium der Justiz). Teilweise ist das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement in einer allgemeinen Dienstvereinbarung zur betrieblichen Gesundheitsförderung integriert (z. B. beim Auswärtigen Amt).

2.7 STUFENWEISE WIEDEREINGLIEDERUNG („HAMBURGER MODELL“)

Das sogenannte „Hamburger Modell“ ermöglicht eine stufenweise Wiedereingliederung in das Arbeitsleben nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Geregelt ist die stufenweise Wiedereingliederung in § 74 SGB V und gleichlautend für den Fall behinderter oder konkret von Behinderung bedrohter Menschen in § 28 SGB IX. Das „Hamburger Modell“ kann sowohl von Tarifbeschäftigten als auch von Beamtinnen und Beamten in Anspruch genommen werden. Ziel ist es, Beschäftigte nach längerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heranzuführen, um so den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erleichtern.

Das „Hamburger Modell“ funktioniert in der Regel so, dass der behandelnde Arzt mit dem Beschäftigten einen Eingliederungsplan abstimmt, der dem Genesungsfortschritt des Erkrankten entspricht. Die Arbeitsaufnahme kann so mit wenigen Stunden täglich beginnen und stufenweise bis zur vollen Arbeitszeit gesteigert werden. Die Dauer der Maßnahme liegt im Regelfall zwischen wenigen Wochen und mehreren Monaten. Die Zustimmung von Arbeitgeber und Krankenkasse ist vor Beginn der Maßnahme erforderlich. Dies gilt nach der neuesten Rechtsprechung³ nicht mehr für schwerbehinderte Menschen. Bei Beamtinnen

³ BAG 13.06.2006, 9 AZR 229/05.

und Beamten ist die Zustimmung der Krankenkasse nicht notwendig, da der Träger der Dienstherr ist. Die stufenweise Wiedereingliederungsmaßnahme kann von Seiten des Beschäftigten aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden. Nimmt der Beschäftigte an sieben Tagen nicht an der Maßnahme teil, so gilt diese als gescheitert. In Einzelfällen kann ein Fortbestand der Maßnahme über die 7-Tage-Regelung hinaus angestrebt werden, wenn Aussicht auf einen positiven Abschluss des Hamburger Modells besteht.

Das „Hamburger Modell“ ist vom „Betrieblichen Eingliederungsmanagement“ abzugrenzen. Die vom behandelnden Arzt verordnete stufenweise Wiedereingliederung ermöglicht dem Erkrankten eine reduzierte Arbeitsaufnahme und ist somit eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Die stufenweise Wiedereingliederung kann somit Bestandteil eines übergeordneten betrieblichen Eingliederungsverfahrens sein und parallel zu anderen Maßnahmen ablaufen.

3. DER ÄRZTLICHE, SICHERHEITSTECHNISCHE UND SOZIALE DIENST IN DEN BUNDESBEHÖRDEN

Die Dienststellenleitung hat die Pflicht, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen.⁴ Dadurch wird dem verantwortlichen Arbeitgeber eine fachlich qualifizierte Unterstützung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz und die Unfallverhütung zur Seite gestellt.

Die Einsatzzeiten der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ergeben sich aus dem Gefährdungspotenzial des jeweiligen Betriebes. Einen Anhaltspunkt bietet die Tabelle, die in der Richtlinie für den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes aufgeführt ist. Die in der Regel erforderlichen Einsatzzeiten für Betriebsärzte liegen zwischen 0,2 und 1,2 Stunden pro Beschäftigtem und Jahr. Dazu kommen zwischen 0,3 und 1,5 Stunden pro Beschäftigtem und Jahr für die Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Die Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung kann durch eigene Fachärztinnen und Fachärzte für Arbeitsmedizin bzw. Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder durch Verträge mit überbetrieblichen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Diensten erfolgen.

Im Bereich der Bundesverwaltung wurde der arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienst schon vor über zehn Jahren privatisiert. Lediglich im Auswärtigen Amt, für die Soldatinnen und Soldaten und für die Bundespolizistinnen und Bundespolizisten gibt es einen eigenen ärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst. Der Ärztliche Dienst ist für die obersten Bundesbehörden ressortübergreifend beim Bundesministerium des Innern eingerichtet. Soweit der Ärztliche Dienst die obersten Bundesbehörden nicht mit eigenem Personal betreut, hat er Fachaufsichts-, Koordinations- und Steuerungsfunktion für den Bundesdienst.

Leitgedanke des Arbeitssicherheitsgesetzes bzw. der Richtlinie für den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes ist die Prävention im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Einhaltung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Vorgaben wird

⁴ Vgl. § 16 des Arbeitssicherheitsgesetzes: verpflichtet alle öffentlichen Arbeitgeber, einen den Grundsätzen des Gesetzes gleichwertigen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Arbeitsschutz zu gewährleisten. Einzelheiten sind in der Richtlinie für den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes vom 28. Januar 1978 festgelegt.

von der Unfallkasse des Bundes überwacht, die im Auftrag der Zentralstelle für Arbeitsschutz beim Bundesministerium des Innern handelt.

Die Einrichtung eines sozialen Dienstes ist nicht explizit gesetzlich geregelt. Sie ergibt sich aber aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Im Bundesdienst ist der Soziale Dienst ein fester Bestandteil der Gesundheitsförderung.

3.1 BEDEUTUNG UND AUFGABEN DES ÄRZTLICHEN DIENSTES

Die Arbeitsmedizin verfolgt vor allem einen präventiven Ansatz. Sie konzentriert sich auf die Untersuchung, Bewertung und Begutachtung des Einflusses der Arbeit auf die Beschäftigten. Im Mittelpunkt stehen dabei Organisation, Belastungen und Anforderungen der Arbeit sowie die Gesundheit der Beschäftigten.

Das Arbeitsschutzgesetz sieht vor, dass der Arbeitgeber seinen Beschäftigten – entsprechend ihrer Gefährdungssituation – eine arbeitsmedizinische Vorsorge zu ermöglicht (§ 11 ArbSchG). Darüber hinaus wurde der Ärztliche Dienst in Wahrnehmung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn nach § 78 BBG eingerichtet. Danach hat der Dienstherr im Rahmen des Dienst- und Treueverhältnisses für das Wohl der Beamtinnen und Beamten und ihrer Familien zu sorgen. Infolgedessen ist der Ärztliche Dienst Teil der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements der Bundesverwaltung. Aus diesen Gründen beschafft der Ärztliche Dienst auch ressortübergreifend Notfallmedikamente, den jährlichen Grippeimpfstoff, die Schutzimpfstoffe für Dienstreisende ins Ausland und koordiniert die Verteilung.

Die wesentlichen Aufgaben betriebsärztlicher Tätigkeit sind für den Bund in § 3 der Richtlinie für den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes verankert. Dazu gehören insbesondere:

- die Verantwortlichen für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung zu beraten,
- die Beschäftigten zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten,
- die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten,
- darauf hinzuwirken, dass sich alle Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten,

- Einstellungsuntersuchungen, Untersuchungen bei Übernahme in das Beamtenverhältnis, die jährliche Gripeschutzimpfung und Tauglichkeitsuntersuchungen durchzuführen und
- gutachterliche Stellungnahmen in Beihilfeangelegenheiten abzugeben.

3.2 BEDEUTUNG UND AUFGABEN DES SICHERHEITSTECHNISCHEN DIENSTES

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind ebenfalls vor allem präventiv tätig. Ihre Aufgaben sind in § 6 der Richtlinie für den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes festgelegt. Sie haben insbesondere

- die Arbeitgeber zu beraten,
- die Betriebsanlagen vor Inbetriebnahme zu überprüfen,
- die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und
- darauf hinzuwirken, dass sich alle Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten.

Ein wesentliches Element der Arbeitssicherheit sind die Unterweisungen durch den Arbeitgeber. So fordert § 12 Abs. 1 des Arbeitsschutzgesetzes, dass die Versicherten während der Arbeitszeit ausreichend und angemessen unterwiesen werden. Art und Weise sowie der Umfang einer Unterweisung müssen in einem angemessenen Verhältnis zur vorhandenen Gefährdungssituation und der Versicherten stehen.

In den letzten Jahren hat sich das Verständnis der Aufgaben in der Arbeitssicherheit erweitert. Es geht nicht mehr nur um die rein technische Verhinderung von Unfällen, sondern um eine umfassende Prävention. Die Rückmeldungen aus den Behörden und Unternehmen zeigen, dass z. B. psychologische Faktoren der Arbeit immer mehr an Bedeutung gewinnen.

3.3 BEDEUTUNG UND AUFGABEN DES SOZIALEN DIENSTES

Die Europäische Sozialcharta sieht in das Recht auf Schutz der Gesundheit (Artikel 11), das Recht auf soziale Sicherheit (Artikel 12) und das Recht auf Fürsorge (Artikel 13) vor. Die Europäische Sozialcharta wurde in ihrer revidierten Fassung am 29. Juni 2007 von der Bundesregierung unterzeichnet. Demnach hat jeder das Recht, soziale Dienste in Anspruch zu nehmen. Grundlage der ressortübergreifenden Tätigkeit des Sozialen Dienstes ist ein Rundschreiben des Bun-

desministeriums des Innern, das im Gemeinsamen Ministerialblatt von 1972 veröffentlicht ist.

Der ressortübergreifende Soziale Dienst ist beim Bundesministerium des Innern angesiedelt. 2008 wurden 51 Dienststellen mit insgesamt rund 18.000 Beschäftigten durch fünf Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter betreut. Zu den betreuten Dienststellen zählen oberste und obere Bundesbehörden sowie nachgeordnete Behörden und Bundesämter. Einige Behörden, wie z. B. der Deutsche Bundestag, beschäftigen eigene Sozialarbeiter. Der Soziale Dienst wendet die Methoden der Sozialarbeit an und trägt so zur Gesundheit und zur Entfaltung des Einzelnen und der Gruppen sowie zu ihrer Anpassung an das soziale Umfeld bei.

In den letzten Jahren ist die Bedeutung der betrieblichen Sozialberatung als Teil eines effizienten Gesundheitsmanagements in der öffentlichen Verwaltung gestiegen. Motivation, Gesundheitszustand und Arbeitsbedingungen von Beschäftigten beeinflussen sich wechselseitig. Höhere Leistungsanforderungen und anhaltende Umstrukturierungen fordern erhöhte Flexibilität von allen Beschäftigten und sind oftmals Stressfaktoren. Häufige Themen der Sozialberatung in der öffentlichen Verwaltung sind „Work-Life-Balance“, „Burnout“ und „Boreout“ sowie deren Auswirkungen.

Der Soziale Dienst arbeitet einerseits konzeptionell im Rahmen der Organisationsberatung, andererseits aber auch mit einzelnen Beschäftigten und Führungskräften. Damit ist der Soziale Dienst eine wichtige Säule im effektiven Gesundheitsmanagement der Bundesbehörden. In diesem Kontext umfassen die Aufgaben des Sozialen Dienstes derzeit folgende Schwerpunkte:

- konzeptionelle Tätigkeiten,
- psychosoziale Beratung und Einzelfallhilfe,
- Beratung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Beratung von Führungskräften und Funktionsträgern,
- Organisationsberatung zur und in der betrieblichen Sozialarbeit.

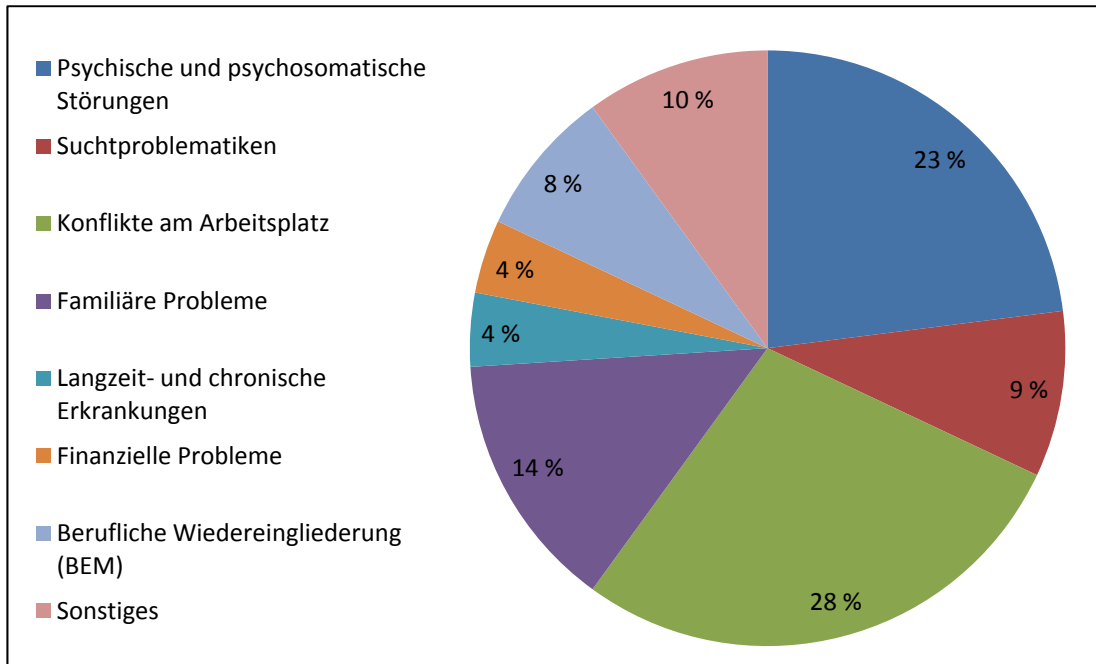
Die wesentlichen Problembereiche der Einzelberatung im Jahr 2008 waren Konflikte am Arbeitsplatz, psychische bzw. psychosomatische Störungen und familiäre Probleme. In diesen Fällen führte der Soziale Dienst gemeinsam mit den anderen Netzwerketeiligten eine professionelle und angemessene Problemlösung für alle Betroffenen herbei. Das ist ein wichtiger Beitrag zu einem leistungsfähigen und wirtschaftlichen Gesundheitsmanagement.

Neben der Einzelberatung wurden auch die Beratung von Führungskräften und Funktionsträgern sowie die Organisationsberatung 2008 wesentlich stärker

nachgefragt. Schwerpunkt der Tätigkeit bildeten Beratungen von Vorgesetzten bei schwierigen Personalentscheidungen sowie der Umgang mit von „Burnout“ und „Boreout“ betroffenen Beschäftigten.

Schaubild 2:

Problembereiche Beratung im Sozialen Dienst im Jahr 2008



Insgesamt zeichnet sich ab, dass die Problemkonstellationen immer komplexer werden. Damit steigen auch die Anforderungen an den Sozialen Dienst. Der Umgang mit Konflikten am Arbeitsplatz wird auch zukünftig das Kernthema des Sozialen Dienstes sein – dies zeigt die Erfahrung der vergangenen Jahre.

4. ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Nach dem Arbeitsschutzgesetz beinhaltet Arbeits- und Gesundheitsschutz Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen für eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Dazu kommt der Auftrag, die Gesundheit der Beschäftigten zu verbessern (§§ 2, 3 ArbSchG). Der Arbeits- und Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung verfolgen somit gleiche Ziele.

Die Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz liegt beim Arbeitgeber / Dienstherrn (§ 21 Abs. 1 SGB VII und § 3 Abs. 1 ArbSchG). Für die innerbetriebliche Koordinierung des Arbeitsschutzes hat die Dienststellenleitung einen Arbeitsschutzausschuss einzurichten, der sich mindestens einmal vierteljährlich trifft.⁵ Darin sind neben dem Leiter der Behörde der Personalrat, der Betriebsarzt, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Sicherheitsbeauftragte vertreten. Indem die Dienststellenleitung die Akteure, ihre Aufgaben und ihre Zusammenarbeit festlegt, bestimmt sie damit die grundsätzlichen Strukturen der Organisation eines wirksamen betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Im Arbeits- und Gesundheitsschutz und bei der Unfallverhütung werden die Unternehmen in Deutschland aus historischen Gründen zweigleisig überwacht und beraten ("duales System"):

1. durch staatliche Aufsichtsbehörden. Grundlage sind staatliche Rechtsvorschriften (Gesetze, Verordnungen), die wesentlich vom Europäischen Gemeinschaftsrecht geprägt sind.
2. durch Unfallversicherungsträger (z. B. Berufsgenossenschaften, Unfallkassen), die autonome Rechtsvorschriften (Unfallverhütungsvorschriften) erlassen.

Im Bundesdienst erfolgt die Beratung und Überwachung aus einer Hand durch die Zentralstelle für Arbeitsschutz beim Bundesministerium des Innern. Sie wurde mit dem Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes im August 1996 eingerichtet (§ 21 Abs. 5 ArbSchG und § 115 Abs. 3 SGB VII). Die Zentralstelle ist die zuständige Behörde für die Beratung und Überwachung im Arbeitsschutz und bei der gesundheitlichen Prävention in der Bundesverwaltung. Zu ihren Aufgaben gehört es insbesondere,

- die Dienststellenleiterinnen und Dienststellenleiter in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu beraten,

⁵ Vgl. § 10 der Richtlinie für den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes.

- in den Dienststellen des Bundes sowohl die Durchführung der Prävention als auch die Einhaltung des Arbeitsschutzgesetzes und der darauf basierenden Rechtsverordnungen zu überwachen.

Die Unfallkasse des Bundes handelt im Auftrag der Zentralstelle für Arbeitsschutz und unterstützt und berät sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Sie hat Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten, für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen und die Ursachen arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zu erforschen (§ 14 Abs. 1 SGB VII). Die Unfallkasse des Bundes ist Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie ist in erster Linie für die Beschäftigten des Bundes zuständig, aber auch für besondere Personengruppen (z. B. ehrenamtliche Helferinnen und Helfer beim DRK und THW, Entwicklungshelferinnen und Entwicklungshelfer). Sie betreut rund 5,7 Millionen Versicherte in Deutschland und im Ausland. Weitere Informationen zur Unfallkasse des Bundes und ihren vielfältigen Angeboten finden sich auf ihrer Homepage unter www.uk-bund.de.

In der Bundesverwaltung werden die arbeitsbedingten psychischen und physischen Belastungen nach den Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes ermittelt und dokumentiert (§§ 5, 6 ArbSchG). Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

Dabei sind die individuellen Bedürfnisse und die spezifischen Anforderungen an die Beschäftigten zu berücksichtigen. Auf der Grundlage dieser Gefährdungsbeurteilung können dann geeignete Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter veranlasst werden.

In Wahrnehmung ihrer Beratungs- und Überwachungsfunktion hat die Zentralstelle gemeinsam mit der Unfallkasse des Bundes dazu eine „[Handlungshilfe zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der Bundesverwaltung](#)“ entwickelt. Diese CD-ROM ist das zentrale und gleichzeitig ein vielseitiges Handwerkszeug, mit

dem umfassender Arbeits- und Gesundheitsschutz gestaltet und überwacht werden kann. Sie erleichtert gleichzeitig dem Arbeitgeber, seinen Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz nachzukommen. Sie wird regelmäßig aktualisiert, überarbeitet und weiterentwickelt und ist für den Bundesdienst verbindlich.

Mitgliedsbetriebe der Unfallkasse des Bundes sowie Dienststellen, Körperschaften, Anstalten bzw. Stiftungen der mittelbaren Bundesverwaltung, für die die Unfallkasse des Bundes nach dem Arbeitsschutzgesetz zuständig ist, erhalten diese Software von der Unfallkasse des Bundes kostenlos.

B. DER KRANKENSTAND IN DER BUNDESVERWALTUNG

1. ORGANISATIONS- UND PERSONALSTRUKTUR IN DER BUNDESVERWALTUNG

Um die Fehlzeiten differenziert auswerten zu können, ist es notwendig, die Organisations- und Personalstrukturen der unmittelbaren Bundesverwaltung zu berücksichtigen. Zur unmittelbaren Bundesverwaltung gehören 22 oberste Bundesbehörden (Bundespräsidialamt, Bundeskanzleramt, Bundesministerien, Bundesrechnungshof, Presse- und Informationsamt der Bundesregierung). Ihnen nachgeordnet sind die rechtlich nicht selbständigen Geschäftsbereichsbehörden, z. B. das Bundesamt für Verfassungsschutz, das Statistische Bundesamt, das Bundesamt für Finanzen, das Bundesverwaltungsamt und das Umweltbundesamt.

1.1 ORGANISATIONSSTRUKTUREN

Von den Behörden in der unmittelbaren Bundesverwaltung sind insgesamt **274.529** Personen als **Beschäftigte der Bundesverwaltung** (ohne Soldatinnen und Soldaten) gemeldet worden. Davon waren im Jahr 2008 in den obersten Bundesbehörden (insbesondere Ministerien) rd. 8,3 % und in den Geschäftsbereichsbehörden der Ministerien rd. 91,7 % tätig. Das Bundesministerium der Verteidigung, Bundesministerium des Innern, Bundesministerium für Finanzen und das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung stellen zusammen mit ihren Geschäftsbereichsbehörden über 81,6 % der Beschäftigten der gesamten unmittelbaren Bundesverwaltung (BMVg: rd. 92.500, BMI: rd. 61.500, BMF: rd. 43.500, BMVBS: rd. 26.300). Die übrigen obersten Bundesbehörden haben zusammen knapp 50.600 Beschäftigte.

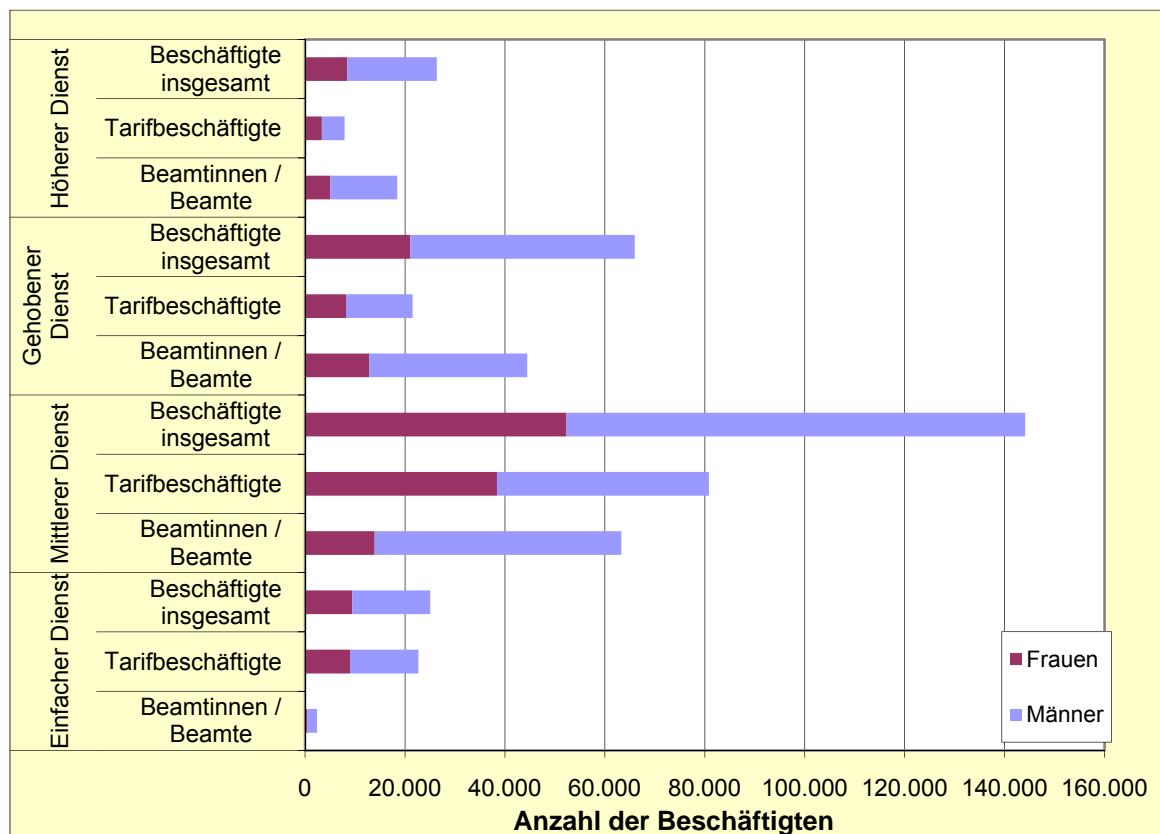
1.2 PERSONALSTRUKTUREN

In der Bundesverwaltung sind nach den Meldungen zur Krankenstandserhebung des Bundesministeriums des Innern **64,8 %** der Beschäftigten **Männer** und **35,2 %** der Beschäftigten **Frauen**. Der Frauenanteil bei den Tarifbeschäftigten liegt bei 44,3 % und im Beamtenbereich bei 25,1 %. Der Frauenanteil ist mit 35,2 % aller Beschäftigten in der Bundesverwaltung gegenüber 45,4 % in der gesamten Erwerbsbevölkerung geringer. Der geringere Frauenanteil ist vor allem auf die in einigen großen Geschäftsbereichsbehörden vorherrschenden „Männerberufe“ (z. B. in der Bundespolizei und in der Zollverwaltung) zurückzuführen.

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung gehören zu unterschiedlichen **Statusgruppen**: 128.603 sind Beamtinnen und Beamte, 132.912 Tarifbeschäftigte und 13.014 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter.

Schaubild 3:

Beschäftigte der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2008*



* nicht dargestellt sind Auszubildende und Anwärter (ohne Laufbahnzuordnung)

Die Beschäftigten verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen **Laufbahngruppen**: im einfachen Dienst sind 9,1 %, im mittleren Dienst 52,5 %, im gehobenen Dienst 24,0 % und im höheren Dienst 9,6 % tätig.

Bei den Beamtinnen und Beamten der Bundesverwaltung ist der mittlere Dienst (49,2 %) am stärksten repräsentiert. Im einfachen Dienst sind 1,9 %, im gehobenen Dienst 34,6 % und im höheren Dienst sind 14,3 % der Beamtinnen und Beamten beschäftigt.

Die Tarifbeschäftigten der Bundesverwaltung sind ebenfalls zum größten Teil im mittleren Dienst (60,8 %) tätig. Im einfachen Dienst arbeiten 17,1 %, im gehobenen Dienst 16,2 % und im höheren Dienst 5,9 % der Tarifbeschäftigten.

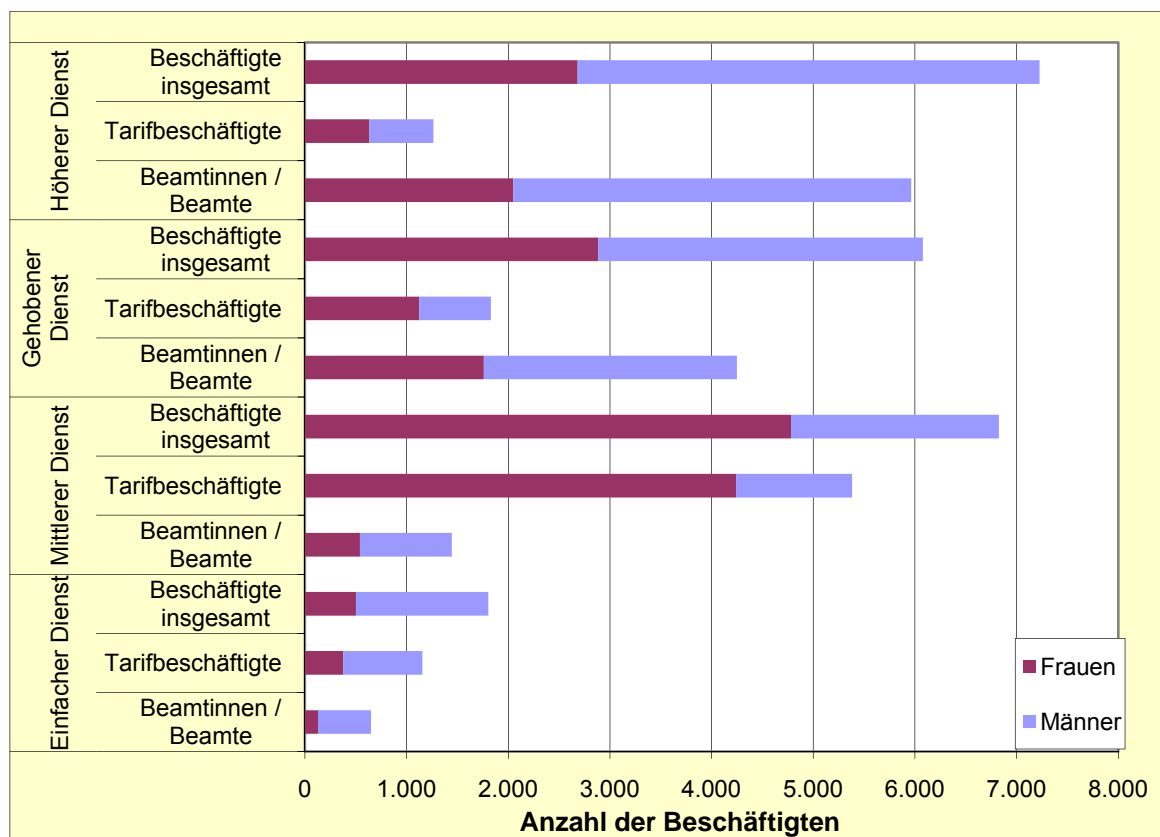
OBERSTE BUNDESBEHÖRDEN

In den obersten Bundesbehörden, wo insgesamt 22.795 Personen beschäftigt sind, arbeiten 12.302 Beamtinnen und Beamte, 9.623 Tarifbeschäftigte und 870 befinden sich in der Ausbildung. Der Anteil der Beamtinnen und Beamten ist in den obersten Bundesbehörden damit deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden.

Bei den Beamtinnen und Beamten der obersten Bundesbehörden ist der höhere Dienst am stärksten und der einfache Dienst am schwächsten vertreten. Die Tarifbeschäftigten arbeiten hauptsächlich im mittleren Dienst. Insgesamt arbeiten in den obersten Bundesbehörden die meisten Beschäftigten im höheren Dienst, knapp gefolgt vom mittleren Dienst.

Schaubild 4:

Personal der obersten Bundesbehörden im Jahr 2008*



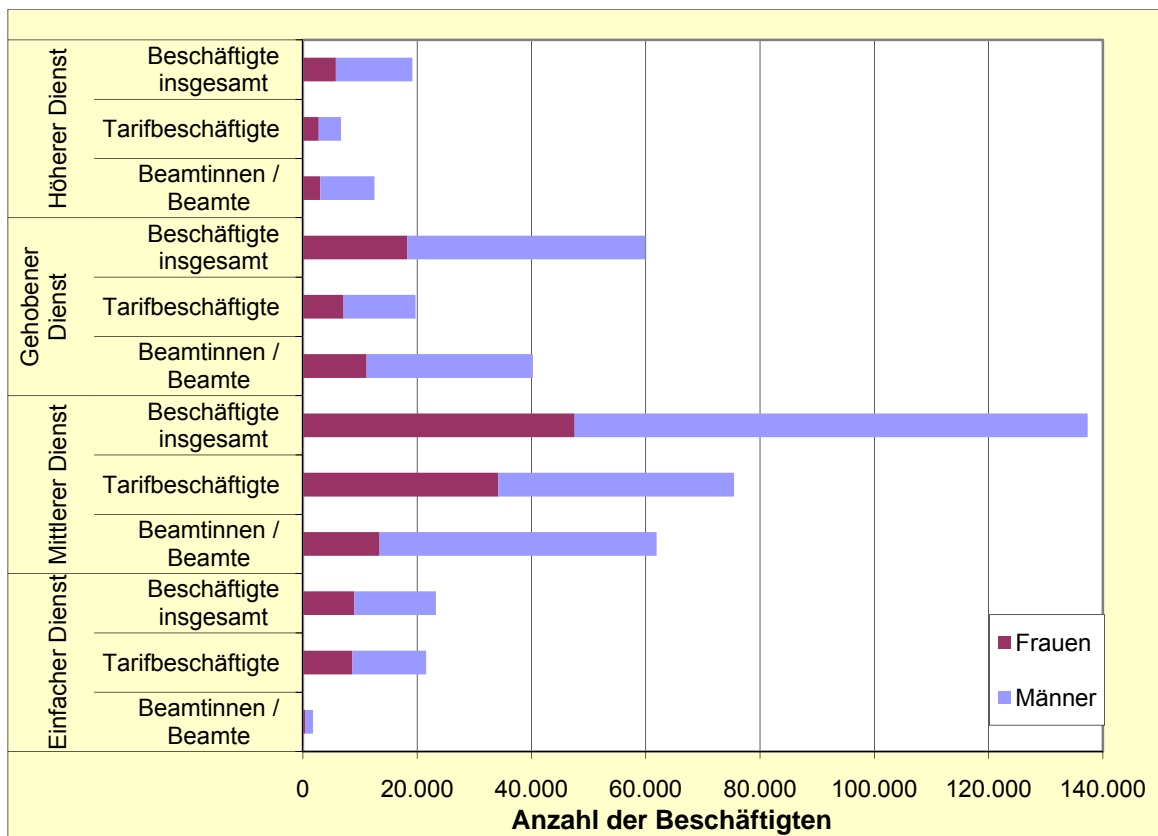
* nicht dargestellt sind Auszubildende und Anwärter (ohne Laufbahnzuordnung)

GESCHÄFTSBEREICHSBEHÖRDEN

Von den 251.734 Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden sind 116.301 Beamtinnen und Beamte, 123.289 Tarifbeschäftigte und 12.144 Auszubildenden, Anwärterinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Kategorie. Der höhere Dienst und gehobene Dienst sind im Verhältnis dazu personell sehr viel geringer besetzt. Dies entspricht der Aufgabenteilung zwischen obersten Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden.

Schaubild 5:

Personal der Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2008*



* nicht dargestellt werden: Auszubildende und Anwärter (ohne Laufbahnzuordnung)

2. ANALYSE DES KRANKENSTANDES IN DER BUNDESVERWALTUNG 2008

Der Krankenstand erfasst die Tage, die eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter sich krankheitsbedingt arbeitsunfähig gemeldet haben. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind ins Verhältnis zur Soll-Arbeitszeit eines Arbeitsjahres gesetzt worden.

Bei der Datenerhebung wird nicht zwischen Teilzeitbeschäftigten und Vollzeitbeschäftigten unterschieden. Ausfalltage von Teilzeitbeschäftigten werden als ganze Tage gerechnet. Bei jahresübergreifenden Erkrankungen werden nur die Fehltage gezählt, die im Erhebungsjahr anfallen. Die Anzahl der Krankheitsfälle wird nicht gesondert ausgewiesen. Ebenso können keine Aussagen über die Krankheitsursachen getroffen werden, da die Diagnosen auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur den Krankenkassen, nicht aber dem Arbeitgeber zugänglich sind.

Die Datenerhebungen zu den Fehlzeiten (Krankenstände) werden von den einzelnen Bundesbehörden erfasst und anonymisiert den obersten Bundesbehörden zugeleitet. Diese stellen die gebündelten Daten dem Bundesministerium des Innern zur Verfügung. Das Bundesministerium des Innern führt keine eigenen neuen Erhebungen durch. Die Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes dargestellt. Rückschlüsse auf personenbezogene Merkmale sind ausgeschlossen. Die Datensätze werden gesondert für die unmittelbare Bundesverwaltung, für die obersten Bundesbehörden und für deren Geschäftsbereichsbehörden zusammengestellt. Sie wurden nach verschiedenen Merkmalen, wie Dauer der Erkrankung, Laufbahn- und Statusgruppen sowie nach Behördengruppen und Geschlecht, systematisch aufbereitet.

Für die Beschäftigte der Bundesverwaltung ergab die Erhebung für 2008 durchschnittlich

16,34 Fehltage je Beschäftigten.

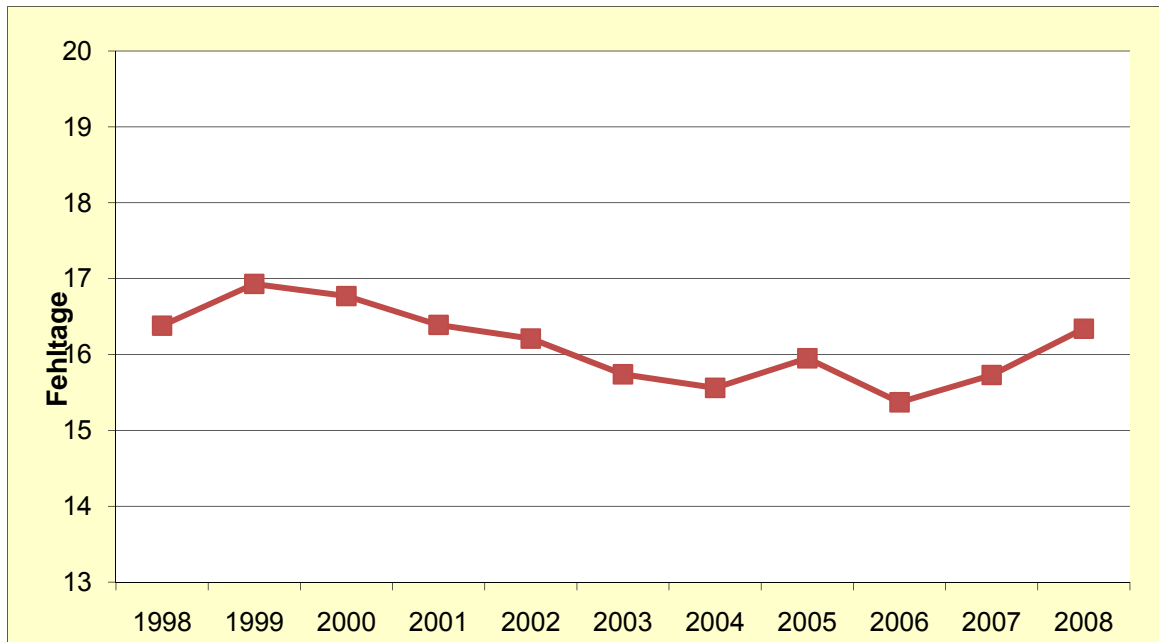
Das sind **6,51 % der gesamten Arbeitstage** (= 251). Der Krankenstand ist damit gegenüber 2007 um 0,61 Fehltage höher. Im Jahr 2008 sind in der Bundesverwaltung rund **4,5 Mio. Arbeitstage** krankheitsbedingt ausgefallen. An jedem Arbeitstag fehlten damit im Durchschnitt mehr als **17.800 Beschäftigte**.

Schaubild 6 zeigt die Entwicklung des Krankenstandes in der Bundesverwaltung von 1998 bis 2008. Demnach ging die Zahl der Fehltage von 1999 bis 2004 kon-

tinuierlich zurück. Nach einem leichten Anstieg im Jahr 2005 erreichte der Krankenstand 2006 seinen Tiefststand. Seitdem steigen die Fehltage je Beschäftigte/n wieder an.

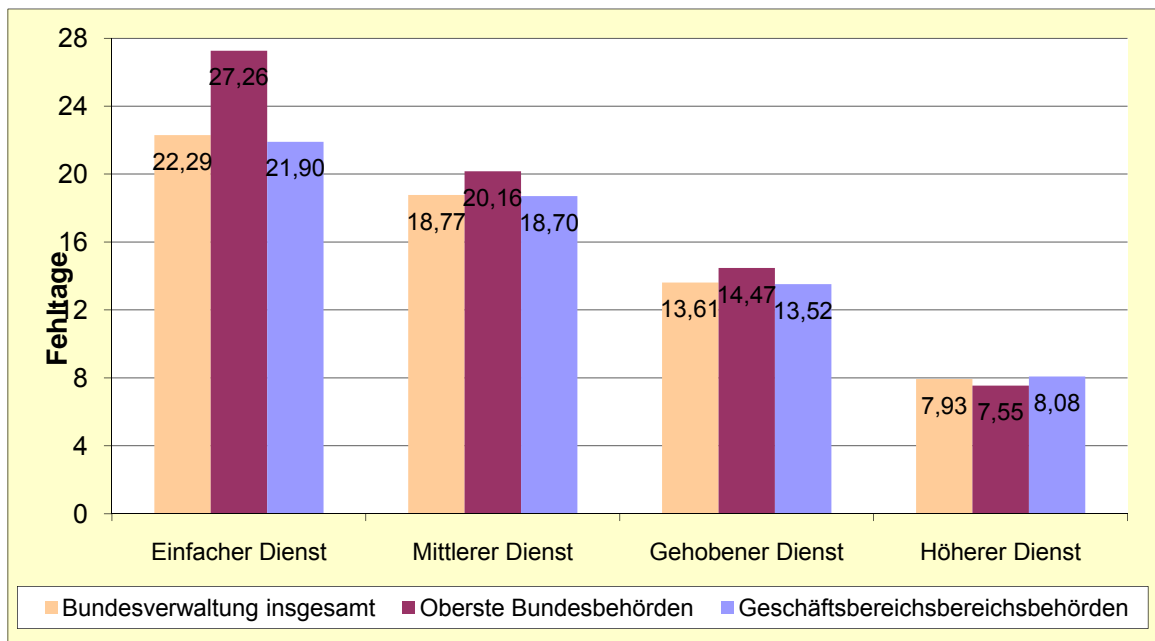
Schaubild 6:

**Entwicklung der Fehltage je Beschäftigte/n in der Bundesverwaltung
von 1998 bis 2008**



2.1 FEHLTAGE NACH LAUFBAHN- UND STATUSGRUPPEN

Differenziert man die Fehltage nach Laufbahngruppen, ergeben sich große Unterschiede. Durchschnittlich fehlten die Beschäftigten der Bundesverwaltung im **einfachen Dienst** an 22,29, im **mittleren Dienst** an 18,77, im **gehobenen Dienst** an 13,61 und im **höheren Dienst** 7,93 Arbeitstage. Der einfache Dienst hatte somit über 14,3 Fehltage mehr als der höhere Dienst. Ein Vergleich zwischen den Behördengruppen, also oberste Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden, zeigt, dass es dabei kaum Unterschiede gibt. Eine Ausnahme bildet der einfache Dienst, der in den obersten Bundesbehörden deutlich mehr Fehltage (+ 5,36 Tage) aufweist als in den Geschäftsbereichsbehörden.

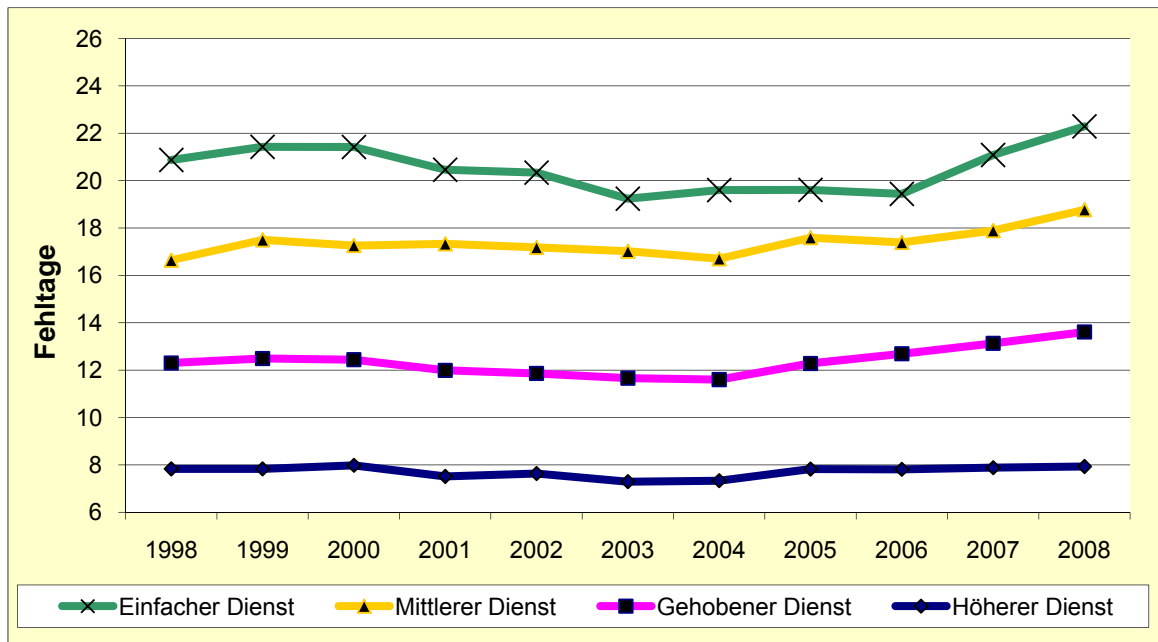
Schaubild 7:**Fehltage je Beschäftigte/n nach Laufbahngruppen* in der Bundesverwaltung 2008**

* Die Gesamtzahl für die einzelnen Laufbahngruppen beruhen auf einer Berechnung des BMI. Sie erfolgt mittels gewogenen Durchschnitts, um die jeweiligen Anteile der Beschäftigtenzahl bei der Berechnung zu berücksichtigen.

Dieser Zusammenhang lässt sich für den gesamten Zeitraum von 1998 bis 2008 nachweisen. Die Zahl der Fehltage korreliert also in hohem Maße mit der Zugehörigkeit der Beschäftigten zu den Laufbahngruppen. Allgemein lässt sich feststellen:

Je höher die Laufbahngruppe, desto niedriger ist der Krankenstand.

Schwankungen bei den Fehltagen haben sich in den vergangenen Jahren in den Laufbahngruppen weitestgehend parallel entwickelt. Der Anstieg bei den Fehltagen seit 2006 ist besonders markant beim einfachen Dienst, aber auch der mittlere und gehobene Dienst zeigen diese Entwicklung. Beim höheren Dienst ist der Anstieg dagegen nur sehr gering.

Schaubild 8:**Entwicklung der durchschnittlichen Fehltagelänge in der Bundesverwaltung von 1998 bis 2008**

Betrachtet man alle Laufbahngruppen zusammen, waren **Beamtinnen und Beamten** im Jahr 2008 etwas weniger krank (im Durchschnitt 16,32 Tage) als **Tarifbeschäftigte** (17,08 Tage). Dabei ist zu beachten, dass Beamtinnen und Beamte vor allem im höheren und gehobenen Dienst arbeiten und die Fehltagelänge dort viel geringer sind als in den anderen Laufbahngruppen.

Tabelle 1:**Fehltagelänge je Beschäftigte/n nach Statusgruppen in der Bundesverwaltung 2008**

	Oberste Bundesbehörden	Geschäftsbereichsbehörden	Bundesverwaltung insgesamt
Beamtinnen und Beamte	13,10	16,67	16,32
Tarifbeschäftigte	17,46	17,06	17,08

2.2 FEHLTAGE NACH DAUER DER ERKRANKUNG

Fast die Hälfte aller Erkrankungen dauert zwischen 4 und 30 Tagen. Langzeiterkrankungen von über 30 Tagen stellen etwa ein Drittel dar. Kurzzeiterkrankungen von 1 bis 3 Tagen machen etwa ein Sechstel aus. Auf die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) entfallen nur rund 2 % aller Fehltagelänge. Sie spielen nach wie vor nur eine geringe Rolle. Da nach dem Dienstrechtsneuordnungsge-

setz in Zukunft Rehabilitation vor Versorgung gelten soll, ist zu erwarten, dass die Zeiten zunehmen.

Tabelle 2:

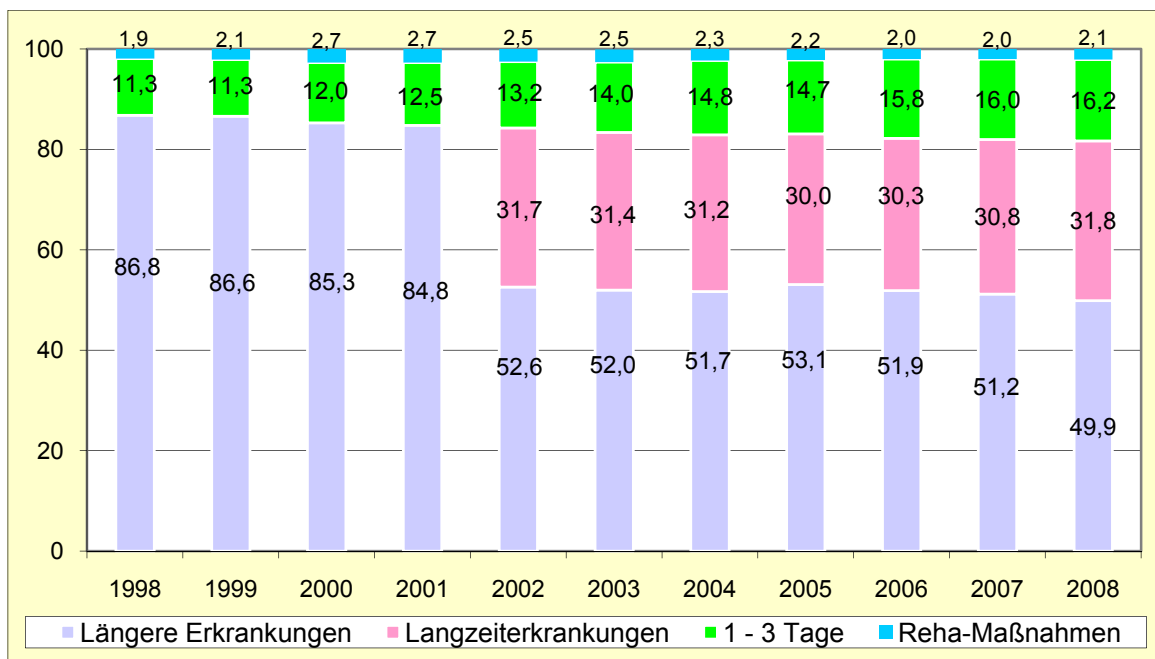
Fehltage je Beschäftigte/n nach Dauer der Erkrankung 2008

Fehltage	Kurzzeit- erkrankungen 1 - 3 Tage	Längere Erkrankungen 4 - 30 Tage	Langzeit- erkrankungen über 30 Tage	Reha- Maßnahmen	Insgesamt
Insgesamt Anzahl	2,64	8,16	5,20	0,34	16,34
in %	16,2	49,9	31,8	2,1	100

Im Verlauf der letzten Jahre hat sich die Verteilung der Fehltage auf Kurzzeiterkrankungen, längere Erkrankungen, Langzeiterkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen nicht wesentlich verändert (vgl. Schaubild 9). Als Tendenz ist jedoch erkennbar, dass der Anteil der Langzeiterkrankungen abnimmt, während der Anteil der Kurzzeiterkrankungen über die Jahre zunimmt. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen ist seit 1998 (11,3 %) kontinuierlich gestiegen (Ausnahme: 2005) und hat im Jahr 2008 mit 16,2 % den bislang höchsten Stand erreicht. Der Anteil dieser längeren und Langzeiterkrankungen ist von 86,8 % im Jahr 1998 auf 81,7 % im Jahr 2008 entsprechend gesunken.

Schaubild 9:

Entwicklung der Fehltage nach Dauer von 1998 bis 2008 in %



Anmerkung: Bis 2002 wurden die Erkrankungen ab 4 Tage (= längere und Langzeiterkrankungen) zusammen gefasst.

2.3 FEHLTAGE NACH GESCHLECHT

Eine Differenzierung der Daten nach Geschlecht wird seit der Erhebung 2004 vorgenommen. 2008 haben **Frauen** mit durchschnittlich 17,44 Fehltagen insgesamt 1,7 Fehltage mehr als **Männer** (15,74). In der Verteilung der Fehltage auf Kurzzeit-, längere und Langzeiterkrankungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen entfällt bei Frauen im Jahre 2008 ein geringfügig höherer Anteil (17,5 %) auf Kurzzeiterkrankungen als bei Männern (15,4 %). Hingegen haben Männer höhere Fehlzeiten bei Erkrankungen von über 4 Tagen. Der Anteil ist um rund 2,8 Prozentpunkte höher als bei den Frauen.

Tabelle 3:

Fehltage je Beschäftigte/n nach Dauer der Erkrankung und Geschlecht 2008

Fehltage	Kurzzeit- erkrankungen 1 – 3 Tage	Längere Erkrankungen 4 – 30 Tage	Langzeit- erkrankungen über 30 Tage	Reha- Maßnahmen	Insgesamt
Frauen Anzahl	3,05	8,48	5,48	0,43	17,44
in %	17,5	48,6	31,4	2,5	100
Männer Anzahl	2,42	7,98	5,05	0,29	15,74
in %	15,4	50,7	32,1	1,8	100

Nach den Auswertungen der letzten vier Jahre haben Frauen durchgängig etwas höhere Fehlzeiten als Männer. Mögliche Ursachen für diese Differenzen beim Krankenstand können unterschiedliche Erwerbsstrukturen und Arbeitsbedingungen für Männer und Frauen sein. Ebenso kommen geschlechtsspezifische Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein und bei der Krankheitsbewältigung sowie Fehltage aufgrund einer Schwangerschaft und Folgeerkrankungen durch die Betreuung kranker Kinder in Frage.

Tabelle 4:

Entwicklung des Krankenstandes nach Geschlecht von 2004 bis 2008

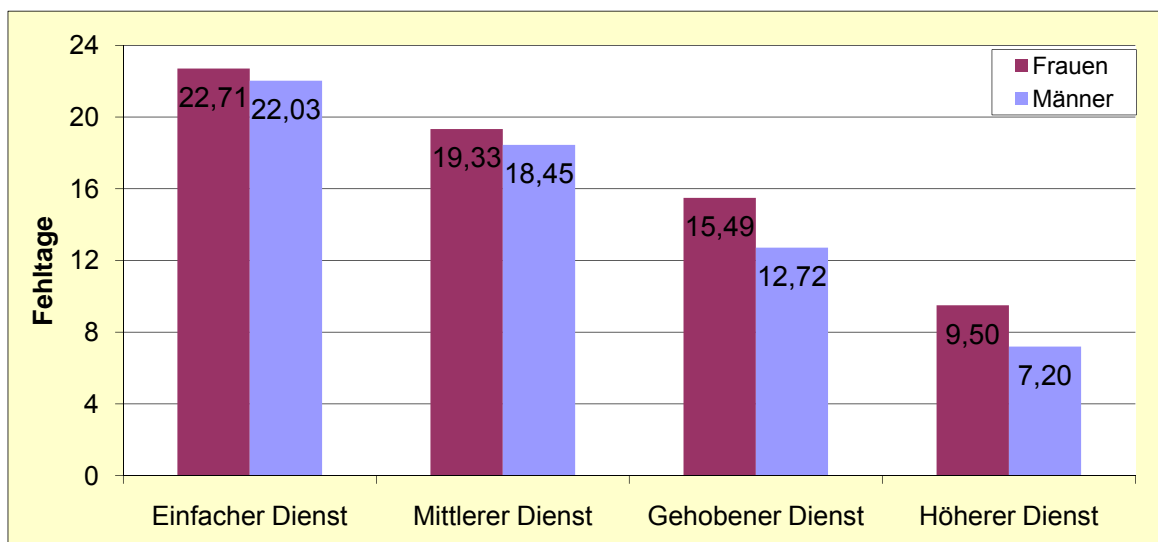
	Frauen	Männer	Insgesamt
2004*	16,64	15,15	15,56
2005	17,12	15,32	15,95
2006	16,54	14,74	15,37
2007	17,15	14,95	15,73
2008	17,44	15,74	16,34

* In der Erhebung nach Geschlecht für das Jahr 2004 konnte ein großes Ressort noch nicht berücksichtigt werden.

Die Erhebung der Fehlzeiten nach Geschlecht hat für 2008 ergeben, dass bei den Frauen die Fehlzeiten in der Bundesverwaltung auch in allen **Laufbahngruppen** jeweils höher sind als diejenigen der Männer; und zwar im höheren Dienst um 2,30 Tage, im gehobenen Dienst um 2,77 Tage, im mittleren Dienst um 0,88 Tage und im einfachen Dienst um 0,68 Tage. Auch hier wird der Zusammenhang - je höher die Laufbahngruppe, desto niedriger der Krankenstand - sichtbar. Der Krankenstand der Frauen im einfachen Dienst innerhalb der Bundesverwaltung ist mit 22,71 Fehltagen um ca. 13,2 Tage höher als der Krankenstand der weiblichen Beschäftigten im höheren Dienst.

Schaubild 10:

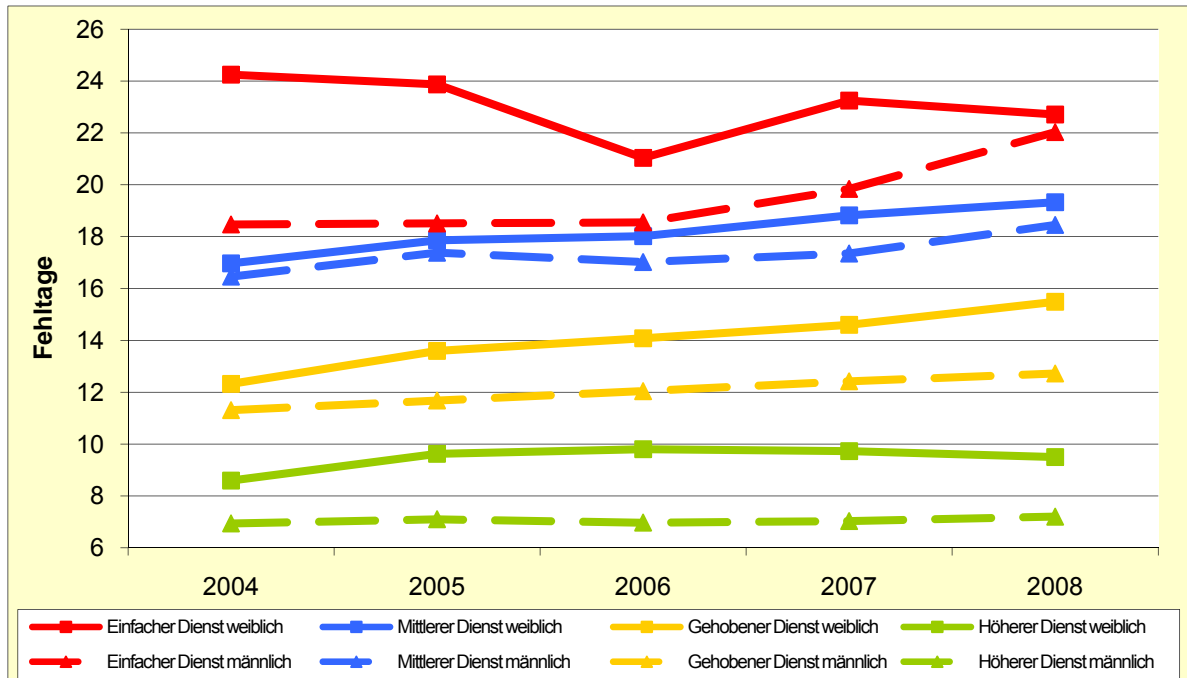
**Fehltag der Beschäftigten nach Geschlecht und Laufbahngruppen
2008**



Dieser Zusammenhang gilt auch für die weiblichen Beschäftigten der obersten Bundesbehörden und der Geschäftsbereichsbehörden. Mit 31,57 Fehltagen haben die Frauen des einfachen Dienstes der obersten Bundesbehörden den höchsten Krankenstand. Das sind fast 22,5 Fehltag mehr als bei den Frauen im höheren Dienst.

Schaubild 11:

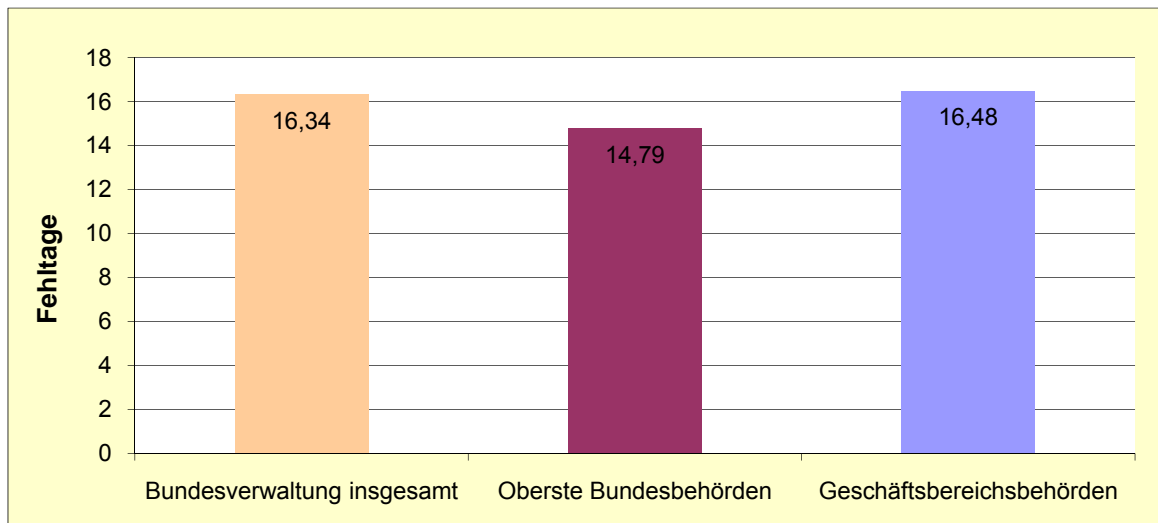
**Entwicklung der Fehltage der Beschäftigten
nach Laufbahngruppen und Geschlecht
von 2004 bis 2008**



In den vergangenen Jahren ist die Entwicklung der Fehltage bei Frauen und Männern differenziert nach Laufbahngruppen weitgehend parallel verlaufen. Die Anzahl der Fehltage hat sich nur geringfügig verändert. Dem entsprechend haben sich die Unterschiede zwischen Frauen und Männer festgeschrieben. Eine Ausnahme bildet die Entwicklung der Fehltage bei den Frauen im einfachen Dienst. Im Jahr 2006 sind die Fehltage zum Vorjahr überproportional um mehr als 2 Tage gesunken, während sie im Jahr 2007 wieder deutlich angestiegen sind, um im Jahr 2008 wieder leicht zu sinken. Zu erkennen ist, dass in der Laufbahngruppe des einfachen Dienstes, bei den weiblichen Beschäftigten, entgegen dem allgemeinen Trend überproportionale Schwankungen zu erkennen sind.

2.4 FEHLTAGE NACH BEHÖRDENGRUPPEN

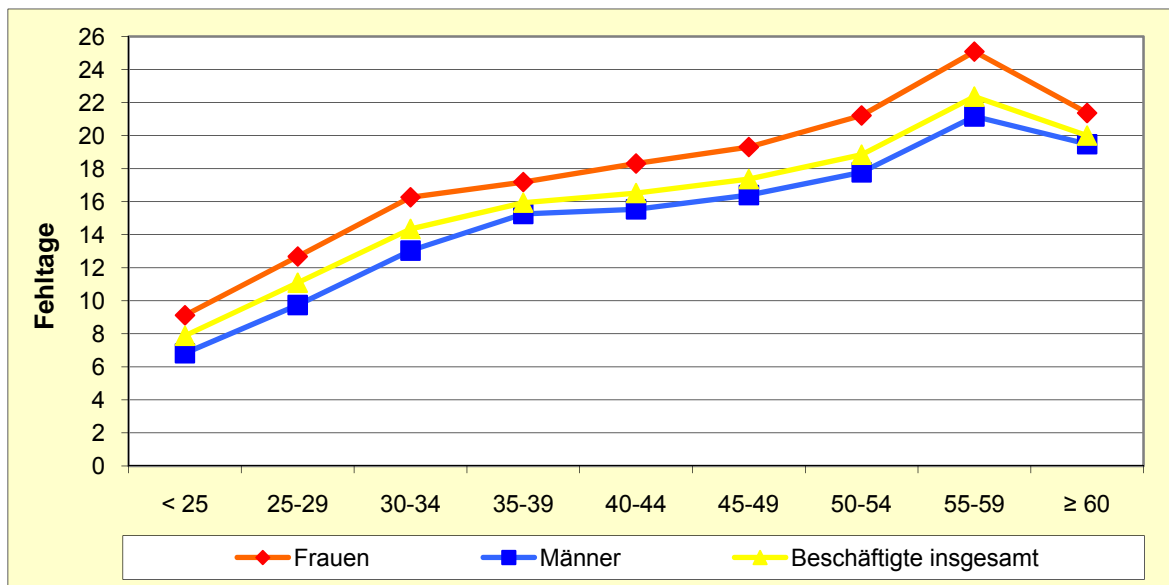
Die Fehlzeiten zwischen den verschiedenen Behördengruppen unterscheiden sich nur sehr gering. In den **obersten Bundesbehörden** liegt die Zahl der Fehltage pro Beschäftigten im Jahr 2008 bei 14,79; in den **Geschäftsbereichsbehörden** bei 16,48. Damit fehlen die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden durchschnittlich 1,69 Tage länger am Arbeitsplatz als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden.

Schaubild 12:**Fehltage je Beschäftigte/n nach Behördengruppen 2008**

Über die Jahre 1998 bis 2008 hinweg ist die Zahl der Fehltage in den Geschäftsbereichsbehörden höher als in den obersten Bundesbehörden. Von 1999 bis 2007 verringerte sich die Differenz kontinuierlich. In 2008 ist sie wieder leicht angestiegen.

2.5 FEHLTAGE NACH ALTER

Die Fehlzeiten nach Altersgruppen werden seit 2007 erfasst. Allerdings liegen nicht für alle Behörden Daten vor, so dass eine Altersstrukturanalyse und Altersstandardisierung des Krankenstandes nur für etwa 65 % der Beschäftigten durchgeführt werden konnte. Das Bundeskanzleramt und der Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Verteidigung sind in dieser Analyse nicht berücksichtigt. Für die Krankenstandserhebung 2009 ist eine generelle Altersstandardisierung für alle Beschäftigten der Bundesbehörden vorgesehen. Auch wenn die Daten derzeit noch nicht voll übertragbar sind auf die gesamte Bundesverwaltung, sind doch Entwicklungstendenzen erkennbar.

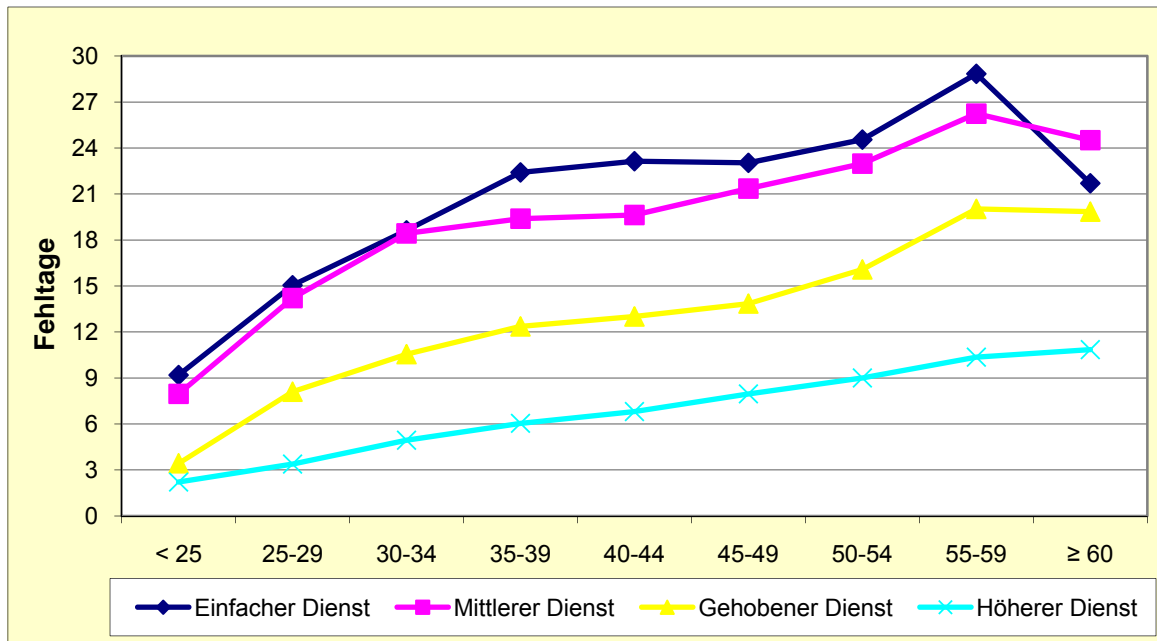
Schaubild 13:**Krankenstand in der Bundesverwaltung im Altersverlauf 2008***

* Zahlen betreffen ca. 65 % der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung.

Das Schaubild verdeutlicht, dass die Fehlitage mit zunehmendem Alter ansteigen. Ein Trend, der sich erst in der Altersgruppe der über 60-Jährigen umkehrt. Dies ist vermutlich auf den sog. „healthy-worker-effect“ zurückzuführen, wonach gesundheitlich stark beeinträchtigte Beschäftigte über Frühverrentungsmöglichkeiten und Altersteilzeit früher ausscheiden.

Beschäftigte unter 25 Jahre waren im Durchschnitt lediglich 7,88 Tage krank. Dagegen weisen Beschäftigte im Alter zwischen 55 und 59 Jahren durchschnittlich 22,36 Fehlitage auf und sind damit fast drei Mal häufiger krank als die unter 25-Jährigen.

Grundsätzlich steigen die Fehlitage in allen Laufbahngruppen mit dem Alter kontinuierlich an, jedoch geht die Entwicklung von einem unterschiedlichen Niveau aus (s. Schaubild 14). Bei den Beschäftigten des einfachen und mittleren Dienstes steigen die Fehlitage schon relativ früh stark an: die Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen hat 15,05 bzw. 14,21 Fehlitage, während die Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen schon 18,63 bzw. 18,43 Fehlitage verzeichnet.

Schaubild 14:**Krankenstand in der Bundesverwaltung nach Laufbahngruppen im Altersverlauf
2008***

* Zahlen betreffen ca. 65 % der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung.

Interessant ist an dieser Stelle auch, dass die höchste Differenz zwischen den Laufbahngruppen in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen zu finden ist: Beschäftigte des höheren Dienstes haben 6,04 Fehlitage, Beschäftigte des einfachen Dienstes 22,41 Fehlitage; das ist eine Differenz von 16,37 Tagen. In der Altersgruppe der 40- bis 44-Jährigen zeigt sich eine Differenz von 16,33 Tagen. In dieser Altersgruppe haben die Beschäftigten im höheren Dienst 6,81 Fehlitage und die des einfachen Dienstes 23,14 Fehlitage.

Es zeigt sich, dass beim höheren Dienst der „healthy-worker-effect“ nicht eintritt, während er bei den anderen Laufbahngruppen unterschiedliche Ausprägung hat: im gehobenen Dienst sind die Fehlzeiten minimal rückgängig, im mittleren Dienst sinken die Fehlitage schon stärker und im einfachen Dienst ist der Rückgang der Fehlitage stark ausgeprägt. Je niedriger die Laufbahngruppe, desto höher ist somit dieser Effekt zu spüren.

Der deutlich höhere und weiter ansteigende Altersdurchschnitt verbunden mit der längeren Lebensarbeitszeit ist und wird Ursache dafür bleiben, dass der Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung deutlich höher liegt als in der Erwerbswirtschaft.

3. BENCHMARK DER UNMITTELBAREN BUNDESVERWALTUNG

Nach dem Umsetzungsplan zum Regierungsprogramm⁶ ist ein Benchmark zwischen den Behörden der unmittelbaren Bundesverwaltung durchzuführen. Statistische Grundlage für den Vergleich sind die Fehlitage, die dem Bundesministerium des Innern von den einzelnen Bundesbehörden über die obersten Bundesbehörden mitgeteilt wurden. Das Benchmark soll den Behörden dazu dienen, besser einschätzen zu können, wo sie im Vergleich zu den anderen stehen.

Bisher bekamen die obersten Bundesbehörden zum Krankenstands- und Gesundheitsförderungsbericht Unterlagen zum Benchmark individuell zur Verfügung gestellt. Darin wurden die Fehlzeiten zwischen der jeweiligen obersten Bundesbehörde (und ihren Geschäftsbereichsbehörden) in Relation zum durchschnittlichen Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung gesetzt. Durch diese Eckdaten konnte sich die Behörde im Vergleich zum Durchschnitt der Bundesverwaltung einordnen. Genauere Vergleiche waren bislang aber nicht möglich. Das erstmalig durchgeführte Benchmark erlaubt ein Ranking der Behörden und schafft so Transparenz.

Allerdings ist ein solcher Vergleich nicht uneingeschränkt möglich. Wie bei der Auswertung der Krankenstandsdaten dargelegt wurde, haben sowohl die Altersstruktur als auch die Laufbahnzugehörigkeit der Beschäftigten einen entscheidenden Einfluss auf die Fehlzeiten. Diese Parameter können jedoch von Behörde zu Behörde stark variieren. Zum Beispiel ist der Altersdurchschnitt im Bundeskanzleramt deutlich geringer als in anderen Behörden. Was die Laufbahnstruktur angeht, arbeiten in den obersten Bundesbehörden mehr Beschäftigte im höheren Dienst, in den Geschäftsbereichsbehörden mehr im mittleren Dienst. Tendenziell, das hat die Analyse des Krankenstandes ergeben, ist die Zahl der Fehlitage umso niedriger, je höher die Laufbahngruppe. Einige Bundesbehörden verfügen über einen sehr großen nachgeordneten Geschäftsbereich (z. B. Bundesministerium der Verteidigung, Bundesministerium des Innern, Bundesministerium für Finanzen, Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung). Andere oberste Bundesbehörden haben einen kleinen oder gar keinen Geschäftsbereich (z. B. Bundespräsidialamt, Bundeskanzleramt, Bundestagsverwaltung).

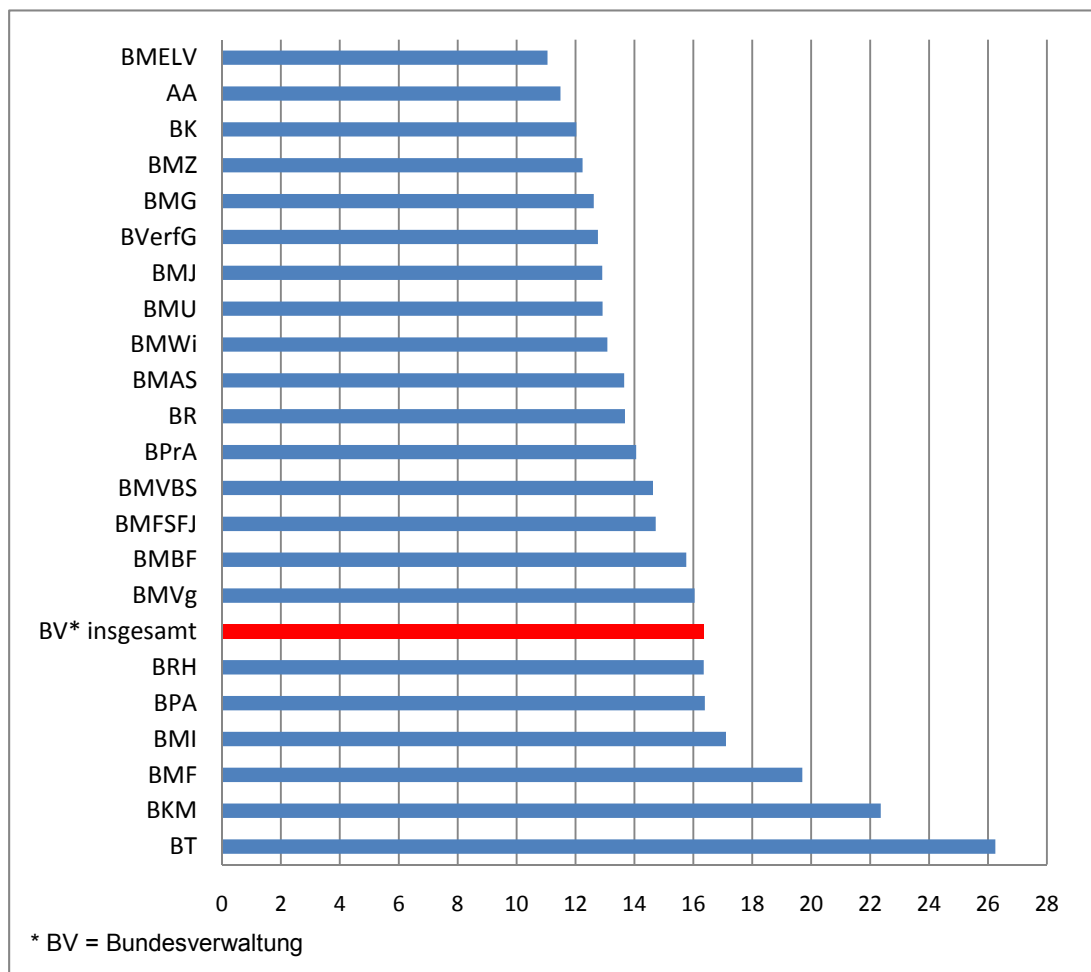
⁶ Bundesministerium des Innern: Umsetzungsplan 2009 des Regierungsprogramms „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“ vom 29.04.2009, S. 33.

Um diese Besonderheiten beim Benchmark zu berücksichtigen, werden drei verschiedene Konstellationen mit einem Ranking der durchschnittlichen Fehltag pro Beschäftigten aufgelistet:

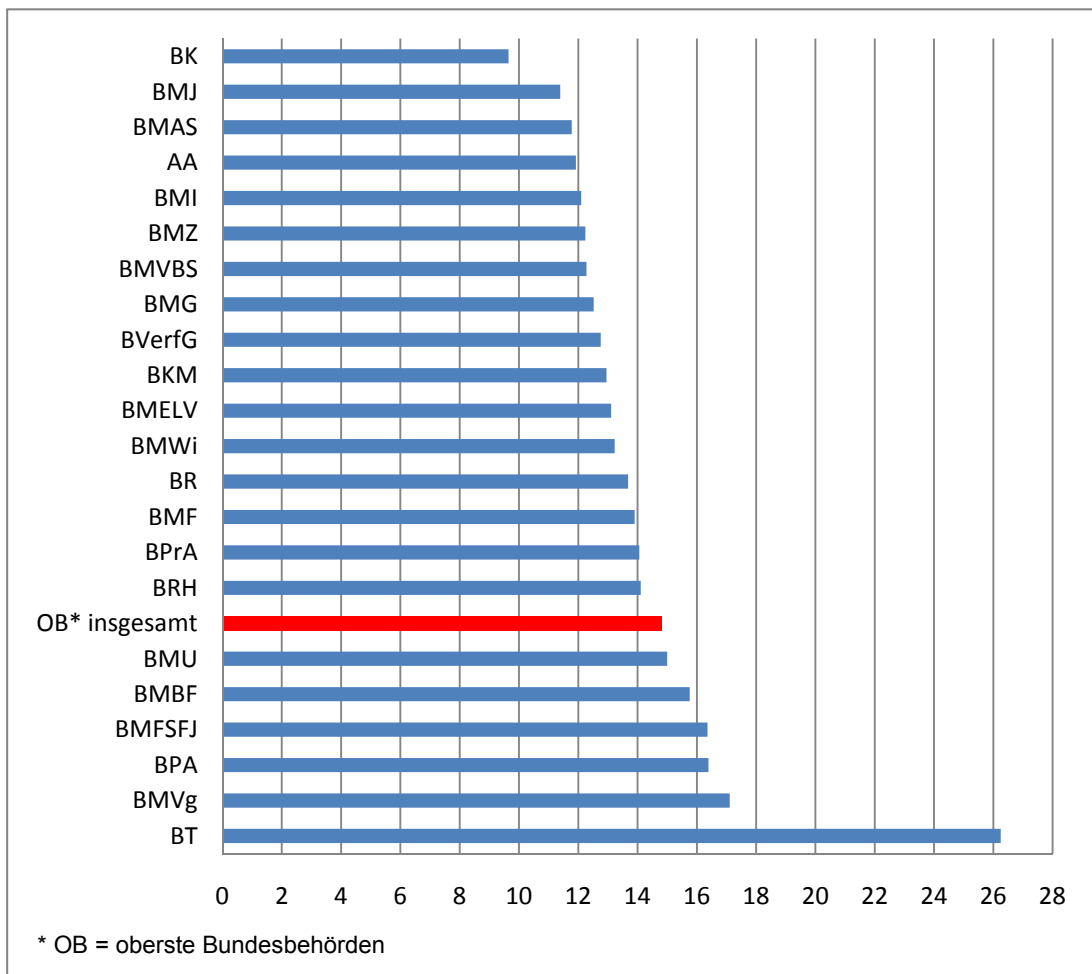
1. Die obersten Bundesbehörden zusammen mit ihren Geschäftsbereich,
2. die obersten Bundesbehörden ohne ihren Geschäftsbereich und
3. nur die Geschäftsbereiche.

Schaubild 15:

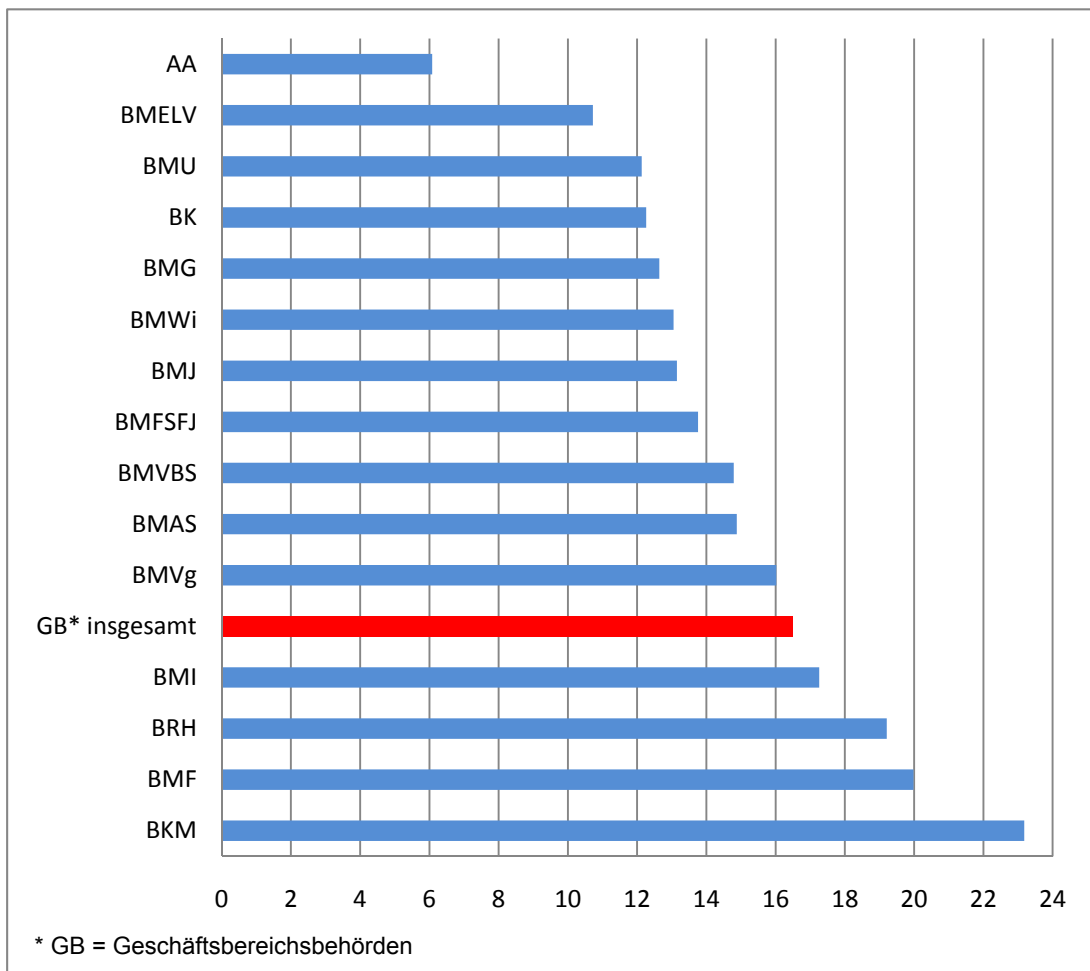
Krankenstand in der Bundesverwaltung 2008



Fasst man die obersten Bundesbehörden zusammen mit ihren Geschäftsbereichsbehörden, so weist das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz den niedrigsten Krankenstand auf. Den höchsten Krankenstand hat die Bundestagsverwaltung zu verzeichnen. 16 der 22 Bundesbehörden liegen mit ihrem Krankenstand unter dem Durchschnitt der Bundesverwaltung, sechs Bundesbehörden liegen über dem Durchschnitt.

Schaubild 16:**Krankenstand in den Obersten Bundesbehörden 2008**

Das Bild ändert sich, wenn man die obersten Bundesbehörden ohne ihre Geschäftsbereiche betrachtet. Dann fehlen die Beschäftigten im Bundeskanzleramt durchschnittlich am wenigsten. Dagegen hat die Bundestagsverwaltung mit Abstand die höchsten Fehltagelängen innerhalb der obersten Bundesverwaltung zu verbuchen. 16 oberste Bundesbehörden liegen über dem Durchschnittswert (14,79 Fehltagelängen) der obersten Bundesbehörden, die anderen 6 liegen darunter.

Schaubild 17:**Krankenstand in den Geschäftsbereichsbehörden 2008**

Nimmt man nur die Geschäftsbereichsbehörden, dann hat der Bereich des Auswärtigen Amtes die niedrigste Zahl an Fehltagen für 2008 zu melden. Der Beauftragte für Kultur und Medien hat den höchsten Krankenstand. Lediglich vier Behörden haben einen höheren Krankenstand als der Durchschnitt der Geschäftsbereichsbehörden.

4. VERGLEICH MIT DEM ALLGEMEINEN KRANKENSTAND

Um die Fehlzeiten der Beschäftigten der Bundesverwaltung besser einordnen zu können, ist es aufschlussreich, sie den Krankenständen aus anderen Wirtschaftsbereichen gegenüberzustellen. Dabei muss allerdings darauf geachtet werden, ob und wie weit die Daten vergleichbar sind, da sie auf anderen Berechnungsgrundlagen beruhen.

4.1 VERGLEICHBARKEIT

In der Bundesverwaltung werden beim Krankenstand nur Arbeitstage ohne Wochenenden und Feiertage (= 251⁷) gezählt. So ist es möglich, die Personalausfallkosten auf Grundlage der tatsächlich ausgefallenen Arbeitstage zu berechnen. Demgegenüber schließen die Krankenstandsberechnungen in der freien Wirtschaft in der Regel arbeitsfreie Tage mit ein (= 365 Kalendertage). Um trotzdem beides miteinander vergleichen zu können, wurden statt absoluter Fehltag die prozentualen Fehlzeiten genommen.

Ein anderer Unterschied betrifft die Altersstruktur. Wie im Kapitel 2.5 nachgewiesen wurde, ist das Alter ein signifikanter Einflussfaktor auf den Krankenstand. Das **altersspezifische Grundmuster** ist dadurch gekennzeichnet, dass die unter 25-Jährigen öfter, aber kürzer arbeitsunfähig sind, während die älteren Erwerbstätigen grundsätzlich seltener, aber länger erkranken. Insbesondere bei der Gruppe der über 45-Jährigen steigt die Zahl der Krankheitstage als Folge von chronischen Erkrankungen deutlich an.

Nach der jährlichen Erhebung des Statistischen Bundesamtes zur **Altersstruktur** waren in der unmittelbaren Bundesverwaltung jeweils zum Stichtag 30. Juni 6,2 % jünger als 25 Jahre und 55,6 % der Beschäftigten **im Alter von 45 und mehr Jahren**. Damit ist auch im Jahr 2008 der Anteil der Beschäftigten im Alter von 45 und mehr Jahren weiter gestiegen (0,7 Prozentpunkte), während der Anteil der Altersgruppen der unter 25-Jährigen und der 25- bis 44-Jährigen in der unmittelbaren Bundesverwaltung weiter gesunken ist (- 0,7 Prozentpunkte).

In der Erwerbsbevölkerung in Deutschland liegt der Anteil der unter 25-Jährigen bei 12,0 %, der über 45-jährigen bei 41,1 %⁸. Damit ist die Altersgruppe der über 45-jährigen im Bundesdienst um gut ein Drittel größer als in der Erwerbsbevölkerung. Die 25- bis 44-Jährigen, die in der gesamten Erwerbsbevölkerung mit

⁷ Etwaige Abweichungen von den 251 Arbeitstagen (je nach Bundesland und Anzahl der Feiertage) wirken sich nur geringfügig auf die Prozentwerte aus und wurden daher nicht berücksichtigt.

⁸ Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2004 bis 2008

47,0 % die stärkste Altersgruppe bilden, machen im Bundesdienst nur 38,2 % aus. Auch in der gesamten Erwerbsbevölkerung steigt der Anteil der über 45-jährigen. Der Zuwachs erfolgt aber deutlich langsamer als in der Bundesverwaltung. Betrag der Abstand der über 45-jährigen 2004 noch 12,2 Prozentpunkte, steigerte er sich im Jahr 2008 auf 14,5 %. Das bedeutet, dass nicht nur der Anteil älterer Beschäftigter in der Bundesverwaltung deutlich höher ist als in der Erwerbsbevölkerung insgesamt. Darüber hinaus vergrößert sich dieser Abstand auch noch von Jahr zu Jahr und beschleunigt damit die Tendenz.

Tabelle 5:**Altersstrukturen 2004 bis 2008 (jeweils in %)**

Altersgruppen in Jahren	Unmittelbare Bundesverwaltung					Erwerbsbevölkerung insgesamt				
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008
unter 25	5,6	6,1	6,2	6,1	6,2	11,2	11,4	11,9	12,0	12,0
25 – 44	43,8	42,0	40,6	39,0	38,2	50,4	50,1	49,1	48,0	47,0
45 – 59	42,7	43,6	44,9	46,2	47,1	33,1	33,2	34,1	34,7	35,6
über 60	7,9	8,3	8,2	8,7	8,5	5,3	5,3	4,9	5,3	5,5

Nur wenn das hohe Durchschnittsalter der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung einer entsprechenden Altersstandardisierung unterzogen wird, ist ein verlässlicher Vergleich zwischen Bundesdienst und AOK-Versicherten bzw. der Erwerbswirtschaft möglich. Bislang liegen Altersstrukturdaten allerdings nur für etwa 65 % der Beschäftigten des Bundes vor. Für die Krankenstandserhebung 2009 ist eine generelle Altersstandardisierung für alle Beschäftigten der Bundesbehörden vorgesehen. Trotzdem sollen schon jetzt die Zahlen

- der AOK gesamt und der AOK-Bereich „öffentliche Verwaltung“⁹ und
- der Gesetzlichen Krankenversicherung

heran gezogen werden, um zumindest einen annähernden Vergleich mit dem Krankenstand der Bundesverwaltung durchzuführen.

⁹ Vgl. dazu Erläuterungen Bernhard Badura: Fehlzeiten-Report 2007, Heidelberg 2008, S. 263 ff.

4.2 GEGENÜBERSTELLUNG ZUM KRANKENSTAND DER AOK

Die AOK-Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) zur Verfügung gestellt. Bei einem Vergleich zwischen den Bundesdaten und mit den AOK-Daten ist zu berücksichtigen, dass die AOK Fehlzeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen nicht erfasst, da die Kosten in der Regel von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen werden¹⁰. Ebenfalls wird ein Teil der Kurzzeiterkrankungen nicht erfasst, da für Erkrankungen bis drei Tage oft keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. In der Erhebung der Bundesverwaltung sind diese Fehlzeiten dagegen enthalten. Für eine aussagekräftigere Gegenüberstellung der Fehlzeiten werden die Bundeswerte daher entsprechend bereinigt. Dazu wurden die Fehlzeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,34 Fehlzeiten für 2008) und pauschal 50 % der Kurzzeiterkrankungen (1,32 Fehlzeiten für 2008) abgezogen. Der bereinigte Wert liegt beim Bund bei 5,85 % bezogen auf die Arbeitstage im Jahr.

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Altersstrukturen liegt zumindest für etwa zwei Drittel der Beschäftigten in den Bundesbehörden der Krankenstand auch nach Altersgruppen aufgegliedert vor, so dass für diese Gruppe eine Altersstandardisierung durchgeführt werden kann.¹¹ Für den Bund verringert sich der Wert dann auf 5,58 %. Im Vergleich dazu liegt der Krankenstand der AOK-Versicherten bei 4,60 %, der AOK-Bereich öffentliche Verwaltung bei 5,20 %.

Nach Angaben der AOK ist der Anteil der schwerbehinderten Beschäftigten im öffentlichen Dienst um etwa 50 % höher als in den anderen Branchen¹². Ein Beleg dafür, dass Schwerbehinderte häufiger krank sind als andere Beschäftigte, liegt jedoch nicht vor.

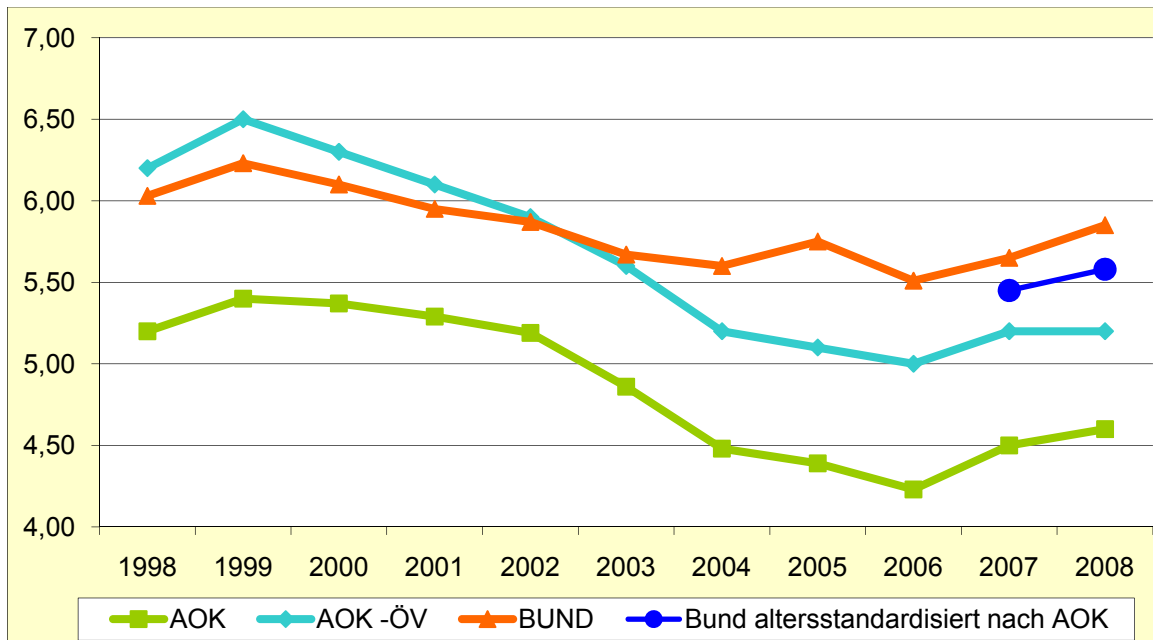
¹⁰ Es sei denn, vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahme der Stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie).

¹¹ Der um die Reha- und Kurzzeiterkrankungen bereinigte Wert von den 65 % der Bundesbeschäftigten liegt dann bei 5,95 %.

¹² Vgl. AOK-Fehlzeitenreport 2005, S. 255 f.

Schaubild 18:

Entwicklung des Krankenstandes der Beschäftigten der Bundesverwaltung im Vergleich zu den AOK-Versicherten und der AOK-Versicherten im Bereich der öffentlichen Verwaltung / Sozialversicherung (in %*) von 1998 bis 2008



* Fehltag in % der Arbeitstage bzw. Kalendertage eines Jahres

Das Schaubild verdeutlicht, dass der bereinigte Wert in der Bundesverwaltung 2008 mit 5,85 % über dem Gesamtwert der AOK mit 5,20 % für den AOK-Bereich öffentliche Verwaltung / Sozialversicherung (bzw. 4,60 % für AOK gesamt) liegt. Grundsätzlich ist eine parallele Entwicklung zu erkennen: Die Werte der AOK für den Bereich öffentliche Verwaltung entsprechen bis zum Jahr 2003 etwa den Werten für die Bundesverwaltung. Die Tendenz des Krankenstandes ist sowohl bei den AOK-Versicherten als auch bei den Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung seit 1999 fallend und seit 2006 steigend. Dabei liegen die Werte von 2008 noch unter denen von 1999.

Die in der AOK-Erhebung übliche Differenzierung der Fehlzeiten nach Branchen, Regionen, Betriebsgrößen und Berufsgruppen ist auf der Grundlage des vorliegenden Datenmaterials für die Bundesverwaltung nicht möglich.

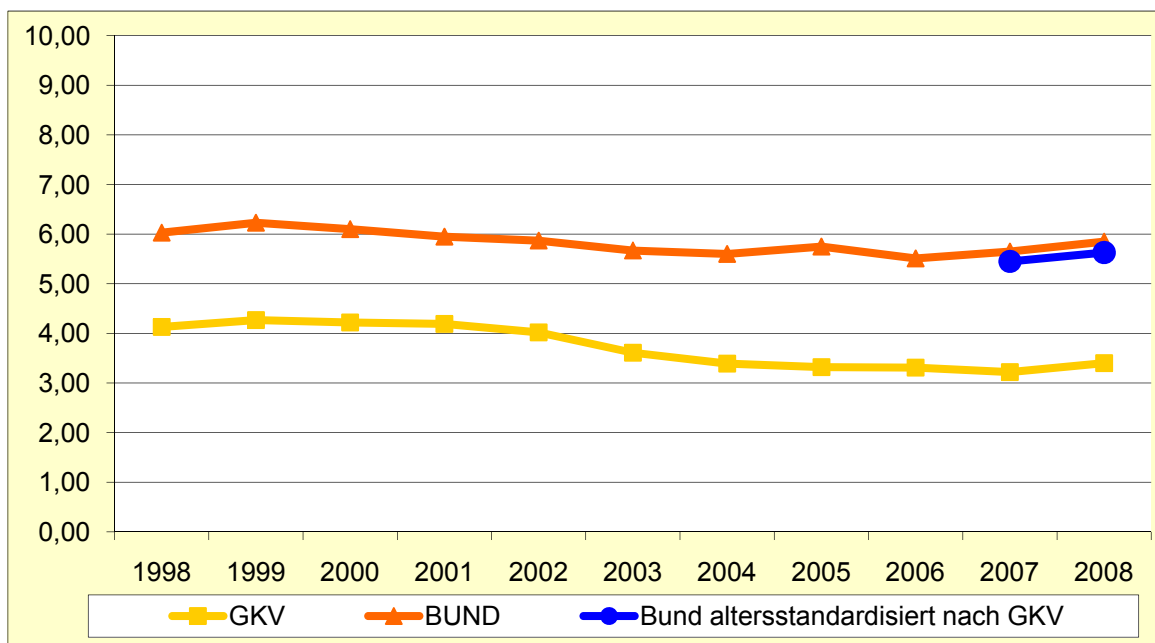
4.3 GEGENÜBERSTELLUNG ZUM KRANKENSTAND DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Ein Vergleich des Krankenstandes der Bundesverwaltung mit dem Krankenstand der gesetzlichen Krankenversicherung, die vom Bundesministerium für Gesundheit erfasst werden, ist ebenfalls nur begrenzt möglich. Bei der Krankenstandserfassung des Bundesministeriums für Gesundheit handelt es sich um eine Stichtagserhebung, die zu niedrigeren Fehlzeiten führen kann. Der Gesamtwert der gesetzlichen Krankenversicherung liegt bei 3,4 % bezogen auf die Kalendertage. Der um Reha- und Kurzeiterkrankungen bereinigte Bundeswert liegt bei 5,85 % (bezogen auf 251 Arbeitstage).

Führt man für den Bund wieder die Altersstandardisierung durch, dieses Mal in Bezug auf die Altersstruktur der gesetzlichen Versicherten, dann verringert sich der Wert auf 5,63 %.¹³

Schaubild 19:

Entwicklung des Krankenstandes der Beschäftigten der Bundesverwaltung und der Erwerbstätigen insgesamt (in %*) von 1998 bis 2008



* Fehltag in % der Arbeitstage bzw. Kalendertage eines Jahres.

Das Schaubild zeigt die Entwicklung der letzten zehn Jahre. Die Fehlzeiten der Bundesverwaltung waren demnach durchgängig höher als die Gesamtwerte der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Entwicklung des Krankenstandes der

¹³ Der um die Reha- und Kurzeiterkrankungen bereinigte Wert von den 65 % der Bundesbeschäftigten, für die Altersstrukturdaten vorliegen, liegt bei 5,95 %.

Erwerbstätigen insgesamt hat seit 1999 kontinuierlich abgenommen und ist erst wieder im Jahr 2008 leicht angestiegen. Parallel dazu ist der Krankenstand der Beschäftigten der Bundesverwaltung von 1999 bis 2004 gesunken. Seit 2006 steigt er wieder an. Eine mögliche Erklärung für den niedrigeren Krankenstand in der Privatwirtschaft könnte die größere Unsicherheit der Beschäftigungsverhältnisse sein, die dazu führt, dass Beschäftigte aus Angst vor einem Jobverlust krank zur Arbeit gehen.

Neben den statistischen Problemen der Vergleichbarkeit zwischen Bund und Privatwirtschaft gibt es auch strukturelle Unterschiede beim Personal und bei den Aufgaben. Zum Beispiel nehmen viele Beschäftigte des Bundes Sicherheitsaufgaben wahr. Über 50 % der Beschäftigten arbeiten bei der Bundespolizei und beim Zoll oder als Soldaten. Aufgrund dieser besonderen Personalstruktur ist ein Vergleich mit den Bundesländern oder Kommunen, die teilweise ebenfalls jährliche Krankenstandsberichte veröffentlichen, schwierig.

Die Deutsche Bundesbank als mittelbare Bundesverwaltung erstellt jährlich einen eigenen Krankenstandsbericht der Gesamtbank. Insgesamt haben sich die Fehltage bei den Bankbeschäftigten im Jahr 2008 deutlich um 0,79 Fehltage oder um 5,1 % auf 15,41 Tage gegenüber 2007 erhöht. Ein Auszug dieses Berichts ist dem Gesundheitsförderungsbericht der unmittelbaren Bundesverwaltung zu Vergleichszwecken im Anhang als Anlage 2 beigefügt.

5. ARBEITS- UND DIENSTUNFÄLLE

Die Arbeitsunfälle der Tarifbeschäftigten sowie die Dienstunfälle der Beamtinnen und Beamte im unmittelbaren Bundesdienst werden – jeweils mit den Wegeunfällen – im Folgenden aufgeführt. Sie vervollständigen das Bild der Krankenstandsdaten in der Bundesverwaltung. In der „Potsdamer Erklärung“ vom 30. November 2005 hatte die Mitgliederversammlung des damaligen Bundesverbandes der Unfallkassen die Ziele ihrer Arbeit für die Amtsperiode 2005 bis 2011 festgelegt. Danach sollten die Arbeits- und Dienstunfälle im gesamten öffentlichen Dienst bis 2011 um 30 % gesenkt werden. Der unmittelbare Bundesdienst hat sich in einer Ressortbesprechung Anfang 2007 darauf verständigt, dieses Ziel ebenfalls anzustreben. Fehltagel aufgrund von Arbeits- und Dienstunfällen sind in der Erhebung des Krankenstandes enthalten.

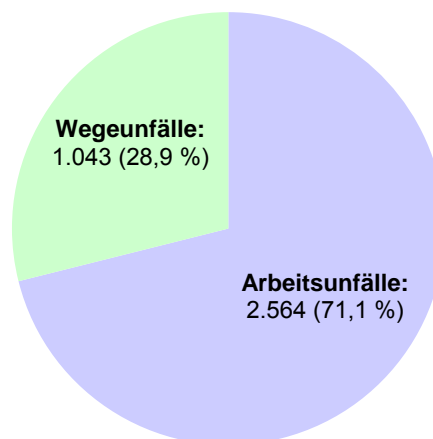
5.1 ARBEITSUNFÄLLE

Die Anzahl der Arbeitsunfälle und Wegeunfälle der Tarifbeschäftigten (nicht jedoch der Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter) werden durch die Unfallkasse des Bundes ausgewertet und im jährlichen Geschäftsbericht veröffentlicht.

Die Angaben zu den Arbeitsunfällen und Wegeunfällen der unfallversicherten Tarifbeschäftigten (Tarifbeschäftigte und Auszubildende) enthalten nur die meldepflichtigen Unfälle (Unfälle, die eine mehr als dreitägige Arbeitsunfähigkeit verursachen oder als deren Folge der Tod eingetreten ist).

Schaubild 20:

Arbeitsunfälle¹ der Tarifbeschäftigten² in der Bundesverwaltung 2008



¹) Die Angaben zu den Arbeitsunfällen enthalten nur die meldepflichtigen Unfälle (Unfälle, die eine mehr als dreitägige Arbeitsunfähigkeit verursacht oder als deren Folge der Tod eingetreten ist); Quelle: Unfallkasse des Bundes

²) Tarifbeschäftigte und Auszubildende soweit sie gesetzlich unfallversichert sind

In der Bundesverwaltung wurden im Jahr 2008 insgesamt 2.564 Arbeitsunfälle gemeldet. Damit ist die Zahl der Arbeitsunfälle seit 2005 um ein Drittel zurückgegangen. Bei den Wegeunfällen zeigt sich ebenfalls ein deutlich rückläufiger Trend. 2008 gab es knapp ein Drittel weniger Wegeunfälle als noch 2005. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Wegeunfälle im öffentlichen Raum passieren und daher durch den Arbeitgeber nur eingeschränkt beeinflussbar sind.

Tabelle 6:

**Entwicklung der Arbeitsunfälle¹ der Versicherten²
in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2005 bis 2008**

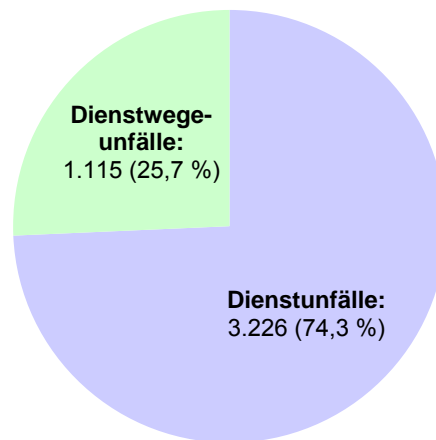
	Arbeitsunfälle	Wegeunfälle	Insgesamt
2005	3.863	1.447	5.310
2006	3.225	1.368	4.593
2007	2.865	1.044	3.909
2008	2.484	1.043	3.525

¹⁾ Die Angaben zu den Arbeitsunfällen enthalten nur die **meldepflichtigen** Unfälle (Unfälle, die eine mehr als dreitägige Arbeitsunfähigkeit verursacht oder als deren Folge der Tod eingetreten ist); Quelle: Unfallkasse des Bundes

²⁾ Tarifbeschäftigte und Auszubildende soweit sie gesetzlich unfallversichert sind

5.2 DIENSTUNFÄLLE

Seit dem Jahr 2005 wird die Anzahl der Dienstunfälle und der Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten der Bundesverwaltung gesondert erfasst. Zu den angezeigten Dienst- und Wegeunfällen hat das Bundesministerium des Innern eine standardisierte Abfrage entwickelt. Es werden folgende Daten abgefragt: Anzahl der Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter, Anzahl der Dienst- und Wegeunfälle und der Berufskrankheiten (einschließlich Verdachtsanzeigen).

Schaubild 21:**Dienstunfälle der Beamtinnen und Beamten in der Bundesverwaltung 2008**

Im Jahr 2008 kam es in der Bundesverwaltung zu 3.226 Dienstunfällen und 1.115 Dienstwegeunfällen. Ein Vergleich der Dienst- und Dienstwegeunfälle zu den Vorjahreswerten ist nicht möglich. Die Zahl der Bundesbehörden, die sich an der vom Bundesministerium des Innern durchgeführten Abfrage beteiligen, steigt kontinuierlich und damit auch die Zahl der gemeldeten Unfälle.

C. BILANZ UND AUSBLICK

Die Initiativen der Bundesregierung mit ihren verpflichtenden Vorgaben und Programmen zur Gesundheitsförderung zeigen Wirkung. Mit dem Projekt „systematische betriebliche Gesundheitsförderung im unmittelbaren Bundesdienst“ im Rahmen des Regierungsprogramms „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“ hat die Bundesregierung die erforderlichen Weichen gestellt. Das Thema konnte in den Behörden verankert werden. Behördliche Gesundheitsförderung wird aktiv vorangetrieben und ist ein wichtiges Thema sowohl für Behördenleitungen, für Beschäftigte, wie auch für die Interessenvertretungen der Beschäftigten. Das betriebliche Gesundheitsmanagement gewinnt an Dynamik. Es ist ein beschäftigtenfreundliches Konzept mit einem ganzheitlichen Ansatz. Gesundheitsmanagement greift zum einen in das individuelle Gesundheitsverhalten der Beschäftigten ein, zum anderen auch in die Arbeitsorganisation der Behörden. Sie führt zu einer Win-Win-Situation bei Arbeitgebern und Beschäftigten: Arbeitgeber können von der hohen Arbeitsfähigkeit profitieren, Beschäftigte können ihre Arbeitszufriedenheit und Lebensqualität steigern. Gleichzeitig soll der Krankenstand reduziert werden und zum Ausgleich bzw. zur Milderung der Folgen der zunehmenden Alterung von Belegschaften und zur Aktivierung von bisher ungenutzten Potentialen von Beschäftigten dienen.

Für die Beschäftigte der Bundesverwaltung ergab die Erhebung für 2008 durchschnittlich 16,34 Fehltage je Beschäftigten. Das sind 6,51 % der gesamten Arbeitstage. Der Krankenstand liegt damit gegenüber 2007 um 0,61 Fehltage höher. Im Jahr 2008 sind in der Bundesverwaltung rund 4,5 Mio. Arbeitstage krankheitsbedingt ausgefallen. An jedem Arbeitstag fehlen damit im Durchschnitt mehr als 17.800 Beschäftigte.

Der hohe Krankenstand und der weiter steigende Altersdurchschnitt in der Bundesverwaltung signalisieren weiteren Handlungsbedarf. Außerdem ist die systematische Einbindung der betrieblichen Gesundheitsförderung in die Personal- und Organisationsentwicklung noch ausbaufähig, damit die Maßnahmen eine nachhaltige Wirkung entfalten können. Zur Unterstützung der Behörden wurde ein Leitfaden „Betriebliches Gesundheitsmanagement – in 6 Schritten zum Erfolg“ entwickelt und ist auf der Informationsplattform zum Gesundheitsmanagement (www.intranet.bund.de) abrufbar. Dabei ist die aktive Einbeziehung der Beschäftigten notwendig, weil sie Rückmeldung geben können über Arbeitsbelastungen, organisatorische Schwachpunkte und Verbesserungsmöglichkeiten. Ein Instrument kann die neu entwickelte Muster-Mitarbeiterbefragung sein. Die Da-

tenbank wird außerdem eine Standortbestimmung der eigenen Behörde im Vergleich zu dem Durchschnitt der anderen Behörden ermöglichen. Grundlegende Ansätze und Verfahren systematischer Gesundheitsförderung werden in Form von Modellprojekten in Bundesbehörden entwickelt und durchgeführt. So können die Ansätze in der Praxis überprüft und als Beispiele für andere Behörden dienen.

Alle Führungskräfte sind – auch im Rahmen ihrer Vorbildfunktion – aufgefordert, diesen Prozess der Gesundheitsförderung zu unterstützen und zu fördern und damit zu einer gesundheitsbewussten Führungskultur beizutragen. Insgesamt ist es notwendig, dass Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt einen höheren Stellenwert erhält.

Der hohe Krankenstand und der steigende Altersdurchschnitt in der Bundesverwaltung erfordern weitere Maßnahmen bei der systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung. In der neuen Legislaturperiode gewinnt die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten weiter an Bedeutung. Der Koalitionsvertrag gibt den Auftrag, für einen leistungsfähigen öffentlichen Dienst zu sorgen. Dazu gehören sowohl Maßnahmen zur Berücksichtigung der besonderen Belange älterer Beschäftigter als auch zur Gesundheitsprävention in der Bundesverwaltung insgesamt. Bestehende Netzwerke zur systematischen Gesundheitsförderung bzw. des Gesundheitsmanagements sollen daher ausgebaut und Erfahrungen zu Good-Practice-Beispielen weiter ausgetauscht werden.

In jährlichen Ressortbesprechungen werden im Ressortkreis gemeinsame Folgerungen aus dem Gesundheitsförderungsbericht gezogen. Folgende Ergebnisse sind hervorzuheben:

- Das Bundesministerium des Innern bereitet die wesentlichen Daten für jedes Ressort (oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereichsbehörden) in einer internen Benchmarkunterlage auf. Hier werden die jeweiligen Einzeldaten der Ressorts den entsprechenden Durchschnittsdaten für den unmittelbaren Bundesdienst gegenübergestellt.
- Für ein Benchmarking mit der Privatwirtschaft und innerhalb des Bundesdienstes ist mit der Erhebung 2007 ein Einstieg in die Alters- und Geschlechterstandardisierung erfolgt und soll in Zukunft auf alle Beschäftigten des Bundesdienstes ausgeweitet werden. Angesichts des höheren Durchschnittsalters der Beschäftigten im öffentlichen Dienst lassen sich nur so Verzerrungen beim Vergleich mit der Gesamtwirtschaft vermeiden.

- Die ressortweite Einführung einer systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung innerhalb des Regierungsprogramms „Zukunftsorientierte Verwaltung durch Innovationen“ wird mit dem Umsetzungsplan 2009 fortgeschrieben und weiterentwickelt. Mit den Umsetzungsplänen, die jährlich evaluiert werden, sind alle Entscheidungsträger in den Ressorts und Behörden verpflichtet, eine langfristig angelegte und evaluierbare Gesundheitsförderung als Bestandteil der Personal- und Organisationsentwicklung verbindlich einzuführen bzw. zu optimieren.
- Zusätzliche Beratungsressourcen für Gesundheitsförderungsmanagement werden dem Bundesdienst durch die Unfallkasse des Bundes zur Verfügung gestellt.

Die Bundesregierung will mit diesen Bemühungen auch zu Großunternehmen der Privatwirtschaft aufschließen. Diese verstehen betriebliches Gesundheitsmanagement als Teil ihrer Unternehmensphilosophie und als wirtschaftliche Prävention, um die Potentiale ihrer Beschäftigten langfristig zu erhalten und zu stärken und um Beschäftigte gleichzeitig an sich zu binden. Dieser Herausforderung stellt sich die Bundesregierung, damit ihr im öffentlichen Dienst eine Vorreiterrolle zuwachsen kann.

ANHANG MIT TABELLEN

Anlagen

- Anlage 1: Fragebogen Betriebliche Gesundheitsförderung in der unmittelbaren Bundesverwaltung
- Anlage 2: Kurzüberblick über die Fehlzeiten bei der Deutschen Bundesbank 2008

Tabellen

Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung nach Fehltagen und in Prozent:

1. Bundesverwaltung insgesamt
2. Bundesverwaltung insgesamt – Frauen
3. Bundesverwaltung insgesamt – Männer
4. Oberste Bundesbehörden insgesamt
5. Oberste Bundesbehörden – Frauen
6. Oberste Bundesbehörden – Männer
7. Geschäftsbereichsbehörden insgesamt
8. Geschäftsbereichsbehörden – Frauen
9. Geschäftsbereichsbehörden – Männer

Anlage 1

Fragebogen

Betriebliche Gesundheitsförderung in der unmittelbaren Bundesverwaltung*

* Der Fragebogen stützt sich teilweise auf den Fragebogen des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP); vgl. BKK Bundesverband, Europäisches Informationszentrum: Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen, Erfolgreiche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung in Europa, Fragebogen zur Selbsteinschätzung, Essen, Mai 1999.

Behördenname: _____

Geschäftsbereich (Ministerium): _____

		ja	geplant	nein
1.	Werden die Krankenstandsdaten regelmäßig behördenbezogen ausgewertet?			
2.	Werden Maßnahmen zur Wiedereingliederung von Beschäftigten nach längerer Arbeitsunfähigkeit angeboten?			
3.	Werden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) angeboten?			
	a) im Bereich Verhaltensprävention (Förderung individueller gesundheitsrelevanter Kompetenzen) Falls ja, welche?			
	b) im Bereich Verhältnisprävention (Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation) Falls ja, welche?			
Falls Sie die Fragen 3a und 3b mit „nein“ beantwortet haben, können Sie die Bearbeitung des Bogens hiermit abschließen				
4.	Gibt es eine Dienstvereinbarung oder ein von der Hausleitung gebilligtes Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)?			
5.	Ist die BGF Teil der Personal- / Organisationsentwicklung?			
6.	Werden geeignete Ressourcen (finanziell, personell) für BGF-Maßnahmen zur Verfügung gestellt?			
7.	Wird BGF in Aus- und Fortbildung berücksichtigt?			
	a) der Führungskräfte			
	b) der übrigen Beschäftigten			
8.	Gibt es ein Steuerungsgremium für die Planung, Überwachung und Auswertung der BGF-Maßnahmen?			
9.	Basieren die Maßnahmen zur BGF auf einer Bedarfsermittlung, z. B. durch Analyse des Krankenstandes, Arbeitsplatzbegehungen, Mitarbeiter- oder Expertenbefragungen, Gefährdungsbeurteilungen?			
10.	Gibt es über durchgeführte und geplante Maßnahmen der BGF und deren Ergebnisse			
	a) eine interne Berichterstattung?			
	b) eine regelmäßige Mitarbeiterinformation?			
11.	Prüft die Hausleitung regelmäßig und fortlaufend den Fortschritt betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen?			
12.	Gibt es Erfahrungen über den Nutzen / die Erfolge durchgeführter gesundheitsförderlicher Maßnahmen und Projekte? Falls ja, bitte nennen Sie stichpunktartig einige Ergebnisse.			

Anlage 2

Abteilung P 2
Gesundheitsmanagement



Kurzüberblick über die Fehlzeiten bei der Deutschen Bundesbank

2008

Insgesamt haben sich die Fehltage bei der Bank deutlich um 0,79 Fehltage oder um 5,1 % auf **15,41 Tage** gegenüber 2007 **erhöht**. Damit liegt die Fehlzeitenquote pro Beschäftigtem höher als in 2005¹⁴. Lässt man alle Beschäftigten, die zu dem einen Prozent mit den längsten Fehlzeiten zählen, bei der Berechnung der durchschnittlichen Fehltage pro Beschäftigtem außen vor, beträgt die Zahl der Fehltage **13,58**, also 1,83 Tage weniger. Dies stellt dann einen Zuwachs um 0,64 Tagen gegenüber 2007 dar. Insgesamt haben sich die Fehltage stärker in Richtung Langzeiterkrankungen entwickelt.

Fehltage Gesamtbank	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2007 - 2008
Insgesamt	14,93	14,85	14,62	15,41	+0,79 (+ 5,1 %)
Höherer Dienst	6,5	6,47	5,65	7,06	+1,41 (+ 20 %)
Gehobener Dienst	10,87	10,85	10,72	11,63	+0,91 (+ 7,8 %)
Mittlerer Dienst	18,21	18,34	18,57	19,26	+0,69 (+ 3,6 %)
Einfacher Dienst	23,23	22,99	21,75	24,16	+2,41 (+ 10 %)
Anwärter und Azubis	8,5	8,24	7,73	6,62	-1,11 (- 16,8 %)

Auch in diesem Jahr waren **ein Fünftel** der Beschäftigten **keinen Tag krank**. Rund 1,3 % aller Beschäftigten waren dauerhaft erkrankt, d. h. die Erkrankungen dauerten ein halbes Jahr (125 Arbeitstage) und länger an. Dies entspricht einem Zuwachs von 0,2 % gegenüber dem Vorjahr.

¹⁴ Zahlen vor 2005 liegen nicht vor

	Bundesbank		
	2006	2007	2008
1 – 3 Tage	16,5 %	17,6 %	17,7 %
4 – 30 Tage	56,5 %	57,1 %	55,2%
über 30 Tage	25,0 %	23,4 %	25,1 %
Rehabilitation	2,0 %	1,9 %	2,1 %
Gesamt	100 % (14,85)	100 % (14,62)	100 % (15,41)

Betrachtet man die Verteilung der Fehlzeitenbereiche nach Dienststellen, so wird deutlich, dass der Anteil der kurzfristigen Erkrankungen in der Zentrale rund ein Viertel des Krankheitsgeschehens bestimmt. Vor allem in den Filialen spielen die langfristigen Erkrankungen eine bedeutsamere Rolle als in der Zentrale und in den Hauptverwaltungen.

	Filialen	HVen	Zentrale	Gesamt
1 – 3 Tage	12,04 %	21,15 %	25,12 %	17,66 %
4 – 30 Tage	58,21 %	52,91 %	51,58 %	55,19 %
über 30 Tage	27,63 %	23,58 %	21,60 %	25,07 %
Rehabilitation	2,12 %	2,37 %	1,71 %	2,08 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

Wie schon in den Vorjahren sind die Fehlzeiten in der Zentrale am niedrigsten und in den Filialen am höchsten. Dies lässt sich recht gut mit der unterschiedlichen Alters- und Laufbahnverteilung erklären.

Fehltage	Gesamtbank	Zentrale	HVen	Filialen
Insgesamt	15,41	11,10	13,17	20,75
Männer	15,17	9,78	12,19	21,29
Frauen	15,75	12,74	14,53	19,82
Höherer Dienst	7,06	5,67	7,33	19,22
Gehobener Dienst	11,63	10,18	10,55	16,09
Mittlerer Dienst	19,26	15,20	15,77	21,80
Einfacher Dienst	24,16	23,06	24,29	25,25
Anwärter und Azubis	6,62	4,66	8,47	12,25

Durchgängig zeigt sich in allen Laufbahnen ein deutlicher Anstieg im Altersdurchschnitt. Die größten Altersunterschiede liegen bei ca. 4 Jahren in den Laufbahnen des höheren und gehobenen Dienstes. Ein durchschnittlicher Altersunterschied von ca. 4 Jahren besteht zusätzlich im mittleren Dienst zwischen der Zentrale und den Hauptverwaltungen.

Altersdurchschnitt (Veränderung ggü. Vorjahr)				
Laufbahnen	Zentrale	HVen	Filialen	Gesamtbank
Höherer Dienst	42,68 (+0,18)	46,36 (+0,46)	57,7 (+0,7)	44,88 (+0,18)
Gehobener Dienst	40,49 (+0,79)	45,17 (+0,97)	50,93 (1,03)	45,01 (+0,81)
Mittlerer Dienst	40,79 (+0,69)	44,91 (+0,61)	46,96 (+0,86)	45,56 (+0,76)
Einfacher Dienst	47,14 (+0,34)	48,37 (+0,57)	50,69 (+0,99)	48,58 (+0,58)
Gesamt	39,92 (+0,42)	44,30 (+0,5)	47,9 (+1,0)	44,51 (+0,61)

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Ressort insgesamt

	Beamten und Beamte, Richterinnen und Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	18 441 4 628 691	44 469 11 161 719	63 309 15 890 559	2 384 598 384	128 603 32 279 353	7 902 1 983 402	21 523 5 402 273	80 812 20 283 812	22 675 5 691 425	132 912 33 360 912	13 014 3 266 514	274 529 68 906 779
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	37 035	122 056	178 210	8 951	346 252	15 537	60 007	217 221	44 665	337 430	41 890	725 572
Tage/Besch.	2,01	2,74	2,81	3,75	2,69	1,97	2,79	2,69	1,97	2,54	3,22	2,64
v.H. in %	0,80	1,09	1,12	1,50	1,07	0,78	1,11	1,07	0,78	1,01	1,28	1,05
4 - 30 Tage												
Anzahl	69 289	276 439	610 459	32 263	988 450	27 821	142 811	767 490	250 732	1 188 854	61 958	2 239 262
Tage/Besch.	3,76	6,22	9,64	13,53	7,69	3,52	6,64	9,50	11,06	8,94	4,76	8,16
v.H. in %	1,50	2,48	3,84	5,39	3,06	1,40	2,64	3,78	4,41	3,56	1,90	3,25
über 30 Tage												
Anzahl	43 318	203 935	461 947	34 635	743 835	12 122	74 185	414 501	171 734	672 542	10 766	1 427 143
Tage/Besch.	2,35	4,59	7,30	14,53	5,78	1,53	3,45	5,13	7,57	5,06	0,83	5,20
v.H. in %	0,94	1,83	2,91	5,79	2,30	0,61	1,37	2,04	3,02	2,02	0,33	2,07
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	2 592	8 167	9 687	455	20 901	1 305	10 264	45 284	15 113	71 966	328	93 195
Tage/Besch.	0,14	0,18	0,15	0,19	0,16	0,17	0,48	0,56	0,67	0,54	0,03	0,34
v.H. in %	0,06	0,07	0,06	0,08	0,06	0,07	0,19	0,22	0,27	0,22	0,01	0,14
Insgesamt												
Anzahl	152 234	610 597	1 260 303	76 304	2 099 438	56 785	287 267	1 444 496	482 244	2 270 792	114 942	4 485 172
Tage/Besch.	8,26	13,73	19,91	32,01	16,32	7,19	13,35	17,87	21,27	17,08	8,83	16,34
v.H. in %	3,29	5,47	7,93	12,75	6,50	2,86	5,32	7,12	8,47	6,81	3,52	6,51

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Ressort - Frauen

	Beamtinnen, Richterinnen					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	5 061 1 270 311	12 874 3 231 374	13 925 3 495 175	447 112 197	32 307 8 109 057	3 367 845 117	8 197 2 057 447	38 387 9 635 137	8 992 2 256 992	58 943 14 794 693	5 273 1 323 523	96 523 24 227 273
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	12 394	42 570	47 968	1 999	104 931	7 800	26 646	121 023	15 691	171 160	18 160	294 251
Tage/Besch.	2,45	3,31	3,44	4,47	3,25	2,32	3,25	3,15	1,74	2,90	3,44	3,05
v.H. in %	0,98	1,32	1,37	1,78	1,29	0,92	1,30	1,26	0,70	1,16	1,37	1,21
4 - 30 Tage												
Anzahl	23 531	88 976	145 912	7 278	265 697	13 977	62 737	354 252	95 018	525 984	26 950	818 631
Tage/Besch.	4,65	6,91	10,48	16,28	8,22	4,15	7,65	9,23	10,57	8,92	5,11	8,48
v.H. in %	1,85	2,75	4,17	6,49	3,28	1,65	3,05	3,68	4,21	3,56	2,04	3,38
über 30 Tage												
Anzahl	14 784	62 753	111 233	8 530	197 300	6 260	35 548	204 928	79 213	325 949	5 653	528 902
Tage/Besch.	2,92	4,87	7,99	19,08	6,11	1,86	4,34	5,34	8,81	5,53	1,07	5,48
v.H. in %	1,16	1,94	3,18	7,60	2,43	0,74	1,73	2,13	3,51	2,20	0,43	2,18
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	872	2 300	3 096	84	6 352	467	4 817	22 909	6 549	34 742	285	41 379
Tage/Besch.	0,17	0,18	0,22	0,19	0,20	0,14	0,59	0,60	0,73	0,59	0,05	0,43
v.H. in %	0,07	0,07	0,09	0,07	0,08	0,06	0,23	0,24	0,29	0,23	0,02	0,17
Insgesamt												
Anzahl	51 581	196 599	308 209	17 891	574 280	28 504	129 748	703 112	196 471	1 057 835	51 048	1 683 163
Tage/Besch.	10,19	15,27	22,13	40,02	17,78	8,47	15,83	18,32	21,85	17,95	9,68	17,44
v.H. in %	4,06	6,08	8,82	15,95	7,08	3,37	6,31	7,30	8,70	7,15	3,86	6,95

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Ressort - Männer

	Beamte, Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	13 380 3 358 380	31 595 7 930 345	49 384 12 395 384	1 937 486 187	96 296 24 170 296	4 535 1 138 285	13 326 3 344 826	42 425 10 648 675	13 683 3 434 433	73 969 18 566 219	7 741 1 942 991	178 006 44 679 506
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	24 641	79 486	130 242	6 952	241 321	7 737	33 361	96 198	28 974	166 270	23 730	431 321
Tage/Besch.	1,84	2,52	2,64	3,59	2,51	1,71	2,50	2,27	2,12	2,25	3,07	2,42
v.H. in %	0,73	1,00	1,05	1,43	1,00	0,68	1,00	0,90	0,84	0,90	1,22	0,97
4 - 30 Tage												
Anzahl	45 758	187 463	464 547	24 985	722 753	13 844	80 074	413 238	155 714	662 870	35 008	1 420 631
Tage/Besch.	3,42	5,93	9,41	12,90	7,51	3,05	6,01	9,74	11,38	8,96	4,52	7,98
v.H. in %	1,36	2,36	3,75	5,14	2,99	1,22	2,39	3,88	4,53	3,57	1,80	3,18
über 30 Tage												
Anzahl	28 534	141 182	350 714	26 105	546 535	5 862	38 637	209 573	92 521	346 593	5 113	898 241
Tage/Besch.	2,13	4,47	7,10	13,48	5,68	1,29	2,90	4,94	6,76	4,69	0,66	5,05
v.H. in %	0,85	1,78	2,83	5,37	2,26	0,51	1,16	1,97	2,69	1,87	0,26	2,01
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	1 720	5 867	6 591	371	14 549	838	5 447	22 375	8 564	37 224	43	51 816
Tage/Besch.	0,13	0,19	0,13	0,19	0,15	0,18	0,41	0,53	0,63	0,50	0,01	0,29
v.H. in %	0,05	0,07	0,05	0,08	0,06	0,07	0,16	0,21	0,25	0,20	0,00	0,12
Insgesamt												
Anzahl	100 653	413 998	952 094	58 413	1 525 158	28 281	157 519	741 384	285 773	1 212 957	63 894	2 802 009
Tage/Besch.	7,52	13,10	19,28	30,16	15,84	6,24	11,82	17,48	20,89	16,40	8,25	15,74
v.H. in %	3,00	5,22	7,68	12,01	6,31	2,48	4,71	6,96	8,32	6,53	3,29	6,27

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Oberste Bundesbehörde insgesamt

	Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	5 961 1 496 211	4 248 1 066 248	1 444 362 444	649 162 899	12 302 3 087 802	1 263 317 013	1 828 458 828	5 379 1 350 129	1 153 289 403	9 623 2 415 373	870 218 370	22 795 5 721 545
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	10 794	11 592	5 044	2 176	29 606	2 449	5 178	18 832	2 578	29 037	3 067	61 710
Tage/Besch.	1,81	2,73	3,49	3,35	2,41	1,94	2,83	3,50	2,24	3,02	3,53	2,71
v.H. in %	0,72	1,09	1,39	1,34	0,96	0,77	1,13	1,39	0,89	1,20	1,40	1,08
4 - 30 Tage												
Anzahl	20 574	24 277	14 288	9 182	68 321	4 794	12 593	52 268	13 919	83 574	4 114	156 009
Tage/Besch.	3,45	5,71	9,89	14,15	5,55	3,80	6,89	9,72	12,07	8,68	4,73	6,84
v.H. in %	1,38	2,28	3,94	5,64	2,21	1,51	2,74	3,87	4,81	3,46	1,88	2,73
über 30 Tage												
Anzahl	13 380	24 001	12 725	10 616	60 722	1 510	8 127	31 122	9 907	50 666	794	112 182
Tage/Besch.	2,24	5,65	8,81	16,36	4,94	1,20	4,45	5,79	8,59	5,27	0,91	4,92
v.H. in %	0,89	2,25	3,51	6,52	1,97	0,48	1,77	2,31	3,42	2,10	0,36	1,96
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	911	1 222	245	180	2 558	165	944	3 027	572	4 708	16	7 282
Tage/Besch.	0,15	0,29	0,17	0,28	0,21	0,13	0,52	0,56	0,50	0,49	0,02	0,32
v.H. in %	0,06	0,11	0,07	0,11	0,08	0,05	0,21	0,22	0,20	0,19	0,01	0,13
Insgesamt												
Anzahl	45 659	61 092	32 302	22 154	161 207	8 918	26 842	105 249	26 976	167 985	7 991	337 183
Tage/Besch.	7,66	14,38	22,37	34,14	13,10	7,06	14,68	19,57	23,40	17,46	9,19	14,79
v.H. in %	3,05	5,73	8,91	13,60	5,22	2,81	5,85	7,80	9,32	6,95	3,66	5,89

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Oberste Bundesbehörde - Frauen

	Beamtinnen, Richterinnen					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	2 048 514 048	1 758 441 258	540 135 540	127 31 877	4 473 1 122 723	633 158 883	1 124 282 124	4 238 1 063 738	374 93 874	6 369 1 598 619	546 137 046	11 388 2 858 388
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	4 416	5 297	1 956	492	12 161	1 431	3 311	15 508	937	21 187	2 099	35 447
Tage/Besch.	2,16	3,01	3,62	3,87	2,72	2,26	2,95	3,66	2,51	3,33	3,84	3,11
v.H. in %	0,86	1,20	1,44	1,54	1,08	0,90	1,17	1,46	1,00	1,33	1,53	1,24
4 - 30 Tage												
Anzahl	8 504	11 418	5 038	2 217	27 177	2 765	8 247	41 942	5 519	58 473	2 988	88 638
Tage/Besch.	4,15	6,49	9,33	17,46	6,08	4,37	7,34	9,90	14,76	9,18	5,47	7,78
v.H. in %	1,65	2,59	3,72	6,95	2,42	1,74	2,92	3,94	5,88	3,66	2,18	3,10
über 30 Tage												
Anzahl	5 776	9 597	3 701	3 255	22 329	973	5 958	25 931	3 014	35 876	645	58 850
Tage/Besch.	2,82	5,46	6,85	25,63	4,99	1,54	5,30	6,12	8,06	5,63	1,18	5,17
v.H. in %	1,12	2,17	2,73	10,21	1,99	0,61	2,11	2,44	3,21	2,24	0,47	2,06
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	424	448	130	38	1 040	100	592	2 700	345	3 737	16	4 793
Tage/Besch.	0,21	0,25	0,24	0,30	0,23	0,16	0,53	0,64	0,92	0,59	0,03	0,42
v.H. in %	0,08	0,10	0,10	0,12	0,09	0,06	0,21	0,25	0,37	0,23	0,01	0,17
Insgesamt												
Anzahl	19 120	26 760	10 825	6 002	62 707	5 269	18 108	86 081	9 815	119 273	5 748	187 728
Tage/Besch.	9,34	15,22	20,05	47,26	14,02	8,32	16,11	20,31	26,24	18,73	10,53	16,48
v.H. in %	3,72	6,06	7,99	18,83	5,59	3,32	6,42	8,09	10,46	7,46	4,19	6,57

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Oberste Bundesbehörde - Männer

	Beamte, Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	3 913 982 163	2 490 624 990	904 226 904	522 131 022	7 829 1 965 079	630 158 130	704 176 704	1 141 286 391	779 195 529	3 254 816 754	324 81 324	11 407 2 863 157
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	6 378	6 295	3 088	1 684	17 445	1 018	1 867	3 324	1 641	7 850	968	26 263
Tage/Besch.	1,63	2,53	3,42	3,23	2,23	1,62	2,65	2,91	2,11	2,41	2,99	2,30
v.H. in %	0,65	1,01	1,36	1,29	0,89	0,64	1,06	1,16	0,84	0,96	1,19	0,92
4 - 30 Tage												
Anzahl	12 070	12 859	9 250	6 965	41 144	2 029	4 346	10 326	8 400	25 101	1 126	67 371
Tage/Besch.	3,08	5,16	10,23	13,34	5,26	3,22	6,17	9,05	10,78	7,71	3,48	5,91
v.H. in %	1,23	2,06	4,08	5,32	2,09	1,28	2,46	3,61	4,30	3,07	1,38	2,35
über 30 Tage												
Anzahl	7 604	14 404	9 024	7 361	38 393	537	2 169	5 191	6 893	14 790	149	53 332
Tage/Besch.	1,94	5,78	9,98	14,10	4,90	0,85	3,08	4,55	8,85	4,55	0,46	4,68
v.H. in %	0,77	2,30	3,98	5,62	1,95	0,34	1,23	1,81	3,53	1,81	0,18	1,86
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	487	774	115	142	1 518	65	352	327	227	971	0	2 489
Tage/Besch.	0,12	0,31	0,13	0,27	0,19	0,10	0,50	0,29	0,29	0,30	0,00	0,22
v.H. in %	0,05	0,12	0,05	0,11	0,08	0,04	0,20	0,11	0,12	0,12	0,00	0,09
Insgesamt												
Anzahl	26 539	34 332	21 477	16 152	98 500	3 649	8 734	19 168	17 161	48 712	2 243	149 455
Tage/Besch.	6,78	13,79	23,76	30,94	12,58	5,79	12,41	16,80	22,03	14,97	6,92	13,10
v.H. in %	2,70	5,49	9,47	12,33	5,01	2,31	4,94	6,69	8,78	5,96	2,76	5,22

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Geschäftsbereichsbehörden insgesamt

	Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	12 480 3 132 480	40 221 10 095 471	61 865 15 528 115	1 735 435 485	116 301 29 191 551	6 639 1 666 389	19 695 4 943 445	75 433 18 933 683	21 522 5 402 022	123 289 30 945 539	12 144 3 048 144	251 734 63 185 234
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	26 241	110 464	173 166	6 775	316 646	13 088	54 829	198 389	42 087	308 393	38 823	663 862
Tage/Besch.	2,10	2,75	2,80	3,90	2,72	1,97	2,78	2,63	1,96	2,50	3,20	2,64
v.H. in %	0,84	1,09	1,12	1,56	1,08	0,79	1,11	1,05	0,78	1,00	1,27	1,05
4 - 30 Tage												
Anzahl	48 715	252 162	596 171	23 081	920 129	23 027	130 218	715 222	236 813	1 105 280	57 844	2 083 253
Tage/Besch.	3,90	6,27	9,64	13,30	7,91	3,47	6,61	9,48	11,00	8,96	4,76	8,28
v.H. in %	1,56	2,50	3,84	5,30	3,15	1,38	2,63	3,78	4,38	3,57	1,90	3,30
über 30 Tage												
Anzahl	29 938	179 934	449 222	24 019	683 113	10 612	66 058	383 379	161 827	621 876	9 972	1 314 961
Tage/Besch.	2,40	4,47	7,26	13,84	5,87	1,60	3,35	5,08	7,52	5,04	0,82	5,22
v.H. in %	0,96	1,78	2,89	5,52	2,34	0,64	1,34	2,02	3,00	2,01	0,33	2,08
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	1 681	6 945	9 442	275	18 343	1 140	9 320	42 257	14 541	67 258	312	85 913
Tage/Besch.	0,13	0,17	0,15	0,16	0,16	0,17	0,47	0,56	0,68	0,55	0,03	0,34
v.H. in %	0,05	0,07	0,06	0,06	0,06	0,07	0,19	0,22	0,27	0,22	0,01	0,14
Insgesamt												
Anzahl	106 575	549 505	1 228 001	54 150	1 938 231	47 867	260 425	1 339 247	455 268	2 102 807	106 951	4 147 989
Tage/Besch.	8,54	13,66	19,85	31,21	16,67	7,21	13,22	17,75	21,15	17,06	8,81	16,48
v.H. in %	3,40	5,44	7,91	12,43	6,64	2,87	5,27	7,07	8,43	6,80	3,51	6,56

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Geschäftsbereichsbehörden - Frauen

	Beamtinnen, Richterinnen					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	3 013 756 263	11 116 2 790 116	13 385 3 359 635	320 80 320	27 834 6 986 334	2 734 686 234	7 073 1 775 323	34 149 8 571 399	8 618 2 163 118	52 574 13 196 074	4 727 1 186 477	85 135 21 368 885
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	7 978	37 273	46 012	1 507	92 770	6 369	23 335	105 515	14 754	149 973	16 061	258 804
Tage/Besch.	2,65	3,35	3,44	4,71	3,33	2,33	3,30	3,09	1,71	2,85	3,40	3,04
v.H. in %	1,05	1,34	1,37	1,88	1,33	0,93	1,31	1,23	0,68	1,14	1,35	1,21
4 - 30 Tage												
Anzahl	15 027	77 558	140 874	5 061	238 520	11 212	54 490	312 310	89 499	467 511	23 962	729 993
Tage/Besch.	4,99	6,98	10,52	15,82	8,57	4,10	7,70	9,15	10,39	8,89	5,07	8,57
v.H. in %	1,99	2,78	4,19	6,30	3,41	1,63	3,07	3,64	4,14	3,54	2,02	3,42
über 30 Tage												
Anzahl	9 008	53 156	107 532	5 275	174 971	5 287	29 590	178 997	76 199	290 073	5 008	470 052
Tage/Besch.	2,99	4,78	8,03	16,48	6,29	1,93	4,18	5,24	8,84	5,52	1,06	5,52
v.H. in %	1,19	1,91	3,20	6,57	2,50	0,77	1,67	2,09	3,52	2,20	0,42	2,20
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	448	1 852	2 966	46	5 312	367	4 225	20 209	6 204	31 005	269	36 586
Tage/Besch.	0,15	0,17	0,22	0,14	0,19	0,13	0,60	0,59	0,72	0,59	0,06	0,43
v.H. in %	0,06	0,07	0,09	0,06	0,08	0,05	0,24	0,24	0,29	0,23	0,02	0,17
Insgesamt												
Anzahl	32 461	169 839	297 384	11 889	511 573	23 235	111 640	617 031	186 656	938 562	45 300	1 495 435
Tage/Besch.	10,77	15,28	22,22	37,15	18,38	8,50	15,78	18,07	21,66	17,85	9,58	17,57
v.H. in %	4,29	6,09	8,85	14,80	7,32	3,39	6,29	7,20	8,63	7,11	3,82	7,00

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

**Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2008 - 31.12.2008)**

Geschäftsbereichsbehörden - Männer

	Beamte, Richter					Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer					Auszubildende und Anwärter	Insgesamt
	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt	Höherer	Gehobener	Mittlerer	Einfacher	Insgesamt		
	Dienst					Dienst						
Beschäftigte Arbeitstage *)	9 467 2 376 217	29 105 7 305 355	48 480 12 168 480	1 415 355 165	88 467 22 205 217	3 905 980 155	12 622 3 168 122	41 284 10 362 284	12 904 3 238 904	70 715 17 749 465	7 417 1 861 667	166 599 41 816 349
Ausfalltage												
1 - 3 Tage												
Anzahl	18 263	73 191	127 154	5 268	223 876	6 719	31 494	92 874	27 333	158 420	22 762	405 058
Tage/Besch.	1,93	2,51	2,62	3,72	2,53	1,72	2,50	2,25	2,12	2,24	3,07	2,43
v.H. in %	0,77	1,00	1,04	1,48	1,01	0,69	0,99	0,90	0,84	0,89	1,22	0,97
4 - 30 Tage												
Anzahl	33 688	174 604	455 297	18 020	681 609	11 815	75 728	402 912	147 314	637 769	33 882	1 353 260
Tage/Besch.	3,56	6,00	9,39	12,73	7,70	3,03	6,00	9,76	11,42	9,02	4,57	8,12
v.H. in %	1,42	2,39	3,74	5,07	3,07	1,21	2,39	3,89	4,55	3,59	1,82	3,24
über 30 Tage												
Anzahl	20 930	126 778	341 690	18 744	508 142	5 325	36 468	204 382	85 628	331 803	4 964	844 909
Tage/Besch.	2,21	4,36	7,05	13,25	5,74	1,36	2,89	4,95	6,64	4,69	0,67	5,07
v.H. in %	0,88	1,74	2,81	5,28	2,29	0,54	1,15	1,97	2,64	1,87	0,27	2,02
Rehabilitationsmaßnahmen												
Anzahl	1 233	5 093	6 476	229	13 031	773	5 095	22 048	8 337	36 253	43	49 327
Tage/Besch.	0,13	0,17	0,13	0,16	0,15	0,20	0,40	0,53	0,65	0,51	0,01	0,30
v.H. in %	0,05	0,07	0,05	0,06	0,06	0,08	0,16	0,21	0,26	0,20	0,00	0,12
Insgesamt												
Anzahl	74 114	379 666	930 617	42 261	1 426 658	24 632	148 785	722 216	268 612	1 164 245	61 651	2 652 554
Tage/Besch.	7,83	13,04	19,20	29,87	16,13	6,31	11,79	17,49	20,82	16,46	8,31	15,92
v.H. in %	3,12	5,20	7,65	11,90	6,42	2,51	4,70	6,97	8,29	6,56	3,31	6,34

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