



Bundesministerium
des Innern, für Bau
und Heimat

Gesundheitsförderungsbericht 2017 der unmittelbaren Bundesverwaltung

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat

www.bmi.bund.de

Redaktion und Gestaltung

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat

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

Stand

November 2018

Hinweise

Der Gesundheitsförderungsbericht 2017 der unmittelbaren Bundesverwaltung ist auf der Internetseite des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat veröffentlicht.

Inhaltsverzeichnis

1	Das Wichtigste in Kürze.....	1
1.1	Zusammenfassung des Schwerpunktthemas „Evaluation im BGM“	1
1.2	Zusammenfassung Statistikteil.....	1
2	Schwerpunktthema „Evaluation im BGM“.....	3
2.1	Vorbemerkung	3
2.2	Begriffsklärung.....	5
2.3	Ansatzpunkte der Evaluation.....	6
2.4	Verbindung zu bestehenden (Qualitäts-)Management-Systemen	9
2.5	Wer ist für die Evaluation zuständig und wer verantwortlich?	11
2.6	Umsetzung der Evaluation im BGM-Prozess	12
3	Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2017	15
3.1	Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten.....	15
3.1.1	Art und Umfang der erfassten Abwesenheitsdaten	15
3.1.2	Auswertung und Interpretation	16
3.2	Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	17
3.2.1	Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick	17
3.2.2	Status- Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden	19
3.2.3	Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden.....	21
3.2.4	Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung	22
3.2.5	Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	24
3.3	Analyse der Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung.....	29
3.3.1	Ergebnisse im Überblick	29
3.3.2	Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2002	29
3.3.3	Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen ..	30
3.3.4	Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen	32
3.3.5	Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung	36
3.3.6	Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit	40
3.3.7	Abwesenheitstage nach Alter	42
3.3.8	Abwesenheitstage nach Behördengruppen.....	44
3.4	Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung	45

3.4.1	Vergleich der absoluten Abwesenheitszeiten.....	46
3.4.2	Vergleich der Abwesenheitszeiten nach Standardisierung	49
3.5	Gegenüberstellung zu den Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft	52
3.5.1	Abweichungen im Einzelnen	53
3.5.2	Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2017	55
4	Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Dienst- bzw. Dienstwegeunfälle	57
4.1	Arbeits- und Wegeunfälle	58
4.2	Dienst- und Dienstwegeunfälle.....	61
5	Abkürzungsverzeichnis	65
6	Quellenverzeichnis	66
7	Anhang Krankenstand 2017 in der unmittelbaren Bundesverwaltung Daten insgesamt	66

1 Das Wichtigste in Kürze

1.1 Zusammenfassung des Schwerpunktthemas „Evaluation im BGM“

Im Jahr 2013 veröffentlichte der Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement im Rahmen des Demografiedialogs der Bundesregierung die Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Diese Eckpunkte bilden die konzeptionelle Grundlage des BGM der Bundesverwaltung. Zur praktischen Ausgestaltung des BGM in den Behörden, wie auch zur fachlichen Vertiefung, wurden in der Folge Handreichungen entwickelt, die den Gesundheitsförderungsberichten vorangestellt werden. In ihnen werden die zentralen Bausteine des Zyklus des 6-Schritte-Modells der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) beschrieben. Bisher wurden Schwerpunktpapiere zur Analyse, zu Handlungsfeldern und Maßnahmen sowie zur Entwicklung von Strukturen und Zielen im BGM veröffentlicht. Mit dem hier vorgestellten Schwerpunktthema Evaluation im BGM wird dieser Zyklus abgeschlossen. Der Ressortarbeitskreis betont die Notwendigkeit, die initiierten Maßnahmen und Projekte, wie auch den BGM Prozess als Ganzes immer wieder zu überprüfen. Diese regelhafte Evaluation trägt zur Verbesserung des Gesamtprozesses BGM bei. Die Schwerpunktpapiere sollen daher einen Beitrag zu mehr Handlungssicherheit leisten und die flächendeckende Einführung eines systematischen BGM in der Bundesverwaltung unterstützen.

1.2 Zusammenfassung Statistikteil

Die unmittelbare Bundesverwaltung umfasste 2017 insgesamt 267.207 Beschäftigte (ohne Soldatinnen und Soldaten). Erfasst wurden mit dem Gesundheitsförderungsbericht anonymisiert die Daten von insgesamt 262.908 Beschäftigten. Dies entspricht einer Quote von 98,4 Prozent. Die Erfassung kann somit als repräsentativ gewertet werden.

In der Bundesverwaltung stieg die Quote der krankheitsbedingten Abwesenheiten seit 2007 stetig auf ein höheres Niveau. 2017 ist sie erstmals wieder leicht gesunken und liegt nun AOK-standardisiert bei 6,62 Prozent (2016: 6,82 Prozent; 2015: 6,49 Prozent). Die kurz- und langfristige Entwicklung der Quote folgt dem in der sonstigen Erwerbsbevölkerung vorherrschenden Trend.

Im Durchschnitt waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung absolut an 20,55 Arbeitstagen (-0,46) krankheitsbedingt abwesend (einschließlich

Rehabilitation). Das sind pro Beschäftigtem 8,19 Prozent der gesamten 251 Arbeitstage im Jahr 2017. Auch bei der isolierten Betrachtung der Statusgruppen bestätigt sich der Rückgang. So sind die absoluten Zahlen der Abwesenheitstage bei den Beamtinnen und Beamten gegenüber 2016 mit 21,42 Tagen auf 20,87 Tage im Jahr 2017 und bei den Tarifbeschäftigten von 22,32 (2016) auf 22,15 (2017) Tage zurückgegangen.

Der Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten lässt sich im Wesentlichen mit rückläufigen Zahlen bei den Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) erklären. Diese sind mit einem Anteil von 34,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr um 0,23 Tage gesunken. Bei Kurzzeiterkrankungen (1 bis 3 Tage) zeigt sich gegenüber 2016 (+0,15 Tage) kaum eine Veränderung. Kurzzeiterkrankungen haben mit 18,4 Prozent den geringsten Anteil an den krankheitsbedingten Fehlzeiten. Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage) bilden einen Anteil von 44,8 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheiten und sind im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes liegt das Durchschnittsalter der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017 bei 45,3 Jahren und ist damit erneut leicht zurückgegangen (-0,3 Jahre). 61,5 Prozent aller Beschäftigten im Bundesdienst waren Männer, 38,5 Prozent Frauen. Bei der Verteilung über die Laufbahnen zeigt sich 2017 eine Veränderung. Die Beschäftigtenzahlen im mittleren Dienst sind zurückgegangen, die im höheren Dienst sind angestiegen. Im einfachen Dienst arbeiten 6,7 Prozent aller Beschäftigten, 47,8 Prozent im mittleren Dienst (-0,4), 26,2 im gehobenen Dienst und 12,1 Prozent im höheren Dienst. Die restlichen 7,2 Prozent entfallen auf solche Personen, die keiner Laufbahn zuzuordnen sind (z.B. Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter).

Wie in den vergangenen Jahren variierte die Anzahl der Fehltage stark zwischen den einzelnen Laufbahngruppen. Im höheren Dienst fehlten die Beschäftigten durchschnittlich an 10,10 Tagen (-0,02). Im einfachen Dienst waren es indes 31,40 Tage (-0,19). Auch bei der Betrachtung nach Geschlechtern zeigen sich unverändert Unterschiede. Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten bei weiblichen Beschäftigten lagen im Jahr 2017 mit durchschnittlich 21,99 Abwesenheitstagen um etwa 2,34 Tage höher als bei Männern mit 19,65 Abwesenheitstagen. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ist die Zahl der krankheitsbedingten Abwesen-

heitstage zurückgegangen. Unabhängig vom Geschlecht nehmen die Abwesenheiten mit steigendem Alter der Beschäftigten zu.

2 Schwerpunktthema „Evaluation im BGM“

2.1 Vorbemerkung

Der entscheidende Erfolgsfaktor für ein erfolgreiches BGM ist ein systematisches Vorgehen, basierend auf einem Managementzyklus. Hierzu wird auf die „Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Bundesverwaltung“ (Mai 2014) verwiesen. Der Zyklus ist gekennzeichnet durch den sich wiederholenden Ablauf von Analyse, Zieldefinition, Maßnahmenplanung sowie Wirksamkeitsprüfung, Evaluation und setzt sich fort in kontinuierlicher Verbesserung. Es reicht nicht aus, allein einen BGM-Prozess zu initiieren, denn BGM an sich ist kein Selbstzweck. Nur wenn alle Schritte von der Zielsetzung angefangen über die Analyse der Probleme bis hin zur konkreten Maßnahmenplanung ineinandergreifen und eine regelmäßige Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen sowie der dafür entwickelten Strukturen erfolgt, stellt sich nachhaltiger Erfolg ein.

Als Basis und Treiber für einen Managementzyklus hat Evaluation in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Oftmals wurde sie zunächst hintan gestellt. Die Gründe dafür sind vielfältig: fehlende Methodenkenntnis über Evaluationsinstrumente auf der einen Seite, unzureichende finanzielle Mittel und personelle Kapazitäten auf der anderen Seite. Zudem standen oftmals Befürchtungen im Raum, dass eine Evaluation eher dazu führen könnte, Missstände im Projekt aufzuzeigen, die dann auf die Initiatoren selbst zurückfallen könnten. Damit würde aber unter Umständen in Kauf genommen, dass Maßnahmen ins Leere laufen und Finanzmittel unnötig ausgegeben werden. Es gilt aber, dass nichtwirksame Maßnahmen oder Maßnahmen, die nicht glaubwürdig sind, im schlimmsten Fall sogar die Akzeptanz von BGM bei Vorgesetzten und Beschäftigten gefährden können.

Nach Arbeitsschutzgesetz § 20a Abs. 2 gehört „die Evaluierung der Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme mit geeigneten Kennziffern“ zu einer funktionierenden Arbeitsschutzstrategie (§ 20a Abs. 2 ArbSchG). Auch der Bundesrechnungshof weist auf die Bedeutung von Evaluationen hin. In seinem Leitsatz 07/04 zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement heißt es: „Ohne Kenntnis der Ziele ist eine spätere Erfolgskontrolle nicht möglich und

das Gesundheitsmanagement lässt sich nicht kontinuierlich verbessern.“ (BRH, Leitsätze 07/14 Personal/Betriebliches Gesundheitsmanagement). Und damit wird auch schon auf den wichtigsten Aspekt hingewiesen. Gelebtes BGM ist auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess angewiesen. Eine Evaluation sollte allein aus diesem Grund im eigenen Interesse der Verantwortlichen liegen. Denn eine systematische Evaluation soll nicht nur positive Auswirkungen der Maßnahmen belegen, sondern vor allem mögliche Schwachstellen identifizieren, die im Weiteren korrigiert werden können.

Sind im Vorfeld ein systematisches Vorgehen, eine fundierte Analyse und „smarte“ Ziele (also spezifisch, messbar, aktionsorientiert, realistisch und terminiert) vereinbart worden, so erhält man nun durch die Evaluation konkrete Aussagen darüber, ob die gesetzten Ziele erreicht worden sind und ob die eingesetzten Maßnahmen angemessen und wirksam waren.

Als Zielfrage, um konkrete Verbesserungen im Projekt zu erreichen zu können, ist zu beantworten zu entscheiden und zu überprüfen,

- welche Aktivitäten in welcher Form fortgeführt werden sollten (und warum),
- welche bestehenden Strukturen, Prozesse und Maßnahmen auf welche Weise optimiert werden müssen, und
- welche weiteren Handlungsfelder und Schwerpunkte in der Folge gesetzt werden sollten.
- Die Ergebnisse der Evaluation können als Argumentationsgrundlage herangezogen werden, beispielsweise gegenüber der Leitungsebene. Kann der Erfolg des Projektes belegt werden, ist das für die Fortsetzung des Projekts oder die Beantragung von Haushaltsmitteln günstig. Liefern bestimmte Aspekte weniger gut und es können dafür die Gründe aufgezeigt werden, besteht die Möglichkeit, tatsächliche Verbesserungen herbeizuführen.

Eines steht dabei fest: BGM ist ein Managementprozess, der nur durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP-Prozess) wirksam wird. Er endet nicht bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen, sondern beginnt nach einer Überprüfung stets aufs Neue.

Die nachfolgenden Ausführungen dienen vor diesem Hintergrund als Grundlage für die Evaluation des eigenen BGM und fassen die wesentlichen Erfolgsfaktoren zusammen. Dafür werden in Kapitel 3 die Grundlagen der Evaluation vorgestellt.

Darauf aufbauend werden in Kapitel 4 Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten als zentrale Erfolgsfaktoren definiert. Kapitel 5 und Kapitel 6 zeigen, wann und wie eine Evaluation in einem BGM-Prozess durchgeführt werden kann. Kapitel 7 schließlich stellt Praxisbeispiele vor.

2.2 Begriffsklärung

Evaluation [von engl. value >Wert< von lat. valere - stark / wert sein], entspricht in etwa dem deutschen Begriff „Bewertung“. Eingeführt wurden der Begriff und das Instrument in den Sozialwissenschaften und der Pädagogik. Damit sollten Aktionsprogramme auf den mit ihnen angestrebten Erfolg hin untersucht werden. Im Unterschied zur „Bewertung“ ist begrifflich unter Evaluation ein formalisiertes Verfahren zu verstehen, das von den Fachverantwortlichen oder durch Experten durchgeführt und auf einen klar abgegrenzten Untersuchungsgegenstand bezogen wird. Die Kriterien, nach denen bewertet wird, müssen definiert und offengelegt sein, die Informationen, auf die die Bewertung aufbaut, müssen durch Datenerhebung gewonnen werden und die Bewertung selbst erfolgt anhand festgelegter Regeln. Ziel der Evaluation ist es, Prozesse besser managen zu können.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement versteht sich als ein Prozess. Wie jeder Management-Prozess (z.B. Qualitätsmanagement, Arbeitsschutzmanagement) ist es langfristig zu steuern und zu gestalten. Ein sogenanntes Controlling (=Steuerung) ist die Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung des BGM-Prozesses in einer Organisation. Die Evaluation berücksichtigt alle sechs Schritte, dient dem Controlling als Grundlage und schließt im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses den Kreis des Gesamtprozesses (Abb. 1).

Die Inhalte einer Evaluation leiten sich aus den strategischen Zielen einer Organisation ab. Diese strahlen in die nachgeordneten Ebenen mit unterschiedlichen Dimensionen aus und können aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden (z.B. BGM nutzt der Organisation, den Beschäftigten und den Kunden; wie erleben es die Leitung, die Beschäftigten, die Kunden).



Abbildung 1: Evaluation im BGM-Prozess

2.3 Ansatzpunkte der Evaluation

Eine Evaluation dient der rückblickenden Wirkungskontrolle, der vorausschauenden Steuerung und der Begleitung von Prozessen. Sie fördert und fordert das Verständnis von Situationen und Prozessen. Ziel einer Evaluation ist immer die Optimierung von Ergebnissen, Prozessen, Strukturen und Aufwänden sowie Verantwortlichkeiten. Die zu wählende Evaluationsmethode orientiert sich grundsätzlich an der Fragestellung, insbesondere aber auch am Zeitpunkt der Fragestellung (vor, während, nach) und an der Komplexität des Zusammenhangs, der evaluiert werden soll:

1. Prospektive bzw. vorausschauende Evaluation

Prospektive Evaluationen haben immer einen vorausschauenden Charakter. Ziele sind die Prüfung und Bewertung von Planungen, Strukturen und Entscheidungen, noch bevor sie umgesetzt werden. Anhand von Hypothesen und aufgrund von Erfahrungen aus anderen Prozessen wird geprüft, ob die angenommenen Ziele erreicht werden können. Diese Form der Evaluation setzt sich oftmals fort in einer prozessbegleitenden Evaluation als Struktur- und Prozessevaluation.

2. Formative bzw. prozessbegleitende Evaluation

Die formative bzw. prozessbegleitende Evaluation wird begleitend zu einer Maßnahme durchgeführt. Die Maßnahme wird in regelmäßigen Abständen untersucht und Zwischenresultate werden erhoben. Dies geschieht auch mit dem Ziel, die laufende Maßnahme anzupassen und zu optimieren. Ein weiterer Aspekt einer prozessbegleitenden Evaluation ist, auch subjektive Eindrücke von Beteiligten

und Betroffenen zu erhalten, noch während die Maßnahme läuft. Ergebnisse aus einer prozessbegleitenden Evaluation werden regelmäßig am Ende des Prozesses mit den Erkenntnissen aus einer ergebnisorientierten Evaluation abgeglichen.

3. Summative bzw. ergebnisorientierte Evaluation

Die ergebnisorientierte Evaluation findet nach Abschluss einer Maßnahme bzw. eines Prozesses statt. Diese Form der Evaluation ermöglicht es, die konkreten vorliegenden Ergebnisse zu prüfen und damit die Wirksamkeit einer Maßnahme zusammenfassend zu bewerten. Die Evaluation kann sich auf die Konzeption, die Durchführung, die Wirksamkeit und/oder die Effizienz der Maßnahme beziehen.

Ein Beispiel für eine prospektive bzw. vorausschauende Evaluation ist beispielsweise die Einschätzung einer spezifischen Maßnahme wie z.B. die „Durchführung eines Stressmanagement-Coachings für Führungskräfte“. Ziel soll die Bewertung sein, ob diese Maßnahme erforderlich und erfolgreich sein kann, also in ihrer Form und Struktur die richtige Zielgruppe erreicht und in ihren Methoden dazu beitragen kann, Stress zu reduzieren oder die Erkenntnis dazu bei den Führungskräften zu schärfen. Ergebnishypothese wäre möglicherweise einerseits, dass das Problem genauer beschrieben werden müsste und/oder eine andere Maßnahme zielführender wäre, andererseits, dass die Ziele uneingeschränkt erreicht würden.

Beispiele für prozessbegleitende Evaluation sind in der Regel BGM-Prozesse wie z.B. die Änderung der Führungskultur hin zu mehr „gesunder Führung“, die oft mehrere Jahre benötigen, bevor Ergebnisse deutlich sichtbar werden. Das Zeitintervall erlaubt es eher nicht, auf diese Ergebnisse zu warten, um die Qualität des BGM zu beurteilen. Es ist geboten, bereits während des Prozesses fortlaufend zu überprüfen, ob man sich weiterhin auf dem richtigen Weg befindet. Im BGM-Prozess erlauben Best-Practice-Vergleiche sowie regelmäßige Beschäftigtenbefragungen bzw. die Erhebung regelmäßiger Indikatoren den Abgleich mit seinen gesetzten Zwischenzielen und eine kontinuierliche Evaluierung des BGM-Prozesses. So entstehen Ansatzpunkte für eine Optimierung und Weiterentwicklung. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei Ergebnisevaluationen entweder um die Einschätzung von BGM-Maßnahmen wie z.B. die Einführung von Pilates- oder Yoga-Kursen, Rückenschulen oder Laufgruppen, um Abschlussevaluationen bei Projekten wie etwa der Einführung eines Konfliktmanagements sowie die Bewertung von Handlungsschwerpunkten (z. B. BEM, gesunde Führung) oder aber der

übergeordneten Gesamtziele des BGM (z. B. Arbeitszufriedenheit, Gesundheitszustand). Konkrete Erkenntnisse und Ableitungen stehen hier im Fokus.

Abbildung: Evaluationstypen und Beispiele für Ziele, Zeitpunkt und Methode

Evaluationstyp	Prospektive bzw. vorausschauende Evaluation	Struktur- und prozessbegleitende Evaluation	Ergebnis-Evaluation
Ziel	Prüfung von geplanten Maßnahmen mit Blick auf Ziel, Prozess und Ressourcen	Überprüfung des BGM-Prozesses bzw. seiner Teile	Überprüfung der Resultate
Zeitpunkt	Vor der Implementierung von Maßnahmen	Konstante Begleitung des BGM	Steht am Ende einer Maßnahme, eines Projekts bzw. eines BGM-Kreislaufs
Methode (Beispiele)	Workshop Experteninterview	Balanced Score Card (BSC)	Fragebögen Interviews

Evaluation ist ein fester Bestandteil des Prozessmanagements. In ihrer Durchführung ist die Evaluation selbst auch als Prozess zu verstehen, d.h. sie sollte in sich nach den gleichen Kriterien wie der übergreifende Gesamtprozess gestaltet werden und evtl. selbst auch bewertet und in jedem Durchlauf verbessert werden.

Ziel der Evaluation ist die Erfassung der unterschiedlichen Ebenen, Dimensionen und Perspektiven des zu evaluierenden Prozesses. Zentrale Elemente der Evaluation sind in Abbildung 2 dargestellt. Der Evaluations-Prozess entfaltet seine Wirksamkeit über Organisationen und Personen, ist aber nur dann nützlich, wenn sich eine Verwertung der Ergebnisse in konkreten Maßnahmen ergibt. Auch persönliche und organisatorische Aspekte spielen eine Rolle. Hier geht es um die Frage, wer den Ergebnissen der Evaluation Beachtung schenkt und wie diese in der Organisation aufgenommen und zur Weiterentwicklung genutzt werden. Insofern

sollte die Planung einer Evaluation auf wenige und insbesondere die Aspekte begrenzt werden, die Gehör finden und aufgrund ihrer hohen Aussagekraft eine Steuerung erlauben.



Abbildung 2: Zentrale Elemente bei der Nutzung von Evaluationen (Friedrich & Fischer, 2015)

2.4 Verbindung zu bestehenden (Qualitäts-)Management-Systemen

Evaluation ist Bestandteil eines jeden Managementprozesses. Daher bietet es sich an, eine Nutzung/Aufnahme der BGM-Evaluation in übergeordneten Prozessen zu prüfen. Einerseits können bereits enthaltene Parameter genutzt werden, andererseits könnten hier für die Evaluation des BGM nutzbare Indikatoren berücksichtigt und aufgenommen werden. Es gibt verschiedene Ansätze (z.B. EFQM-Adaption, DIN ISO 9000:2015, ISO 45001:2018 / Zertifizierung für Arbeitsschutzmanagementsysteme), die unterschiedlichen Prinzipien und inhaltlichen Ausrichtungen folgen, aber auch die Implementierung einer BGM-Evaluation aufnehmen könnten. Insbesondere das Modell nach EFQM (European Foundation for Quality Management) berücksichtigt die unterschiedlichen Perspektiven und Ebenen, die eine gute Evaluation ausmachen. Auch das BGM profitiert so von einem integrierten Managementsystem. Es gibt für den Einstieg in die Welt der Managements und der Evaluation eine gute Orientierung und bietet häufig aufgrund vergleichbarer Vorgehensweisen auch Vergleichsmöglichkeiten zu anderen Organisationen, die ebenso vorgehen.

Um die dabei implementierten Indikatoren und Parameter ordnen und bewerten zu können, wird angeraten, sich diese formal aufzulisten. Beispiele für ein Ordnungssystem sind u.a.

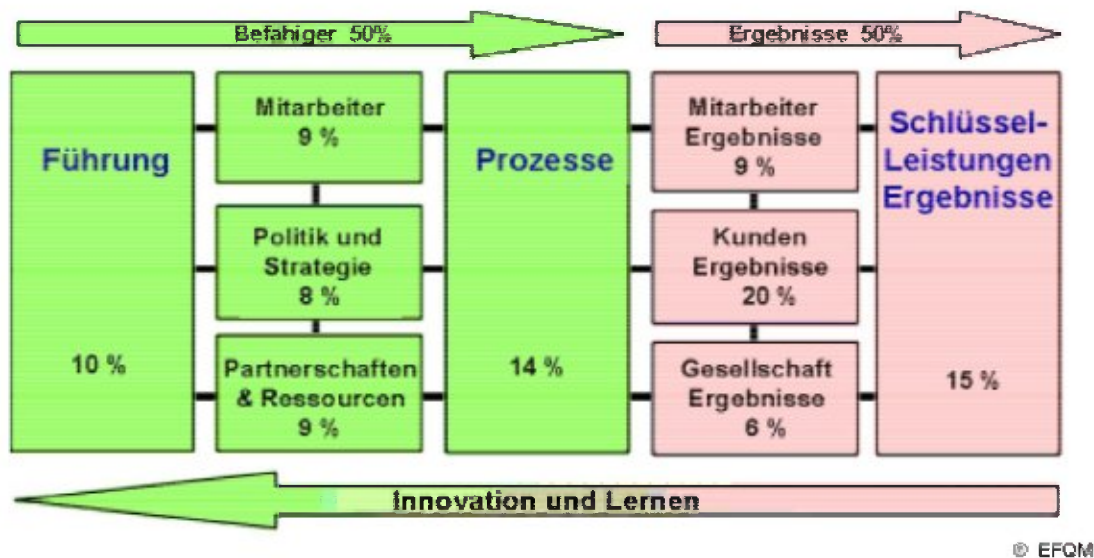


Abbildung 3: Systematik des EFQM Modells mit erfassten Parametern und zu wertenden Anteilen

Kennzahlensysteme, hier in Form der Balanced Score Card (BSC). In diesem Beispiel wird das strategische BGM-Ziel betrachtet aus den vier Dimensionen „Organisation“, „Mitarbeiter“, „Prozesse“ und „Entwicklung/Lernen“. Die Kennzahlen der hier verwendeten vier Dimensionen sind in Hinblick auf Ursache und Wirkung miteinander tabellarisch verknüpft. Dadurch, dass hier sowohl Kennzahlen für die Ergebnisse als auch für die Leistungstreiber berücksichtigt werden, lässt das System dieser Balanced Score Card nicht nur die systematische Umsetzung der Maßnahmen erkennen, sondern kann sich auch auf eine Weiterentwicklung der Strategie auswirken.

Tabelle 1: Muster für ein Kennzahlensystem am Beispiel einer Stadtverwaltung

[LINK]

Ebene	Ziele	Kennzahl	Status Quo	Zielgröße	Maßnahme	Ressource
Organisation	Schnelle Bearbeitung	Bearbeitungsdauer best. Anträge	X	X-10%		
	Bürgernahe	Ergebnisse Bürgerbefragung	X	X+10%		
	Attraktiver Arbeitgeber	Wertung bei „Great Place to Work“	X	unter die besten 10		
Mitarbeiter	Hohe Identifikation	Krankensland	X	X-20%		
	Hohe psychische Gesundheit	Aussagen in der Mitarbeiterbefragung	X	X+10%		
	Hohe Zufriedenheit am Arbeitsplatz	Aussagen in der Mitarbeiterbefragung / Vorgesetzten-Feedback	X	X+15%		
Prozesse	Informationsfluss verbessern	Aussagen in der Mitarbeiterbefragung / Vorgesetzten-Feedback	X	X+5%	Vorgesetzten Feedback Anlassbezogen weitere Maßnahmen z.B. Coaching	Unterstützung durch Leitung, externe Berater

2.5 Wer ist für die Evaluation zuständig und wer verantwortlich?

Die Frage nach der Zuständigkeit und Verantwortung für das BGM und dessen Evaluation muss jede Organisation selbst beantworten. Grundsätzlich ist Evaluation - genauso wie das BGM - ein Top-Down-autorisierter und -gesteuerter Prozess, der auf den Anregungen von Experten und den betroffenen Personen, den Beschäftigten, basiert. Es bietet sich an, die Verantwortung für das BGM und die Koordination der Evaluation im gleichen Organisationsbereich zu verorten. An dieser Stelle soll lediglich an einige grundlegende Gedanken erinnert werden, die in die organisationsspezifische Entscheidung einfließen können (s. auch Schwerpunktpapier Organisation und Ziele).

1. BGM ist eine Management-Entscheidung und ein Top-Down-gesteuerter Prozess
 - a. BGM wird entweder aufgrund eines politischen Auftrags implementiert z.B. durch ein Regierungsprogramm und dessen Umsetzung durch die Behördenleitung oder durch eine behörden-spezifische Management-Entscheidung.
 - b. In beiden Fällen besteht ein Auftrag der Leitung zur Umsetzung des BGM.
 - c. Die Verantwortung für BGM und die Evaluation liegt also zunächst bei der Leitung und diese kann die Zuständigkeit für BGM delegieren.
2. Es gibt verschiedene Organisationsbereiche, die sich für die Delegation von oben nach unten anbieten wie,
 - a. Personalbereich
 - b. Arbeitssicherheit
 - c. Gesundheitsdienst (falls vorhanden)
 - d. Internes Qualitätsmanagement
 - e. Eigenes Referat o.ä. für Betriebliches Gesundheitsmanagement
3. Es muss ausreichend (passend qualifiziertes) Personal zur Verfügung stehen mit
 - a. Erfahrung in der jeweiligen Organisation
 - b. Affinität zu Gesundheitsthemen

- c. Projektmanagement-Kompetenzen
 - d. Sozialen Kompetenzen, Kommunikationskompetenzen
 - e. Methodisch-wissenschaftlichen Kompetenzen, Qualitätsmanagement-Kompetenzen
4. Die Zuständigen brauchen eine aktive Unterstützung durch die Leitung.
 5. Die Zuständigen benötigen Zugang zu Budgets oder ein eigenes Budget.
 6. Das Gesundheitsempfinden ist individuell und persönlich, daher betrifft BGM alle Angehörigen der jeweiligen Organisation und muss gleichzeitig als Bottom-Up-Prozess sichergestellt werden.

Zweifellos bedarf die Durchführung einer Evaluation ausreichender Ressourcen. Ausgebildetes Personal, Zeit und finanzielle Mittel sind erforderlich und einzuplanen, hängt doch von einer guten Evaluation ein effektives und effizientes BGM ab und damit die Wirtschaftlichkeit. Soweit kein eigenes Personal eingesetzt werden kann, muss auch an eine externe Vergabe gedacht werden. Letztlich kann aber auf eine koordinierende bzw. verantwortliche Stelle in der eigenen Organisation nicht verzichtet werden, sie bleibt Dreh- und Angelpunkt für die Umsetzung der Ergebnisse. Kurz gesagt verbleibt die alleinige Verantwortung im Leitungsbereich, der die Durchführung der Aufgaben an die zuständigen Personen und Stellen delegiert.

2.6 Umsetzung der Evaluation im BGM-Prozess

Evaluation, der sechste Schritt im BGM-Prozess, bereitet den Betrieben bzw. den Organisationen häufig Sorgen, da die Entwicklung sinnvoller Fragestellungen zunächst schwierig erscheint und einer Evaluierung auch nicht einschätzbare Konsequenzen folgen sollen. Dennoch ist dieser Schritt handwerklich der einfachste – sofern die vorangegangenen fünf Schritte entsprechend der Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Bundesverwaltung und dessen veröffentlichten Schwerpunktpapieren umgesetzt worden sind. Denn dann sollten bereits die relevanten Informationen vorhanden sein, die für die Evaluation notwendig sind. Beschränken Sie sich in der Evaluation auf wenige aussagekräftige Parameter, die für die Weiterentwicklung des BGM wichtig oder sogar unabdingbar sind. Fragen Sie sich immer, ob Ihre Parameter wichtig sind oder nur dem Nice-to-Know dienen und keine Konsequenzen aus dem Wissen gezogen werden! Das bedeutet nach Möglichkeit nicht mehr als ein

Parameter für die folgend aufgeführten Aspekte, vielleicht kann ein Parameter auch mehrere davon abdecken.

Idealerweise berücksichtigt die Evaluation die Ebenen von den strategischen Zielen bis zur operativen Umsetzung: 1. **Übergeordnete Ziele**, wie beispielsweise Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbewältigungsfähigkeit oder Gesundheitszustand,

2. **Handlungsschwerpunkte** des BGM (z. B. Gesundheitsförderung, Führung & Zusammenarbeit, Betriebliches Eingliederungsmanagement) und

3. deren jeweilige verhaltens- und verhältnisorientierte **Maßnahmen**.

Auf diesen drei Ebenen sollten dann neben der notwendigen **Struktur- und Prozessqualität** („Stehen die notwendigen Strukturen und Ressourcen zur Verfügung, um die gesteckten Ziele zu erreichen und sind die festgelegten Aktivitäten wie geplant umgesetzt worden?“) auch die angestrebte **Ergebnisqualität** („Sind die festgelegten Ziele erreicht?“) bewertet werden

Die **Strukturqualität** im BGM lässt sich idealerweise mit der Prüftabelle aus eben jenem Eckpunktepapier (Kapitel 4: Operationalisierung der Eckpunkte, S. 16ff) überprüfen. Hier kann jede Organisation festhalten, ob und wie die wesentlichen Elemente eines BGM-Prozesses entsprechend der sechs Schritte implementiert worden sind (z. B. „Gibt es ein Steuergremium zum BGM, das mit den notwendigen Teilnehmenden mit Entscheidungskompetenzen besetzt ist und sich regelmäßig trifft?“, „Erfolgt das Ableiten von Maßnahmen zielorientiert auf der Grundlage der Analyseergebnisse?“).

Prozessqualität prüft nun, inwieweit die festgelegten Strukturen, Aktivitäten, etc. wie geplant umgesetzt worden sind. Am Beispiel des Steuergremiums stellen sich nun Fragen wie „Haben die Sitzungen wie geplant stattgefunden?“, „Waren die notwendigen Personen anwesend?“ oder „Sind Beschlüsse wie geplant umgesetzt worden?“. Eine besondere Bedeutung hat die Prozessqualität bei der Umsetzung von Maßnahmen. Fragen zur Prozessqualität sind hier Bestandteil der Maßnahmensteckbriefe im Schwerpunktpapier *Von der Analyse zur Umsetzung: Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen im BGM* (S. 49ff): „Wurde die Maßnahme wie geplant umgesetzt und falls nicht, was waren die Gründe hierfür?“ Erst wenn die notwendige Struktur- und Prozessqualität nachgewiesen werden konnte, ist es im nächsten Schritt sinnvoll, sich der **Ergebnisqualität** zu widmen.

In den für die Evaluation entscheidenden Dimensionen und Perspektiven (Leitung der Organisation - hier ggf. unterteilt nach Organisation, Personal, Finanzen, Beschäftigte in der Organisation, Kunden der Organisation) sollten bereits die entscheidenden Informationen vorliegen:

Übergeordnete Ziele des BGM: In Schritt 1 des BGM-Prozesses wurden bereits übergeordnete Ziele für das BGM entwickelt und messbar gemacht (vgl. Schwerpunktpapier *Ziele und Strukturen*, Punkt 3: Entwicklung von Zielen im BGM für den Betrieb, S. 8ff). Im Rahmen der Evaluation der Ergebnisqualität wird nun ein Soll-Ist-Vergleich vorgenommen.

Um die gesetzten Ziele zu erreichen, wurden dann im nächsten Schritt mittels fundierter Analyse (vgl. Schwerpunktpapier *Analyse im BGM*) die Handlungsschwerpunkte festgelegt, mit denen die Gesamtziele beeinflusst werden sollten.

Handlungsschwerpunkte: In Schritt 4 wurden bereits Handlungsschwerpunkte abgeleitet, beschrieben und mit messbaren Zielen versehen (vgl. Schwerpunktpapier *Von der Analyse zur Umsetzung: Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen im BGM* (Kapitel 4, S. 9ff)). Eine hilfreiche Unterstützung zur Evaluation bietet auch der Steckbrief „Handlungsschwerpunkt“ (vgl. selbiges Schwerpunktpapier S. 54ff).

Im Rahmen der Evaluation der Ergebnisqualität wird ein Soll-Ist-Vergleich vorgenommen.

Um nun eine Verbesserung in den jeweiligen Handlungsschwerpunkten zu erreichen, werden im nächsten Schritt geeignete Maßnahmen geplant und umgesetzt.

Maßnahmen: In Schritt 5 wurden bereits Maßnahmen abgeleitet, beschrieben, mit messbaren Zielen versehen und umgesetzt (vgl. Schwerpunktpapier *Von der Analyse zur Umsetzung: Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen im BGM* (Kapitel 5, S. 16ff)). Eine hilfreiche Unterstützung zur Evaluation bieten die Maßnahmensteckbriefe für verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen (vgl. selbiges Schwerpunktpapier S. 50ff).

Im Rahmen der Evaluation der Ergebnisqualität wird nun ein Soll-Ist-Vergleich vorgenommen.

Theoretisch lässt sich entlang dieser Dimensionen ein in sich abgestimmtes und aufeinander aufbauendes (kaskadisches) Evaluationssystem von unten nach oben entwickeln. Dies bedeutet, nur wenn die Maßnahmen auf der Grundlage einer fundierten Analyse abgeleitet und wie geplant umgesetzt worden sind (Struktur- und Prozessqualität) sowie erfolgreich waren, können diese Maßnahmen ihre jeweiligen Handlungsschwerpunkte positiv beeinflussen und Veränderungsprozesse auslösen. Gleiches gilt für die ebenfalls auf Grundlage der Analyse festgelegten Handlungsschwerpunkte, diese können dann eine positive Entwicklung aufweisen, die sich wiederum positiv auf die übergeordneten Ziele auswirken.

Unabhängig davon, wie tiefgreifend und umfangreich die Evaluation durchgeführt wird, bleibt ein Punkt für alle BGM-Prozesse unerlässlich: Die sich anschließende Bewertung durch die Leitungsebene (vgl. Eckpunktepapier S. 31). Hier werden die Gesamtstrategie des BGM reflektiert, die Zielerreichung abschließend bewertet, Korrekturmaßnahmen getroffen und Prioritäten für die Zukunft festgelegt. Regelmäßige Evaluierung vorausgesetzt wird so in Abstimmung mit der Leitungsebene ein **kontinuierlicher Verbesserungsprozess** eingeleitet.

3 Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2017

3.1 Grundlagen für die Auswertung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten
Auf der Grundlage eines Kabinettschlusses erhebt das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat seit 1997 die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung. Die durch die Bundesbehörden erfassten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten ihrer Beschäftigten werden anonymisiert dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat zur Zusammenfassung und Auswertung zur Verfügung gestellt, aufbereitet und im Gesundheitsförderungsbericht veröffentlicht.

3.1.1 Art und Umfang der erfassten Abwesenheitsdaten

In der Erhebung des Gesundheitsförderungsberichts der unmittelbaren Bundesverwaltung werden alle Tage erfasst, an denen die Beschäftigten (Dienstsitz in Deutschland, Beamtinnen und Beamte einschließlich Richterinnen und Richter, Anwältinnen und Anwältler sowie Tarifbeschäftigte einschließlich Auszubildende)

im Laufe des Jahres 2017 aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig gemeldet waren. Nicht erfasst werden Soldatinnen und Soldaten sowie Praktikantinnen und Praktikanten. Krankheitstage, die auf Wochenenden oder Feiertage fallen sowie Abwesenheiten durch Elternzeit, Fortbildungen oder Urlaub werden nicht gezählt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Abwesenheiten bei Elternteilen aufgrund der Erkrankung eines Kindes. Bei jahresübergreifenden Erkrankungen werden nur die krankheitsbedingten Abwesenheitstage gezählt, die im Erhebungsjahr anfallen. Bei der Datenerhebung wird nicht zwischen Teilzeitbeschäftigten und Vollzeitbeschäftigten unterschieden. Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten von Teilzeitbeschäftigten werden als ganze Tage gerechnet.

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

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

3.1.2 Auswertung und Interpretation

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

Krankheitsbedingte Abwesenheiten unterliegen einer Vielzahl von Einflussgrößen, daher hat die Abwesenheitsquote für sich allein betrachtet nur einen geringen Aussagewert. Aufgrund dieser Daten sind insbesondere keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Ursachen von Erkrankungen und daraus abzuleitende

geeignete Gegenmaßnahmen möglich. Hierfür bietet der Aufbau eines ganzheitlichen Konzeptes des BGMs mit einer systematischen Analyse die Grundlage. Die Teilperspektive der quantitativen Erhebung der Abwesenheitszeiten ergänzt den Blick und trägt so auch zu einer qualitativen Bewertung von arbeitsbedingten Einflüssen auf die Gesundheit wie auch politischer und sozialer Faktoren bei. Nur so wird eine gut fundierte Basis gelegt, um gezielt nach den Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen in den Behörden bzw. Betrieben zu forschen und geeignete Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ableiten zu können. Abgerundet wird dieser Prozess durch die Prüfung und Beantwortung der Frage, ob eine Maßnahme zur Erreichung des angestrebten Ziels beigetragen hat. Das Schwerpunktthema in diesem Bericht gibt hier Hinweise zur Umsetzung.

3.2 Personalstruktur der unmittelbaren Bundesverwaltung

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

3.2.1 Personalstruktur nach Statusgruppen und Geschlecht im Überblick

In der unmittelbaren Bundesverwaltung waren 2017 insgesamt 267.207 Personen beschäftigt. Im Gesundheitsförderungsbericht erfasst wurden 262.908 Beschäftigte (98,4 Prozent), die auch alle für die Systematik der Statistik berücksichtigt werden konnten (2016: 252.771). Die Erfassung kann somit als repräsentativ gewertet werden. Die im Weiteren aufgeführten Daten beziehen sich, soweit nicht ausdrücklich erwähnt, auf den Erfassungsumfang.

Von den erfassten Beschäftigten arbeiteten 9,7 Prozent in den 23 obersten Bundesbehörden (darunter die 14 Bundesministerien) und 90,3 Prozent in den zugehörigen Geschäftsbereichen.

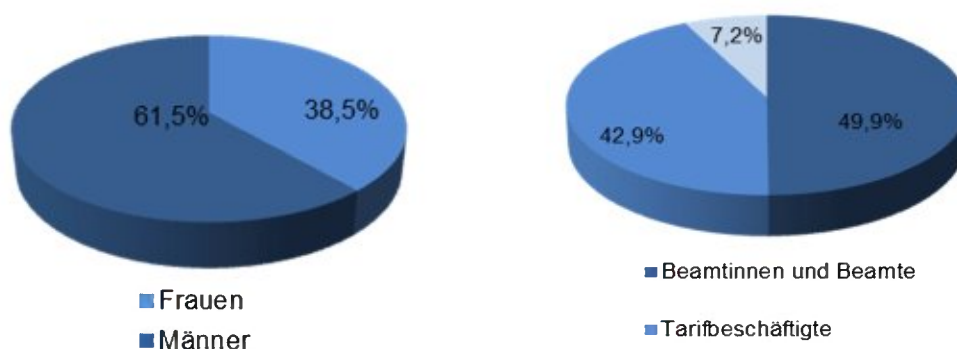
61,5 Prozent der Beschäftigten waren Männer und 38,5 Prozent der Beschäftigten Frauen (Abb. 1). Im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung (je nach Berechnung 46,0 bzw. 44,0 Prozent Frauenanteil) ist der Anteil an Frauen in der unmittelbaren Bundesverwaltung mit 38,5 Prozent deutlich geringer. Dies lässt sich u.a. auf die in einigen großen Geschäftsbereichen vorherrschenden und von

Männern dominierten Berufe (insbesondere u.a. Bundespolizei, Zollverwaltung) zurückführen.

In der Erhebung wurden – nach Statusgruppen aufgeteilt – 131.109 Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter (49,9 Prozent) (im Folgenden zusammengefasst als „Beamtinnen und Beamten“), 112.748 Tarifbeschäftigte (42,9 Prozent) und 19.051 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter (7,2 Prozent) (vgl. Abb. 2) erfasst.

Abbildungen 1 und 2:

Prozentuale Verteilung der Beschäftigten nach Geschlecht und Statusgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017



Im Jahr 2017 waren bezogen auf die verschiedenen Laufbahngruppen 6,7 Prozent aller Beschäftigten im einfachen Dienst, 47,8 Prozent im mittleren Dienst, 26,2 Prozent im gehobenen Dienst und 12,1 Prozent im höheren Dienst tätig. Die Tarifbeschäftigten wurden hierzu den ihren Entgeltgruppen vergleichbaren Besoldungsgruppen und den entsprechenden Laufbahngruppen zugeordnet. 7,2 Prozent entfielen auf Auszubildende sowie Anwärterinnen und Anwärter.

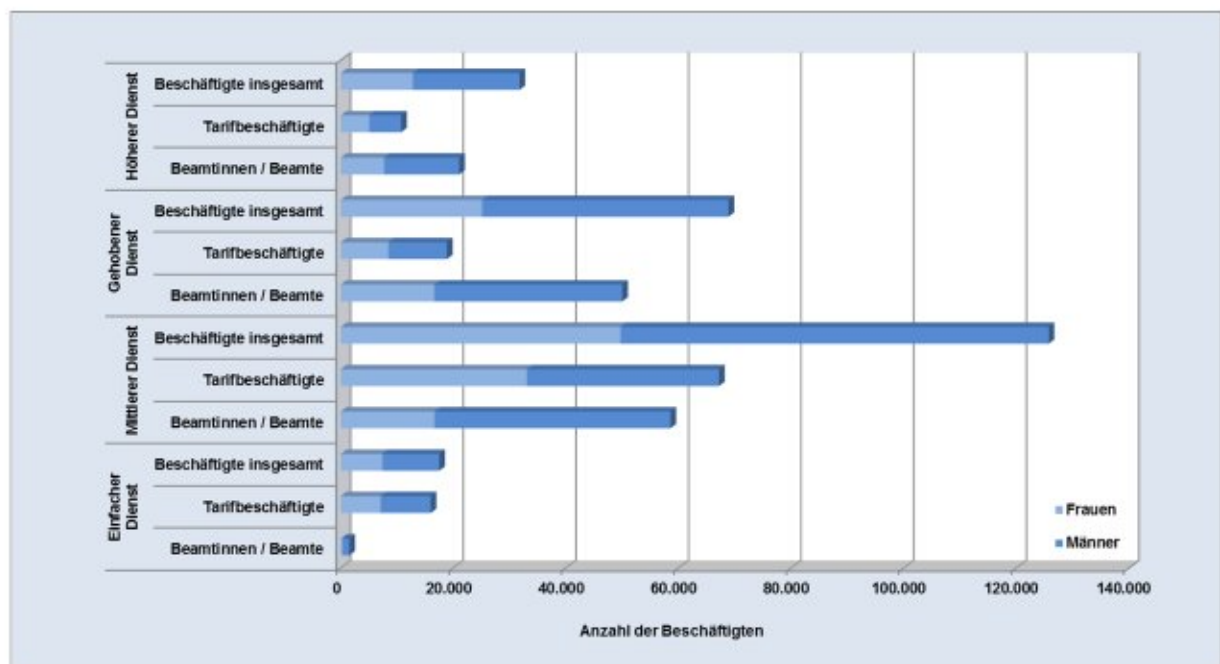
Den größten Anteil der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung stellt der mittlere Dienst mit 44,7 Prozent. Im gehobenen Dienst sind 38,1 Prozent und im höheren Dienst 16,0 Prozent der Beamtinnen und Beamten

beschäftigt. Der einfache Dienst stellt mit nur 1,2 Prozent den geringsten Anteil unter den Beamtinnen und Beamten.

Die Tarifbeschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung arbeiten mit 59,6 Prozent ebenfalls zum größten Teil im mittleren Dienst. Im einfachen Dienst waren 14,2 Prozent, im gehobenen Dienst 16,7 Prozent und im höheren Dienst 9,5 Prozent der Tarifbeschäftigten tätig.

Abbildung 3:

Statusstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017*



*ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter.

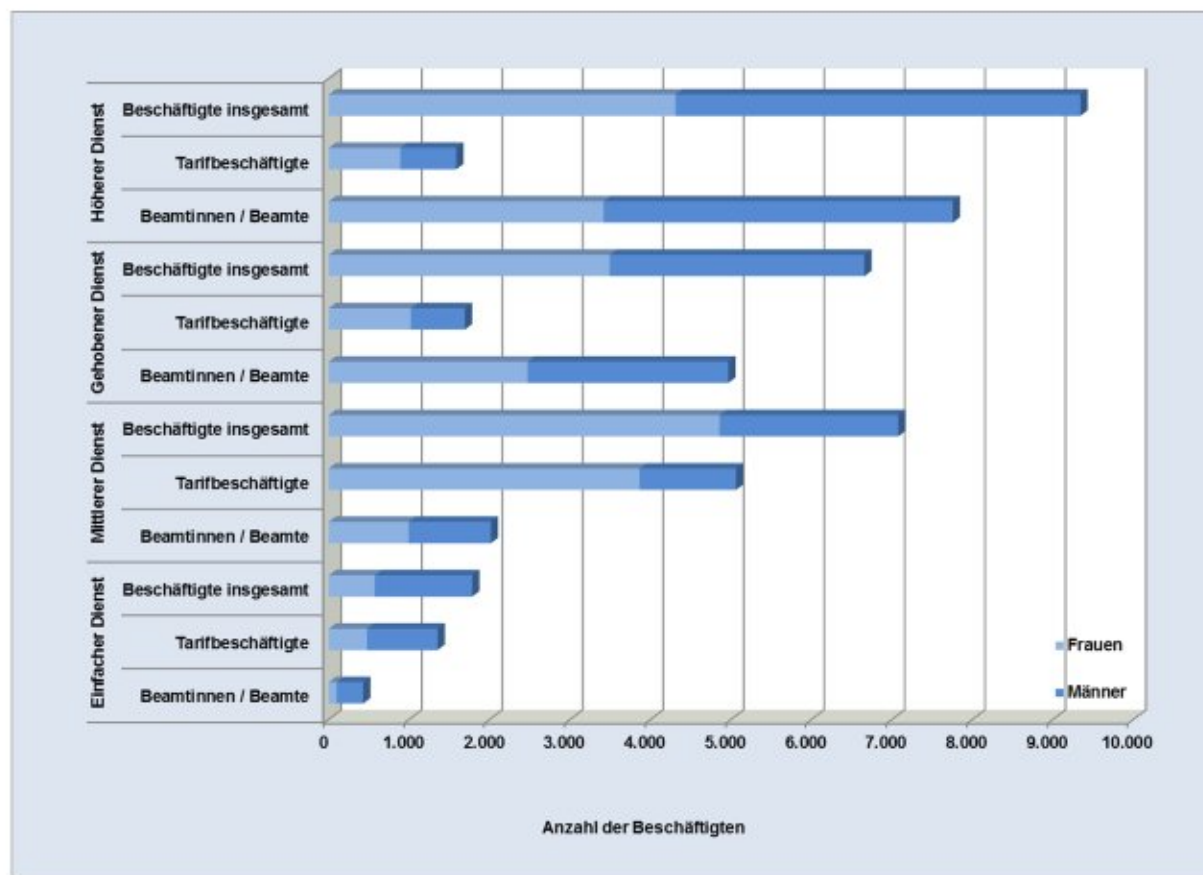
3.2.2 Status- Laufbahnstruktur der obersten Bundesbehörden

In den obersten Bundesbehörden wurden im Jahr 2017 insgesamt 25.583 Beschäftigte (2016: 24.877 Beschäftigte) für den Bericht gemeldet. Davon waren 15.167 Beamtinnen und Beamte, 9.700 Tarifbeschäftigte sowie 716 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. Insgesamt ist der Anteil an Beamtinnen und Beamten in den obersten Bundesbehörden mit 59,3 Prozent deutlich höher als in den Geschäftsbereichsbehörden mit 48,8 Prozent. Im Bereich der obersten Bundesbehörden ist der Personalumfang leicht gestiegen. Dabei nahm der prozentuale Anteil der Beamtinnen und Beamten unter den Beschäftigten geringfügig zu.

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

Abbildung 4:

Status- und Laufbahnstruktur in den obersten Bundesbehörden im Jahr 2017*



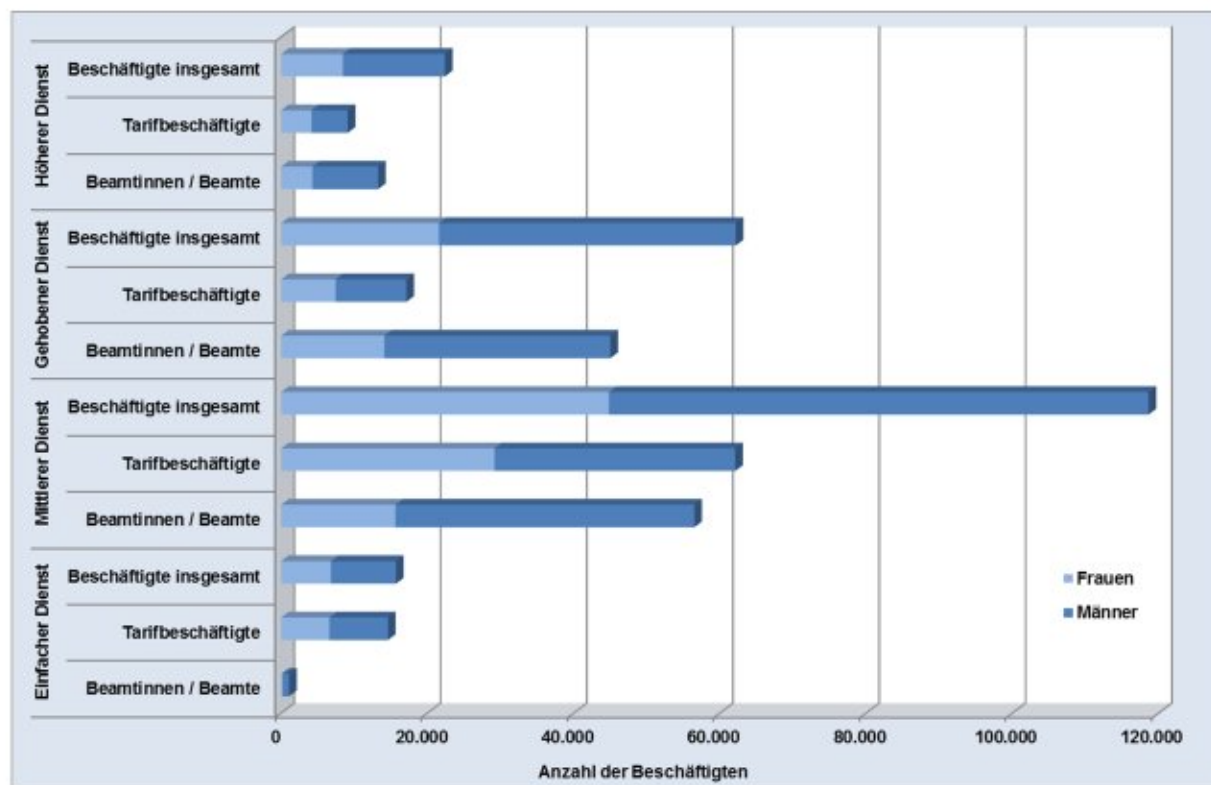
*ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter.

3.2.3 Status- und Laufbahnstruktur der Geschäftsbereichsbehörden

Für die Statistik wurden 237.329 Beschäftigte in den Geschäftsbereichsbehörden gemeldet. Die Personalstruktur unterteilt sich in 115.942 Beamtinnen und Beamte, 103.052 Tarifbeschäftigte sowie 18.335 Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter. In den Geschäftsbereichsbehörden bildet der mittlere Dienst mit Abstand die größte Beschäftigtengruppe (Abb. 5). In den Geschäftsbereichsbehörden sind – im Gegensatz zu den obersten Bundesbehörden – der höhere und der gehobene Dienst nur mit einem geringen Anteil vertreten. Die abweichende Verteilung auf die Laufbahn- bzw. Beschäftigungsgruppen ist u.a. auf die unterschiedliche Aufgabenzuordnung zwischen obersten Bundesbehörden und Geschäftsbereichsbehörden zurückzuführen.

Abbildung 5:

Status- und Laufbahnstruktur in den Geschäftsbereichsbehörden im Jahr 2017*



* ohne die Gruppen der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter.

3.2.4 Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

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

Abbildung 6 zeigt diese Unterschiede:

Im Bundesrat arbeiten mit 21 Prozent die meisten Beschäftigten im einfachen Dienst, gefolgt vom Deutschen Bundestag mit 23 Prozent. Im Bundesministerium der Verteidigung sowie bei der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien arbeiten mit jeweils 16 Prozent ebenfalls überdurchschnittlich viele Beschäftigte im einfachen Dienst.

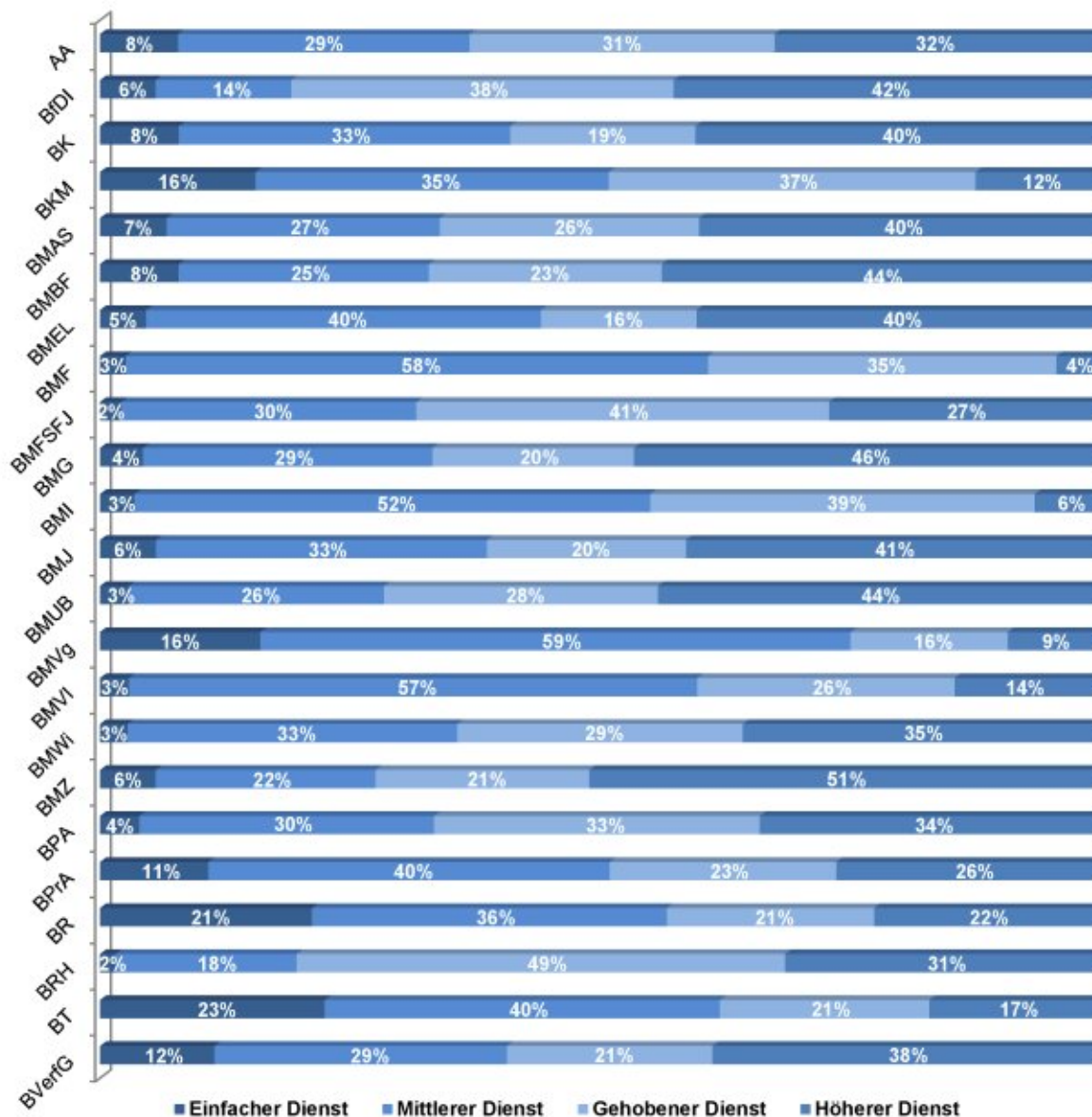
Den höchsten Anteil von Beschäftigten im mittleren Dienst (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) weisen mit 59 Prozent das Bundesministerium der Verteidigung, das Bundesministerium der Finanzen mit 58 Prozent, das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur mit 57 Prozent sowie das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat mit 52 Prozent auf.

Im gehobenen Dienst steht der Bundesrechnungshof mit 49 Prozent seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Spitze des Behördenvergleichs. Der Anteil des gehobenen Dienstes liegt in den Ressorts zwischen 19 und 49 Prozent.

Größere Unterschiede gibt es auch beim höheren Dienst. Im Bereich (jeweils oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich) des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gehören 51 Prozent der Beschäftigten dieser Laufbahn an, gefolgt vom Bundesministerium für Gesundheit mit 46 Prozent des gesamten Personals. Den kleinsten Anteil an Beschäftigten im höheren Dienst weisen das Bundesministerium der Finanzen mit 4 Prozent und das Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat mit 6 Prozent auf.

Abbildung 6:

Laufbahnstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017



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

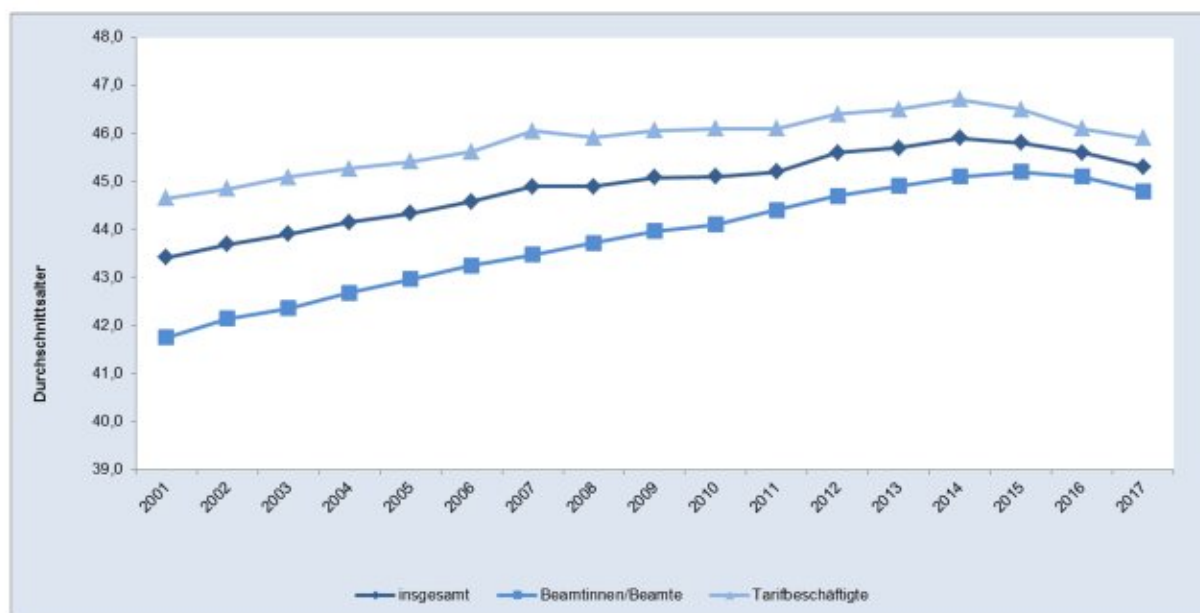
3.2.5 Altersstruktur in der unmittelbaren Bundesverwaltung

Die Beschäftigten der Bundesverwaltung waren im Jahr 2017 im Durchschnitt 45,3 Jahre alt (2016: 45,6). Das durchschnittliche Alter lag bei den Beamtinnen und Beamten bei 44,8 Jahren (2016: 45,1 Jahren) und bei den Tarifbeschäftigten mit 46,7 (2016: 46,1) Jahren um etwa zwei Jahre höher (Abb. 7). Erfreulicherweise zeigt sich seit zwei Jahren eine leicht rückläufige Tendenz des Durchschnittsalters. Auch

nähert sich der Altersdurchschnitt der Beamtinnen und Beamten dem der Tarifbeschäftigten an.

Abbildung 7:

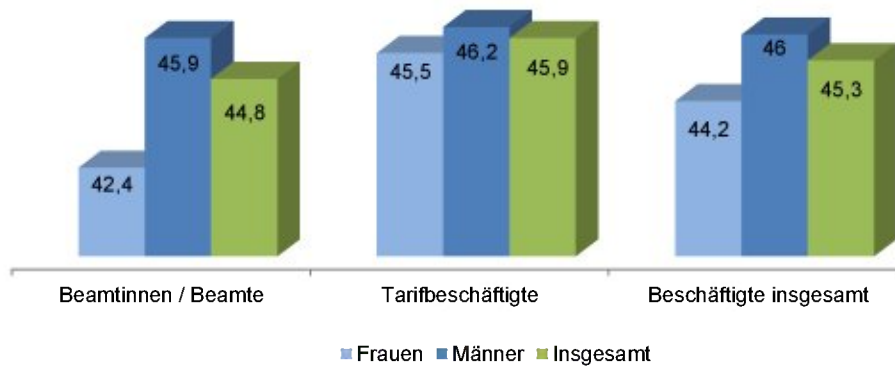
Entwicklung des Durchschnittsalters der Beschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung 2001 bis 2017



Hinsichtlich des Altersdurchschnitts besteht zwischen den Geschlechtern eine deutliche Differenz, die sich in beiden Statusgruppen zeigt. Frauen sind mit 44,2 Jahren im Schnitt 1,8 Jahre jünger als Männer mit 46 Jahren (vgl. Abb. 8).

Abbildung 8:

Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes nach Geschlecht und Statusgruppen (Stichtag 30.06.2017)* **



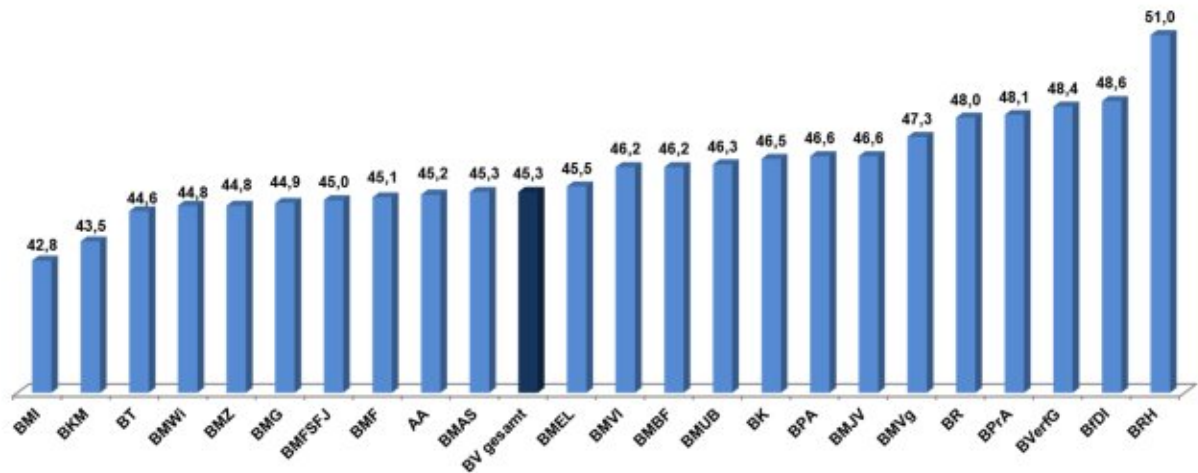
*(ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen)

** (Quelle: Destatis)

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

Abbildung 9:

Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes in der unmittelbaren Bundesverwaltung je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich (Stichtag 30.06.2017)* **



**ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen)

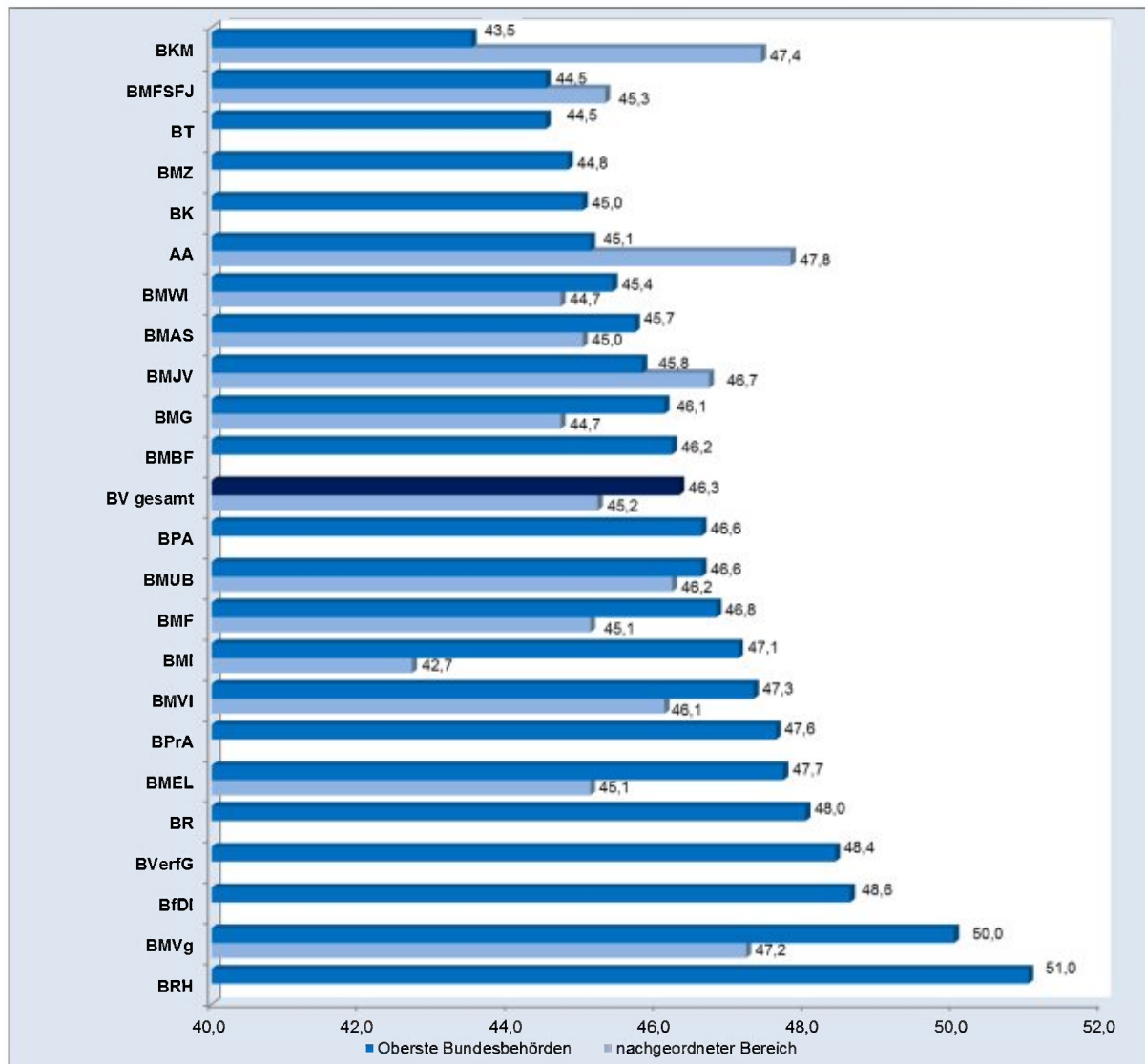
*** (Quelle: Destatis)

Abbildung 10:

Durchschnittsalter der Beschäftigten des Bundes

Vergleich der obersten Bundesbehörden und nachgeordneter Bereiche

(Stichtag 30.06.2017)* **



*(ohne Berufs- und Zeitsoldaten/-soldatinnen)

** (Quelle: Destatis)

Im Vergleich der obersten Bundesbehörden (Abb. 10) verzeichnet der Bundesrechnungshof mit 51,0 Jahren den höchsten Altersdurchschnitt, gefolgt vom Bundesministerium der Verteidigung (50,0 Jahre) sowie der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit mit 48,6 Jahren. Den niedrigsten Altersdurchschnitt haben die Bundesbeauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien mit 43,5 Jahren sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Deutsche Bundestag mit jeweils 44,5 Jahren. Bei den Behörden

des Geschäftsbereiches liegt die Spannweite zwischen 42,7 Jahren (Geschäftsbereich Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat) und 47,8 (Geschäftsbereich Auswärtiges Amt).

3.3 Analyse der Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

3.3.1 Ergebnisse im Überblick

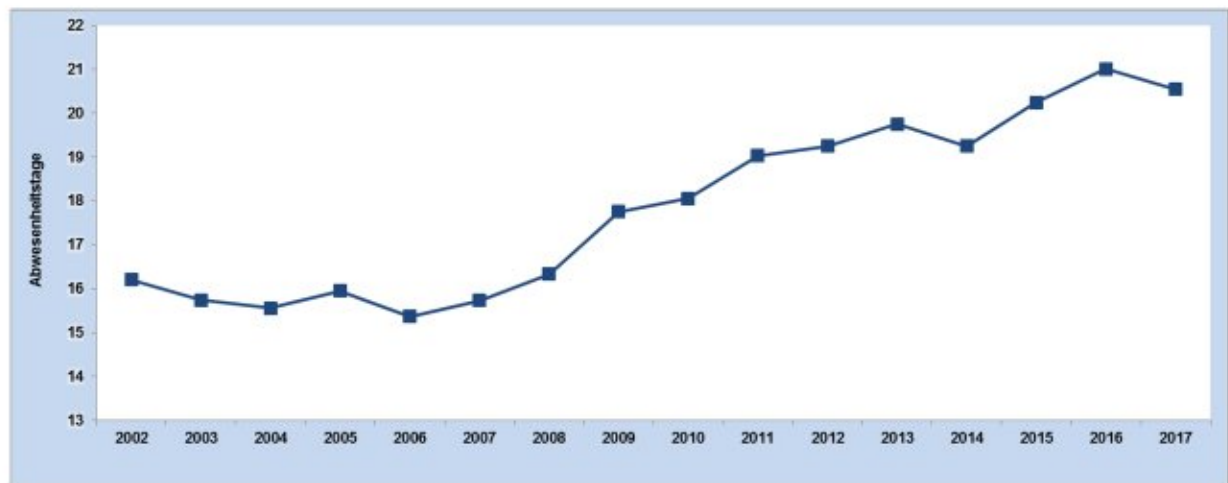
Im Jahr 2017 waren die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung (mit den Gruppen der Beamtinnen und Beamte, der Tarifbeschäftigten und der Anwärtinnen und Anwärter sowie Auszubildenden) durchschnittlich an 20,55 Arbeitstagen krankheitsbedingt abwesend (2016: 21,01). Dies entspricht 8,19 Prozent der Arbeitstage eines Jahres. Gegenüber dem Vorjahr sind die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Beschäftigten um 0,46 Arbeitstage gesunken (2016 gegenüber 2015: Anstieg um 0,76 Arbeitstage). Krankheitsbedingte Abwesenheiten sind von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, neben unterschiedlichen Arbeitsbelastungen spielen insbesondere soziodemografische Einflüsse eine zentrale Rolle.

3.3.2 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten seit 2002

Die Entwicklung des Krankenstandes in der unmittelbaren Bundesverwaltung wird seit 1998 dokumentiert. Die Erfassungskriterien wurden zuletzt im Jahr 2002 angepasst und werden seitdem unverändert angewendet. Abbildung 11 zeigt die Entwicklung seit dem Jahr 2002. In diesem Zeitraum bewegt sich die Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage zwischen 16,21 und dem Höchstwert von 21,01 Tagen. Von 2002 bis 2008 schwanken die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten auf gleichbleibendem Niveau mit Tiefststand im Jahr 2006. Seitdem steigen die Abwesenheitstage je Beschäftigtem stetig an. Ein leichtes Verharren ist in den Jahren 2014 und 2017 zu beobachten.

Abbildung 11:

Entwicklung der Abwesenheitstage je Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2002 bis 2017

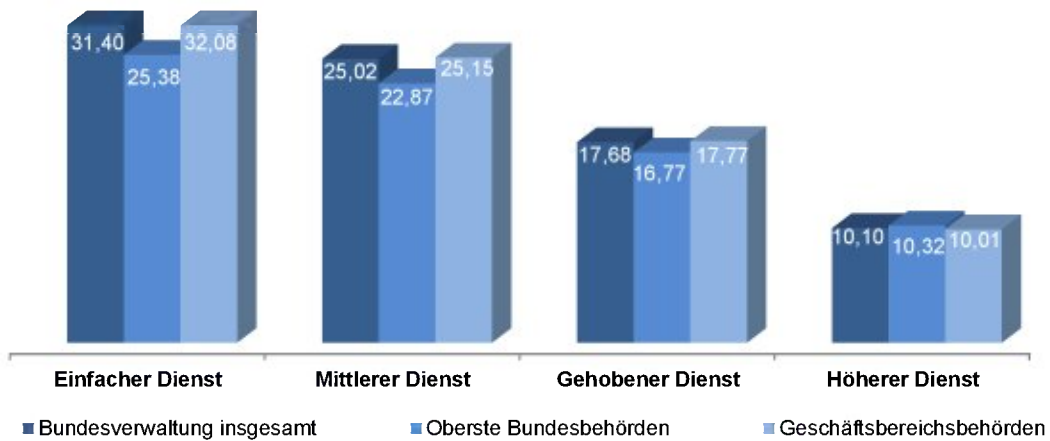


3.3.3 Analyse der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Status- und Laufbahngruppen

Wie bereits in den vergangenen Jahren nimmt die Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage mit der Zunahme der beruflichen Qualifikationshöhe der Beschäftigten und dem damit verbundenen Tätigkeitsprofil ab (Abb. 12). Dieser Zusammenhang zwischen Laufbahnstruktur und Abwesenheitszeiten ist in der Literatur bekannt. Er zeigt sich ebenfalls in der vorliegenden Datenauswertung. Durchschnittlich fehlten die Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im einfachen Dienst an 31,40, im mittleren Dienst an 25,02, im gehobenen Dienst an 17,68 und im höheren Dienst an 10,10 Arbeitstagen. Diese erheblichen Unterschiede sind sowohl in den obersten Bundesbehörden als auch in den Geschäftsbereichsbehörden zu beobachten.

Abbildung 12:

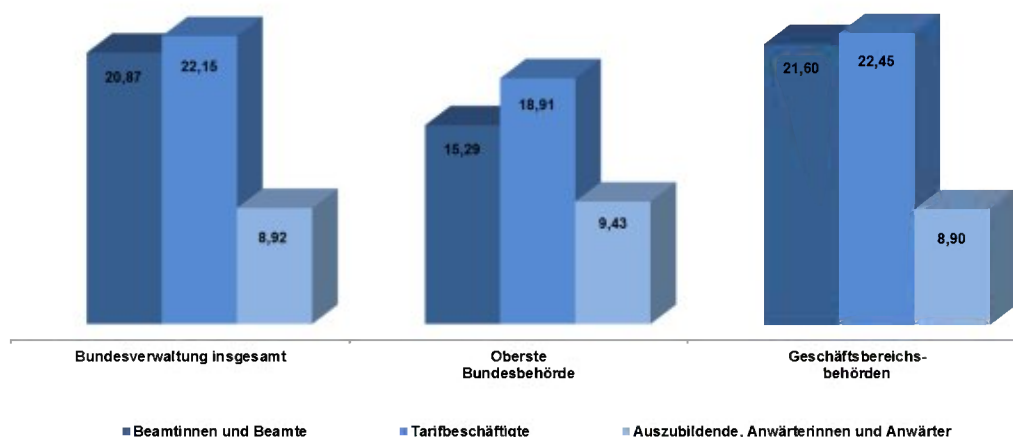
Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Laufbahngruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017



Die Anzahl der Abwesenheitstage der Beamtinnen und Beamten (Abb. 13) ist gegenüber dem Vorjahr (2016: 21,42 Tage; 2015: 19,95 Tage) auf 20,87 Tage zurückgegangen und liegt im Vergleich unter den Abwesenheitszeiten der Tarifbeschäftigten mit 22,15 Tagen.¹

Abbildung 13:

Abwesenheitstage nach Statusgruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017



¹ Angaben jeweils ohne Anwärterinnen und Anwärter sowie Auszubildende.

In den obersten Bundesbehörden weisen Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte durchschnittlich weniger Abwesenheitstage auf als in den Geschäftsbereichsbehörden. Tarifbeschäftigte sind in den Geschäftsbereichsbehörden 0,85 Tage und in den obersten Bundesbehörden im Durchschnitt 3,62 Tage länger krank als Beamtinnen und Beamte (Abb. 13).

3.3.4 Entwicklung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten nach Altersgruppen
Die Fehlzeitenberichte der Krankenkassen zeigen, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl der Krankheitsanlässe im Vergleich zu jüngeren Personen zurückgehen. Gleichzeitig nehmen im Durchschnitt die Abwesenheitstage pro Krankheitsanlass zu. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch in der Auswertung der Abwesenheitszeiten der unmittelbaren Bundesverwaltung. Um die Entwicklung und mögliche Ursachen in den einzelnen Laufbahngruppen spezifischer analysieren zu können, wurden in den nachfolgenden Abbildungen (Abb. 14 bis 17) für die Jahre von 2013 bis 2017 die krankheitsbedingten Abwesenheitstage pro Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung zusätzlich nach Laufbahngruppen aufbereitet. Die Auswertung weist diesen Effekt über alle Laufbahnen und allen Altersgruppen hinweg nach.

Abbildung 14:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im einfachen Dienst in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2013 bis 2017

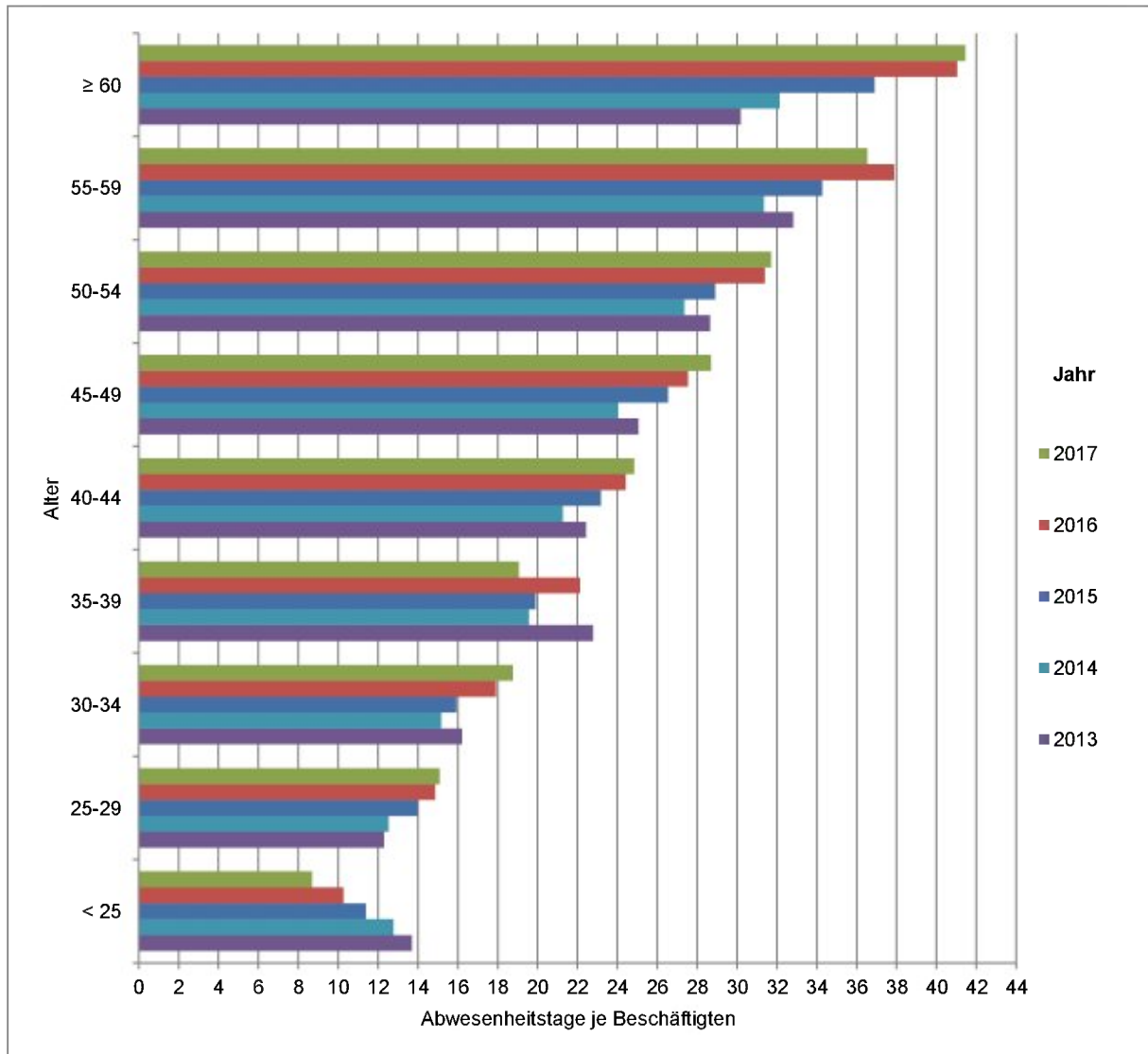


Abbildung 15:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im mittleren Dienst in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2013 bis 2017

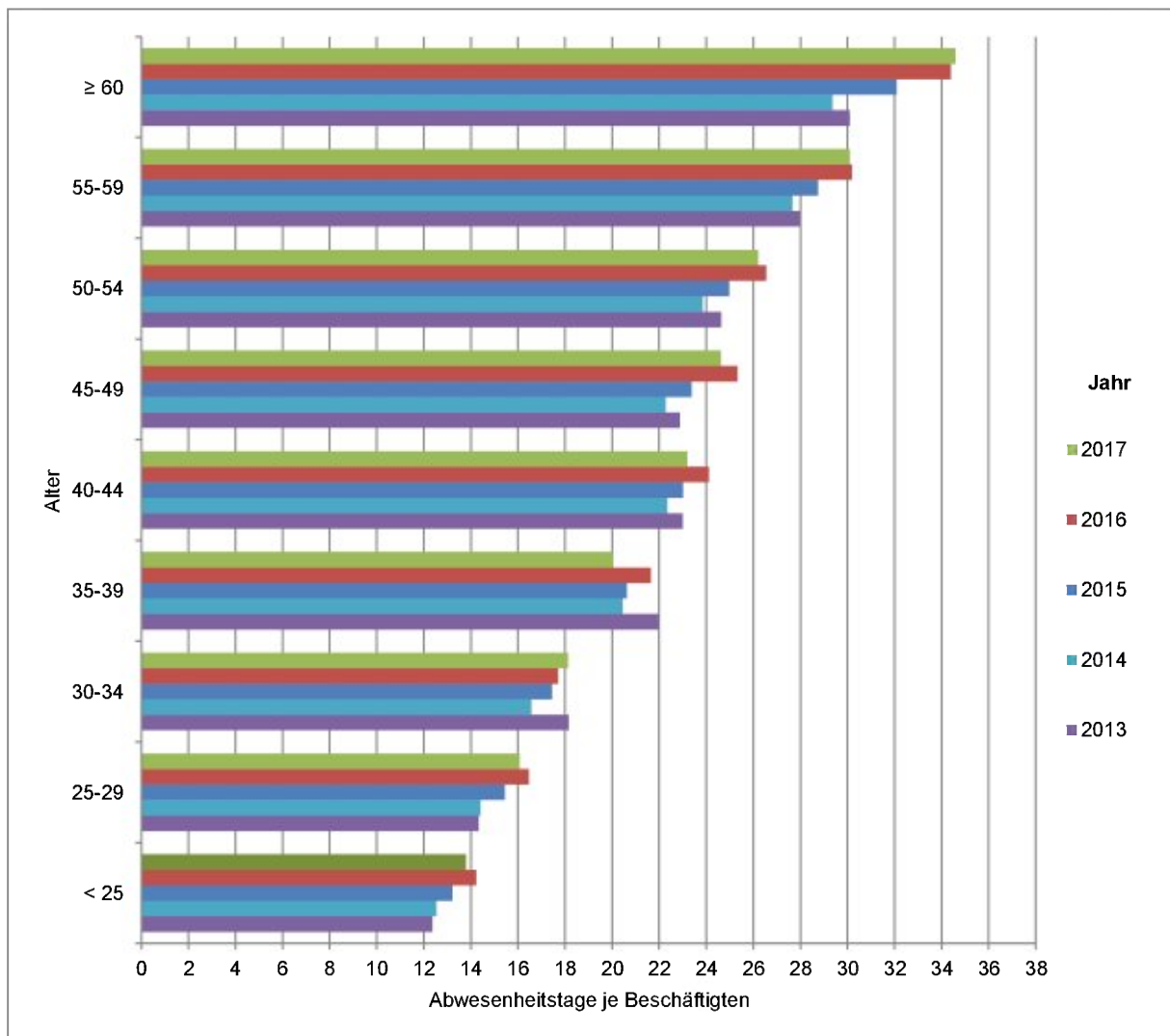


Abbildung 16:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im gehobenen Dienst in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2013 bis 2017

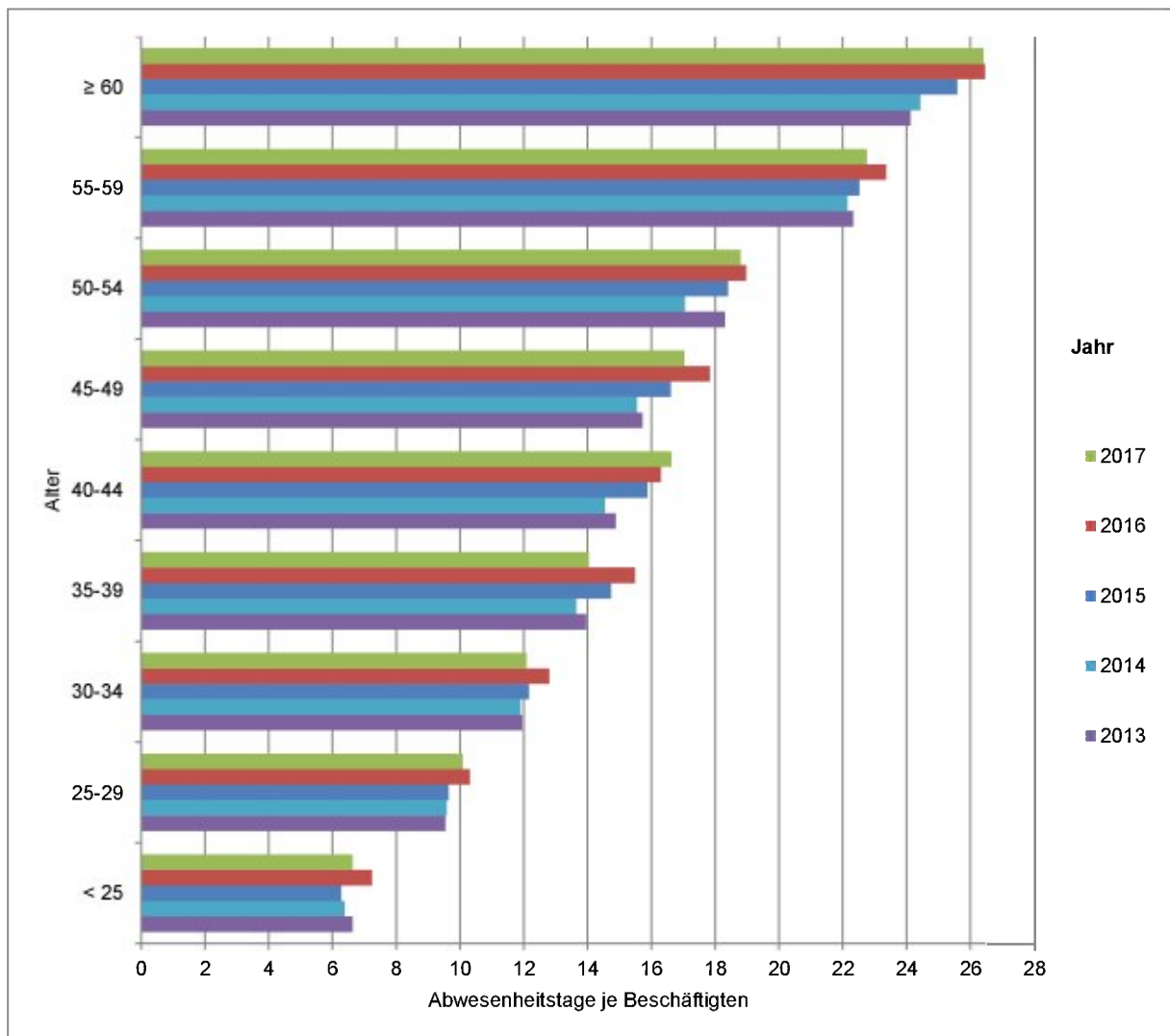
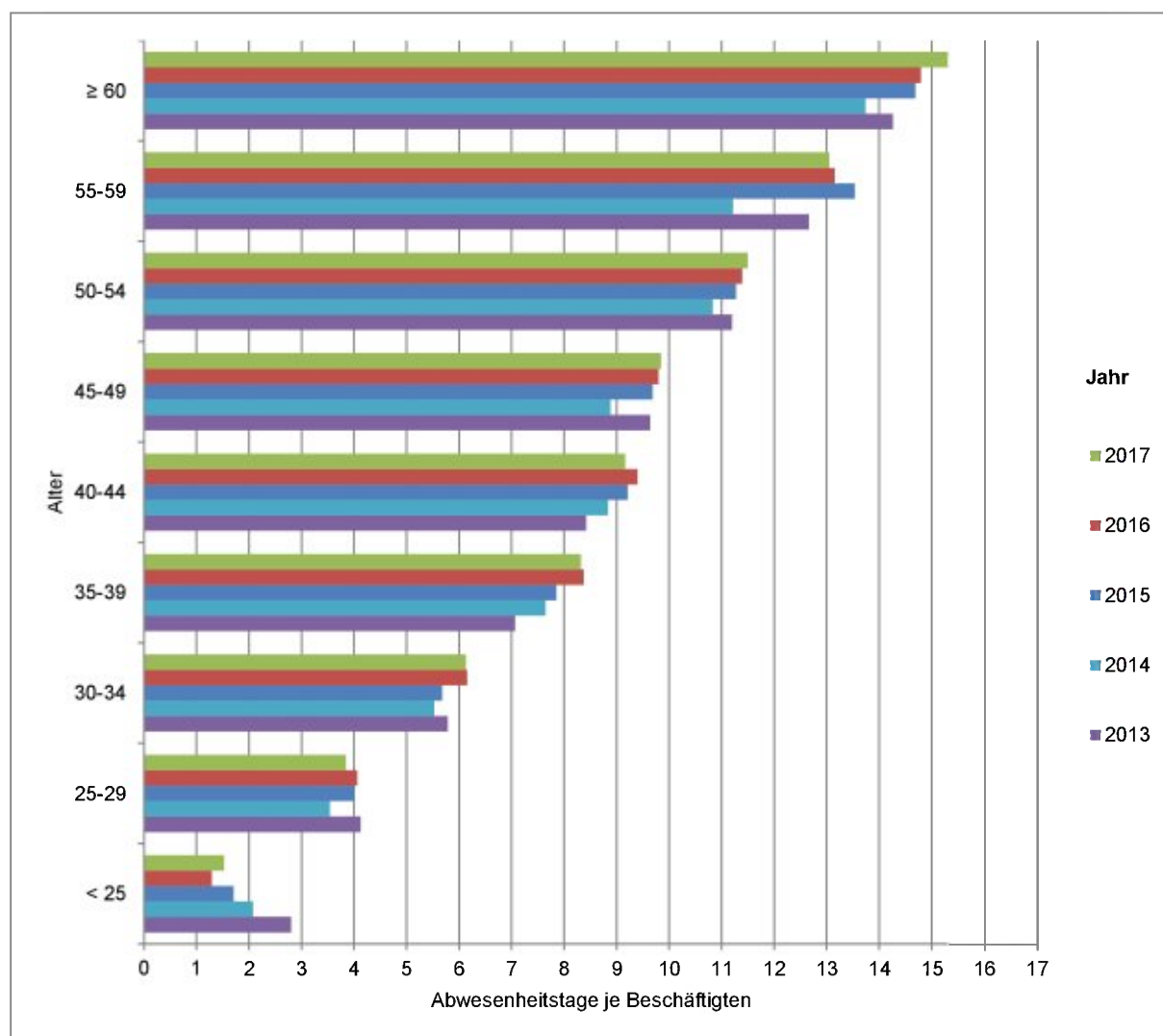


Abbildung 17:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Altersgruppen im höheren Dienst in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2013 bis 2017



3.3.5 Abwesenheitstage nach Dauer der Erkrankung

Der Anteil der Langzeiterkrankungen an den Abwesenheiten (vgl. Abb. 18) ist 2017 leicht zurückgegangen. Der Anteil der Abwesenheiten mit mittlerer Dauer ist weitgehend gleich geblieben, die Kurzzeiterkrankungen sind leicht angestiegen. Grundsätzlich gilt, dass sich kurze Abwesenheiten nur in geringerem Maße auf die Statistik auswirken.

Im Detail: Langzeiterkrankungen (über 30 Tage) haben einen Anteil von 34,9 Prozent an den gesamten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten und sind gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Prozentpunkte gesunken. Längere Erkrankungen (4 bis 30 Tage)

haben einen Anteil von 44,8 Prozent und sind im Vergleich zum Vorjahr weitgehend gleich geblieben. Den geringsten Anteil an den Abwesenheitszeiten haben Kurzzeiterkrankungen mit 18,4 Prozent (Zunahme von 0,7 Prozentpunkten) sowie Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) mit 1,9 Prozent aller Abwesenheitstage im Jahr 2017. Abbildung 18 zeigt, dass das Verhältnis zwischen Kurzzeiterkrankungen, längeren Erkrankungen, Langzeiterkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen im Verlauf der letzten Jahre im Wesentlichen stabil geblieben ist.

Abbildung 18:

Entwicklung der Verteilung der Krankheitsdauer in Prozent in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2012 bis 2017

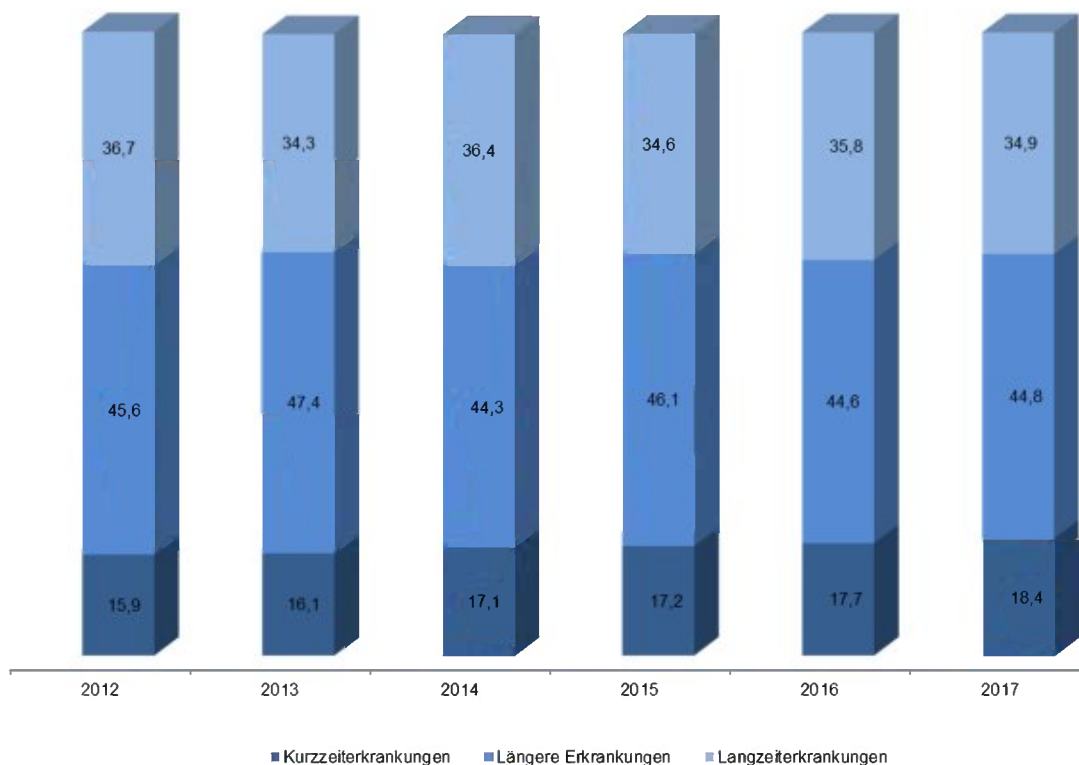


Tabelle 1:

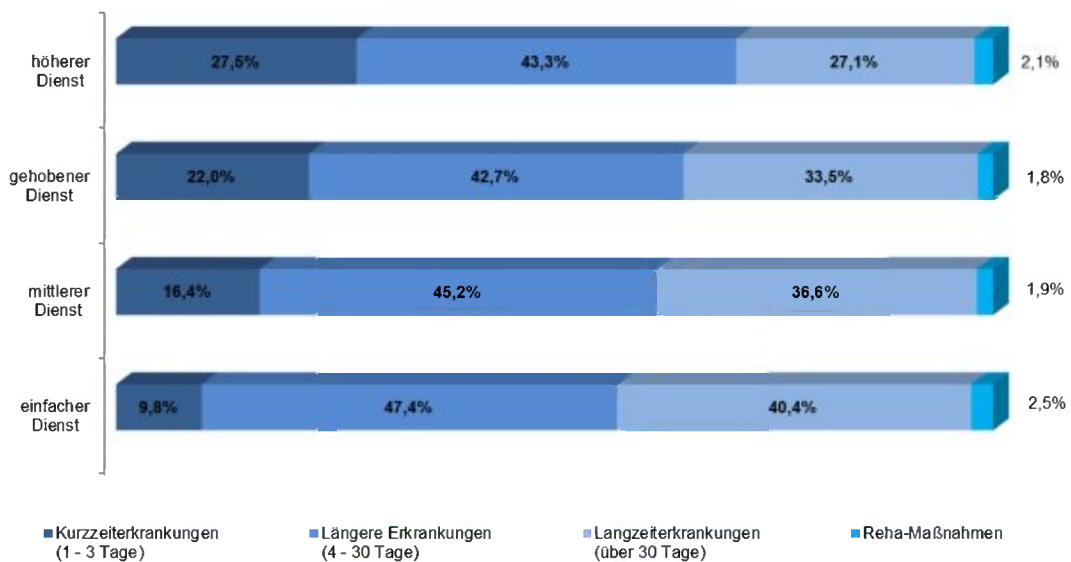
Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017

Abwesenheitstage	Kurzeiterkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen
Anzahl	3,78	9,22	7,17	0,39
Prozent	18,4	44,8	34,9	1,88
Vergleich 2016				
Anzahl	3,73	9,38	7,53	0,37
Prozent	17,7	44,6	35,8	1,7

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

Abbildung 19:

Verteilung der Abwesenheitstage nach Krankheitsdauer und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017



Unabhängig von Altersgruppen ist festzustellen, dass Tarifbeschäftigte geringere Abwesenheitszeiten bei Kurzzeit- und Langzeiterkrankungen aufweisen als Beamtinnen und Beamte. Anteilig sind die prozentualen Anteile von Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen sowie von Rehabilitationsmaßnahmen bei Tarifbeschäftigten höher (Tab. 2).

Tabelle 2:

Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer und Statusgruppe in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017 in Prozent

Abwesenheitstage	Kurzzeiterkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen
Beamtinnen/ Beamte	18,77	40,91	39,18	1,13
Tarifbeschäftigte	16,45	48,90	31,86	2,79
Vergleich 2016				
Beamtinnen/Beamte	17,98	40,44	40,57	1,00
Tarifbeschäftigte	16,11	49,21	31,92	2,76

3.3.6 Abwesenheitstage nach Geschlechtszugehörigkeit

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

Tabelle 3:

Durchschnittliche Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Krankheitsdauer und Geschlecht in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017 in Prozent

Abwesenheitstage	Kurzzeiterkrankungen (1 – 3 Tage)	Längere Erkrankungen (4 – 30 Tage)	Langzeit- erkrankungen (über 30 Tage)	Reha- Maßnahmen
Frauen	19,09	45,56	33,17	2,18
Männer	17,89	44,33	36,12	1,67
Vergleich 2016				
Frauen	18,61	45,40	33,99	2,00
Männer	17,16	44,13	37,08	1,62

Die krankheitsbedingten Abwesenheitstage von Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017 sind bei den Frauen mit durchschnittlich 21,99 Abwesenheitstagen um 2,3 Tage höher als bei den Männern mit 19,65 Abwesenheitstagen (Abb. 20). Während bei Frauen öfter Kurzzeiterkrankungen und längere Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen vorkommen, sind Langzeiterkrankungen bei Männern häufiger als bei Frauen (Tab. 3).

Dieser Effekt, dass Frauen im Schnitt häufiger krankheitsbedingt fehlen, wird seit der erstmaligen Erhebung über alle Laufbahn- und Altersgruppen unverändert beobachtet. Vergleichbare Tendenzen finden sich auch in den Erhebungen von Krankenkassen. Im höheren Dienst liegt die Abwesenheit bei Frauen um 3,32 Tage, im gehobenen Dienst um 1,48 Tage, im mittleren Dienst um 1,54 Tage und im einfachen Dienst um 4,96 Tage höher als bei Männern (Abb. 20 und 21).

Abbildung 20:

Entwicklung der Abwesenheitszeiten nach Geschlecht
in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 2007 bis 2017

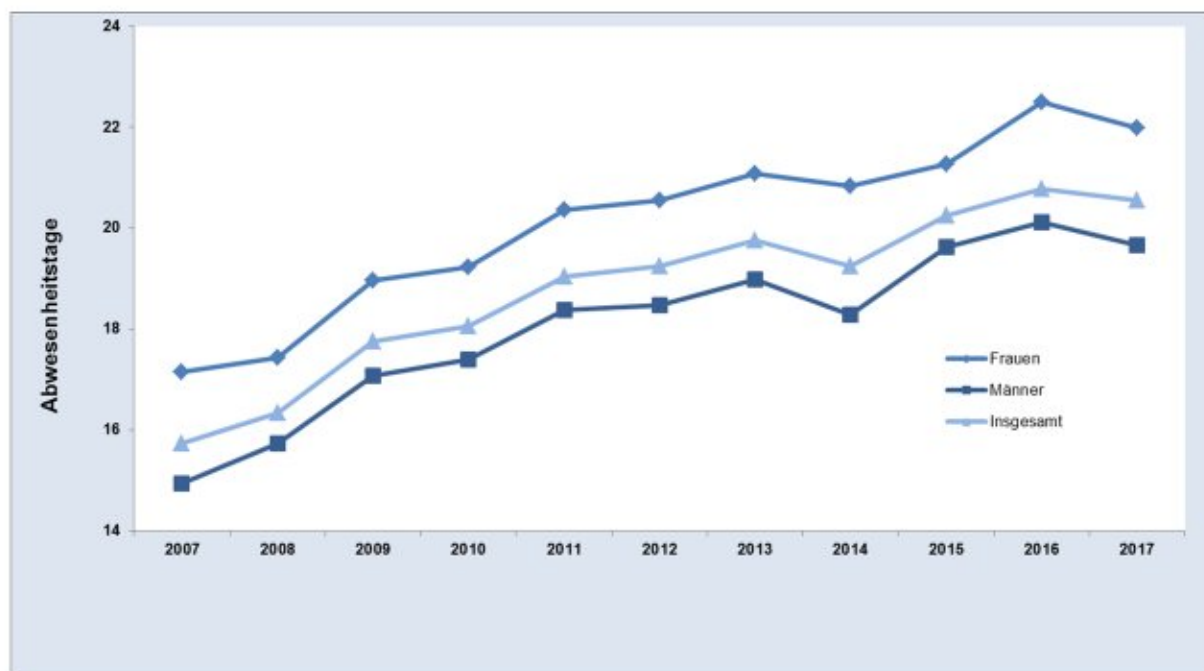
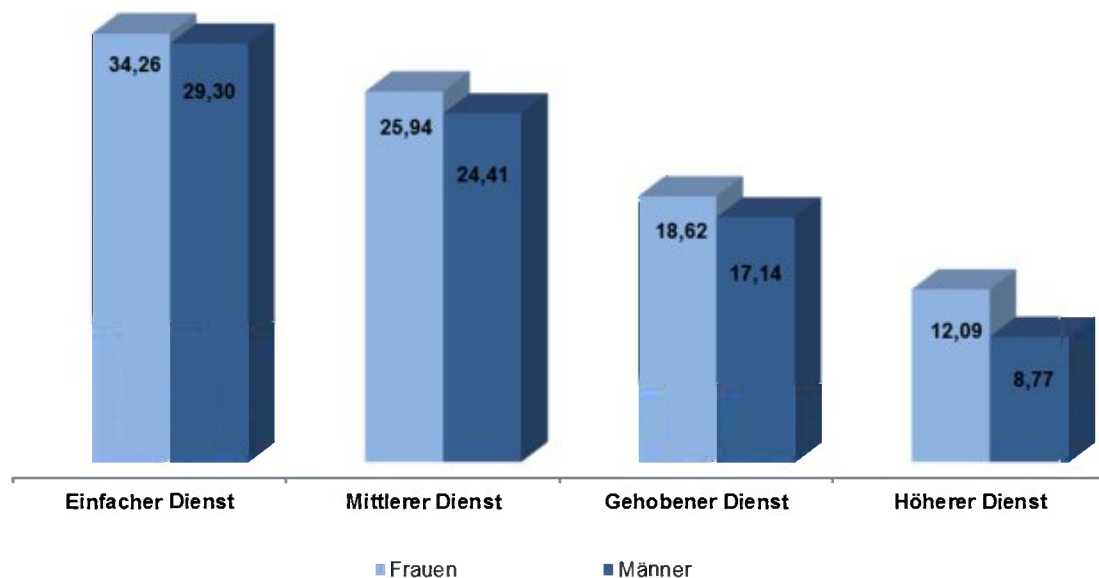


Abbildung 21:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach Geschlecht und Laufbahngruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017



3.3.7 Abwesenheitstage nach Alter

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

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

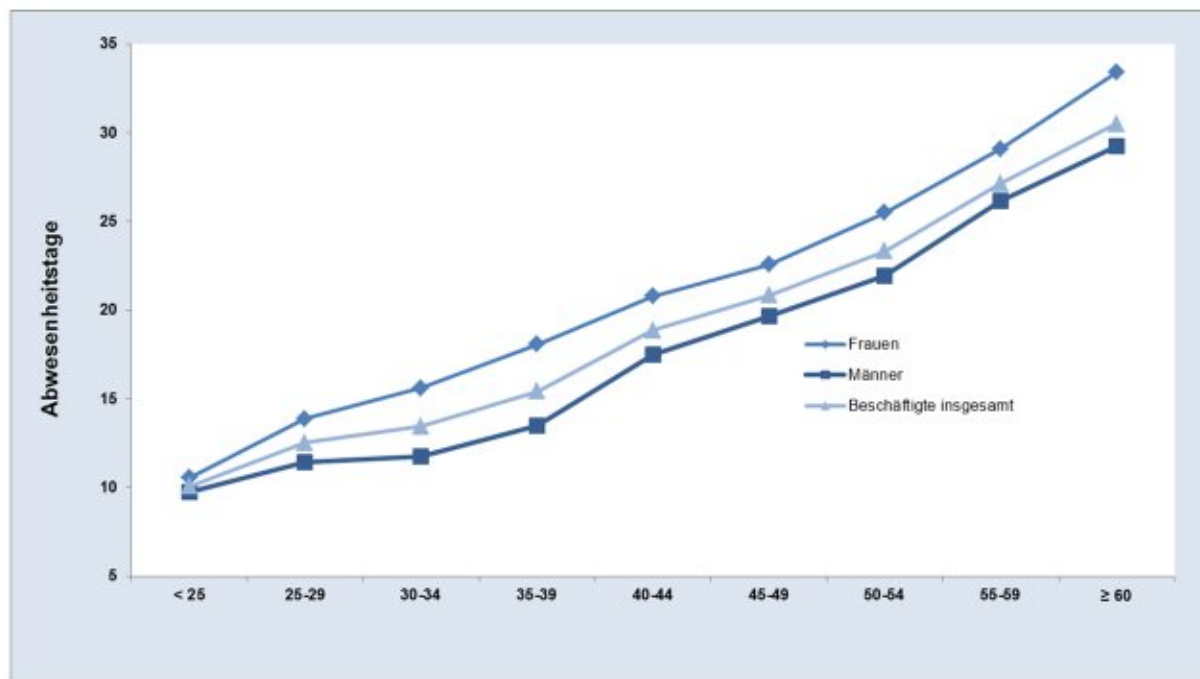
Ältere Beschäftigte fallen bei einer Erkrankung im Durchschnitt länger aus als jüngere Kolleginnen und Kollegen. Dies hängt damit zusammen, dass mit zunehmendem Alter die Regenerationsfähigkeit generell nachlässt, so dass pro Krankheitsanlass längere Fehlzeiten möglich sind. Hinzu kommt, dass ältere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

Im Jahr 2017 fehlten die über 60-jährigen Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung durchschnittlich an 30,51 Tagen. Gegenüber den unter 25-

jährigen Beschäftigten (10,4 Tage) liegt der Krankenstand in der erstgenannten Altersgruppe damit um das 2,9-fache höher.

Abbildung 22:

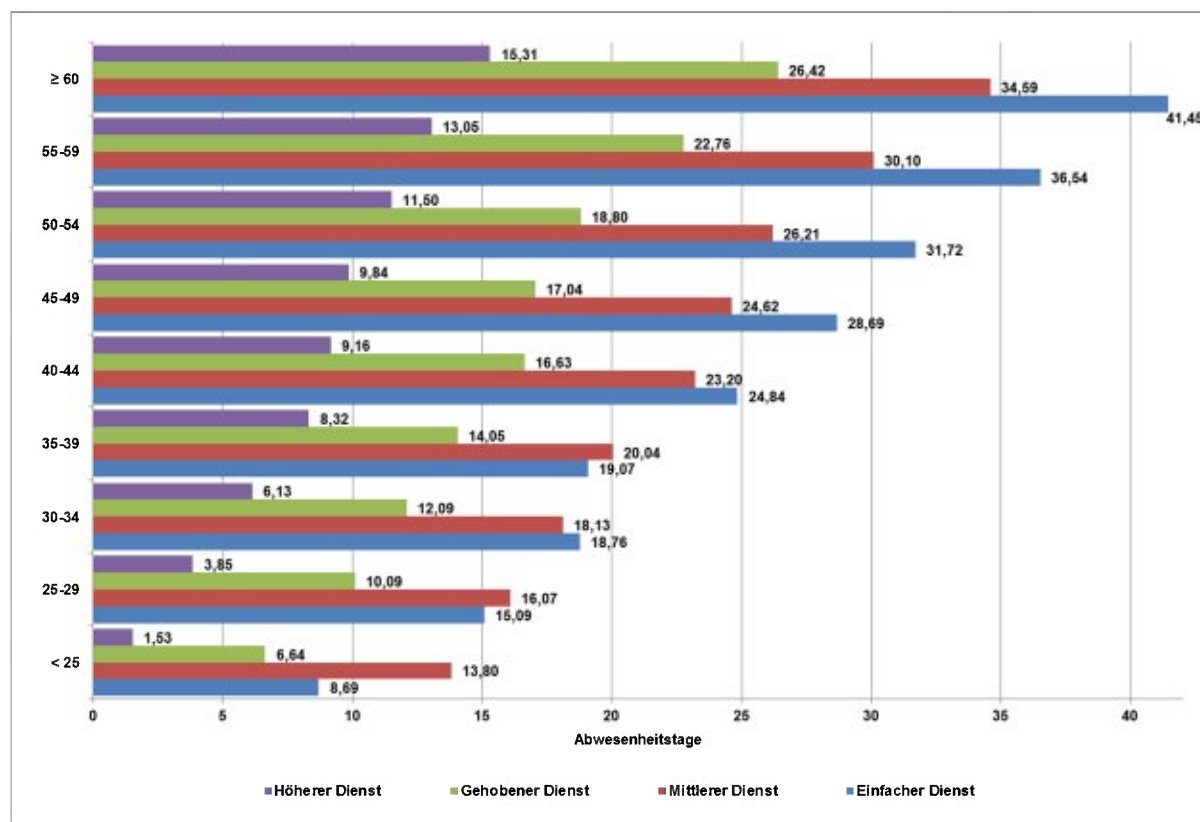
Durchschnittliche Abwesenheit je Beschäftigtem nach Altersgruppen in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017



Die krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten steigen in allen Laufbahngruppen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (siehe Abb. 23). Der größte Unterschied zwischen den einzelnen Laufbahngruppen besteht bei den über 60-Jährigen. In dieser Altersgruppe weisen die Beschäftigten im höheren Dienst durchschnittlich 15,31 Abwesenheitstage und die Beschäftigten des einfachen Dienstes 41,45 Abwesenheitstage auf. Dies entspricht einer Differenz von 26,14 Tagen.

Abbildung 23:

Durchschnittliche Abwesenheit nach Alters- und Laufbahngruppen
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017

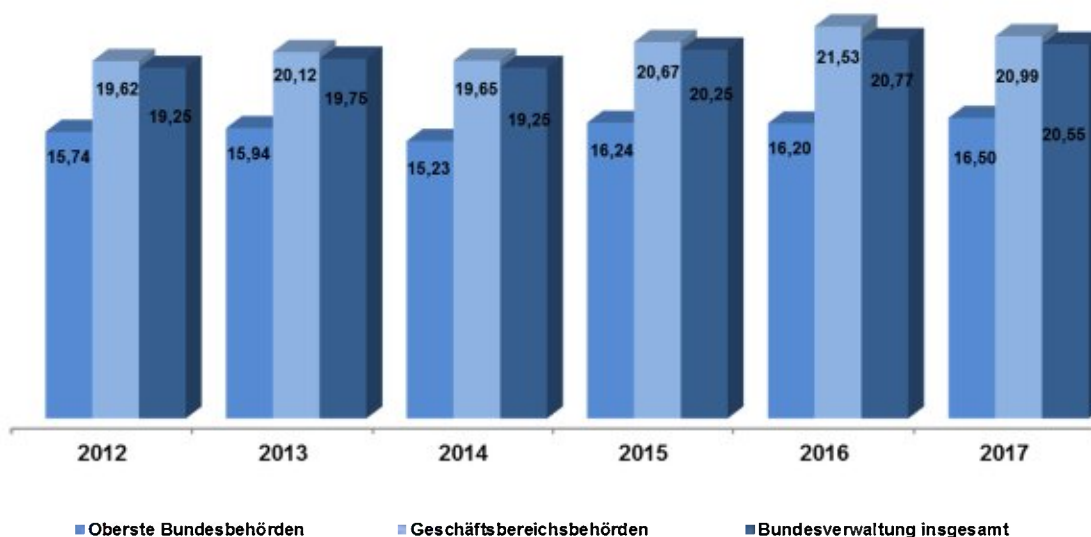


3.3.8 Abwesenheitstage nach Behördengruppen

Die Zahl der durchschnittlichen krankheitsbedingten Abwesenheitstage bei Beschäftigten in Geschäftsbereichsbehörden (Abb. 24) liegt seit Beginn der Datenerhebungen über der in den obersten Bundesbehörden. Diese Tendenz setzt sich im Jahr 2017 weiter fort. Die durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage je Beschäftigtem in den obersten Bundesbehörden liegt bei 16,50 (+ 0,3 Tage) und in den Geschäftsbereichsbehörden bei 20,99 Abwesenheitstagen (- 0,54 Tage). Damit waren im Jahr 2017 die Beschäftigten in den Geschäftsbereichsbehörden 3,90 Tage länger krankgeschrieben als die Beschäftigten der obersten Bundesbehörden (2016 betrug diese Differenz noch 5,33 Tage). Die behördenspezifischen Unterschiede der soziodemografischen Einflussgrößen Alter, Geschlecht, Laufbahngruppe/Tätigkeitsprofil sind so erheblich, dass ein genereller Rückschluss nicht gezogen werden kann.

Abbildung 24:

Abwesenheitstage je Beschäftigtem nach obersten Bundesbehörden
und Geschäftsbereichsbehörden in den Jahren 2012 bis 2017



3.4 Gesamtvergleich der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der unmittelbaren Bundesverwaltung

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

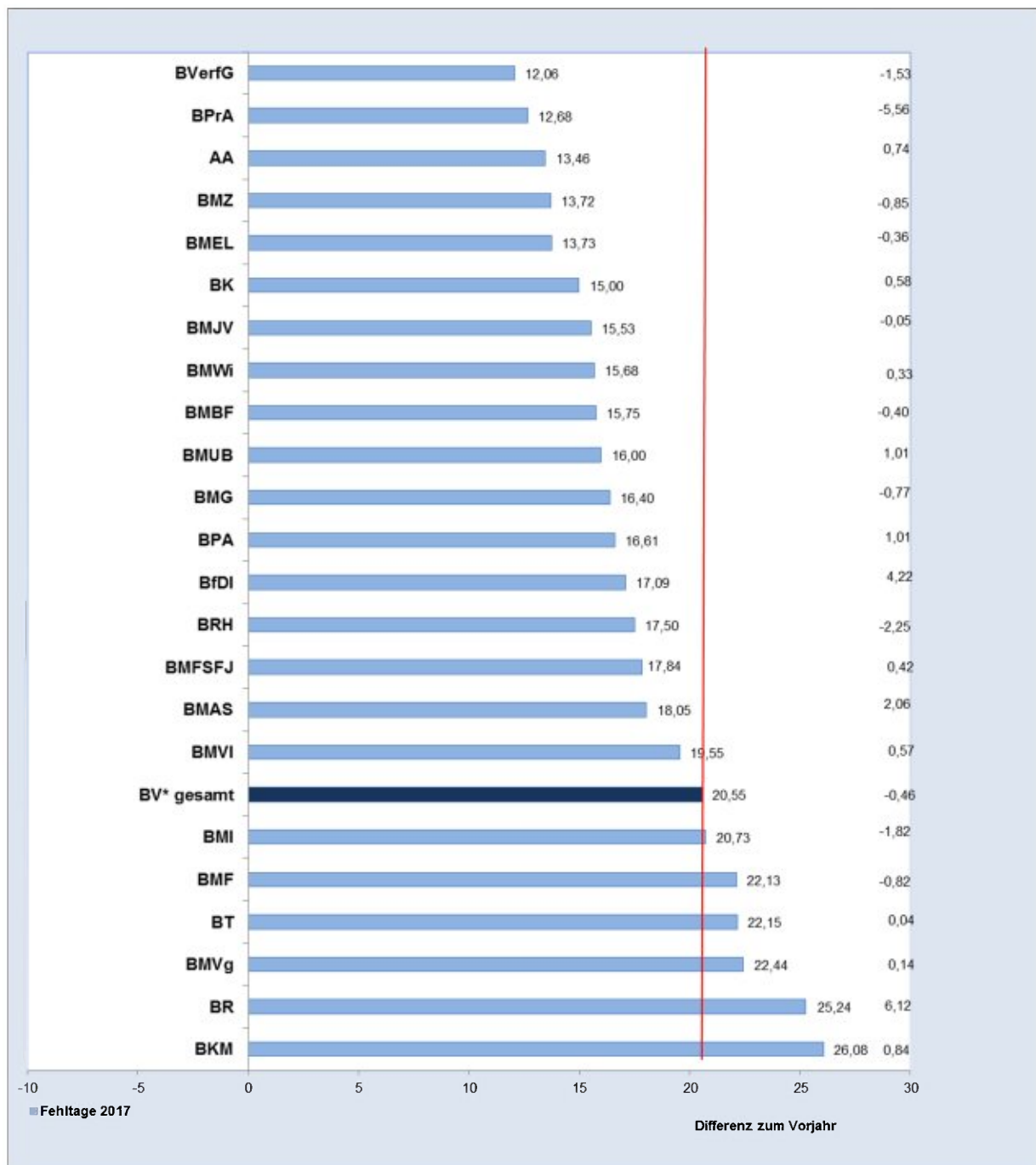
die im Folgenden vorgenommene Standardisierung anhand der wesentlichen Personalstrukturdaten der Bundesbehörden gesehen werden. Für diese Überlegungen wird sowohl ein Vergleich der Rohdaten wie auch der standardisierten Werte durchgeführt.

3.4.1 Vergleich der absoluten Abwesenheitszeiten

Die absoluten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten sind – im Vergleich zum Vorjahr – bei 11 der obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichsbehörden angestiegen (siehe Abbildung 25), bei 9 sind die Abwesenheiten zurückgegangen und in drei Ressorts sind die Abwesenheiten gegenüber 2016 stabil geblieben. Die Spannweite der Abwesenheitstage reicht von 12,06 bis 26,08 Tagen.

Abbildung 25:

Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich
(absolut) im Jahr 2017



*BV = Mittelwert Abwesenheit der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung

Bei Beschränkung der Betrachtung auf die obersten Bundesbehörden (Tab. 4), ohne die zugehörigen Geschäftsbereiche zeigt sich bei 13 obersten Bundesbehörden ein Anstieg der Abwesenheiten, bei 10 obersten Bundesbehörden sind die krankheitsbedingten Abwesenheiten zurückgegangen. Die Streuung der

Abwesenheitstage bei den obersten Bundesbehörden liegt zwischen 12,06 und 25,24 Tagen. Beschäftigte in obersten Bundesbehörden waren im Durchschnitt an 16,50 Tagen krankheitsbedingt abwesend.

Tabelle 4:

Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde (ohne Geschäftsbereich)
(absolut) im Jahr 2017

Ranking	Oberste Bundesbehörde	Abwesenheitstage 2016	Abwesenheitstage 2017	Differenz zum Vorjahr
1	BVerfG	13,59	12,06	-1,53
2	BPrA	18,24	12,68	-5,56
3	BMZ	14,57	13,72	-0,85
4	BMG	14,07	13,74	-0,32
5	BMEL	14,11	13,78	-0,33
6	AA	13,16	13,87	0,71
7	BMUB	11,83	13,93	2,10
8	BKM	13,06	14,42	1,36
9	BMJV	14,18	14,68	0,50
10	BK	14,42	15,00	0,58
11	BMBF	16,15	15,75	-0,40
12	BMFSFJ	14,55	15,87	1,31
13	BMVg	19,42	16,08	-3,34
14	BMVI	16,39	16,28	-0,11
15	BMWi	16,92	16,39	-0,53
	OB* insgesamt	16,20	16,50	0,29
16	BPA	15,60	16,61	1,01
17	BMF	16,57	16,92	0,36
18	BfDI (OB seit 01.01.2016)	12,87	17,09	4,22
19	BRH	18,05	17,50	-0,55
20	BMI	17,48	18,21	0,73
21	BMAS	16,47	19,46	2,99
22	BT	22,11	22,15	0,04
23	BR	19,12	25,24	6,12

* OB = Mittelwert der Abwesenheiten in den obersten Bundesbehörden

In den Geschäftsbereichsbehörden der unmittelbaren Bundesverwaltung (Tab. 5) sank die durchschnittliche Zahl der krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Jahr 2017 um 0,54 Tage auf 20,99 Abwesenheitstage. In 6 Geschäftsbereichen war eine Verringerung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten festzustellen, in 7 Behörden erhöhte sich der Umfang. Die Spannweite der Abwesenheitstage liegt zwischen 9,34 und 27,53 Tagen.

Tabelle 5:

Abwesenheitstage je Geschäftsbereich (ohne oberste Bundesbehörde)
(absolut) im Jahr 2017 *

Ranking	Oberste Bundesbehörde Geschäftsbereich	Abwesenheitstage 2016	Abwesenheitstage 2017	Differenz zum Vorjahr
1	AA	8,15	9,34	1,19
2	BMEL	14,09	13,72	-0,36
3	BMWi	15,02	15,52	0,50
4	BMJV	15,82	15,67	-0,15
5	BMAS	15,64	16,57	0,93
6	BMUB	16,09	16,74	0,65
7	BMG	17,84	16,96	-0,87
8	BMFSFJ	19,18	19,12	-0,06
9	BMVI	19,15	19,77	0,62
10	BMI	22,68	20,78	-1,89
	GB* gesamt	21,53	20,99	-0,54
11	BMF	23,21	22,36	-0,85
12	BMVg	22,35	22,57	0,22
13	BKM	26,58	27,53	0,95

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

3.4.2 Vergleich der Abwesenheitszeiten nach Standardisierung

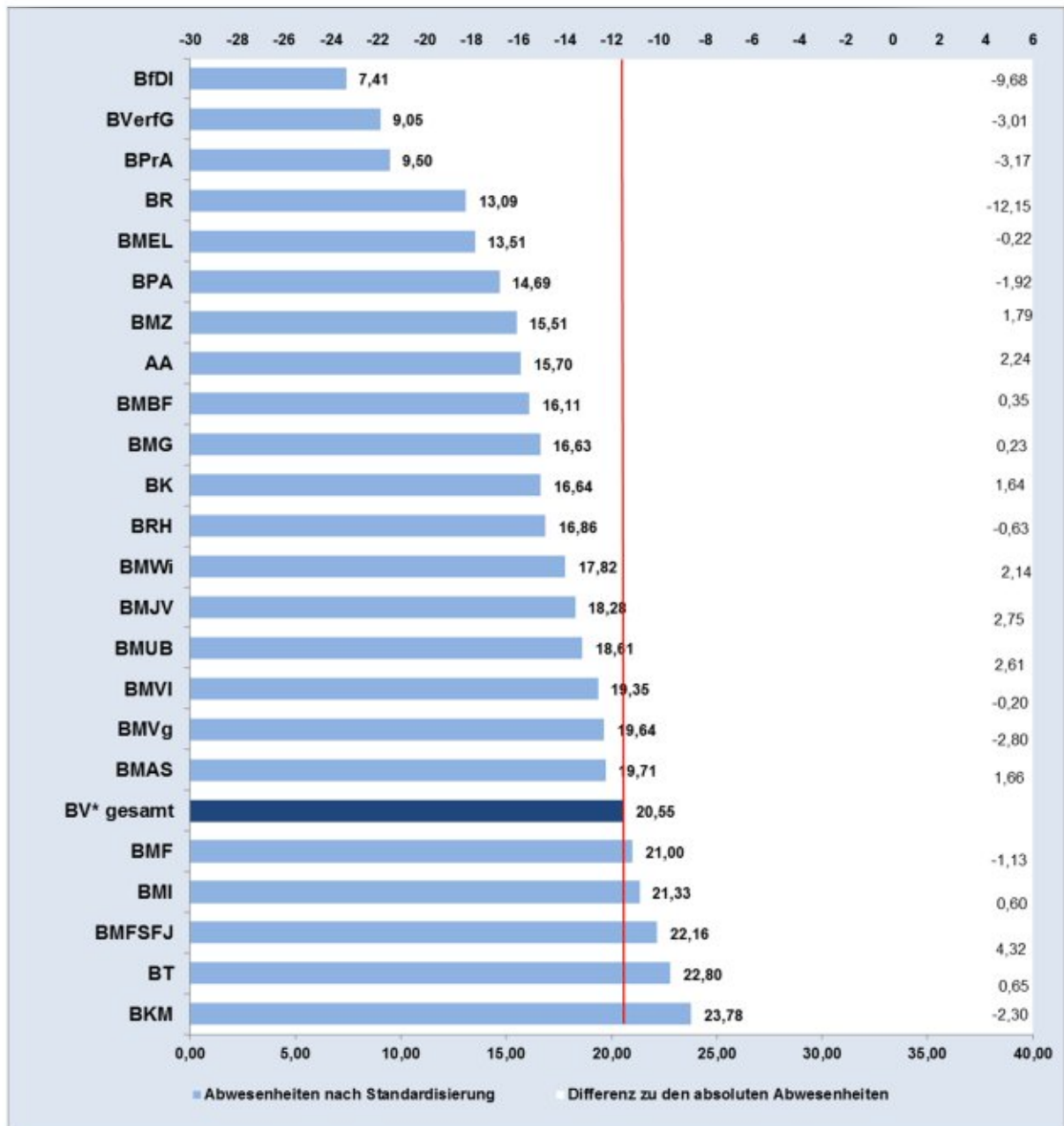
Für die Darstellung eines standardisierten Vergleichs werden die absoluten Werte für die Abwesenheiten um die Auswirkungen der soziodemografischen Faktoren (Alter, Geschlecht, Status- und Laufbahngruppe) bereinigt. Unterschiedliche Aufgabenprofile können aus erfassungssystematischen Gründen nicht ermittelt und damit auch nicht berücksichtigt werden. Dazu werden die in der Erhebung über alle Behörden gefundenen Auswirkungen als Basis für die Berechnung herangezogen. Die folgende Abb. 26 zeigt die durchschnittlichen Abwesenheitstage im Jahr 2017 im Ressortvergleich, berechnet aus dem Quotienten aus der Summe aller Abwesenheitstage und der Summe der Arbeitstage aller Beschäftigten einer Behörde. Dazu wurde die Anzahl der Arbeitstage pro Jahr mit 251 festgelegt.

Durch die Standardisierung ändern sich die Werte bei den Behörden, die in ihrer Personalzusammensetzung vom soziodemografischen Mittelwert abweichen (vgl. Abb. 6 und 9). So sinken die Werte in den Ressorts, die eine im Vergleich durchschnittlich ältere Belegschaft haben und in denen ein hoher Anteil der Beschäftigten im einfachen und mittleren Dienst arbeitet (z.B. BR, BMVg, BPA).

Andererseits erhöhen sich die Werte in den Ressorts, in denen ein hoher Anteil von Beschäftigten im höheren Dienst arbeitet oder die Altersstruktur des Personals im Vergleich jünger ist (z.B. BMZ, BMG). Auf der Basis der Standardisierung reichen die Abwesenheitstage in den obersten Bundesbehörden und ihren Geschäftsbereichen von 7,41 Abwesenheitstagen bis 23,78 Tagen. Der absolute Vergleichswert der unmittelbaren Bundesverwaltung beträgt 20,55 krankheitsbedingte Abwesenheitstage pro Beschäftigtem im Jahr 2017.

Abbildung 26a:

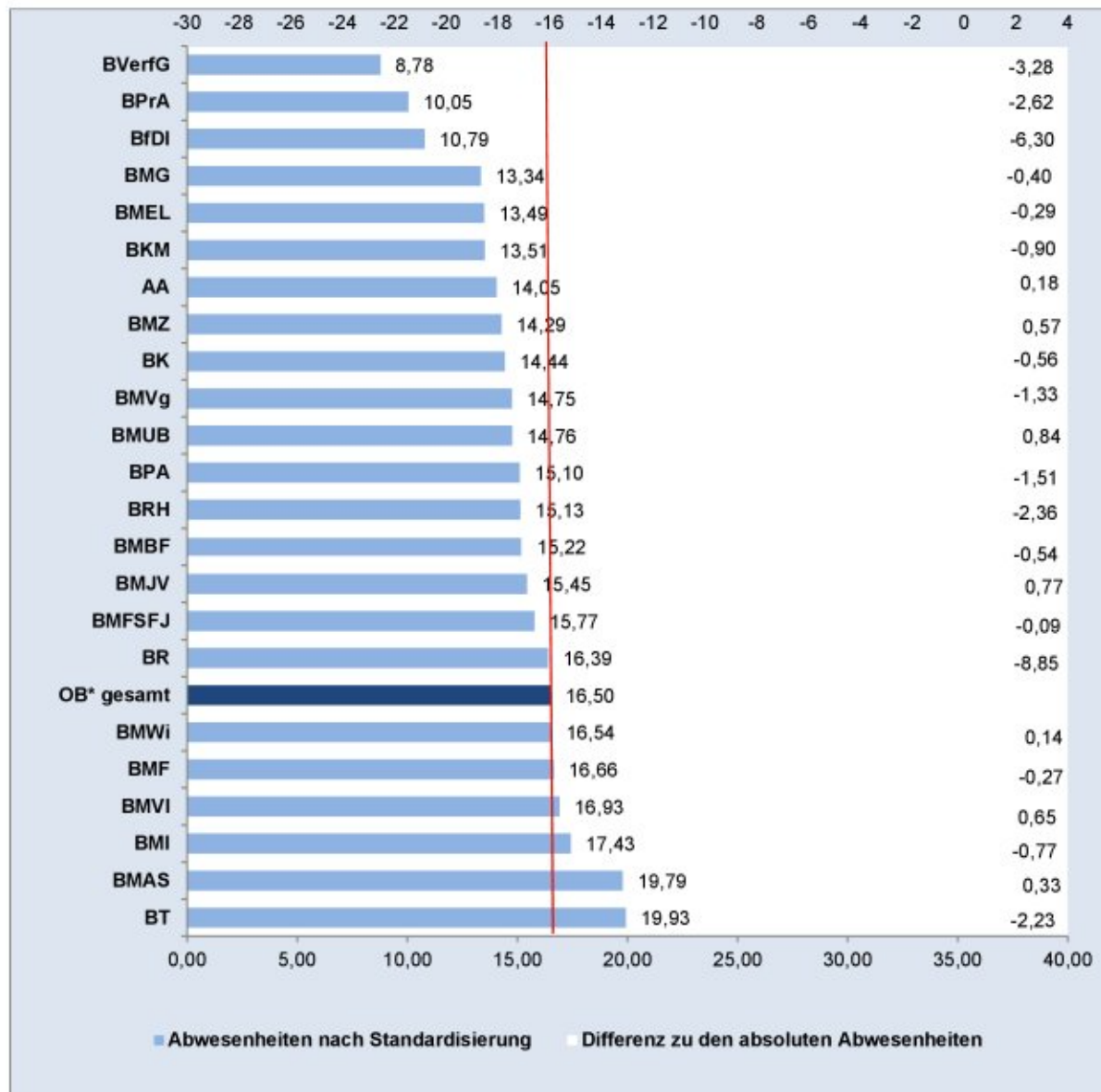
Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde und Geschäftsbereich
(standardisiert) im Jahr 2017



* BV=Mittelwert der Abwesenheiten in der Bundesverwaltung

Abbildung 26b:

Abwesenheitstage je oberste Bundesbehörde (ohne Geschäftsbereich)
(standardisiert) im Jahr 2017



3.5 Gegenüberstellung zu den Abwesenheitszeiten in der Wirtschaft

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

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

3.5.1 Abweichungen im Einzelnen

Konkret unterscheidet sich die Erhebungsmethodik in den folgenden Punkten:

- In der Abwesenheitszeitenstatistik des Bundes werden nur Arbeitstage ohne Wochenenden und Feiertage, also im Jahresdurchschnitt 251 Tage, gezählt. Demgegenüber schließen die Abwesenheitszeitenberechnungen in der Privatwirtschaft teilweise auch die arbeitsfreien Tage mit ein, so dass den Berechnungen 365 Kalendertage zugrunde liegen.
- Von den gesetzlichen Krankenkassen wird ein Teil der Kurzzeiterkrankungen nicht erfasst, da für Erkrankungen von bis zu drei Tagen oft keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. In der Abwesenheitszeiterhebung für die unmittelbare Bundesverwaltung sind diese Abwesenheitszeiten indes enthalten.
- Durch Rehabilitationsmaßnahmen bedingte Abwesenheitszeiten fließen in die Abwesenheitszeitenberechnung der unmittelbaren Bundesverwaltung mit ein, wohingegen die gesetzlichen Krankenversicherungen diese nicht berücksichtigen.
- Die Abwesenheitszeitenstatistik der unmittelbaren Bundesverwaltung basiert auf einer Vollerhebung der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten. Dagegen ist die Systematik der Datenerhebung für andere Statistiken sehr unterschiedlich. So nutzt die GKV-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit eine Stichtaglösung, in der erfasst wird, wie viele GKV-Mitglieder an einem bestimmten Stichtag (der 1. eines Monats, auch Sonn- und Feiertage) eine Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegt haben.

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

Tabelle 6 zeigt, dass der Anteil älterer Beschäftigter in der unmittelbaren Bundesverwaltung deutlich höher ist als in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Laut der Erhebung des Statistischen Bundesamtes zum Personalbestand (Stichtag: 30. Juni 2018) waren im Jahr 2017 48,4 Prozent der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Alter zwischen 45 und 59 Jahren. In der übrigen Erwerbsbevölkerung in Deutschland liegt demgegenüber der Anteil dieser Altersgruppe bei 38,9 Prozent. Damit ist die Altersgruppe im Bundesdienst um etwa 19,62 Prozent größer als in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Die 25- bis 44-Jährigen, die in der gesamten Erwerbsbevölkerung mit 41,1 Prozent die stärkste Altersgruppe bilden, machen dagegen im Bundesdienst nur 33,2 Prozent aus.² Bei den über 60jährigen findet über die Jahre eine Angleichung zwischen der Bundesverwaltung und der allgemeinen Erwerbsbevölkerung statt.

² Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2017

Tabelle 6:

Altersstrukturen 2013 bis 2017 (jeweils in Prozent) * **

Altersgruppen in Jahren		2013	2014	2015	2016	2017
unter 25	Bundesverwaltung*	6,7	6,7	6,8	6,9	7,5
	Erwerbsbevölkerung**	10,4	10,1	9,7	9,7	9,8
25 – 44	Bundesverwaltung*	32,7	32,0	32,0	32,7	33,2
	Erwerbsbevölkerung**	42,4	42,0	41,7	41,4	41,1
45 – 59	Bundesverwaltung*	49,9	50,5	50,6	49,6	48,4
	Erwerbsbevölkerung**	38,6	38,8	39,1	39,2	38,9
über 60	Bundesverwaltung*	10,7	10,8	10,7	10,7	10,9
	Erwerbsbevölkerung**	8,6	9,1	9,4	9,7	10,2

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

** Erwerbsbevölkerung insgesamt

3.5.2 Gegenüberstellung zu den Ergebnissen des AOK-Fehlzeitenreports für 2017
Für die Gegenüberstellung der krankheitsbedingten Abwesenheiten der unmittelbaren Bundesverwaltung mit der allgemeinen Erwerbsbevölkerung werden die im Fehlzeitenreport der AOK veröffentlichten Daten der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der AOK-Versicherten im Allgemeinen und des AOK-Bereichs „öffentliche Verwaltung“ im Besonderen herangezogen.

Es stehen Vergleichswerte zu den krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten von 13,2 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten zur Verfügung³. Die AOK-Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) erhoben und ausgewertet. Im Jahr 2017 lag die Abwesenheitsquote aller erwerbstätigen AOK-Versicherten bei 5,3 Prozent. Die Abwesenheitszeiten von AOK-versicherten Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung lagen mit 6,4 Prozent um einen Prozentpunkt höher.

Um sich einer Vergleichbarkeit der Abwesenheitsquote zwischen den bei der AOK versicherten Personen und der unmittelbaren Bundesverwaltung zu nähern, wurden die hier erhobenen Daten aufbereitet. Einflussparameter sind die demografischen Rahmenbedingungen und die Erhebungssystematik der AOK-Erhebung. Bei der sogenannten Standardisierung werden die Einflüsse der unterschiedlichen Altersstrukturen der unmittelbaren Bundesverwaltung und der Erwerbsbevölkerung soweit möglich rechnerisch bereinigt sowie die Verschiebung der

³ Badura/Ducki/Schröder/Klose/Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2018; Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit; Springer, 1. Aufl. 2018, S. 231 ff.

Abwesenheitszeiterhebung angeglichen. Berücksichtigt werden kann dabei, dass die AOK in ihrer Statistik die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen nicht erfasst und ein Teil der Kurzzeiterkrankungen im AOK-Fehlzeitenreport nicht berücksichtigt wird, da einige Arbeitgeber die Vorlage eines ärztlichen Attests erst ab dem dritten Krankheitstag verlangen. Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen am Stück fließen daher nicht in die AOK-Auswertung ein.

Um die Einflüsse der unterschiedlichen Erhebungssystematiken soweit wie möglich statistisch auszugleichen, werden von den durchschnittlich 20,55 Abwesenheitstagen der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017 die Abwesenheitszeiten aufgrund von Rehabilitationsmaßnahmen (0,39 Abwesenheitstage für 2017) und pauschal 50 Prozent der Kurzzeiterkrankungen (1,89 Abwesenheitstage für 2017) abgezogen. Die auf dieser Basis bereinigte Abwesenheitsquote des Bundes beträgt 7,28 Prozent (18,28 Abwesenheitstage pro Beschäftigtem). In einem weiteren Schritt wird der Einfluss der Altersstruktur ausgeglichen, wobei der erhöhte Altersdurchschnitt der unmittelbaren Bundesverwaltung rechnerisch berücksichtigt wird.

Nach alledem ergibt sich für den Bund eine bereinigte und altersstandardisierte Abwesenheitsquote in Höhe von 6,62 Prozent (16,61 Abwesenheitstage). Diese Quote ist gegenüber 2016 (17,11 Abwesenheitstage) um 0,2 Prozentpunkte leicht zurückgegangen. Die Zahl aus dem Jahr 2016 wurde durch Nachberechnung korrigiert. Damit ist auch unter der Standardisierung ein Rückgang der Fehlzeiten in der Bundesverwaltung zu beobachten.

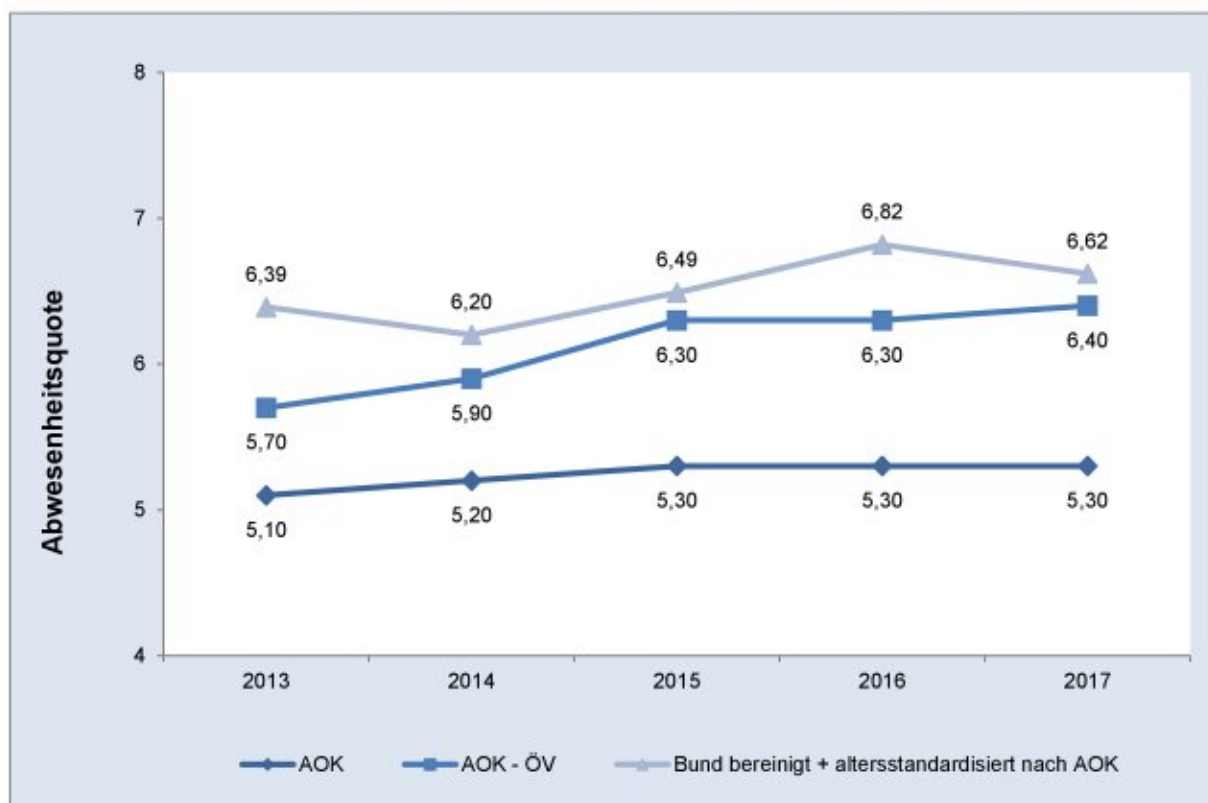
Der Bund liegt 0,22 Prozentpunkte über der Quote der krankheitsbedingten Abwesenheitstage der AOK im Bereich der öffentlichen Verwaltung und 1,32 Prozentpunkte über dem Krankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten. Die Abb. 27 zeigt die Entwicklung der bereinigten und standardisierten Abwesenheitsquote der unmittelbaren Bundesverwaltung und des Krankenstands der erwerbstätigen AOK-Versicherten.

Der Krankenstand ist im allgemeinen AOK-Trend gleich geblieben, bei den AOK-Versicherten in der öffentlichen Verwaltung findet sich ein leichter Anstieg. Ob in der Bundesverwaltung eine Trendumkehr erreicht wird, wird die Entwicklung der

nächsten Jahre zeigen. Eine Begründung für diese unterschiedliche Entwicklung ist aus der Statistik nicht ableitbar.

Abbildung 27:

Entwicklung der Abwesenheitsquote* der Beschäftigten der unmittelbaren Bundesverwaltung und der erwerbstätigen AOK-Versicherten (inkl. Bereich der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung) von 2013 bis 2017 in Prozent



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

4 Arbeits- bez. Dienstunfälle sowie Dienst- bzw. Dienstwegeunfälle

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

Den Erhebungen liegen dabei folgende Begriffsdefinitionen zugrunde:

Arbeitsunfall: Personenschaden eines Arbeitnehmers oder einer Arbeitnehmerin, der im zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit der Beschäftigten steht und einen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung begründet.

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

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

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

4.1 Arbeits- und Wegeunfälle

Für die Gruppe der Tarifbeschäftigten und Auszubildenden in der unmittelbaren Bundesverwaltung wurden im Jahr 2017 insgesamt 1.653 meldepflichtige Arbeitsunfälle registriert (2016 waren es 1.657). Durch die gestiegene Zahl der Beschäftigten ist die relative Unfallhäufigkeit deutlich gesunken: sie betrug 11,3 je 1.000 Tarifbeschäftigte und Auszubildende (Vorjahr 12,2).

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

Die Zahl der Wegeunfälle ist im Jahr 2017 absolut um 111 auf 987 gestiegen.

Umgerechnet sind dies 6,7 Unfälle je 1.000 Versicherte (Tarifbeschäftigte und Auszubildende); 2016 betrug die Quotient 6,4. Die UVB will zukünftig diesem Trend entgegenwirken und seine Aktivitäten zur Verkehrssicherheitsarbeit verstärken (s. Abbildungen 28 und 29). Auf die Entwicklung der Anzahl der Wegeunfälle hat der Arbeitgeber nur beschränkte Einflussmöglichkeiten, da diese sich im öffentlichen Raum ereignen.

Abbildung 28:

Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten
in der unmittelbaren Bundesverwaltung im Jahr 2017

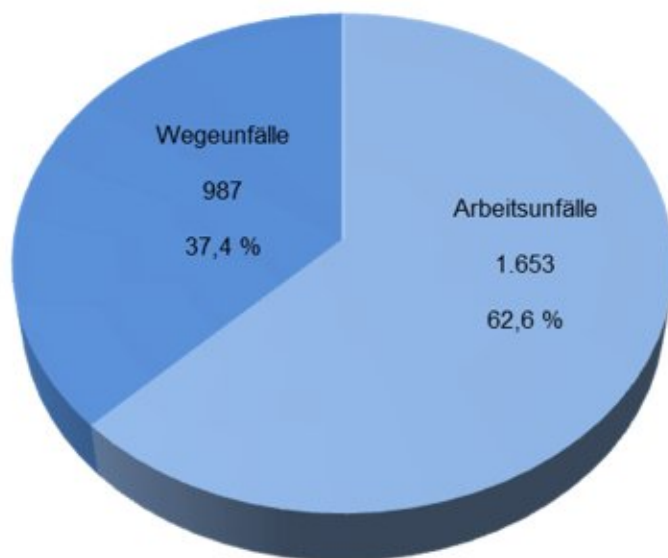
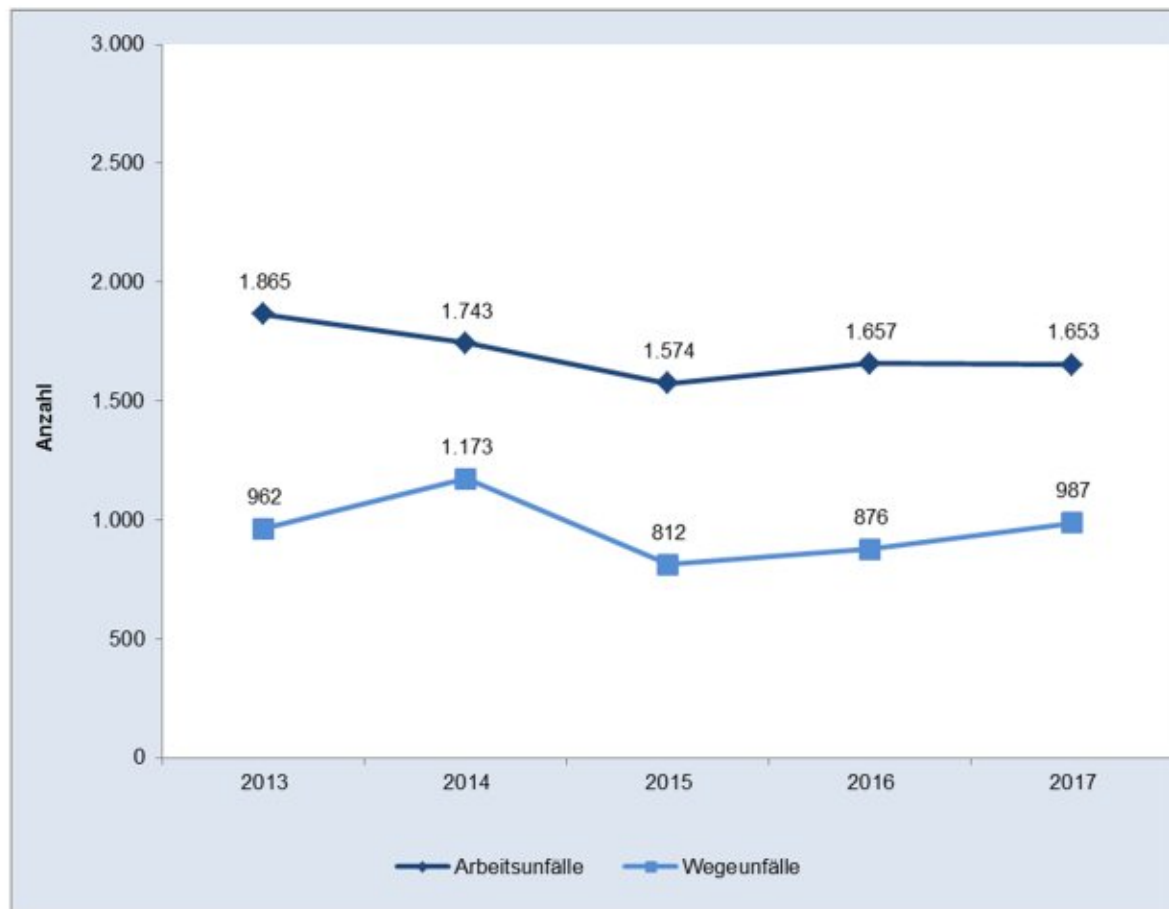


Abbildung 29:

Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle von Tarifbeschäftigten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2013 bis 2017



Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

Hinweise zu den Abbildungen 28 und 29:

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

Tabelle 7

Arbeits- und Wegeunfälle im Vergleich,
Ressorts einschließlich Geschäftsbereiche (2017)

Ressort	Zahl der Versicherten	Arbeitsunfälle	Wegeunfälle
AA	2.552	14	27
BK	347	<10	<10
BKM	1.940	12	36
BMAS	1.432	10	<10
BMBF	452	<10	<10
BMEL	6.119	53	32
BMF	6.239	29	67
BMFSFJ	1.365	<10	10
BMG	3.304	15	28
BMI	28.715	168	184
BMJV	1.720	10	27
BMUB	3.584	21	29
BMVg	62.719	948	348
BMVI	17.487	316	109
BMWi	5.409	26	40
BMZ	380	<10	<10
BPA	347	<10	<10
BPrA	127	<10	<10
BR	100	<10	<10
BRH	138	<10	<10
BT	1.805	15	29
BfDI	26	<10	<10
BVerfG	94	<10	<10
Gesamt	146.401	1.653	987

Quelle: Unfallversicherung Bund und Bahn

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

4.2 Dienst- und Dienstwegeunfälle

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

Hierzu werden bei den Ressorts folgende Daten abgefragt:

- Anzahl der Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter einschließlich der Anwärtinnen und Anwärter

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

Für das Jahr 2017 meldeten die Bundesressorts 2.637 Dienstunfälle (18,6 je 1.000 Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Vorjahr 20,1) und 948 Dienstwegeunfälle (6,7 je 1.000 Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Vorjahr 7,6) (s. Abbildungen 30 und 31).

Die gemeldeten Zahlen zeigen gerade im Bereich der Polizei- und Zollvollzugsdienste infolge des Tätigkeitsbildes überdurchschnittlich viele Dienstunfälle (s. Tab. 8). Aus Dienstunfällen ergibt sich regelmäßig ein erheblicher Anteil der Abwesenheitszeiten, der sich auch in der allgemeinen Statistik spiegelt (vgl. Punkt 5 dieses Berichts). Auch unter dem Aspekt des Gesundheitsmanagements und Betrieblichen Eingliederungsmanagements wird dieser Anteil in Zukunft genauer zu betrachten sein.

Bewertungsangebot

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

Tabelle 8

Dienst- und Dienstwegeunfälle im Vergleich,
Ressorts einschließlich Geschäftsbereiche* (2017)

Ressort	Zahl der Beamtinnen und Beamten / Richterinnen und Richter einschl. der Anwältinnen und Anwälter	Dienstunfälle		Dienstwegeunfälle	
		Anzahl der Fälle	Ausfalltage	Anzahl der Fälle	Ausfalltage
AA	1.581	17	53	32	393
BK	352	<10	<10	<10	14
BKM	709	<10	15	10	59
BMAS	1.317	<10	108	<10	60
BMBF	683	<10	41	<10	41
BMEL	1.286	<10	20	14	101
BMF	37.368	854	8.049	355	4.063
BMFSFJ	742	11	94	<10	12
BMG	950	<10	10	18	56
BMI	51.619	1.425	21.901	272	4.316
BMJV	3.380	<10	26	40	316
BMUB	1.715	<10	167	16	75
BMVg	25.263	137	2.898	13	99
BMVI	6.338	32	497	36	361
BMWi	5.013	73	1.366	64	704
BMZ	719	<10	<10	<10	31
BPA	142	<10	<10	<10	91
BPrA	76	<10	<10	<10	<10
BR	100	<10	<10	<10	<10
BRH	1.025	<10	18	<10	42
BT	1.162	28	449	34	342
BfDI	101	<10	<10	<10	12
BVerfG	173	<10	<10	<10	42
Gesamt	141.814	2.637	35.712	948	11.230

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

Abbildung 30:

Dienstunfälle der Beamtinnen und Beamten in der Bundesverwaltung 2017

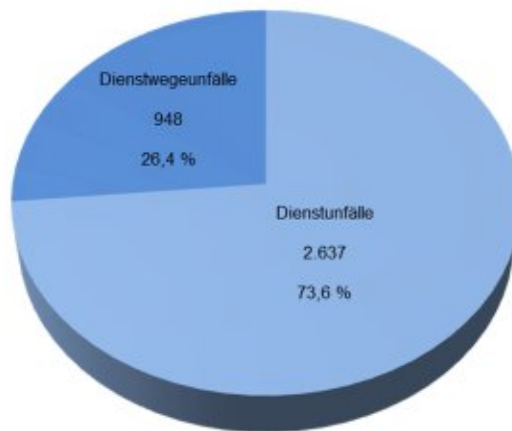
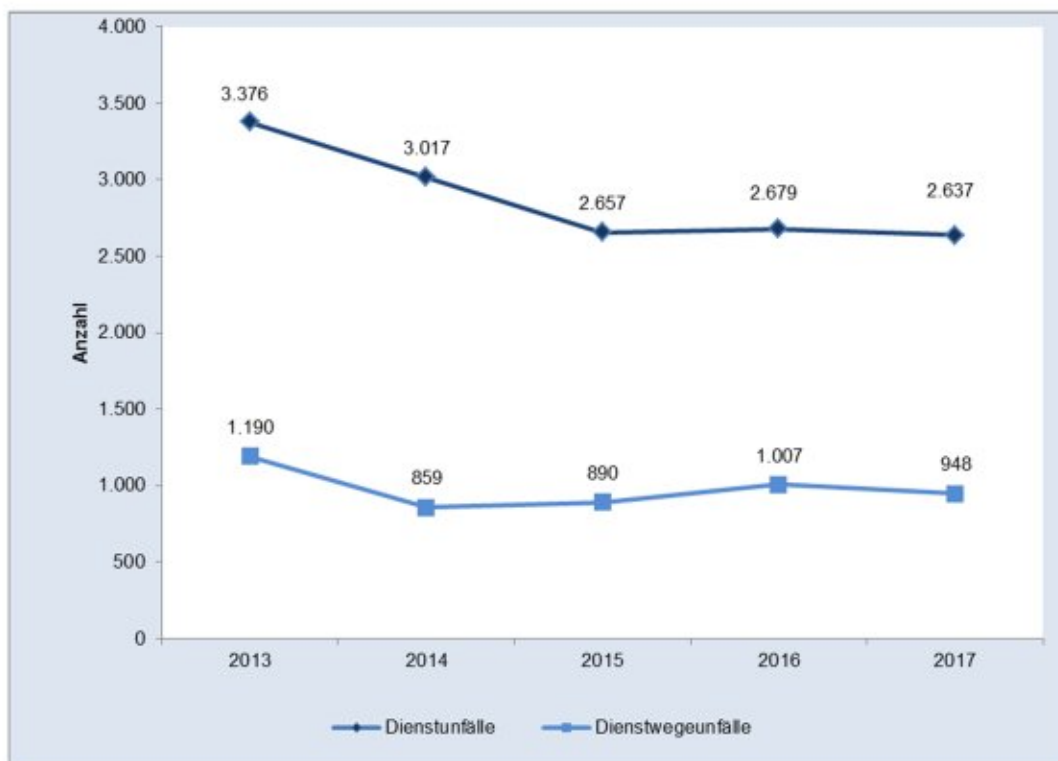


Abbildung 31:

Entwicklung der Dienst- und Dienstwegeunfälle der Beamtinnen und Beamten in der unmittelbaren Bundesverwaltung in den Jahren 2013 bis 2017



5 Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BDS	Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BK	Bundeskanzleramt
BKM	Die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BPA	Presse- und Informationsamt der Bundesregierung
BPrA	Bundespräsidialamt
BR	Bundesrat
BRH	Bundesrechnungshof
BT	Deutscher Bundestag
BV	Bundesverwaltung
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BPersVG	Bundespersönlichkeitsvertretungsgesetz
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
GB	Geschäftsbereichsbehörde
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPR	Gemeinsamer Personalrat

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

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

6 Quellenverzeichnis

Badura/Ducki/Schröder/Klose/Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2018; Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit; Springer, 1. Aufl. 2018

Statistisches Bundesamt, Fachserie 14 Reihe 6, Finanzen und Steuern, Personal des öffentlichen Dienstes, Wiesbaden 2018

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

7 Anhang Krankenstand 2017 in der unmittelbaren Bundesverwaltung Daten insgesamt

Krankenstand in der unmittelbaren Bundesverwaltung
(01.01.2017 - 31.12.2017)

Insgesamt

Beamtinnen und Beamte, Richterrinnen und Richter

	Anzahl der Beschäftigten	Arbeitslage (201 AT je Beschäftigten)	AU ß F A L L T A G E															
			1 - 3 Tage			4 - 30 Tage			Über 30 Tage			Reha-Maßnahmen			Insgesamt			
			Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	
Höherer Dienst	K 25																	
	26-28	155	38 905	3 15	2,36	0,82	318	2,05	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	637	4,11	1,64		
	30-34	1 527	383 277	4 126	2,70	1,07	5 002	3,29	1,31	1 253	0,82	0,35	19	0,01	0,00	10 413	6,82	2,72
	36-38	2 827	703 577	9 452	2,99	1,19	10 826	3,83	1,53	4 346	1,75	0,70	248	0,08	0,03	24 472	8,66	3,45
	40-44	3 155	791 905	9 168	2,91	1,15	13 193	4,18	1,57	7 059	2,25	0,90	405	0,13	0,05	29 885	9,47	3,77
	46-48	3 426	859 935	9 543	2,79	1,11	14 982	4,37	1,74	9 717	2,94	1,01	808	0,24	0,09	34 050	9,94	3,96
	50-54	3 543	889 293	9 283	2,62	1,04	15 301	4,60	1,93	14 567	4,11	1,54	987	0,28	0,11	41 131	11,61	4,63
	56-58	3 753	942 003	10 236	2,73	1,09	19 867	5,23	2,11	19 279	4,87	1,94	569	0,26	0,10	49 339	13,15	5,24
	≥ 60	2 649	664 889	7 171	2,71	1,08	15 238	6,13	2,44	15 368	6,02	2,40	1 409	0,53	0,21	40 776	15,39	6,13
	Insg.	21 035	5 279 785	59 291	2,77	1,10	96 737	4,66	1,93	70 816	3,57	1,34	4 838	0,23	0,09	230 684	10,57	4,37
Gehobener Dienst	K 25	1 282	321 280	3 856	3,02	1,20	3 848	3,00	1,20	874	0,68	0,27	48	0,04	0,01	8 637	6,74	2,68
	26-28	3 157	732 407	13 158	4,17	1,65	15 411	4,88	1,94	6 410	2,03	0,81	40	0,01	0,01	35 819	11,05	4,42
	30-34	4 514	1 133 014	17 927	3,97	1,59	27 529	5,10	2,43	13 044	2,89	1,15	631	0,14	0,06	89 137	13,10	5,22
	36-38	6 102	1 531 602	24 731	4,03	1,61	42 386	6,93	2,77	21 582	3,54	1,41	809	0,13	0,05	99 507	14,67	5,84
	40-44	5 892	1 476 382	23 216	3,93	1,57	41 404	7,04	2,90	35 351	6,00	2,40	555	0,11	0,07	101 005	17,17	6,84
	46-48	7 734	1 941 234	28 301	3,65	1,45	57 841	7,48	2,99	45 889	5,93	2,35	1 753	0,23	0,09	132 794	17,30	6,85
	50-54	8 886	2 230 385	32 845	3,70	1,47	68 048	7,65	3,05	57 361	7,58	3,02	2 308	0,26	0,10	170 553	19,19	7,65
	56-58	8 001	2 008 251	31 894	3,96	1,57	72 251	9,03	3,90	84 357	10,54	4,20	3 118	0,38	0,16	191 329	23,87	9,63
	≥ 60	4 445	1 115 945	19 168	4,31	1,72	46 031	10,36	4,12	57 504	12,93	5,15	2 640	0,28	0,14	125 343	28,19	11,23
	Insg.	50 032	12 550 202	154 795	3,90	1,55	374 759	7,49	2,99	392 412	6,88	2,65	12 341	0,25	0,10	914 305	18,29	7,28
Mittlerer Dienst	K 25	2 130	534 630	9 733	4,57	1,82	12 459	5,87	2,34	5 339	2,53	1,01	30	0,01	0,01	27 650	12,99	5,17
	26-28	3 582	999 482	19 168	4,95	1,82	29 639	7,19	2,97	14 938	3,79	1,49	95	0,02	0,01	61 833	15,53	6,19
	30-34	4 353	1 092 603	19 348	4,44	1,77	35 304	9,48	3,39	24 564	5,64	2,25	583	0,13	0,05	81 413	18,70	7,48
	36-38	5 693	1 438 943	25 410	4,46	1,79	57 235	10,05	4,01	37 855	5,65	2,25	822	0,14	0,06	121 322	21,31	9,48
	40-44	7 790	1 955 290	34 852	4,45	1,77	85 216	10,94	4,35	76 328	9,80	3,90	1 310	0,17	0,07	197 535	25,35	10,16
	46-48	9 559	2 434 409	41 448	4,29	1,71	106 485	11,03	4,39	113 889	11,79	4,70	2 230	0,23	0,09	254 063	27,34	10,89
	50-54	10 896	2 712 306	44 492	4,12	1,64	122 151	11,30	4,90	129 934	12,02	4,79	3 125	0,25	0,12	299 702	27,73	11,05
	56-58	9 053	2 272 309	37 162	4,10	1,64	109 209	12,06	4,91	142 220	15,71	6,25	3 485	0,38	0,15	292 070	32,76	12,85
	≥ 60	5 077	1 274 327	23 051	4,54	1,81	65 314	13,06	5,20	97 899	19,29	7,85	1 681	0,33	0,13	195 545	37,22	14,88
	Insg.	58 543	14 694 289	229 462	4,33	1,72	624 676	10,57	4,25	643 016	10,96	4,35	13 368	0,23	0,09	1 534 514	25,21	10,44
Einfacher Dienst	K 25	22	5 522	10	0,45	0,19	70	3,18	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00	90	3,64	1,45		
	26-28	36	9 035	90	2,50	1,00	226	5,28	2,50	79	2,17	0,95	0,00	0,00	394	10,94	4,36	
	30-34	30	7 530	119	3,97	1,58	268	8,93	3,55	521	17,37	6,92	0,00	0,00	809	30,27	12,06	
	36-38	41	10 291	190	4,69	1,92	548	13,39	5,33	821	22,46	8,95	0,00	0,00	1 689	40,68	15,21	
	40-44	104	26 104	613	5,98	2,34	1 780	17,12	6,92	1 359	13,07	5,21	14	0,13	0,05	3 764	36,19	14,42
	46-48	238	57 226	1 191	5,22	2,08	3 430	15,04	5,99	3 574	11,25	4,50	68	0,36	0,12	7 253	31,86	12,65
	50-54	441	110 681	2 065	4,73	1,89	7 152	15,22	6,45	7 351	15,67	6,59	168	0,38	0,15	16 795	38,02	15,15
	56-58	491	100 651	1 795	4,49	1,79	5 202	15,47	6,15	7 471	19,62	7,42	215	0,54	0,21	15 687	39,12	15,25
	≥ 60	226	95 726	1 005	4,46	1,79	3 657	15,18	6,45	5 682	24,79	9,95	44	0,19	0,08	10 312	45,63	19,19
	Insg.	1 529	393 779	7 122	4,66	1,85	23 334	15,26	6,08	25 877	16,92	6,74	509	0,39	0,15	95 842	37,18	14,81
Insgesamt	K 25	3 432	851 432	13 602	3,96	1,59	15 414	4,78	1,91	5 273	1,93	0,73	79	0,02	0,01	35 357	10,60	4,22
	26-28	7 330	1 839 830	31 735	4,33	1,72	44 554	6,03	2,42	21 415	2,52	1,15	135	0,02	0,01	97 893	13,35	5,32
	30-34	10 434	2 616 434	41 511	3,98	1,59	69 745	6,95	2,57	39 382	3,78	1,51	1 229	0,12	0,05	151 871	14,57	5,86
	36-38	14 663	3 680 413	58 791	4,01	1,60	100 966	7,57	3,02	65 304	4,45	1,77	1 878	0,13	0,05	235 959	16,16	6,44
	40-44	16 931	4 249 681	67 646	4,00	1,59	141 892	9,36	3,33	120 177	7,10	2,93	2 725	0,16	0,06	332 841	19,62	7,82
	46-48	21 047	5 282 757	80 454	3,82	1,52	182 748	9,68	3,45	171 069	9,13	3,24	4 858	0,23	0,09	439 193	20,87	8,21
	50-54	23 676	5 942 675	89 715	3,75	1,49	213 653	9,02	3,90	219 213	9,26	3,99	6 881	0,28	0,11	528 152	22,31	8,86
	56-58	21 205	5 323 205	80 790	3,81	1,52	207 513	9,78	3,90	252 325	11,90	4,74	7 787	0,37	0,15	545 415	25,86	10,38
	≥ 60	12 398	3 111 898	50 399	4,07	1,62	132 240	10,57	4,25	175 963	14,27	5,69	5 774	0,47	0,19	385 376	29,47	11,74
	Insg.	131 109	32 989 359	513 574	3,92	1,55	1 119 500	9,54	3,49	1 072 125	9,18	3,35	31 045	0,24	0,09	2 736 345	20,87	8,32

Tarfberechtigte

		Anzahl der Beschäftigten	Arbeitslage (201 AT je Beschäftigten)	A U S F A L L T A G E															
				1 - 3 Tage			4 - 30 Tage			Über 30 Tage			Reha-Maßnahmen			Insgesamt			
				Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	
Höherer Dienst	< 26	36	9 036	21	0,58	0,23		34	0,94	0,38		0,00	0,00		0,00	0,00	55	1,53	0,61
	26-29	1 418	355 918	2 682	1,89	0,75		2 492	1,76	0,70		202	0,14	0,06		0,01	5 415	3,82	1,52
	30-34	2 387	599 127	6 217	2,60	1,04		6 372	2,67	1,06		934	0,39	0,16		0,02	13 575	5,69	2,27
	35-39	1 904	477 904	5 706	3,00	1,19		7 017	3,69	1,47		2 021	1,06	0,42		0,08	14 898	7,82	3,12
	40-44	1 541	286 391	3 648	3,11	1,24		4 696	4,12	1,64		931	0,62	0,23		0,11	9 600	6,23	2,32
	45-49	874	219 374	2 557	2,93	1,17		3 676	4,21	1,68		1 894	2,17	0,86		0,18	8 281	9,47	3,77
	50-54	978	245 478	2 951	3,02	1,20		4 814	4,92	1,96		2 792	2,86	1,14		0,12	10 883	11,10	4,42
	55-59	975	244 725	3 008	3,09	1,23		5 516	5,66	2,25		3 310	3,39	1,35		0,22	12 377	12,69	5,06
	≥ 60	1 008	253 008	3 127	3,10	1,24		7 480	7,42	2,96		4 160	4,13	1,64		0,17	15 208	15,09	6,01
	Insg.	10 721	2 690 971	29 817	2,78	1,11		42 097	3,93	1,56		16 244	1,52	0,60		0,19	90 162	8,41	3,38
Gebobener Dienst	< 26	140	35 140	386	2,75	1,10		323	2,31	0,92		87	0,62	0,25		0,00	795	5,68	2,26
	26-29	1 453	364 703	4 732	3,25	1,30		5 474	3,77	1,50		1 213	0,83	0,33		0,05	11 485	7,90	3,15
	30-34	2 228	559 228	8 303	3,73	1,48		11 060	4,98	1,98		2 753	1,24	0,49		0,11	22 356	10,03	4,00
	35-39	2 234	560 734	9 169	4,10	1,64		13 863	6,21	2,47		4 105	1,84	0,73		0,20	27 584	12,35	4,92
	40-44	1 673	419 923	6 538	3,91	1,56		12 076	7,22	2,88		5 256	3,14	1,25		0,18	24 642	14,73	5,87
	45-49	2 175	545 925	8 519	3,95	1,58		16 304	7,60	2,99		9 117	4,19	1,67		0,18	26 057	16,12	6,42
	50-54	3 044	764 044	11 956	3,93	1,57		25 674	8,43	3,35		14 323	4,71	1,87		0,23	53 749	17,66	7,02
	55-59	3 247	814 997	12 245	3,77	1,50		30 903	9,52	3,79		19 397	5,97	2,38		0,27	64 710	19,93	7,94
	≥ 60	3 687	666 907	10 927	4,11	1,64		29 400	11,07	4,41		19 340	7,28	2,90		0,40	62 315	23,48	9,34
	Insg.	18 851	4 731 601	72 884	3,87	1,54		145 077	7,70	3,07		75 591	4,01	1,60		0,48	302 693	16,06	6,40
Mittlerer Dienst	< 26	3 293	826 543	15 604	4,74	1,89		25 287	7,68	3,06		6 017	1,83	0,73		0,08	47 174	14,33	5,71
	26-29	5 121	1 285 371	24 764	4,84	1,93		45 804	8,94	3,56		13 198	2,58	1,03		0,14	84 465	16,48	6,57
	30-34	4 309	1 081 559	20 042	4,65	1,85		41 949	9,74	3,88		12 632	2,93	1,17		0,23	75 630	17,55	6,99
	35-39	4 509	1 131 759	18 198	4,04	1,61		45 342	10,06	4,01		17 969	3,99	1,59		0,14	83 126	18,44	7,34
	40-44	4 476	1 123 476	16 950	3,79	1,51		47 004	10,50	4,18		21 122	4,72	1,88		0,45	87 086	19,46	7,75
	45-49	8 397	2 107 647	29 633	3,58	1,42		90 984	10,84	4,32		54 990	6,59	2,61		0,22	180 642	21,60	8,57
	50-54	13 767	3 455 517	49 436	3,59	1,43		166 849	12,12	4,83		116 530	8,46	3,37		0,33	344 366	25,01	9,97
	55-59	14 460	3 629 460	52 285	3,62	1,44		197 421	13,65	5,44		151 451	10,47	4,17		0,40	415 622	28,74	11,45
	≥ 60	8 859	2 223 609	34 307	3,87	1,54		136 220	15,38	6,13		113 657	12,83	5,11		0,40	293 150	33,05	13,18
	Insg.	67 191	18 864 941	261 419	3,89	1,55		796 860	11,86	4,72		607 666	7,58	3,01		0,27	1 611 181	23,98	9,58
Einfacher Dienst	< 26	419	105 169	1 359	3,24	1,29		2 197	5,24	2,09		171	0,41	0,16		0,02	3 753	8,96	3,57
	26-29	638	160 138	2 208	3,46	1,38		5 763	9,03	3,60		1 714	2,69	1,07		0,14	9 776	15,32	6,10
	30-34	668	167 668	2 161	3,24	1,29		6 859	10,27	4,09		2 595	4,48	1,75		0,10	12 189	18,25	7,27
	35-39	747	187 497	2 278	3,05	1,21		8 292	11,10	4,42		2 630	3,52	1,40		0,22	13 362	17,85	7,13
	40-44	923	231 673	2 760	2,99	1,19		11 537	12,50	4,98		7 031	7,62	3,03		0,18	21 748	23,56	9,39
	45-49	1 520	481 520	5 565	3,60	1,15		27 657	14,40	5,74		20 141	10,45	4,18		0,21	54 363	28,31	11,28
	50-54	3 830	961 330	10 962	2,86	1,14		58 639	15,31	6,10		45 408	11,86	4,72		0,38	118 708	30,99	12,35
	55-59	4 542	1 140 042	12 824	2,82	1,12		75 630	16,65	6,63		71 403	16,72	6,26		0,44	164 929	36,31	14,47
	≥ 60	2 296	576 796	6 528	2,84	1,13		40 578	17,66	7,04		44 595	19,41	7,73		0,45	94 300	41,04	16,38
	Insg.	15 995	4 012 235	46 646	2,92	1,16		237 152	14,84	5,91		196 088	12,27	4,89		0,33	493 128	30,85	12,28
Insgesamt	< 26	3 888	975 888	17 369	4,47	1,78		27 841	7,16	2,88		6 275	1,61	0,64		0,08	51 777	13,32	5,31
	26-29	8 630	2 166 130	34 886	3,98	1,59		89 633	6,90	2,75		16 327	1,89	0,75		0,10	111 141	12,88	5,13
	30-34	9 592	2 407 592	36 723	3,82	1,53		66 240	6,91	2,75		19 314	2,01	0,80		0,15	123 750	12,90	5,14
	35-39	9 394	2 357 894	35 351	3,75	1,50		74 514	7,93	3,16		26 725	2,84	1,13		0,10	138 970	14,79	5,89
	40-44	8 213	2 061 463	29 796	3,63	1,45		75 313	9,17	3,65		34 340	4,18	1,67		0,17	142 976	17,41	6,94
	45-49	13 368	3 354 368	46 674	3,48	1,39		138 621	10,37	4,13		86 142	6,44	2,57		0,21	278 243	20,82	8,29
	50-54	21 619	5 426 369	75 315	3,48	1,39		255 976	11,84	4,72		179 053	8,29	3,30		0,32	527 666	24,41	9,72
	55-59	23 224	5 829 224	80 352	3,45	1,38		309 470	13,33	5,31		245 551	10,57	4,21		0,36	657 638	28,32	11,28
	≥ 60	14 822	3 720 322	54 889	3,73	1,48		213 678	14,42	5,74		181 752	12,26	4,89		0,35	464 973	31,37	12,50
	Insg.	112 748	28 289 748	410 765	3,64	1,45		1 221 196	10,83	4,32		795 489	7,06	2,81		0,25	2 497 134	22,16	8,82

Auszubildende, Anwärterinnen und Anwärter

		Anzahl der Beschäftigten	Arbeitsfuge (24 AT je Beschäftigten)	A U S F A L L T A G E															
				1 - 3 Tage			4 - 30 Tage			über 30 Tage			Reha-Maßnahmen			Insgesamt			
				Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	Ausfall-tage	Tage/ Besch.	In %	
Insgesamt	< 25	14 207	3 585 957	52 904	3,72	1,46	62 700	4,41	1,76	11 862	0,83	0,33	540	0,04	0,02	128 006	8,91	3,55	
	25-29	2 895	889 166	9 744	3,65	1,46	11 363	4,28	1,70	2 667	1,00	0,40	146	0,05	0,02	23 520	8,57	3,57	
	30-34	1 315	330 315	3 511	2,97	1,39	5 032	3,82	1,52	1 937	1,47	0,59	31	0,02	0,01	10 511	8,25	3,50	
	35-39	653	155 413	1 746	2,63	1,05	2 259	3,41	1,35	1 254	1,85	0,75	15	0,02	0,01	5 275	7,95	3,17	
	40-44	125	31 625	337	2,58	1,05	478	3,73	1,51	257	2,36	1,94		0,00	0,00	1 195	8,78	3,50	
	45-49	51	15 311	120	1,97	0,79	188	3,08	1,22	35	0,67	0,23		0,00	0,00	343	5,62	2,34	
	50-54	12	3 012	38	3,17	1,25	155	12,92	5,15	230	19,17	7,54		0,00	0,00	403	35,25	14,04	
	55-59																		
	≥ 60																		
	Insg.	19 051	4 791 801	68 794	3,61	1,44	82 175	4,31	1,72	16 282	0,96	0,38	733	0,04	0,02	159 954	8,52	3,55	

