

Personalbericht

Gesundheits- management und Fehlzeiten 2015 im Bundesdienst

Daten und Fakten



Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:
Bundeskanzleramt Österreich,
Sektion III Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation
Hohenstaufengasse 3, 1010 Wien

Autorinnen und Autoren: Ferdinand Halter, Rudolf Haschmann, Doris Popp, Susanna Rihs,
Barbara Steiner, Regina Weidmann-Kisser

Redaktion: Doris Popp

Text und Gesamtumsetzung: Referat III/7/a HR-Controlling
Wien, 2015

Fotonachweis: Andy Wenzel/BKA (Cover), HBF (S. 3)

Gestaltung Cover: BKA | ARGE Grafik

Druck: B.M.I Digitalprintcenter

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind vorbehalten. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundeskanzleramtes und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Rückmeldungen:

Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an:
iii7@bka.gv.at

Bestellservice des Bundeskanzleramtes:

1010 Wien, Ballhausplatz 2
Telefon: +43 1 53 115-202613
Fax: +43 1 53 115-202880
E-Mail: broschuerenversand@bka.gv.at
Internet: www.bundeskanzleramt.at/Publikationen
ISBN 978-3-903097-02-5

Gesundheits- management und Fehlzeiten 2015 im Bundesdienst

Daten und Fakten

Wien, 2015

Vorwort



Mag.ª Angelika Flatz

Liebe LeserInnen!

Qualifizierte, motivierte und gesunde MitarbeiterInnen sind die wichtigste Ressource in jeder Organisation.

Die aktuelle Ausgabe der Publikation »Gesundheitsmanagement und Fehlzeiten 2015 im Bundesdienst« zeigt die Wichtigkeit eines professionellen Umgangs mit Krankenständen auf. Der Bund setzt seit Jahren auf ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bundesbeschäftigten am Arbeitsplatz.

Angesichts der demografischen Entwicklung im Bundesdienst ist das Gesundheitsmanagement systematisch weiterzuentwickeln, um sich proaktiv den sich daraus ergebenden Herausforderungen zu stellen und um das Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten zu stärken. Ziel ist ein an der jeweiligen Lebensphase orientiertes Personalmanagement.

Der Bund ist sich der Rolle als aktiver Gestalter der Arbeitsbedingungen bewusst, damit die in Gesundheit verbrachten Arbeitsjahre der Bundesbeschäftigten gesteigert werden können.

In diesem Sinne lade ich zur weiteren intensiven und konstruktiven Auseinandersetzung mit diesem Thema ein.

Sektionschefin Mag.ª Angelika Flatz
Leiterin der Sektion »Öffentlicher Dienst
und Verwaltungsinnovation«

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
Management Summary: Daten, Fakten der Fehlzeiten 2014	10
Teil A: FEHLZEITEN IM BUNDESDIENST	12
1 Ziele und Erhebungsmethode	12
2 Demografische Entwicklung	13
3 Krankenstände	15
3.1 Beschäftigte mit/ohne Krankenstand.....	15
3.2 Krankenstände nach Art des Dienstverhältnisses.....	16
3.3 Krankenstände nach Altersgruppen	18
3.4 Krankenstände nach Berufsgruppen	20
3.5 Krankenstände nach Qualifikationsgruppen	22
3.6 Krankenstände nach Geschlecht.....	24
3.7 Krankenstände im Jahresverlauf	25
3.8 Krankenstände nach Abwesenheitsdauer.....	26
3.8.1 Kurzkrankenstände.....	26
3.8.2 Krankenstandsdauer versus Krankenstandsfälle	27
3.9 Krankenstände infolge von Dienstunfällen	28

4	Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen, Sonderurlaube.....	29
4.1	Kuraufenthalte.....	29
4.2	Pflegefreistellungen.....	30
4.3	Sonderurlaube	30
5	Fehlzeiten nach Fehlzeitentypen.....	31
6	Arbeitsleistung versus Fehlzeiten.....	32
7	Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft	34
	Teil B: FEHLZEITEN in den RESSORTS.....	36
8	Krankenstände in den Ressorts.....	36
8.1	Vergleich der Ressorts	36
8.2	Kurzkrankenstände	38
8.3	Krankenstände im Verwaltungsdienst.....	38
8.4	Krankenstände nach Qualifikationsgruppen im Verwaltungsdienst	39
9	Kuraufenthalte nach Ressorts.....	41
10	Pflegefreistellungen nach Ressorts.....	42
11	Sonderurlaube nach Ressorts.....	43
12	Fehlzeiten in den Ressorts 2010 bis 2014	44

Teil C: GESUNDHEITSMANAGEMENT IM BUNDESDIENST.....	45
13 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).....	47
13.1 Gesundheitsförderung in der MitarbeiterInnenbefragung des Bundes	48
13.2 Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung.....	49
14 Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bund	50
14.1 Organisation der Gesundheitsförderung.....	50
14.1.1 Teilnahme am BGF-Gütesiegel	50
14.1.2 Unterzeichnung der BGF-Charta.....	51
14.1.3 Weitere Zertifizierungen	51
14.2 Maßnahmen im Bereich der Arbeitsmedizin	51
14.3 Maßnahmen im Bereich der Arbeitspsychologie	52
14.4 Information, Beratung und Weiterbildung	52
14.4.1 Information zu Gesundheitsthemen.....	52
14.4.2 Körperliche Fitness, Sport und Bewegung	52
14.4.3 Gesundheit, Ernährung und Lebensstil.....	53
14.4.4 Persönlichkeitsentwicklung und soziale Kompetenz.....	53
15 Bedienstetenschutz.....	55
15.1 Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG)	55
15.2 Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen.....	55
15.2.1 Ziele der Evaluierung psychischer Belastungen.....	56
15.2.2 Inhalte und Themenbereiche.....	56
15.2.3 Ablauf einer gelungenen Evaluierung	57

16 Umgang mit Fehlzeiten als Aufgabe des Managements	58
16.1 Fehlzeiten und Krankheitstyp	59
16.2 Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Erkrankungen	59
17 Reintegration am Arbeitsplatz	60
17.1 Wiedereingliederungsmanagement	60
17.2 Rückkehrgespräche	61
17.3 Betriebsberatung durch fit2work	62
17.4 Weitere Instrumente	62
Teil D: RECHTLICHE ASPEKTE DER FEHLZEITEN.....	63
18 Dienstrechtlicher Hintergrund zu Fehlzeiten	63
18.1 Abwesenheit wegen Krankheit bei BeamtInnen.....	63
Potenzielle Folgen der ärztlichen Untersuchungsergebnisse	63
18.2 Abwesenheit wegen Krankheit bei Vertragsbediensteten	64
18.3 Abwesenheit wegen Krankheit bei Angestellten in der Privatwirtschaft	64
18.4 Kuraufenthalte.....	65
18.5 Sonderurlaube	65
18.6 Pflegefreistellungen.....	65
18.7 Erholungsurlaub.....	67
18.8 Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen.....	68
18.9 Höchstgerichtliche Erkenntnisse	69
18.9.1 Erkenntnisse in Zusammenhang mit Krankenständen	69
18.9.2 Erkenntnisse in Zusammenhang mit Sonderurlauben	75
18.9.3 Erkenntnisse in Zusammenhang mit Kuraufenthalten.....	75
Zusammenhang mit Kuraufenthalten.....	75

19 Technischer Anhang.....	76
20 Kennzahlenstruktur	77
21 Abkürzungsverzeichnis	78

Einleitung

Der fortschreitende demografische Wandel stellt eine von vielen Herausforderungen für den Bundesdienst dar. Während das Durchschnittsalter der DienstnehmerInnen stetig steigt, erhöht sich die Vielfalt und Komplexität der Tätigkeiten und Aufgabenstellungen. Durch Veränderungen wie die zunehmende Komplexität, neue Informations- und Kommunikationstechnologien können sich neue und herausfordernde Arbeitsbedingungen für die Bundesbediensteten ergeben.

Veränderungen werden häufig als Grundlage von Weiterentwicklung und Lernen betrachtet, können aber auch Stress, Über- oder Unterforderung oder andere Arten von Belastungen erzeugen. Ein gelungenes Gesundheitsmanagement wirkt dem unterstützend entgegen und trägt dazu bei, nachhaltig den hohen Leistungs- und Qualitätsanspruch zu sichern, der die effiziente Erfüllung und Weiterentwicklung des gesellschaftspolitischen Auftrages möglich macht.

Die MitarbeiterInnenbefragung des Bundes zeigt, dass den Bundesbediensteten das Thema Gesundheit sehr wichtig ist. Unter dem Begriff Gesundheit ist dabei aber mehr zu verstehen als nur die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist nicht nur ein Zustand, der beispielsweise am Fieberthermometer abgelesen wird, sondern ein Prozess, eine kontinuierliche Entwicklung mit Höhen und Tiefen, wobei nicht nur körperliche Gesundheit, sondern auch psychisches Wohlbefinden angestrebt wird. Ziel eines gelungenen Gesundheitsmanagements ist es, diesen Prozess mitzugestalten.

Vor dem Hintergrund vielschichtiger Veränderungen, sowohl in der Gesellschaft als auch im Bundesdienst selbst, spielt Gesundheitsmanagement eine immer wesentlichere Rolle. Der Bund kann seine Dienstleistung an der Gesellschaft und ihren BürgerInnen nur dann ständig verbessern und weiterentwickeln, wenn er das Potenzial seiner MitarbeiterInnen bestmöglich nutzt. Aus diesem Grund ist es von großer **Bedeutung, die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu fördern, gesunde Arbeitsplätze zu schaffen und einen gelungenen Umgang mit Fehlzeiten und Wiedereingliederung in Zusammenhang mit langen Krankenständen sicherzustellen.**

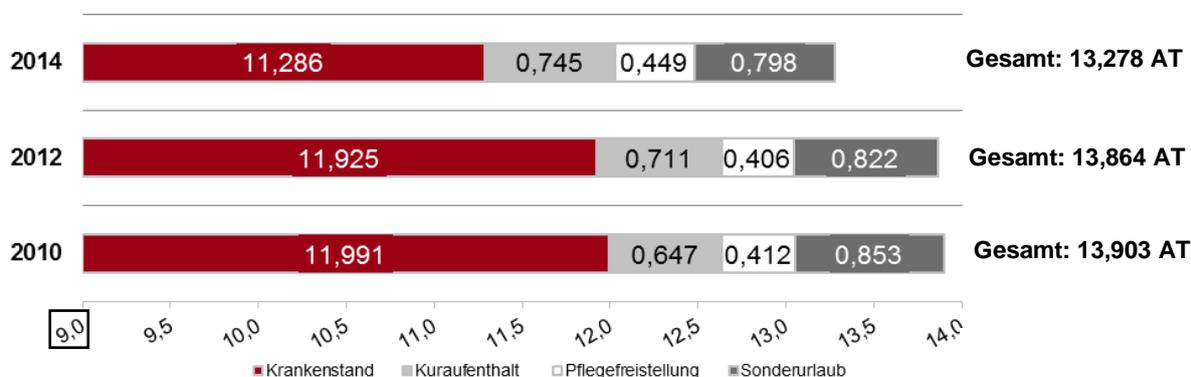
Management Summary: Daten, Fakten der Fehlzeiten 2014

Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft

Das Krankenstandsniveau im Bundesdienst entwickelt sich parallel zur **Privatwirtschaft** und entspricht 2014 jenem Niveau des ASVG-Bereichs. Um eine Vergleichsbasis zu den Daten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger zu schaffen, werden die Daten der Bundesbeschäftigten um die Kurzkrankenstände bereinigt, um die Kuraufenthalte ergänzt und die Berechnungen werden in Kalendertagen durchgeführt. 2014 weisen die Bundesbeschäftigten (BeamtenInnen und ASVG-Versicherte des Bundes) 12,5 Kalendertage Krankenstand im Vergleich zu 12,3 Kalendertage Krankenstand der ASVG-Versicherten (ArbeiterInnen und Angestellte) auf. In beiden Bereichen sinken die Werte im Vergleich zu den Vorjahren. Die Krankenstandsquote¹ liegt im Bund – gemessen in Kalendertagen – wie auch im ASVG-Bereich bei 3,4%. Im Vergleich mit der Privatwirtschaft darf nicht der signifikante Altersunterschied zwischen den beiden Bereichen außer Acht gelassen werden. Das Durchschnittsalter im Bundesdienst liegt um rund acht Jahre über dem der Privatwirtschaft.

Gesamtfehlzeiten im Bundesdienst in Arbeitstagen

Abbildung 1 Fehlzeiten pro Beschäftigten 2010 – 2014



Krankenstände im Bundesdienst in Arbeitstagen

Die Krankenstandstage pro Bundesbeschäftigten – gerechnet in Arbeitstagen - sinken 2014 im Vergleich zu den Vorjahren stark auf 11,3 Arbeitstagen pro Beschäftigten. Die Bundesbeschäftigten sind zwar häufiger aber im Gegenzug kürzer im Krankenstand. Obwohl längere Krankenstandsdauern selten sind, verursachen diese Fälle einen erheblichen Teil der Fehlzeiten. Im Bundesdienst machen Krankenstände von mehr als 30 Arbeitstagen zwar nur 2% der Fälle

¹ Berechnung erläutert im Kapitel „Kennzahlenstruktur“

aus, führen jedoch zu 29% der Krankenstandstage. Der Anteil der Kurzkrankenstände (ein bis drei Arbeitstage Krankenstand) an den Krankenständen erhöht sich gemäß dem Trend der Vorjahre auf 66,6%. 2014 weisen wie in den letzten Jahren mehr als ein Viertel der Bundesbeschäftigten keinen Krankenstand auf.

Einflussfaktoren auf Krankenstände

Als zentrale Einflussfaktoren auf das Krankenstandsverhalten gelten das Alter, die Qualifikation, die Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit, die Berufsgruppe und das damit verbundenen Risiko eines Dienstunfalls.

Die Dauer und die Häufigkeit der Krankenstände nehmen mit dem **Alter** zu. Mehr als 40% der Bundesbeschäftigten sind 50 oder älter und somit Teil der Altersgruppen mit höheren Krankenständen.

Die Schwankungsbreite der Krankenstände innerhalb der **Berufsgruppen** spiegelt die unterschiedliche Zusammensetzung der Berufsgruppen in Bezug auf Alter, Qualifikation, Risiko eines Dienstunfalls und Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit wieder. Der Krankenpflegedienst und der Exekutivdienst liegen mit 22,4 beziehungsweise 15,9 Arbeitstagen Krankenstand je Bediensteten im obersten, RichterInnen und StaatsanwältInnen mit 5,2 Arbeitstagen im untersten Bereich. Insbesondere im Exekutivdienst und Militärischen Dienst resultieren Krankenstände auch aus Dienstunfällen.

Analog zur Privatwirtschaft besteht im Bundesdienst ein Zusammenhang zwischen der **Qualifikation** und Krankenständen. Generell sind die Absenzen umso geringer, je höher die Qualifikation ist.

Weitere Auswertungen der Krankenstandsdaten

Die höheren Krankenstandstage bei den **BeamtInnen** (13,3 Arbeitstage) im Vergleich zu den **Vertragsbediensteten** (9,0 Arbeitstage) sind darauf zurückzuführen, dass der Anteil der MitarbeiterInnen älter als 50 Jahre bei den BeamtInnen mehr als doppelt so hoch ist als bei den Vertragsbediensteten. Darüber hinaus sind BeamtInnen vor allem in Berufsgruppen mit berufsbedingt hohen Krankenständen vertreten.

Im Bundesdienst sind **Männer** seltener krank als **Frauen**, fehlen jedoch länger, sodass Männer in Summe mehr Krankenstandstage aufweisen als Frauen.

Im **Jahresverlauf** betrachtet treten die meisten Krankenstände in den Wintermonaten auf und die wenigsten in den Sommermonaten Juli und August. Im Februar 2014 sind mit 23,8% am meisten Bedienstete krank.

Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen, Sonderurlaube

Neben krankheitsbedingten Fehlzeiten und Erholungsurlauben treten Abwesenheiten durch Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen und Sonderurlaube auf und führen in Summe zu einem Entfall von 0,8% der Leistungstage. Die Fehlzeiten durch **Kuraufenthalte** und **Pflegefreistellung** steigen. Die Ausfallstage durch bewilligte **Sonderurlaube** sinken seit 2010.

Teil A: FEHLZEITEN IM BUNDESDIENST

1 Ziele und Erhebungsmethode

Als Fehlzeiten gelten in der weiteren Analyse Abwesenheiten vom Arbeitsplatz, die auf Krankheit, Kuraufenthalt, Pflegefreistellung oder Sonderurlaub zurückzuführen sind.

Ziel der Publikation ist die Unterstützung von Personalstellen und Führungskräften bei Personalmanagementaufgaben. Die Fehlzeiten werden nach verschiedenen Merkmalen wie Art des Dienstverhältnisses, Altersgruppe, Berufsgruppe, Qualifikationsgruppe und Geschlecht interpretiert. Weiters erfolgt ein Vergleich mit Krankenständen der Beschäftigten in der Privatwirtschaft. Vergleichskennzahlen für ein internes Benchmarking werden zur Verfügung gestellt (Teil A und Teil B). Im Teil C „Gesundheitsmanagement im Bundesdienst“ werden Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der MitarbeiterInnen durch die betriebliche Gesundheitsförderung beschrieben. Ein weiterer Bereich widmet sich dem Bedienstetenschutz, der die Pflichten des Dienstgebers aufzeigt und die Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen darstellt. Weiters wird im Rahmen der Reintegration am Arbeitsplatz der Umgang mit Krankenständen näher beleuchtet. Im Abschnitt D sind rechtliche Aspekte zu Fehlzeiten erläutert.

Die vorliegende Publikation erscheint im Zwei-Jahres-Rhythmus. Als Vergleichsgrößen werden die Daten der letzten Fehlzeitenstudien aus 2012 und 2010 herangezogen. Die Daten umfassen BundesmitarbeiterInnen von Präsidentschaftskanzlei, Parlamentsdirektion, Verfassungsgerichtshof, Verwaltungsgerichtshof, Volksanwaltschaft, Rechnungshof und sämtlichen Ressorts², erweitert um die Ausbildungsverhältnisse (Lehrlinge, Verwaltungs- und UnterrichtspraktikantInnen). Somit liegen Informationen über das Fehlzeitverhalten von rund 145.889 Bundesbeschäftigten in Personen vor. Mit Ausnahme des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport werden die Fehlzeitendaten dem Managementinformationssystem des Bundes entnommen. Die Daten über das Fehlzeitverhalten in der Privatwirtschaft stammen vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Für den Dienstgeber sind vorrangig die Fehlzeiten an Arbeitstagen von Interesse, daher werden in den folgenden Ausführungen und Darstellungen die Arbeitstage als Messgröße herangezogen.

² Darstellung ohne ausgegliederte Einrichtungen

2 Demografische Entwicklung

Der Prozess einer immer älter werdenden Gesellschaft stellt eine Herausforderung für die Arbeits- und Personalpolitik dar und verändert die Rahmenbedingungen für den Öffentlichen Dienst. Proaktive Maßnahmen im Personalmanagement sind zu verstärken, um mit einem steigenden Anteil älterer MitarbeiterInnen und einer sinkenden Anzahl von nachrückenden jungen MitarbeiterInnen den hohen Anforderungen an Effizienz und Innovation gerecht zu werden und die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen langfristig zu erhalten.

Exkurs: Europas Bevölkerung altert

Das statistische Amt der Europäischen Union prognostiziert, dass die Bevölkerung der Europäischen Union von 508 Millionen im Jahr 2015 auf 526 Millionen im Jahr 2050 ansteigen und bis zum Jahr 2080 auf 520 Millionen zurückgehen wird. Der Bevölkerungsstand bis 2080 wird sich in den einzelnen Mitgliedsstaaten unterschiedlich entwickeln: einem Bevölkerungswachstum in 14 Mitgliedsstaaten steht ein Bevölkerungsrückgang in 14 Mitgliedsstaaten gegenüber. Die größten Steigerungen werden in Luxemburg, Belgien, Schweden, Zypern und Großbritannien und die stärksten Rückgänge in Litauen, Lettland, Bulgarien, Portugal und Griechenland erwartet. 2080 werden Großbritannien (85 Millionen), Frankreich (79 Millionen), Deutschland (65 Millionen), Italien (65 Millionen) und Spanien (47 Millionen) die Mitgliedstaaten mit den höchsten Bevölkerungszahlen sein. Österreich wird bis 2060 einen Bevölkerungszuwachs verzeichnen.³ 2013 kommen in den EU-Staaten rund vier Personen im arbeitsfähigen Alter von 15 bis 64 Jahre auf eine/n MitbürgerIn älter als 65 Jahre (Altenquotient von 27%). Im Jahr 2050 werden nur mehr rund zwei Personen im arbeitsfähigen Alter auf jede/n MitbürgerIn älter als 65 Jahre kommen (Altenquotient von 49%).⁴

Exkurs: Entwicklung der Bevölkerung Österreichs

Nach den Prognosen der Statistik Austria wird die Bevölkerung Österreichs in Zukunft weiterhin wachsen: bis 2030 auf 9,2 Millionen und bis 2060 auf 9,6 Millionen. Die Altersstruktur verschiebt sich deutlich hin zu den älteren Menschen. Sind 2013 18,2% der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren, so werden es mittelfristig (2030) rund 23,6% sein, langfristig (2060) mehr als 28,7%. Der Alterungsprozess wird alle Bundesländer betreffen, allerdings mit unterschiedlicher Intensität. Wien wird sich in Zukunft zum demografisch jüngsten Bundesland Österreichs entwickeln.⁵

³ <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=de&pcode=tps00002> (abgerufen am 10. 6. 2015)

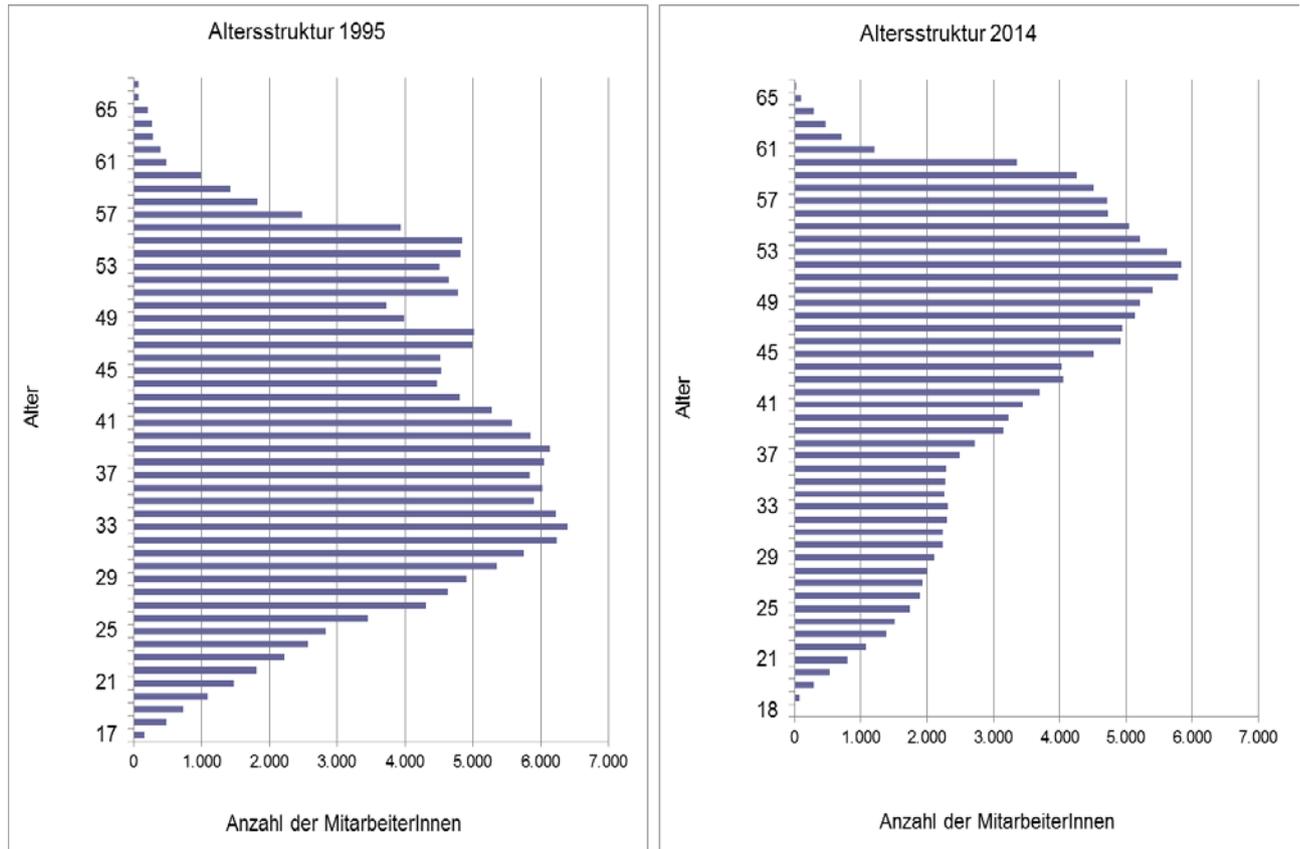
⁴ <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=de&pcode=tsdde511> (abgerufen am 10. 6. 2015)

⁵ http://statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html Hauptszenario (abgerufen am 11. 6. 2015)

Demografische Entwicklung im Bundesdienst

Der Bundesdienst ist der größte Arbeitgeber Österreichs. Seit 1999 sinkt der Personalstand des Bundes um 35.499 Bedienstete. Einerseits verringern Ausgliederungen den Personalstand (-23.469), andererseits wird in nicht ausgegliederten Dienststellen der Personalstand reduziert (-11.621). Insbesondere die Berufsgruppe des Verwaltungsdienstes wurde deutlich verkleinert, während in den Bereichen Bildung und Sicherheit die Personalstände auf annähernd gleichem Niveau gehalten beziehungsweise erhöht wurden.

Abbildung 2 Altersstruktur 1995 und 2014



Abgesehen vom Jahr 2004 (Ausgliederung der Universitäten) steigt das Durchschnittsalter der Bundesbediensteten seit 1995 kontinuierlich von 40,5 auf 45,6 Jahre im Jahr 2014. Der Anteil der 45-plus-MitarbeiterInnen wächst parallel dazu von 35% auf 59% an. Der Anstieg des Durchschnittsalters ist das Ergebnis tiefgreifender Veränderungen im Altersaufbau des Bundespersonals. Die Besetzung der jungen Jahrgänge, etwa der unter 30-Jährigen, ist derzeit nur etwa halb so stark wie 1995, eine direkte Folge der geringen Anzahl von Neuaufnahmen in den letzten Jahren. 1995 waren die am stärksten besetzten Jahrgänge 32 bis 34 Jahre alt. Heute sind dieselben Jahrgänge 51 bis 53 Jahre alt und nach wie vor die im Bundesdienst zahlenmäßig stärksten. Dazu kommt, dass das Pensionsantrittsalter im Vergleich zu 1995 um 4,5 Jahre gestiegen ist. Weiters haben die Bestrebungen, bei Neuaufnahmen eine höhere Qualifikation vorauszusetzen, dazu geführt, dass BerufseinsteigerInnen im Bundesdienst heute tendenziell älter sind als früher. Mehr Informationen über den Bundesdienst finden Sie in der Publikation „Das Personal des Bundes 2015“ abrufbar auf www.oeffentlicherdienst.gv.at im Bereich [Publikationen](#).

3 Krankenstände

Die Dauer und Häufigkeit von Krankenständen ist Ergebnis einer Vielzahl von Faktoren wie beispielsweise Alter, Qualifikation, Berufsgruppe, Lebensweise. In diesem Kapitel werden die Krankenstände nach den Merkmalen Art des Dienstverhältnisses, Altersgruppe, Berufsgruppe, Qualifikationsgruppe und Geschlecht interpretiert.

Die Vermeidung von Krankenständen darf nicht in Einzellösungen gesucht werden, sondern muss Teil eines systematischen und umfassenden Ansatzes des Gesundheitsmanagements sein (siehe Teil C). Hierbei sind die rechtlichen Rahmenbedingungen inklusive der höchstgerichtlichen Erkenntnisse zu beachten (siehe Teil D).

3.1 Beschäftigte mit/ohne Krankenstand

Abbildung 3 Bundesbeschäftigten mit/ohne Krankenstand

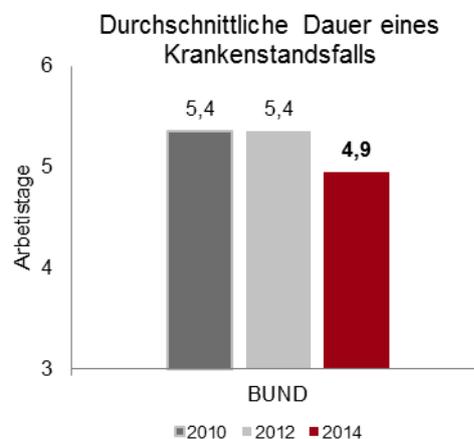
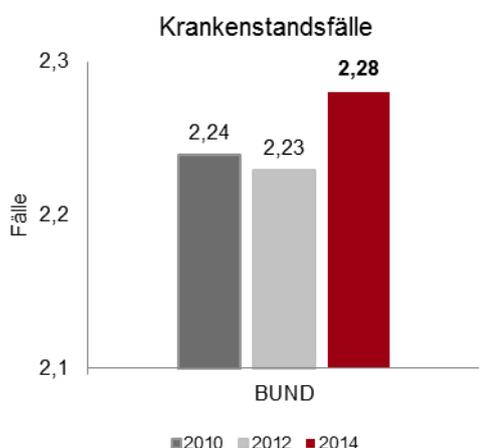
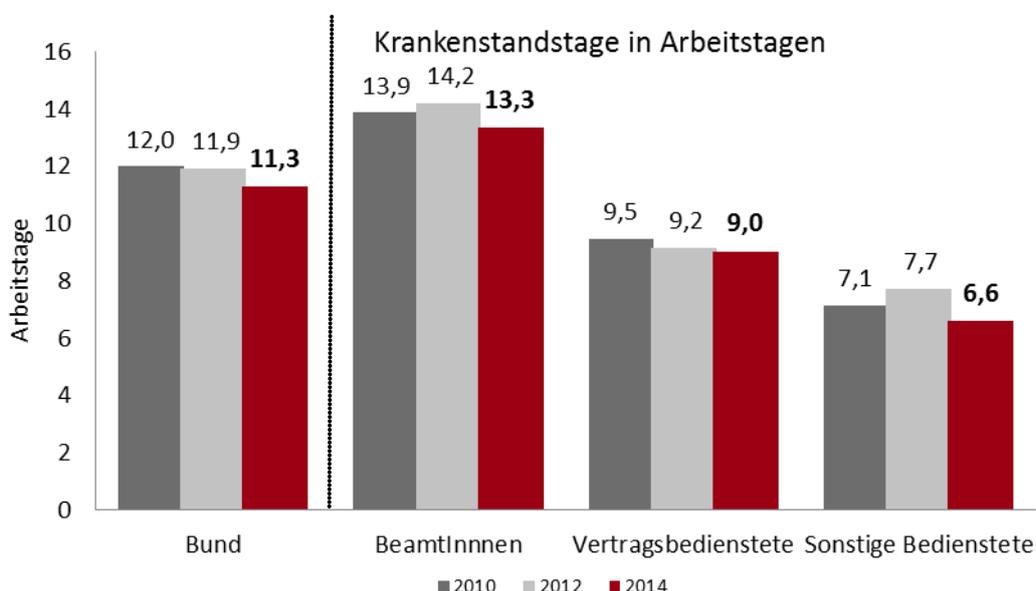


Mehr als ein Viertel der Beschäftigten ist 2014 keinen Tag im Krankenstand. Im Vergleich zu 2012 sind geringfügig weniger Beschäftigte das ganze Jahr über nicht im Krankenstand – 2012: 26,3% Bundesbeschäftigte ohne Krankenstand.

3.2 Krankenstände nach Art des Dienstverhältnisses

Nach der Art des Dienstverhältnisses wird zwischen BeamtInnen, Vertragsbediensteten und sonstigen Bediensteten unterschieden. Der Exekutivdienst und der Verwaltungsdienst stellen neben den LehrerInnen und dem Militärischen Dienst den Großteil der BeamtInnen. Vertragsbedienstete sind fast ausschließlich als LehrerInnen oder im Verwaltungsdienst tätig. Die zahlenmäßig kleine Personengruppe der sonstigen Bediensteten umfasst kollektivvertragliche Arbeitsverhältnissen und vor allem Ausbildungsverhältnisse mit Lehrlingen, Verwaltungs- und UnterrichtspraktikantInnen. Aufgrund des bestehenden Pragmatisierungsstopps in den Berufsgruppen Verwaltungsdienst, LehrerInnen und Krankenpflegedienst werden langfristig nur Beschäftigte der Berufsgruppen Exekutivdienst, Militärischer Dienst, RichterInnen, StaatsanwältInnen und Schulaufsicht als BeamtInnen beschäftigt sein.

Abbildung 4 Krankenstandstage, Fälle und durchschnittliche Dauer



Im Vergleich zu den Vorjahren sind die Bundesbeschäftigten häufiger aber im Gegenzug kürzer im Krankenstand. Die Reduktion der Krankenstandstage im Vergleich der Jahre 2014 und 2012 resultiert aus kürzeren Krankenständen.

Tabelle 1 Krankenstände – Bund gesamt, Art des Dienstverhältnisses

Veränderung zu 2012 ▲▼	Krankenstandstage in AT	Krankenstandsfälle	Ø Dauer eines Falls in AT	Krankenstandsquote
	11,3▼	2,3▲	4,9▼	3,9% ▼
BeamtInnen	13,3▼	2,4▲	5,5▼	4,6%▼
Vertragsbedienstete	9,0▼	2,1▲	4,3▼	3,2%▼
Sonstige Bedienstete	6,6▼	2,1▼	3,2▲	2,2%▼

Krankenstandstage in Arbeitstagen pro Beschäftigten

Die Krankenstandstage je Bundesbeschäftigten sinken auf 11,3 Arbeitstage im Jahr 2014.

BeamtInnen weisen mehr Krankenstandstage als Vertragsbedienstete auf. Die höheren Ausfallszeiten der BeamtInnen sind auf die Berufsgruppen, die Qualifikation und das höhere Durchschnittsalter dieser Personengruppe zurückzuführen. Die Berufsgruppen Exekutivdienst und Militärischer Dienst stellen mehr als die Hälfte der BeamtInnen und sind durch physische Belastungen und die wechselnde Arbeitszeit stärker krankheitsgefährdet. Weiters werden bei diesen Berufsgruppen höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die Vertragsbediensteten weisen im Vergleich zu den BeamtInnen ein geringeres Durchschnittsalter und einen hohen Anteil an AkademikerInnen und MaturantInnen auf. Die sonstigen Bediensteten umfassen eine geringe Anzahl an Beschäftigten, sodass individuelle Zufälligkeiten starke Auswirkungen haben.

Krankenstandsfälle pro Beschäftigten

Die Bundesbeschäftigten sind mit 2,3 Krankenstandsfällen 2014 im Vergleich zu den Vorjahren häufiger krank. BeamtInnen sind aufgrund des höheren Durchschnittsalters und den dahinter liegenden Berufsgruppen häufiger krank als Vertragsbedienstete.

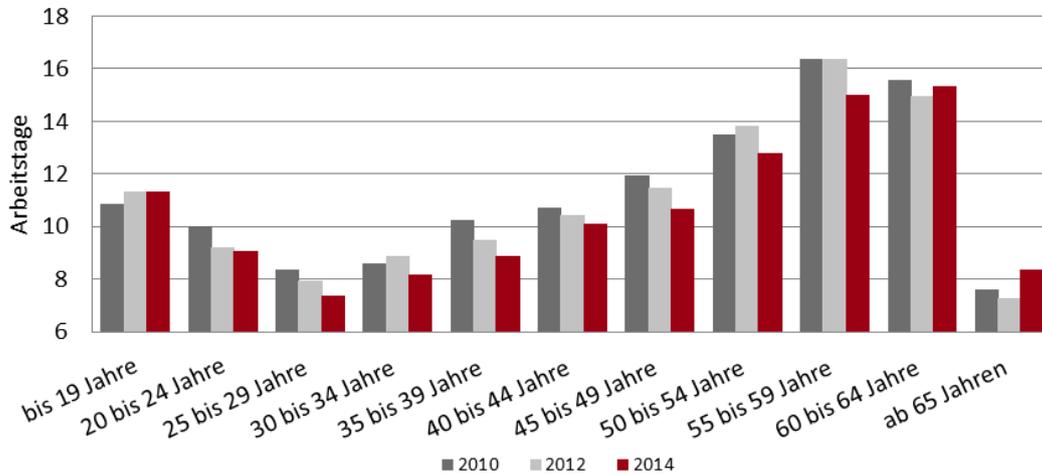
Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls

Die Dauer eines Krankenstandsfalls liegt 2014 bei rund 4,9 Arbeitstagen und verkürzt sich kontinuierlich. Bei BeamtInnen dauert der durchschnittliche Krankenstandsfall länger als bei Vertragsbediensteten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Beschäftigten des Exekutivdienstes und Militärische Dienstes mehr als die Hälfte der BeamtInnen stellen und bei diesen Berufsgruppen höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

3.3 Krankenstände nach Altersgruppen

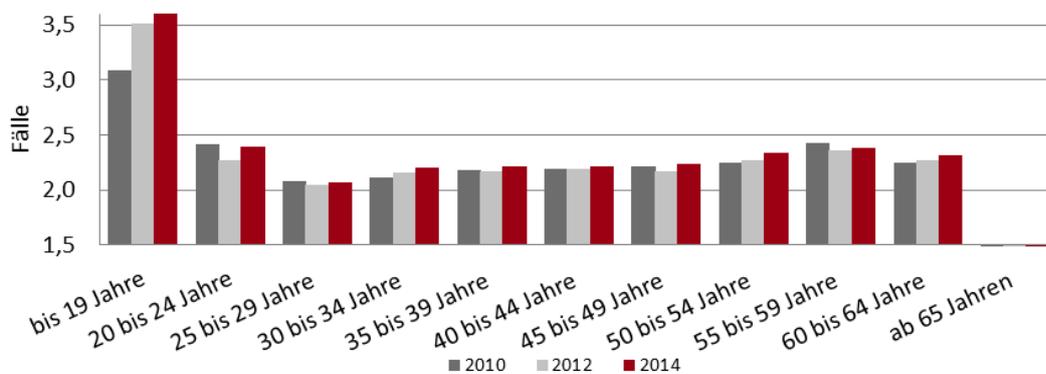
Das Lebensalter beeinflusst die Dauer und Häufigkeit von Krankenständen.

Abbildung 5 Krankenstandstage nach Altersgruppen



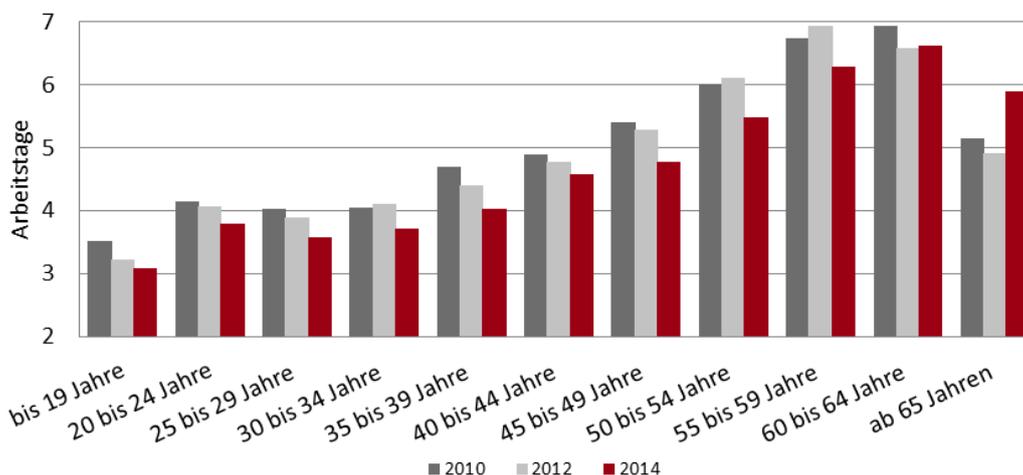
Jugendliche bis 19 Jahre verzeichnen relativ viele Ausfallstage. Im Vergleich zu den anderen Altersgruppen umfasst diese Gruppe im Bundesdienst eine geringe Anzahl an Beschäftigten und ausschließlich Lehrlinge, sodass Einzelfälle zu Verzerrungen führen können. Im Alter von 20 bis 45 Jahre sind die Ausfallstage am niedrigsten. Ab 30 Jahren steigt die Zahl der Ausfallstage kontinuierlich an und erreicht erstmalig bei den 60- bis 64-Jährigen den Höchststand. Bisher lag der Höchststand bei den 55- bis 59-Jährigen. Dies kann mit dem weitestgehendsten Auslaufen der Langzeitversicherten-Regelung in Zusammenhang stehen. Bei den über 65-Jährigen fallen die Krankenstandstage stark ab. Dies ist darauf zurückzuführen, dass im höheren Alter vorwiegend Beschäftigte mit sehr guter Gesundheit und/oder einer besonders starken Motivation im Bundesdienst verbleiben. Ein Großteil der Bediensteten in dieser Altersgruppe tritt bei Vorliegen gesundheitlicher Probleme in den Ruhestand. Der Anteil der 50-jährigen und älteren MitarbeiterInnen erhöht sich stetig im Bundesdienst und liegt zurzeit bei 41,7%.

Abbildung 6 Krankenstandsfälle nach Altersgruppen



Die Krankenstandsfälle nach Altersgruppen folgen einem leicht u-förmigen Verlauf. Die Altersgruppen bis 24 Jahre weisen pro Bundesbeschäftigten überdurchschnittlich viele Fälle auf jedoch mit geringer Dauer. Ab der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen steigen die Fälle durchgehend an bis zum Höchstwert von 2,4 Fällen pro Beschäftigten bei den 55- bis 59-Jährigen.

Abbildung 7 Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Altersgruppen



Jüngere Beschäftigte weisen kürzere Krankenstände als ältere auf. Die durchschnittliche Krankenstandsdauer ist bei den 60- bis 64-Jährigen mit 6,6 Arbeitstagen am höchsten.

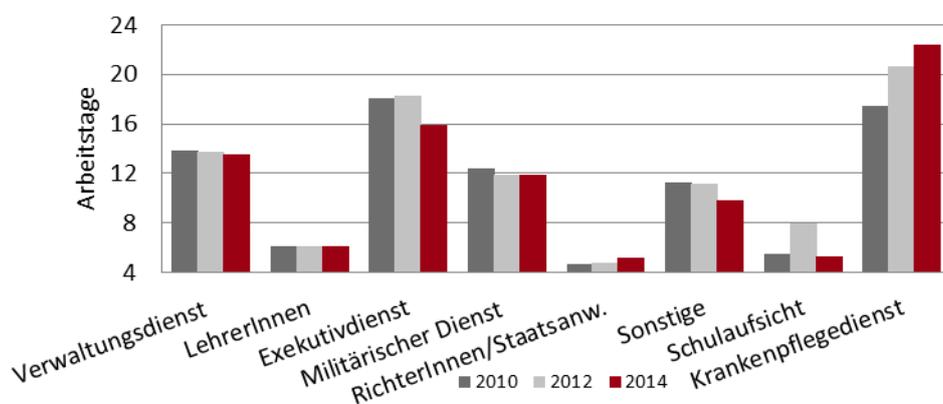
Tabelle 2 Krankenstände – Altersgruppen

Veränderung zu 2012 ▲▼	Krankenstandstage in AT	Krankenstandsfälle	Ø Dauer eines Falls in AT	Krankenstandsquote
bis 19 Jahre	11,3▲	3,7▲	3,1▼	3,7%▼
20 bis 24 Jahre	9,1▼	2,4▲	3,8▼	3,1%▲
25 bis 29 Jahre	7,4▼	2,1▲	3,6▼	2,5%▲
30 bis 34 Jahre	8,2▼	2,2▲	3,7▼	2,7%▼
35 bis 39 Jahre	8,9▼	2,2▲	4,0▼	3,0%▼
40 bis 44 Jahre	10,1▼	2,2▲	4,6▼	3,4%▲
45 bis 49 Jahre	10,7▼	2,2▲	4,8▼	3,7%▼
50 bis 54 Jahre	12,8▼	2,3▲	5,5▼	4,4%▼
55 bis 59 Jahre	15,0▼	2,4▲	6,3▼	5,3%▼
60 bis 64 Jahre	15,3▲	2,3▲	6,6▲	5,5%▲
ab 65 Jahren	8,4▲	1,4▼	5,9▲	3,2%▲

3.4 Krankenstände nach Berufsgruppen

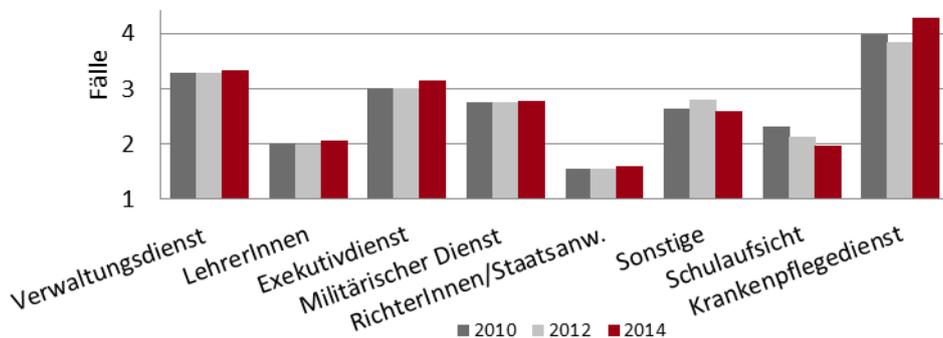
Die Berufsgruppen sind aufgrund der spezifischen beruflichen Anforderungen unterschiedlich stark von Krankenständen betroffen. Dienstunfälle sind im Exekutivdienst und im Militärischen Dienst häufiger als in den anderen Berufsgruppen und durch die physischen Belastungen und die wechselnde Arbeitszeit sind diese Beschäftigten stärker krankheitsgefährdet. In der Schulaufsicht und im Krankenpflagedienst beeinflussen Einzelereignisse aufgrund der geringen Anzahl an Beschäftigten die Ergebnisse. Bei den RichterInnen und StaatsanwältInnen ist § 60 Richterdienstgesetzes⁶ und bei den LehrerInnen die Ferienzeit zu beachten.⁷

Abbildung 8 Krankenstandstage nach Berufsgruppen



Die Krankenstandstage pro Beschäftigten schwanken zwischen 5,2 Arbeitstagen bei den RichterInnen, StaatsanwältInnen und 22,4 Arbeitstagen im Krankenpflagedienst. Beschäftigte der Schulaufsicht und im Exekutivdienst weisen die größte Reduktion an Krankenstandstagen auf. Im Exekutivdienst sinkt die Länge eines Krankenstands stärker als sich die Anzahl an Krankenstandsfälle erhöht, sodass in Summe die Krankenstandstage pro Bediensteten sinken.

Abbildung 9 Krankenstandsfälle nach Berufsgruppen

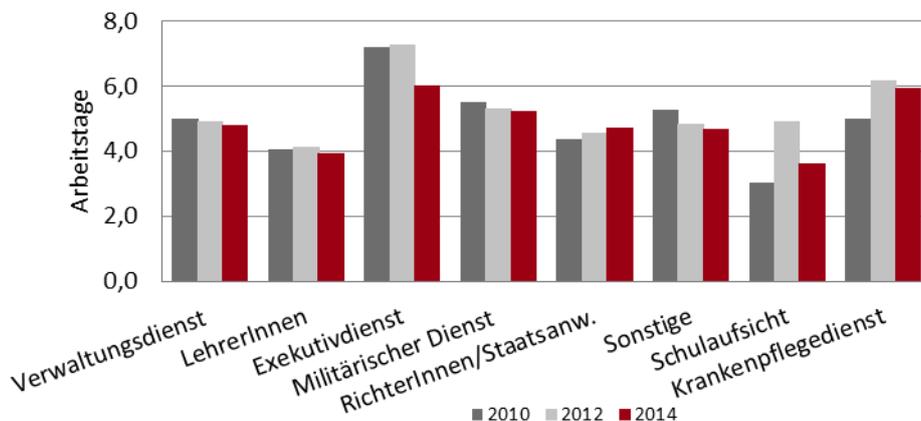


⁶ § 60 RDG besagt, dass RichterInnen an keine feste Dienstzeit gebunden sind und die Anwesenheit im Amte lediglich so einzurichten ist, dass er beziehungsweise sie den Amtspflichten nachkommen kann.

⁷ LehrerInnen unterrichten aufgrund der Ferienzeiten nicht das ganze Jahr.

Wie bei den Krankenstandstagen treten die wenigsten Krankenstandsfälle bei den RichterInnen auf und die meisten im Krankenpflagedienst. Mit Ausnahme der Schulaufsicht und der sonstigen Bediensteten steigen die Krankenstandsfälle im Vergleich zu 2012 an.

Abbildung 10 Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Berufsgruppen



Mit Ausnahme der RichterInnen und StaatsanwältInnen sinkt die durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls. Die stärkste Reduktion im Vergleich zu 2012 ist im Exekutivdienst auf durchschnittlich 6,0 Arbeitstage pro Krankheitsfall zu verzeichnen.

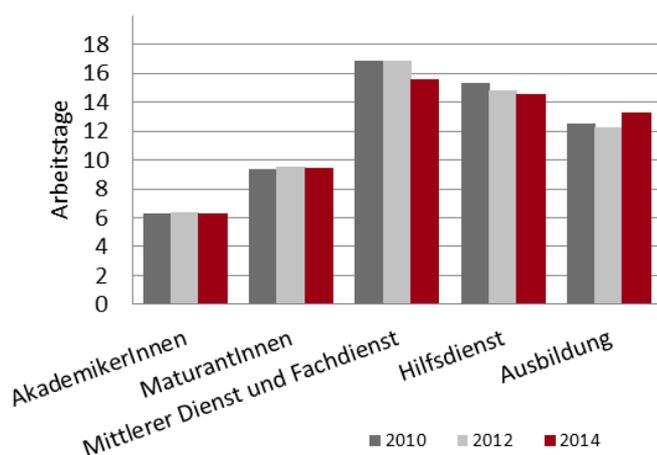
Tabelle 3 Krankenstände – Berufsgruppe

Veränderung zu 2012 ▲▼	Krankenstandstage in AT	Krankenstandsfälle	Ø Dauer eines Falls in AT	Krankenstandsquote
	13,6▼	2,8▲	4,8▼	4,9%▼
	6,2▼	1,6▲	3,9▼	2,1%▼
	15,9▼	2,6▲	6,0▼	5,1%▼
	11,9▲	2,3▲	5,2▼	4,3%▼
	5,2▲	1,1▲	4,7▲	1,9%▲
	9,8▼	2,1▼	4,7▼	3,5%▼
	5,3▼	1,5▼	3,6▼	1,9%▼
	22,4▲	3,8▲	5,9▼	8,4%▲

3.5 Krankenstände nach Qualifikationsgruppen

Je höher die Qualifikation ist, desto niedriger sind die Krankenstandstage pro Beschäftigten im Bundesdienst. Beinahe drei Viertel der AkademikerInnen und mehr als ein Drittel der MaturantInnen sind LehrerInnen, deren Krankenstände von den Ferienzeiten beeinflusst werden. Der Exekutivdienst stellt neben dem Verwaltungsdienst und dem Militärischen Dienst den Großteil des Mittleren Dienstes und Fachdienstes. Die Beschäftigten in Ausbildung sind überwiegend Lehrlinge. Da der Hilfsdienst und die Beschäftigten in Ausbildung nur kleine Personengruppen umfassen, beeinflussen Einzelereignisse die Ergebnisse.

Abbildung 11 Krankenstandstage pro Beschäftigten nach Qualifikation



Im Vergleich der Jahre 2010 bis 2014 sinken die Krankenstandstage pro Beschäftigten im Mittlerer Dienst, Fachdienst und Hilfsdienst durch kürzere Krankenstände. Die Werte der AkademikerInnen und MaturantInnen bleiben ungefähr auf gleich niedrigem Niveau. Die Steigerung der Krankenstandstage pro Auszubildenden resultieren aus einem starken Anstieg der Krankenstandsfälle.

Abbildung 12 Krankenstandsfälle pro Beschäftigten nach Qualifikation

Die Krankenstandsfälle nehmen in beinahe allen Qualifikationsgruppen zu. Die Beschäftigte in Ausbildung sind überwiegend Lehrlinge und weisen die meisten Fälle auf. Dies korrespondiert mit dem Ergebnis der Altersgruppe der bis 19-Jährigen.

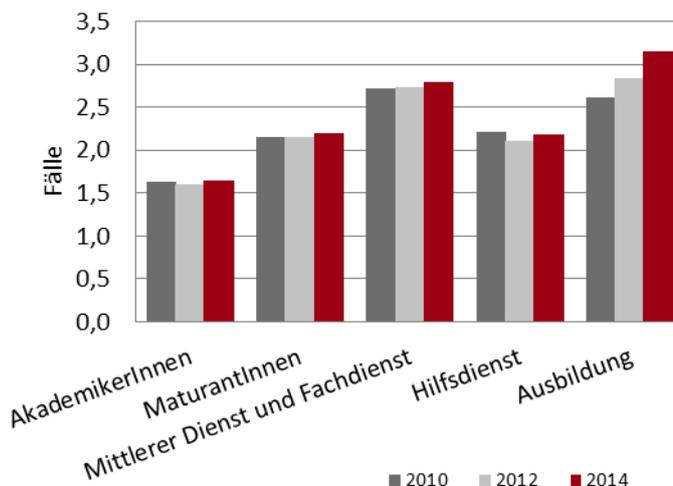
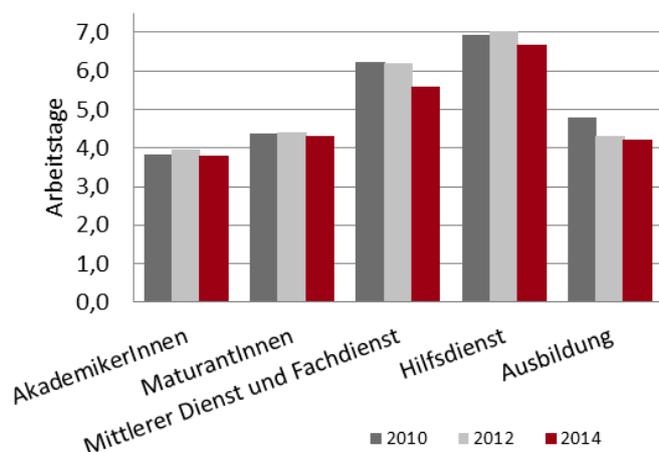


Abbildung 13 Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Qualifikation



Die Krankensandsdauer sinkt in allen Qualifikationsgruppen insbesondere im Mittleren Dienst, Fachdienst und Hilfsdienst. Die Werte der AkademikerInnen, MaturantInnen und Auszubildenden bleiben ungefähr auf gleich niedrigem Niveau.

Tabelle 4 Krankenstände – Qualifikation

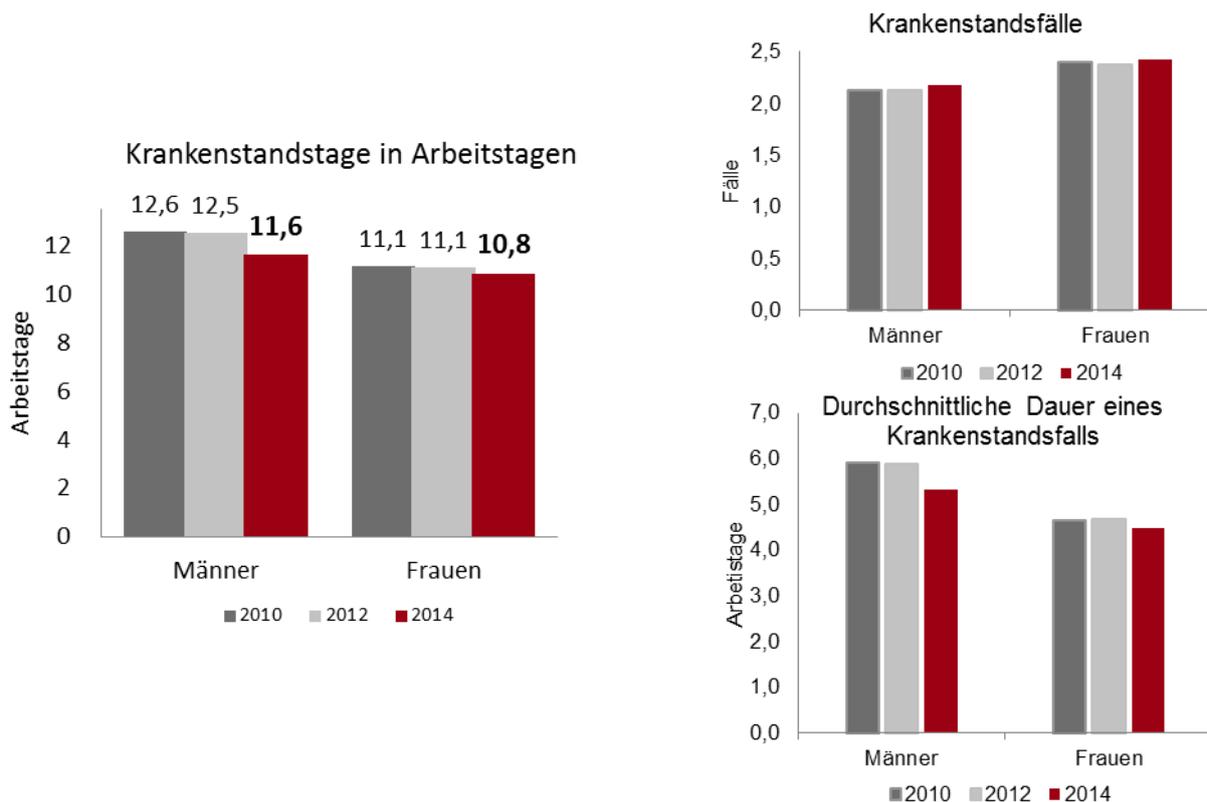
Veränderung zu 2012 ▲▼	Krankenstandstage in AT	Krankenstandsfälle	Ø Dauer eines Falls in AT	Krankenstandsquote
	6,3▼	1,7▲	3,8▼	2,2%▼
	9,5▼	2,2▲	4,3▼	3,4%▼
	15,6▼	2,8▲	5,6▼	5,3%▼
	14,6▼	2,2▲	6,7▼	5,3%▼
	13,3▲	3,2▲	4,2▼	4,7%▲

Mit Ausnahme der Auszubildenden ist die Reduktion der Krankenstandstage pro Beschäftigten bei allen Qualifikationsgruppen auf kürzere Krankenstände zurückzuführen, wenngleich bei all diesen Qualifikationsgruppen die Anzahl der Krankenstandsfälle pro Beschäftigten steigt. Bei den Auszubildenden steigt die Anzahl an Krankenstandsfällen stärker als die durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls sich reduziert. Dadurch steigen in Summe die Krankenstandstage pro Auszubildenden.

3.6 Krankenstände nach Geschlecht

Der Großteil der Bundesmitarbeiterinnen arbeitet als Lehrerin⁸ oder im Verwaltungsdienst. Der Anteil der Bundesmitarbeiter ist in den Berufsgruppen Exekutivdienst und Militärischer Dienst am höchsten. Bundesmitarbeiter sind im Durchschnitt älter als Bundesmitarbeiterinnen. Das Alter, die Qualifikation aber auch die Berufsgruppe beeinflussen die Krankenstandstage im Bundesdienst.

Abbildung 14 Krankenstandstage, Fälle pro Beschäftigten und durchschnittliche Dauer



Im Bundesdienst weisen Frauen zwar mehr Krankenstandsfälle auf, jedoch sind die Krankenstände kürzer als bei den männlichen Kollegen, sodass auf eine Bundesmitarbeiterin im Durchschnitt weniger Krankenstandstage fallen. Die Krankendauer der Männer ist durch die langen Krankenstände im Exekutivdienst und Militärischen Dienst geprägt, da in diesen Berufsgruppen höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

⁸ LehrerInnen unterrichten aufgrund der Ferienzeiten nicht das ganze Jahr.

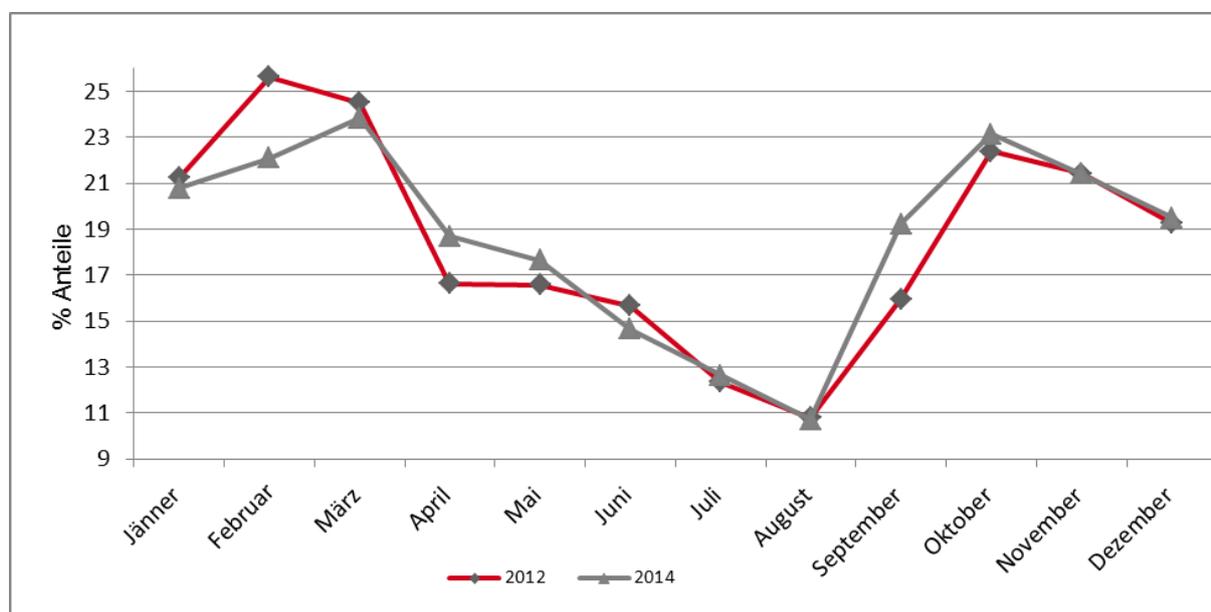
Tabelle 5 Krankenstände – Geschlecht

Veränderung zu 2012 ▲▼	Krankenstandstage in AT	Krankenstandsfälle	Ø Dauer eines Falls in AT	Krankenstandsquote
Männer	11,6▼	2,2▲	5,3▼	3,9%▼
Frauen	10,8▼	2,4▲	4,5▼	3,8%▼

Bei den Bundesmitarbeiterinnen als auch den Bundesmitarbeitern reduziert sich die Dauer eines Krankenstandsfalls stärker als die Anzahl an Krankenstandsfällen steigt, sodass in Summe die Krankenstandstage pro Bundesmitarbeiterin beziehungsweise Bundesmitarbeiter sinken.

3.7 Krankenstände im Jahresverlauf

Krankenstände treten im Jahresverlauf in ihrer Häufigkeit nicht linear auf, sondern unterliegen Schwankungen. Beginnend im Jänner 2014 erhöht sich der Anteil der Kranken an den Gesamtbeschäftigten bis zu einem Höchststand von 23,8% im März 2014. Der Anteil der Kranken sinkt in den Sommermonaten auf einen Tiefststand von 10,7%, steigt dann wieder sukzessiv bis Oktober und sinkt zum Jahresende hin ab. Ein Vergleich mit dem Jahr 2012 zeigt einen ähnlichen Verlauf.

Abbildung 15 Anteil der Erkrankten an den Gesamtbeschäftigten im Jahresverlauf

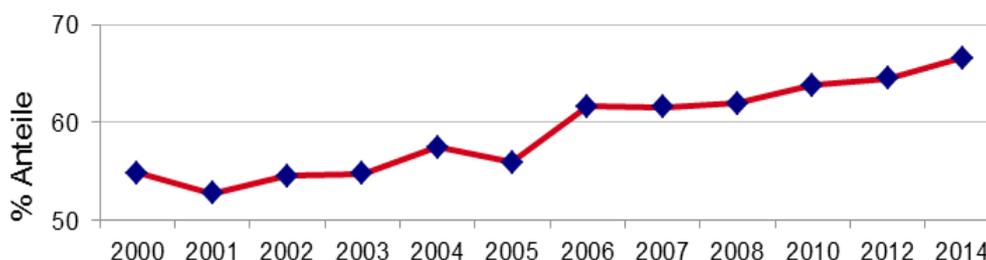
3.8 Krankenstände nach Abwesenheitsdauer

Im Durchschnitt ist 2014 jeder Bundesbeschäftigte 11,3 Arbeitstage krank, wobei die Dauer pro Fall eine sehr weite Spannbreite aufweisen kann.

3.8.1 Kurzkrankenstände

Kurzkrankenstände dauern ein bis drei Arbeitstage. 2014 beträgt die durchschnittliche Dauer eines Kurzkrankenstandfalls 1,6 Arbeitstage und verkürzt sich somit im Vergleich zu 2012 gering.

Abbildung 16 Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen 2000 bis 2014



Der Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an den Krankenständen steigt 2014 weiter auf 66,6% an. Die Gründe hierfür liegen laut Literatur in einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren: Verbesserungen im Gesundheitssystem, Verschiebung in den Krankenstandsursachen zu Krankheiten mit kurzem Verlauf, veränderter Umgang mit Krankheit, Krankschreibung durch den Arzt bis Freitag und nicht mehr bis Sonntag und Zunahme der Teilzeitbeschäftigung.⁹ 2014 verursachen Kurzkrankenstände 21,8% der Gesamtkrankenstandstage im Bundesdienst.

In den Berufsgruppen Exekutivdienst, Militärischer Dienst und Krankenpflagedienst treten Kurzkrankenstände seltener auf als in den anderen Berufsgruppen, da bei ersteren höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

Ein Vergleich mit der Privatwirtschaft ist aufgrund der Untererfassung der tatsächlich eingetretenen Kurzkrankenstandsfälle nicht möglich. Krankenstandsfälle werden aufgrund einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von den Krankenkassen erfasst. Sofern ArbeitnehmerInnen sich ohne Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses (bis zu drei Tagen) krank melden dürfen, fließen die entsprechenden Krankenstandsfälle nicht in die Statistik ein.¹⁰

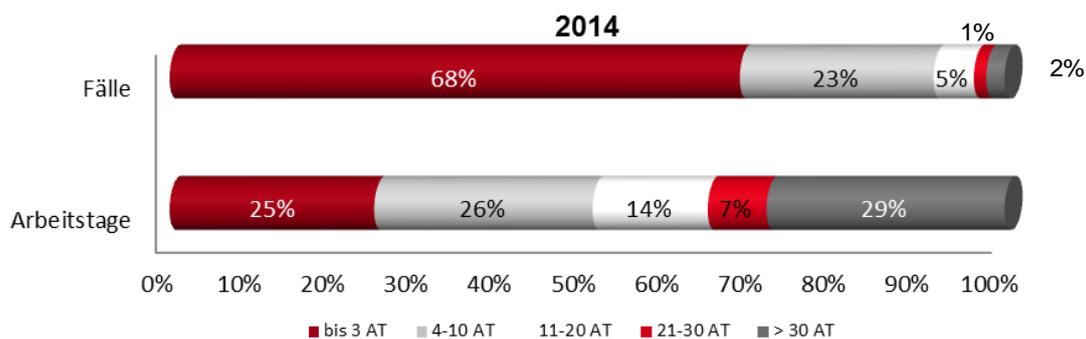
⁹ Leoni: Fehlzeitenreport 2014 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2014, S. 8 ff

¹⁰ Leoni: Fehlzeitenreport 2014 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2014, S. 3

3.8.2 Krankenstandsdauer versus Krankenstandsfälle

Obwohl längere Krankenstände selten sind, verursachen diese Fälle einen erheblichen Teil der Fehlzeiten und haben somit einen starken Einfluss auf die Gesamtkrankenstandstage. Die nachfolgende Abbildung stellt den Fällen die verursachten Krankenstandstage gestaffelt nach der Dauer gegenüber.

Abbildung 17 Anteil der Krankenstandstage versus Anteil der Fälle nach Dauer



Rund 68% der Fälle haben bis zu drei Arbeitstage Abwesenheit zur Folge und nehmen einen Anteil an den Gesamtkrankenstandstagen von 25% ein. Krankenstände von mehr als 30 Arbeitstagen machen zwar nur 2% der Fälle aus, verursachen jedoch 29% der Krankenstandstage.

3.9 Krankenstände infolge von Dienstunfällen

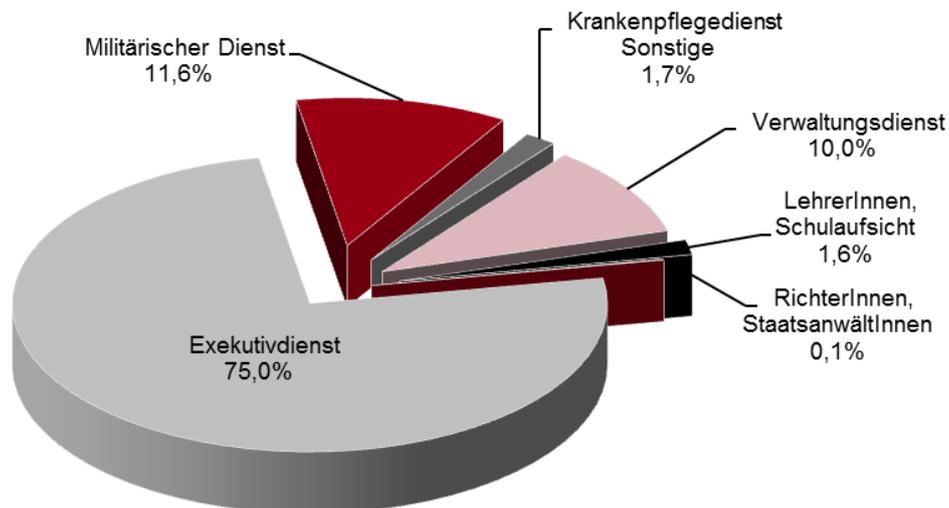
2014 sind im Bundesdienst 2.320 Dienstunfälle (2012: 2.428 Dienstunfälle) zu verzeichnen. Die Fälle als auch die Krankenstandstage verursacht durch einen Dienstunfall sind im Exekutivdienst mehr als drei Mal so hoch als im Bundesdurchschnitt. Einerseits sind diese Beschäftigten einem stärkeren Risiko eines Dienstunfalles ausgesetzt und andererseits werden höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt. Da in der Berufsgruppe RichterInnen und StaatsanwältInnen 2014 nur acht Fälle vorliegen, haben individuelle Zufälligkeiten starke Auswirkungen auf das Ergebnis und erschweren eine Analyse.

Tabelle 6 Krankenstände - Dienstunfälle nach Berufsgruppen

	absolut		Auf 1.000 Beschäftigte entfallen		Ø Dauer in Arbeitstagen	Dienstunfallquote*
	Dienstunfälle	Arbeitstage Krankenstand	Dienstunfälle	Arbeitstage Krankenstand		
Exekutivdienst	1.558	38.930	51	1.272	25,0	0,41%
Militärischer Dienst	319	5.994	23	428	18,8	0,17%
Krankenpflegedienst, Sonstige	56	893	12	189	15,9	0,07%
Verwaltungsdienst	363	5.185	8	109	14,3	0,04%
LehrerInnen, Schulaufsicht	16	837	0	18	52,3	0,01%
RichterInnen, StaatsanwältInnen	8	50	3	17	6,3	0,01%
Gesamtergebnis	2.320	51.889	16	356	22	0,12%

* Im Jahresdurchschnitt sind an jedem Kalendertag x% der Beschäftigten infolge eines Dienstunfalls im Krankenstand.

Abbildung 18 Anteil an Fehltagen infolge eines Dienstunfalls nach Berufsgruppen



4 Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen, Sonderurlaube

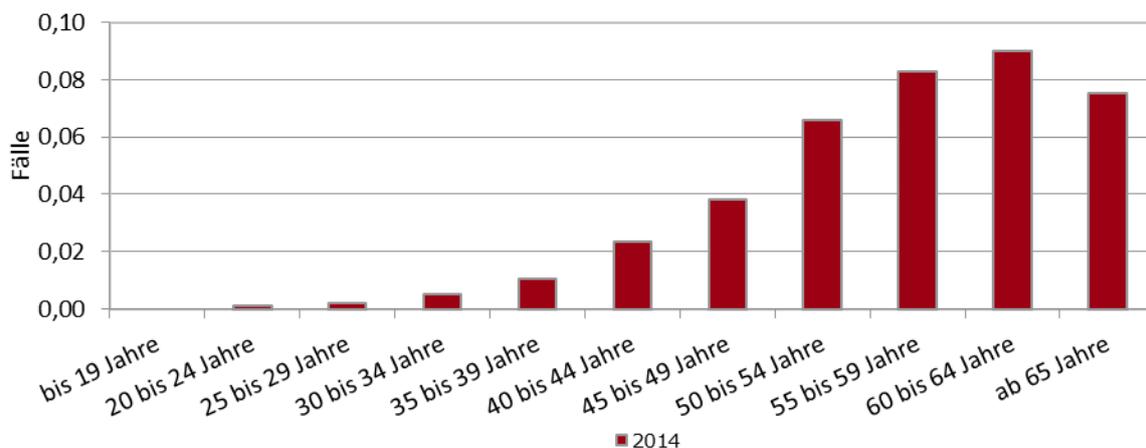
In den Gesamtaussagen sind die Daten aller Ressorts enthalten. In den Detailanalysen dieses Kapitels zu Alter, Berufsgruppe, Qualifikation und Geschlecht sind die Fehlzeiten der Beschäftigten des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport nicht erfasst.

4.1 Kuraufenthalte

2014 sind 4,4% der Bundesbeschäftigten zur Erzielung einer anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustands auf Kur. Die Fehlzeiten durch Kuraufenthalte belaufen sich auf durchschnittlich 0,7 Arbeitstage pro Beschäftigten und es entfallen dadurch 0,3% der möglichen Leistungstage. Ein Vergleich mit dem Jahr 2012 zeigt einen Anstieg der Kurantritte um circa 7%, was durch den wachsenden Anteil an älteren Beschäftigten erklärbar ist.

Kuraufenthalte nehmen mit steigendem Alter kontinuierlich zu. Die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen weist die höchsten Ausfallstage aufgrund von Kuraufenthalten pro Bedienstete/n auf. Beschäftigte der Berufsgruppen Exekutivdienst und Krankenpflagedienst treten am häufigsten einen Kuraufenthalt an. Folglich sind Beschäftigte des Fachdienstes und des Mittleren Dienstes, die einen Großteil des Exekutivdienstes stellen, öfter als MitarbeiterInnen anderer Qualifikationsgruppen auf Kur. Männer nehmen öfter eine Kur in Anspruch, was auf den hohen Männeranteil in der Berufsgruppe Exekutivdienst und das höhere Durchschnittsalter der Männer zurückzuführen ist. BeamtInnen sind öfter auf Kur als Vertragsbedienstete, da sie ein höheres Durchschnittsalter aufweisen, vermehrt im Exekutivdienst tätig sind und somit stärkeren Gesundheitsbelastungen ausgesetzt sind.

Abbildung 19 Kuraufenthalte pro Beschäftigten nach Altersgruppen

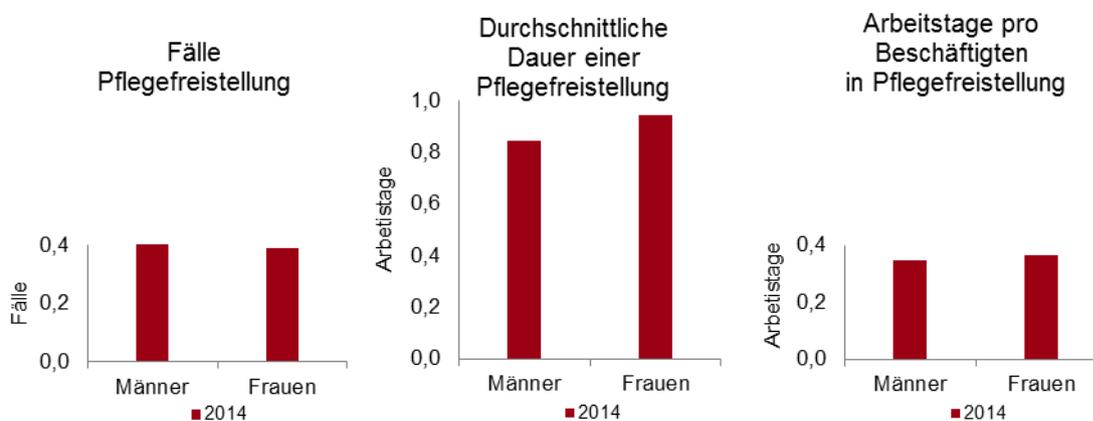


4.2 Pflegefreistellungen

Im Jahr 2014 nimmt beinahe ein Fünftel der Bundesbeschäftigten eine Pflegefreistellung in Anspruch. Die Fehlzeiten durch Pflegefreistellungen belaufen sich auf durchschnittlich 0,4 Arbeitstage pro Beschäftigten. In Summe entfallen dadurch 0,2% der möglichen Leistungstage. Im Vergleich zu 2012 steigt der Entfall an Leistungstagen leicht.

Die Gruppe der 35- bis 45-Jährigen nimmt am öftesten eine Pflegefreistellung in Anspruch, um Betreuungspflichten nachzukommen. Im Krankenpflagedienst und Verwaltungsdienst sind Pflegefreistellungen am häufigsten. MitarbeiterInnen des Fachdienstes und MaturantInnen weisen öfter als andere Qualifikationsgruppen Abwesenheiten aufgrund einer Pflegefreistellung auf. Gemäß dem Trend der Vorjahre nehmen im Bundesdienst Männer geringfügig öfter die Pflegefreistellungen in Anspruch, jedoch sind Frauen länger in Pflegefreistellung.

Abbildung 20 Pflegefreistellung nach Geschlecht



4.3 Sonderurlaube¹¹

2014 wird 30,8% der Bundesbeschäftigten ein Sonderurlaub bewilligt. Die Fehlzeiten aufgrund von Sonderurlauben belaufen sich auf 0,8 Arbeitstage pro MitarbeiterIn und es entfallen 0,3% der möglichen Leistungstage. Im Vergleich zum Jahr 2012 nehmen die Sonderurlaube ab.

Je älter die Beschäftigten sind, desto weniger Abwesenheiten aufgrund eines Sonderurlaubs weisen sie auf. Verwaltungsbedienstete und RichterInnen/StaatsanwältInnen nehmen im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen am meisten Sonderurlaubstage in Anspruch. AkademikerInnen und MitarbeiterInnen des Hilfsdienstes sind am seltensten aufgrund eines Sonderurlaubs abwesend. Männer konsumieren öfter und länger als Frauen einen Sonderurlaub.

¹¹ Nähere Erläuterungen sind im Kapitel 18.5 nachzulesen.

5 Fehlzeiten nach Fehlzeitentypen

Neben krankheitsbedingten Fehlzeiten eines Beschäftigten treten Fehlzeiten durch Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen und Sonderurlaube auf. Die Sonderurlaube verursachen 0,8 Arbeitstage pro Beschäftigten, gefolgt von Kuraufenthalten mit 0,7 Arbeitstagen und Pflegefreistellungen mit 0,4 Arbeitstagen.

Abbildung 21 Fehlzeiten nach Fehlzeitentypen im Jahr 2014

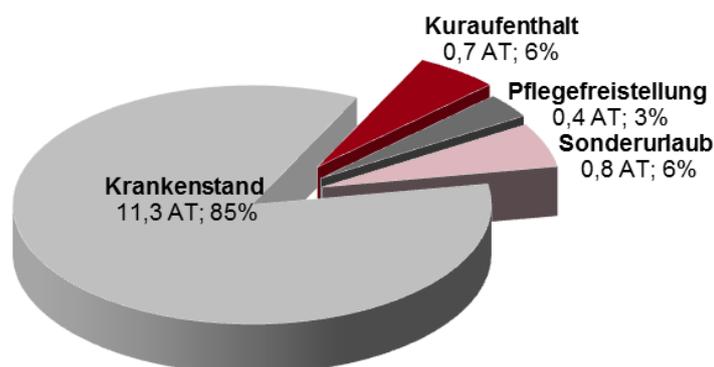


Tabelle 7 Kennzahlen – Krankenstand, Pflegefreistellung, Sonderurlaub, Kuraufenthalt

Veränderung zu 2012 ▲▼	Kranken-stand	Pflegefrei-stellung	Sonder-urlaub	Kurauf-enthalt	Gesamt
Abwesenheitstage pro Beschäftigten in Arbeitstagen	11,3 ▼	0,4 ▲	0,8 ▼	0,7 ▲	13,3 ▼
Anteil der Beschäftigten mit Abwesenheitsart an allen Beschäftigten in % ¹²	73,9% ▲	18,9% ▲	30,8% ▼	4,4% ▲	
Ø-Dauer in Arbeitstagen pro Fall ¹³	4,9 ▼	1,0 ▲	1,4 ▲		
Anteil der Abwesenheitstage an Gesamtleistungstagen in %	4,5% ▼	0,2% ▲	0,3% ▼	0,3% ▲	5,3% ▼

Erläuterungen am Beispiel der Pflegefreistellung:

¹² 18,9% der Beschäftigten nehmen 2014 eine Pflegefreistellung in Anspruch (Berechnung: Beschäftigte, die eine Pflegefreistellung in Anspruch nehmen / alle Beschäftigten * 100)

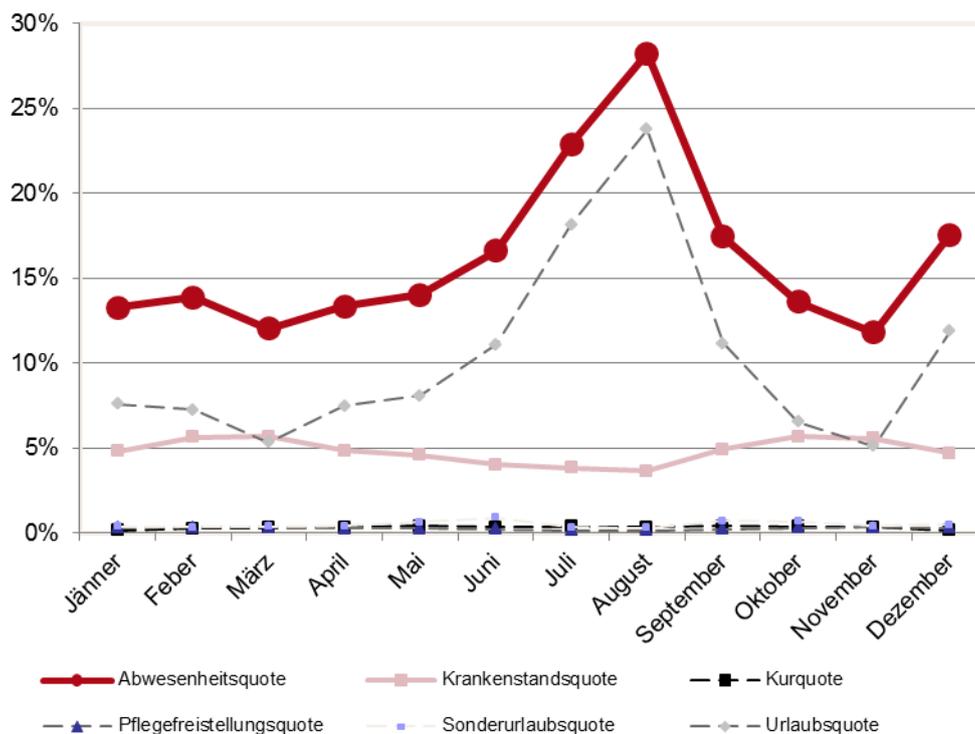
¹³ Durchschnittlich dauert eine Pflegefreistellung 1,0 Arbeitstage (Berechnung: Arbeitstage Pflegefreistellung / Fälle)

6 Arbeitsleistung versus Fehlzeiten

Für den Dienstgeber ist es von Interesse, an wie vielen Tagen des Jahres Arbeitsleistungen erbracht werden und wie viele Tage von Arbeitsausfall betroffen sind.

Die Abwesenheitsquote zeigt den prozentuellen Anteil von abwesenden MitarbeiterInnen aufgrund von Krankheit, Kur, Pflegefreistellung, Sonderurlaub sowie Erholungsurlaub. Vor allem die verbrauchten Urlaubstage der MitarbeiterInnen sind ausschlaggebend, um die tatsächlich zur Verfügung stehende Personalkapazität in den jeweiligen Monaten zu ermitteln.

Abbildung 22 Prozentuelle Abwesenheitsquote der Bediensteten im Jahresverlauf¹⁴



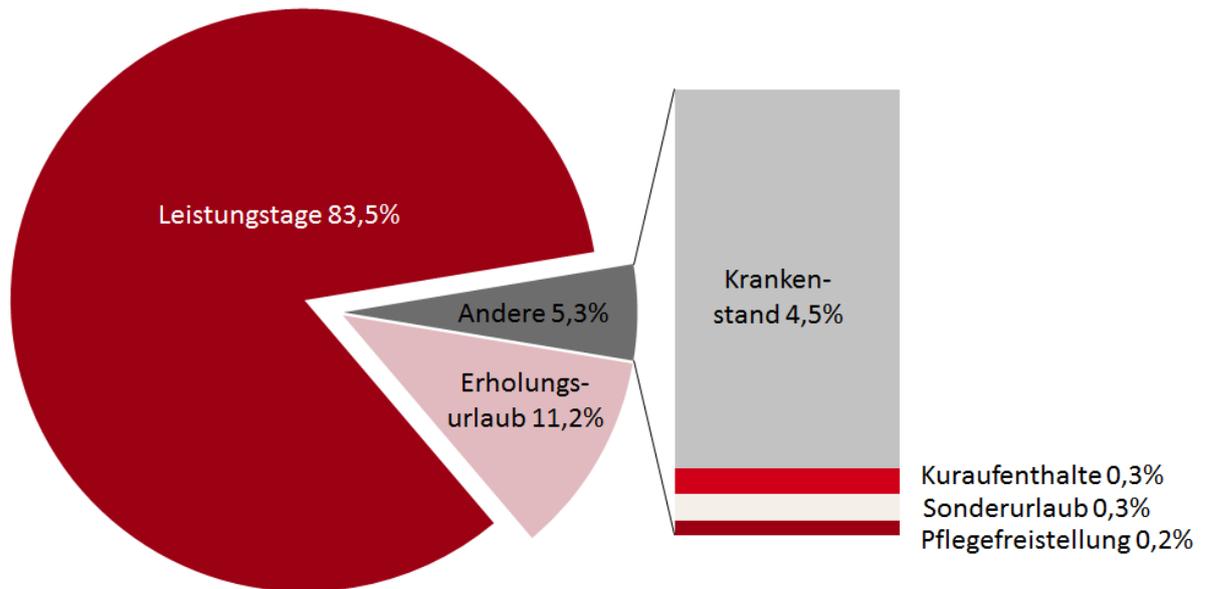
Die meisten Bundesbediensteten sind im Jahr 2014 in den Monaten März und November anwesend. Im August sind rund 28% aller Bundesbediensteten nicht im Dienst.

Überdurchschnittlich hoch ist die Abwesenheitsquote vorrangig in den präferierten Urlaubsmonaten Juni, Juli, August, September und Dezember.

¹⁴ In der oben angeführten Grafik sind die Präsidentschaftskanzlei, die Parlamentsdirektion, das BMBF, das BMI und das BMLVS aufgrund fehlender Daten nicht enthalten.

Das Jahr 2014 weist nach Abzug der 115 arbeitsfreien Tage 250 Leistungstage auf. Bei Berücksichtigung eines durchschnittlichen Urlaubsverbrauchs von 28 Tagen¹⁵ verbleiben 222 Arbeitstage. Davon wird an 208,7 Arbeitstagen eine Leistung erbracht, da durch Krankenstände 11,3 Arbeitstage, durch Kuraufenthalte 0,7 Arbeitstage, durch Sonderurlaube 0,8 Arbeitstage und durch Pflegefreistellungen 0,4 Arbeitstage entfallen – in Summe rund 13,3 Arbeitstage. Ein durchschnittlicher Arbeitstag, der durch Fehlzeiten entfällt, kostet dem Bund rund 38,3 Millionen Euro.

Abbildung 23 Leistungstage, Erholungsurlaub und Fehlzeiten der Bundesbediensteten



¹⁵ Das Urlaubsausmaß für BeamtInnen (§ 65 BDG) als auch für Vertragsbedienstete (§ 27a VBG) beträgt bei einer 5-Tages-Woche 25 Arbeitstage pro Kalenderjahr. Ab dem 43. Lebensjahr erhöht sich der Urlaubsanspruch im Bundesdienst auf 30 Arbeitstage pro Kalenderjahr.

7 Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft

Die jährlich erscheinende Krankenstandstatistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger informiert über das Fehlzeitenverhalten der ArbeiterInnen und Angestellten. Diese Statistik umfasst auch Vertragsbedienstete und sonstige vertraglich Beschäftigte des Bundes, nicht jedoch BeamtInnen.¹⁶ Die in dieser Statistik ausgewiesenen Krankenstände beinhalten sowohl Krankenstände als auch Kuraufenthalte. Die Krankenstandstage sind in Kalendertagen angegeben. Für Kurzkrankenstände ist in der Regel kein Arztbesuch zur Bescheinigung des Krankenstands erforderlich. Daher sind Kurzkrankenstände von der Krankenstandstatistik des Hauptverbandes weitestgehend nicht umfasst. Um eine Vergleichsbasis zu erhalten, werden die Kurzkrankenstände (ein bis drei Tage Krankenstand) der Bundesbeschäftigten ausgeklammert und die Kuraufenthalte eingerechnet.

Abbildung 24 Krankenstandstage je Beschäftigte/n in Kalendertagen



Die Krankenstandstage pro Bundesbeschäftigten sinken im Vergleich zum Vorjahr von 13,2 auf 12,5 Kalendertage. Somit ist bundesweit ein Rückgang der Krankenstände um rund 0,7 Kalendertage zu verzeichnen. Die Krankenstandstage der ASVG-Versicherten folgen demselben Trend und verringern sich im Vergleich zum Jahr 2013 von rund 13,0 auf 12,3 Kalendertage. Das Krankenstandsniveau der BundesmitarbeiterInnen entspricht 2014 jenem Niveau des ASVG-Bereichs.

Im Vergleich mit der Privatwirtschaft darf nicht der signifikante Altersunterschied zwischen den beiden Bereichen außer Acht gelassen werden. Das Durchschnittsalter im Bundesdienst liegt rund acht Jahre über jenem der Privatwirtschaft. Wie aus der Analyse der Daten hervorgeht, stellt das Alter einen wesentlichen Einflussfaktor auf die Dauer und Häufigkeit der Krankenstände dar.

¹⁶ Präsenzdienster und KinderbetreuungsgeldbezieherInnen verzeichnen in der Praxis kaum Krankenstände. Daher umfasst seit 2010 die Krankenstandsstatistik des Hauptverbandes keine Präsenzdienster und BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld. Damit wird die Grundgesamtheit nicht verzerrt. Die Krankenstandsstatistik wurde zum Teil bis ins Jahr 2000 rückwirkend bereinigt.

Tabelle 8 Krankenstände: Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft

	Jahr	Auf 1.000 Beschäftigte entfallen Krankenstands-		Durchschnittliche Dauer eines Falls in Tagen	Krankenstandsquote in %*
		fälle	Tage (KT)		
BeamtInnen**	2014	947	15.104	16,0	4,1
	2013	1.029	15.899	15,4	4,4
	2012	970	15.473	16,0	4,2
ASVG-Versicherte des Bundes**	2014	652	9.671	14,8	2,6
	2013	702	10.095	14,4	2,8
	2012	661	9.937	15,0	2,7
ASVG-versicherte Angestellte	2014	1.082	10.230	9,5	2,8
	2013	1.138	10.690	9,4	2,9
	2012	1.071	10.405	9,7	2,9
ASVG-versicherte ArbeiterInnen	2014	1.365	15.332	11,2	4,2
	2013	1.444	16.143	11,2	4,4
	2012	1.423	16.214	11,4	4,4
BeamtInnen und ASVG-Versicherte des Bundes**	2014	1.047	12.488	11,9	3,4
	2013	1.116	13.178	11,8	3,6
	2012	833	12.941	15,5	3,5
ASVG-versicherte ArbeiterInnen und Angestellte	2014	1.198	12.332	10,3	3,4
	2013	1.265	12.952	10,2	3,5
	2012	1.219	12.842	10,5	3,5

* Im Jahresdurchschnitt sind im Durchschnitt an jedem Kalendertag x% der Beschäftigten im Krankenstand.

** ohne Kurzkrankenstände, mit Kuren, in Kalendertagen

Die Krankenstandsquote beträgt ohne Kurzkrankenstände jedoch unter Einbeziehung der Kuraufenthalte im Jahr 2014 bundesweit 3,4% und sinkt gegenüber dem Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte. Die Krankenstandsquote im ASVG-Bereich liegt im Jahr 2014 wie im Bundesdienst bei 3,4%. Die Krankenstandsfälle reduzieren sich sowohl im ASVG-Bereich als auch im Bundesbereich im Vergleich zum Vorjahr leicht.

Das Sinken der krankheitsbedingten Fehlzeiten ist einem komplexen Bündel von Faktoren zuzurechnen. Zahlreiche individuelle und strukturelle Faktoren wirken auf die Häufigkeit und Dauer der Krankenstände ein. In der Fachliteratur sind als Einflussfaktoren Lebensalter, Tätigkeitsbereich, Beschäftigungsausmaß, Beschäftigungsstruktur, Konjunktur und Arbeitsmarktlage genannt.¹⁷

¹⁷ Leoni: Fehlzeitenreport 2014 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2014

Teil B: FEHLZEITEN in den RESSORTS

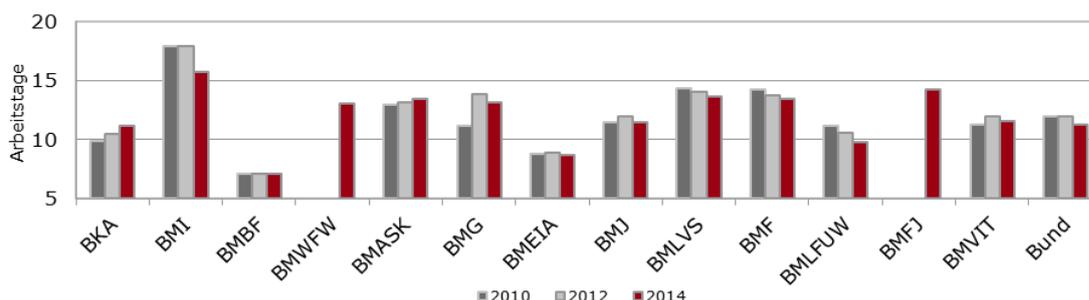
8 Krankenstände in den Ressorts

Im nachfolgenden Kapitel erfolgt ein Ressortvergleich, wobei bei einigen Ressorts ein Vergleich mit den Vorjahren durch Kompetenzverschiebungen erschwert wird.¹⁸ Bei LehrerInnen ist anzumerken, dass die Wahrscheinlichkeit eines Krankenstands an einem Arbeitstag einerseits aufgrund der Ferienzeit und andererseits wegen der relativ hohen tageweisen Teilbeschäftigung von LehrerInnen niedriger ist als in anderen Berufsgruppen. Bei den RichterInnen und StaatsanwältInnen ist § 60 Richterdienstgesetz¹⁹ zu beachten. Im Exekutivdienst und Militärischen Dienst werden höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt. In kleinen Organisationen haben Einzelfälle starke Auswirkungen auf das Ergebnis. Krankenstände sind durch das Alter, die Qualifikation, die Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit, die Berufsgruppe und das damit verbunden Risiko eines Dienstunfalls beeinflusst. Diese Faktoren sind über die Ressorts nicht gleichverteilt.

8.1 Vergleich der Ressorts

Die Krankenstandstage pro Bediensteten schwanken zwischen 6,8 Arbeitstagen im VfGH und 15,7 Arbeitstagen im BMI. Die Krankenstandstage pro Beschäftigten liegen im BMI, RH, BMFJ, BMLVS, BMASK, BMF, BMG, BMWFW, BMVIT und BMJ über dem Durchschnitt.

Abbildung 25 Krankenstandstage nach Ressort



¹⁸ Diese umfassenden Änderungen der Zuständigkeit sind in der Bundesministeriengesetz-Novelle 2014 geregelt zum Beispiel der Bereich Frauen vom Bundeskanzleramt zum Ministerium für Bildung und Frauen.

¹⁹ § 60 RDG besagt, dass RichterInnen an keine feste Dienstzeit gebunden sind und die Anwesenheit im Amte lediglich so einzurichten ist, dass er beziehungsweise sie den Amtspflichten nachkommen kann.

Tabelle 9 Vergleich der Ressorts nach Krankenstandstagen

2014	Auf 1.000 Beschäftigte entfallen tage *		fälle *	Durchschnittl. Dauer eines Falles *	Kranken- stands- quote **	Durch- schnitts alter
VfGH	6.764	▼▼	2.692	2,5	2,2	42,6
BMBF	7.073		1.614	4,4	2,5	46,8
BMEIA	8.684		2.280	3,8	3,0	46,2
VA	9.062		2.947	3,1	3,0	42,5
ParlDion	9.717		2.143	4,5	3,4	45,3
VwGH	9.717	▼	2.471	3,9	3,5	45,5
BMLFUW	9.747	▼	2.118	4,6	3,6	46,1
PRK	10.152		2.985	3,4	3,5	48,5
BKA	11.147	▲	2.582	4,3	4,1	45,4
BUND	11.286		2.280	5,0	3,9	45,6
BMJ	11.497		2.575	4,5	4,0	42,6
BMVIT	11.537		2.626	4,4	4,1	48,2
BMWFW	12.693		3.114	4,1	4,5	47,3
BMG	13.165		3.191	4,1	4,9	47,3
BMF	13.405		3.028	4,4	4,8	47,5
BMASK	13.463		3.196	4,2	5,0	47,3
BMLVS	13.688		2.680	5,1	4,9	44,1
BMFJ	14.208		4.464	3,2	5,3	46,7
RH	14.590	▲▲	3.473	4,2	5,3	47,8
BMI	15.698	▼	2.554	6,1	5,1	43,5

* mit Kurzkrankenständen, ohne Kuren, in Arbeitstagen

** Im Jahresdurchschnitt sind im Durchschnitt an jedem Kalendertag x% der Beschäftigten im Krankenstand.

Veränderung der Kennzahl „Arbeitstage Krankenstand auf 1.000 Beschäftigte“ zu 2012:

▲ : 5 bis 15% Steigerung: BKA

▲▲ : mehr als 15% Steigerung: RH

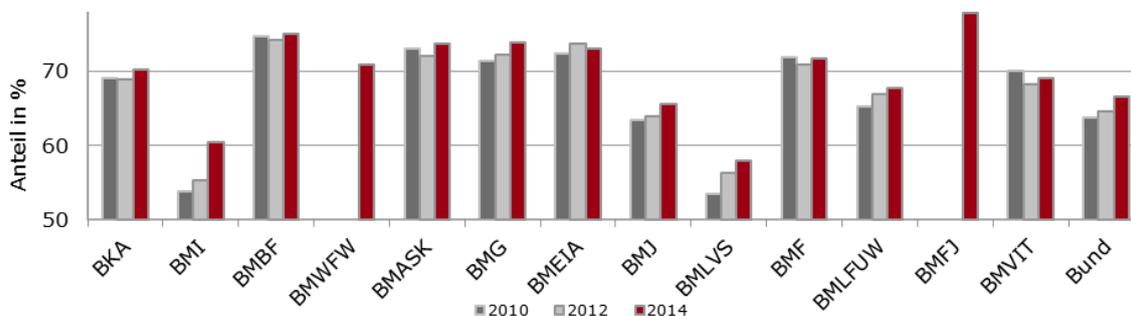
▼ : 5 bis 15% Reduktion: VwGH, BMLFUW, BMI

▼▼ : mehr als 15% Reduktion: VfGH

8.2 Kurzkrankenstände

Als Kurzkrankenstände gelten Krankenstände mit einer Dauer von einem bis zu drei Tagen. Der Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen liegt bei 66,6% im Bundesdienst.

Abbildung 26 Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen nach Ressort



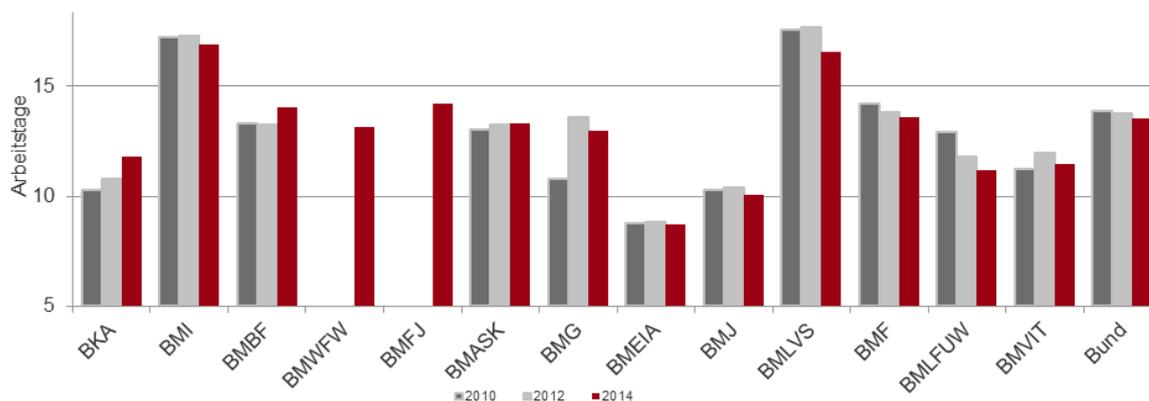
Im BMI, BMLVS und BMJ treten weniger Kurzkrankenstände auf, was darauf zurückzuführen ist, dass in den Berufsgruppen dieser Ressorts höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

8.3 Krankenstände im Verwaltungsdienst

Durch die inhomogene Zusammensetzung der Berufsgruppen in den einzelnen Ressorts ist ein Vergleich nur begrenzt aussagekräftig, weil die Spezifika der einzelnen Berufsgruppen, wie beispielsweise RichterInnen, LehrerInnen oder Exekutivdienst das Ressortergebnis wesentlich beeinflussen. Weiters sind gewisse Berufsgruppen im Bundesdienst dem Risiko eines Krankenstands oder eines Dienstunfalls stärker ausgesetzt. Für einen qualitativen Benchmark wird in diesem Kapitel ausschließlich der Verwaltungsdienst ausgewertet. Diese Berufsgruppe ist durch ähnliche Anforderungen an die Arbeitsbelastung, Arbeitsweise und das Aufgabengebiet durchaus über Ressorts vergleichbar.

Die Krankenstände der VerwaltungsmitarbeiterInnen haben sehr unterschiedliche Ausprägungen in den Ressorts. Die Spannweite der Krankenstandstage im Verwaltungsdienst reicht von 6,8 Arbeitstagen im Verfassungsgerichtshof bis zu 16,6 Arbeitstagen im BMLVS.

Abbildung 27 Krankenstandstage im Verwaltungsdienst nach Ressort



Jene Ressorts, die am wenigsten Krankenstandstage im Verwaltungsdienst verzeichnen, sind der Verfassungsgerichtshof, das BMEIA, die Volksanwaltschaft und die Parlamentsdirektion. Die meisten Krankenstandstage pro MitarbeiterIn im Verwaltungsdienst entfallen auf das BMI, das BMLVS und den Rechnungshof.

Im Vergleich zum Jahr 2012 sinken die Krankenstandstage im Verfassungsgerichtshof am meisten, gefolgt vom Verwaltungsgerichtshof, von der Parlamentsdirektion und vom BMLVS. Der Rechnungshof, das BKA und das BMBF verzeichnen die höchsten Anstiege an Krankenstandstagen im Verwaltungsdienst.

Bei der Interpretation ist zu beachten, dass in kleinen Organisationen und durch die Detailtiefe der Auswertung Einzelfälle starke Auswirkungen auf das Ergebnis haben.

8.4 Krankenstände nach Qualifikationsgruppen im Verwaltungsdienst

Grundsätzlich ist im Bundesdienst wie in der Privatwirtschaft erkennbar, je höher die Qualifikation der MitarbeiterInnen desto niedriger sind die durchschnittlichen Krankenstandstage je MitarbeiterIn (siehe Kapitel 3.5).

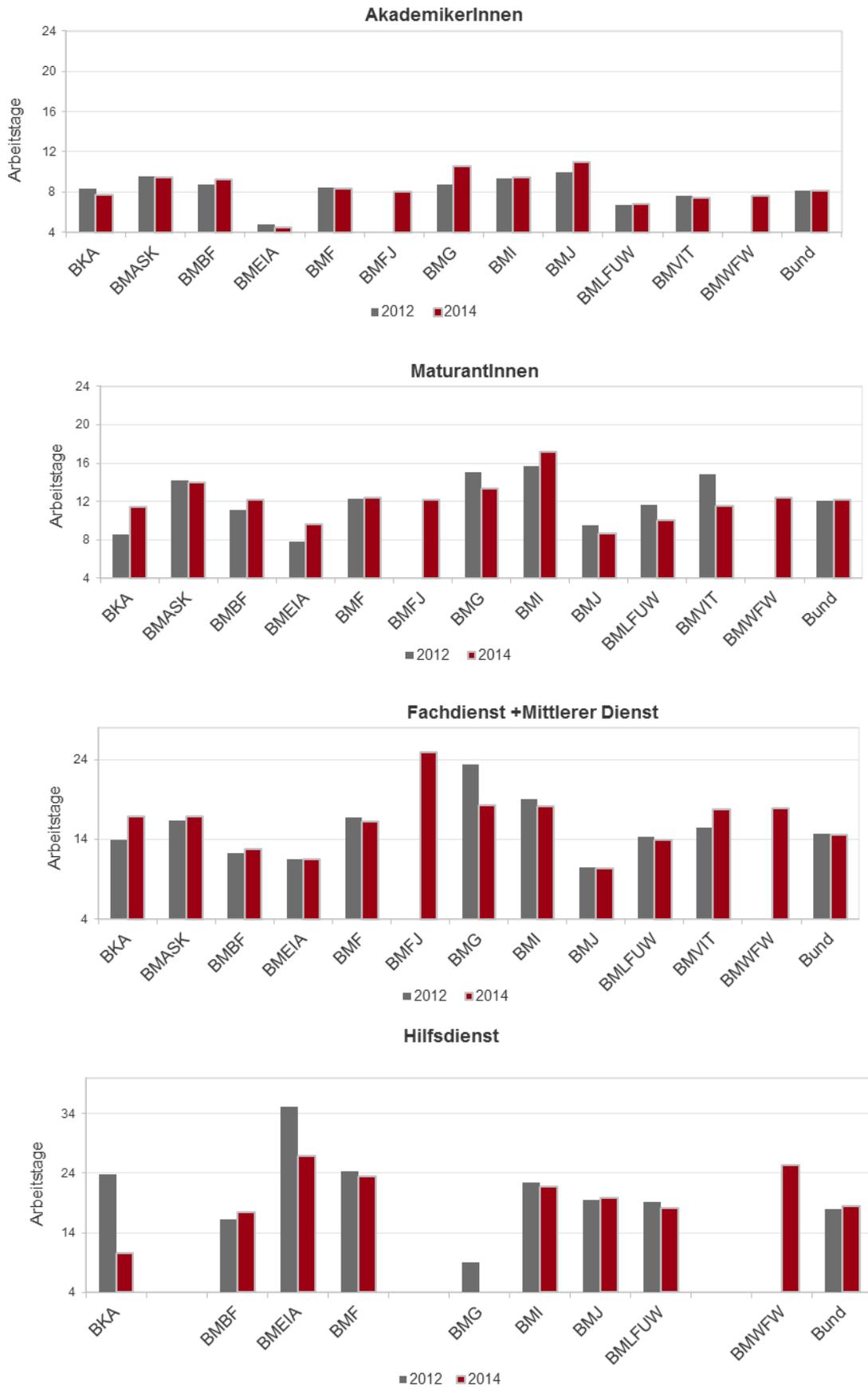
Folglich kann die unterschiedliche Qualifikationsstruktur der MitarbeiterInnen im Verwaltungsdienst einen Verzerrungsfaktor im Ressortvergleich darstellen. Sind in einem Ressort überdurchschnittlich viele AkademikerInnen beschäftigt, ist ein qualifizierter Vergleich mit anderen Ressorts nur begrenzt möglich. Aus diesem Grund erfolgt nachfolgend eine Auswertung der Krankenstandstage des Verwaltungsdienstes gegliedert nach Qualifikationsgruppen. Eine genaue Analyse soll die Vermutung unter 8.3, dass Krankenstände ressortspezifisch geprägt sind, untersuchen.

Das BMLVS ist mangels Datentiefe in den nachstehenden Grafiken und Analysen nicht enthalten. Aufgrund einer zu geringen Personenanzahl in manchen Qualifikationsgruppen sind nicht alle Ressorts Teil der Auswertung. Da der Hilfsdienst nur eine kleine Personengruppe zählt, haben individuelle Zufälligkeiten starke Auswirkungen auf das Ergebnis.

Die Auswertung der Krankenstandstage nach den Qualifikationsgruppen des Verwaltungsdienstes zeigt eine beträchtliche Spannbreite über die Ressorts. Im BMASK, BMFJ und Rechnungshof liegen 2014 die Krankenstände in allen Qualifikationsgruppen über dem Bundesdurchschnitt. Hingegen sind die Krankenstände im Verfassungsgerichtshof, in der Präsidentschaftskanzlei, Parlamentsdirektion, in der Volksanwaltschaft und im BMLFUW in allen Qualifikationsgruppen unter dem Bundesdurchschnitt. Krankenstände einer Berufsgruppe sind nicht nur von der Qualifikationsstruktur der Ressorts abhängig. Darüber hinaus stellen Ressortspezifika einen weiteren Einflussfaktor dar.

Abbildung 28 Krankenstandstage im Verwaltungsdienst nach Qualifikationsgruppen

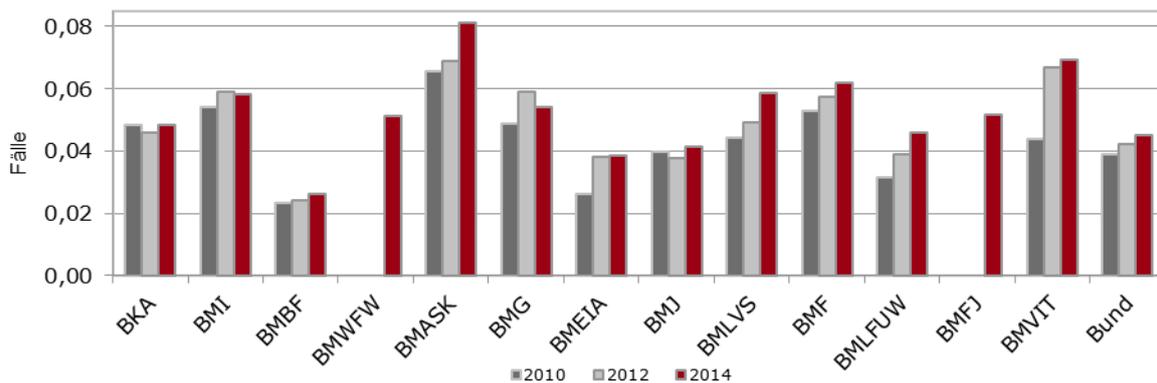
Bei den Diagrammen ist die unterschiedliche Skalierung der Achsen zu beachten.



9 Kuraufenthalte nach Ressorts

Kuraufenthalte werden zur Erzielung einer anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustandes üblicherweise im Ausmaß von drei Wochen vom Krankenversicherungsträger bewilligt. 2014 sind durchschnittlich 4,4% der Bundesbeschäftigten auf Kur, was einer Steigerung von circa 7% im Vergleich zu 2012 entspricht. Die Fehlzeiten durch Kuraufenthalte belaufen sich auf durchschnittlich 0,7 Arbeitstage pro Beschäftigten und es entfallen dadurch 0,3% der möglichen Leistungstage.

Abbildung 29 Kuraufenthalte pro Bundesbeschäftigten nach Ressort



Kuraufenthalte

Ressorts mit den häufigsten Kuraufenthalten pro Beschäftigten 2014

Ressorts mit den wenigsten Kuraufenthalten pro Beschäftigten 2014

Ressort

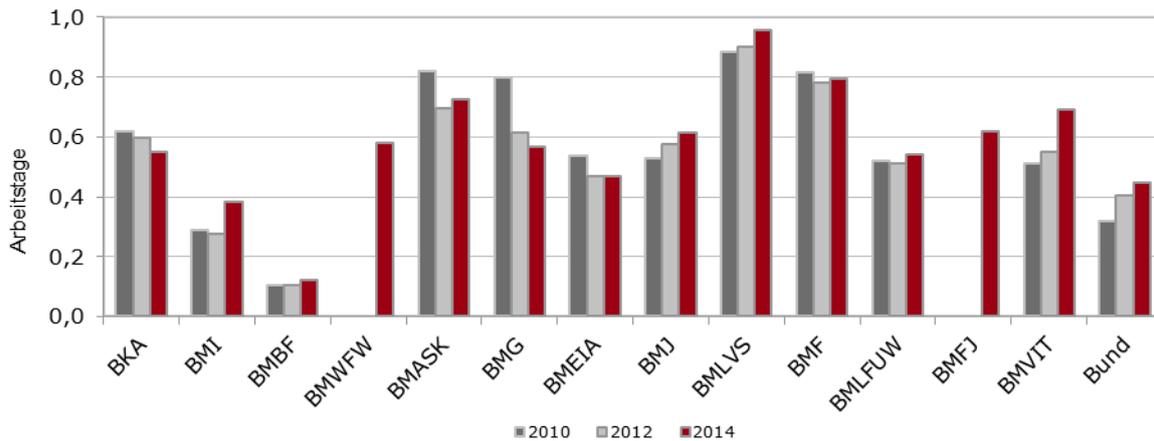
BMASK, BMVIT, BMF

BMBF, Verfassungsgerichtshof, Parlementsdirection

10 Pflegefreistellungen nach Ressorts

Im Jahr 2014 beanspruchen beinahe ein Fünftel der Bundesbeschäftigten eine Pflegefreistellung. Pro Bundesbeschäftigten sind 0,4 Pflegefreistellungsfälle zu verzeichnen. Im Vergleich zum Jahr 2012 steigt der Entfall an Leistungstagen durch die Pflegefreistellung leicht. Die Fehlzeiten durch Pflegefreistellungen belaufen sich auf durchschnittlich 0,4 Arbeitstage pro Beschäftigten. In Summe entfallen 0,2% der möglichen Leistungstage. Wie in der Vergangenheit weicht die Zahl der Pflegefreistellungen im Ressortvergleich nach oben und unten stark vom Bundesdurchschnitt ab.

Abbildung 30 Arbeitstage Pflegefreistellungen pro Bundesbeschäftigten nach Ressort



Pflegefreistellungen

Ressorts mit den meisten Pflegefreistellungstagen pro Beschäftigten 2014

Ressorts mit den wenigsten Pflegefreistellungstagen pro Beschäftigten 2014

Ressort

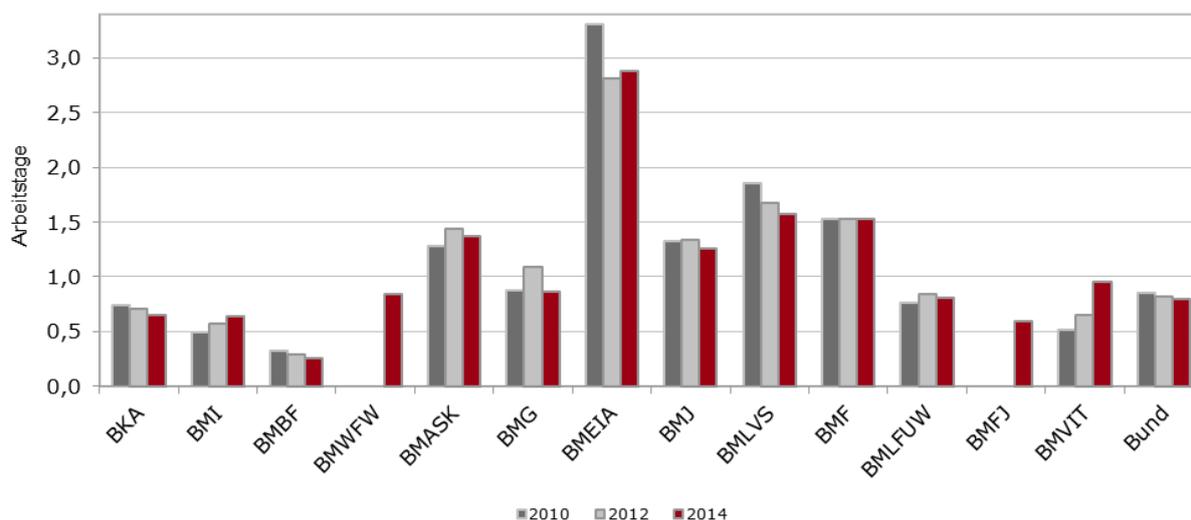
BMLVS, Volksanwaltschaft, Rechnungshof

BMBF, BMI, Präsidentschaftskanzlei

11 Sonderurlaube nach Ressorts

Der Anteil der Bundesbeschäftigten, dem ein Sonderurlaub bewilligt wurde, liegt 2014 bei 30,8%. Wie 2012 betragen die Sonderurlaubstage je MitarbeiterIn 0,8 Arbeitstage. 0,3% der möglichen Leistungstage entfallen durch Sonderurlaube. Der Arbeitsausfall pro Beschäftigten durch Sonderurlaub unterliegt wie in den Vorjahren ressortspezifisch hohen Schwankungen. Der Großteil der Sonderurlaubstage im BMEIA resultiert aus den regelmäßigen Versetzungen und Dienstzuteilungen zu anderen Dienststellen im In- und Ausland (Mobilität und Rotation gemäß § 15 Aufgaben und Organisation auswärtiger Dienst – Statut).

Abbildung 31 Arbeitstage Sonderurlaub pro Beschäftigten nach Ressort



Sonderurlaubstage

Ressorts mit den häufigsten Sonderurlaubstagen pro Beschäftigten 2014

Ressort

BMEIA, Verfassungsgerichtshof, Rechnungshof

Ressorts mit den wenigsten Sonderurlaubstagen pro Beschäftigten 2014

BMBF, BMFJ, BMI

12 Fehlzeiten in den Ressorts 2010 bis 2014

Die Tabelle zeigt die Arbeitstage, die durch Krankenstand, Kuraufenthalt, Pflegefreistellung oder Sonderurlaub pro Beschäftigten entfallen.

	auf einen Beschäftigten entfallene Arbeitstage														
	Fehlzeiten gesamt			Krankenstand			Kuraufenthalt			Pflegefreistellung			Sonderurlaub		
	2014	2012	2010	2014	2012	2010	2014	2012	2010	2014	2012	2010	2014	2012	2010
Bund	13,3	13,9	13,9	11,3	11,9	12,0	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,8	0,8	0,9
BKA	13,1	12,5	12,0	11,1	10,5	9,9	0,7	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
BMI	17,8	20,0	19,7	15,7	17,9	17,9	1,1	1,2	1,1	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	0,5
BMBF	7,8	7,9	7,9	7,1	7,1	7,1	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3
BMFJ	16,1	-	-	14,2	-	-	0,7	-	-	0,6	-	-	0,6	-	-
BMASK	16,7	16,3	16,0	13,5	13,2	13,0	1,2	1,0	1,0	0,7	0,7	0,8	1,4	1,4	1,3
BMG	15,4	16,5	13,6	13,2	13,9	11,2	0,8	0,9	0,7	0,6	0,6	0,8	0,9	1,1	0,9
BMEIA	12,7	12,7	13,0	8,7	8,9	8,8	0,6	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	2,9	2,8	3,3
BMJ	14,0	14,5	13,9	11,5	12,0	11,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	1,3	1,3	1,3
BMLVS	17,2	17,5	17,8	13,7	14,1	14,3	1,0	0,8	0,7	1,0	0,9	0,9	1,6	1,7	1,9
BMF	16,7	16,9	17,3	13,4	13,7	14,2	1,0	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	1,5	1,5	1,5
BMLFUW	11,8	12,5	13,0	9,7	10,6	11,2	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,8	0,8	0,8
BMWFW	15,2	-	-	13,1	-	-	0,8	-	-	0,6	-	-	0,8	-	-
BMVIT	14,2	14,2	12,9	11,5	11,9	11,2	1,0	1,1	0,7	0,7	0,5	0,5	1,0	0,6	0,5
PRK	11,9	10,2	-	10,2	9,7	9,6	0,5	0,6	0,4	0,5	0,9	-	0,8	0,5	-
ParlDion	-	-	-	9,7	10,3	11,6	0,5	0,4	-	-	-	-	-	0,6	0,6
RH	17,8	14,7	13,1	14,6	11,5	10,0	0,8	0,9	0,7	0,9	0,8	0,8	1,6	1,5	1,6
VA	11,5	11,4	10,7	9,1	9,5	9,2	0,7	0,8	0,5	1,0	0,7	0,8	0,8	0,3	0,2
VfGH	10,1	11,0	16,3	6,8	8,6	14,2	0,6	0,3	0,3	0,6	0,9	0,9	2,1	1,1	0,9
VwGH	11,7	13,4	13,4	9,7	11,3	11,6	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5	0,3	0,8	0,9	0,8

Vergleiche mit den Vorjahren sind aufgrund der Bundesministeriengesetz-Novelle 2014 eingeschränkt aussagekräftig.

Teil C: GESUNDHEITSMANAGEMENT IM BUNDESDIENST

Der Umgang mit Krankenständen kann nur dann sinnvoll erfolgen, wenn er in einen systematischen und umfassenden Ansatz des Gesundheitsmanagements eingebettet ist.

Die MitarbeiterInnenbefragung des Bundes zeigt, dass den Bediensteten das Thema Gesundheit sehr wichtig ist. Der Bundesdienst hat die Aufgabe sowohl gesellschafts- und gesundheitspolitischen Entwicklungen gerecht zu werden und diese mitzugestalten, als auch Effizienz und Produktivität zu steigern. Dementsprechend beruht das Gesundheitsmanagement des Bundes auf drei Bereichen:

- Die Grundlage der Arbeitsfähigkeit stellt die **Gesundheit der Bediensteten** dar. Diese wird durch die betriebliche Gesundheitsförderung in den Fokus gerückt. Dabei steht die Unterstützung der MitarbeiterInnen im Mittelpunkt, um diese zu befähigen selbstbestimmt ihre eigene Gesundheit zu stärken.
- Ein weiterer Themenbereich des Gesundheitsmanagements besteht in der Schaffung beziehungsweise Erhaltung von **gesunden Arbeitsplätzen** und Arbeitsumgebungen. Vorrangig wird dabei darauf geachtet, Gefahren und Belastungen zu vermeiden.
- Nicht zuletzt geht es beim Gesundheitsmanagement um das Wiedereingliederungsmanagement und den Umgang mit Krankenständen.

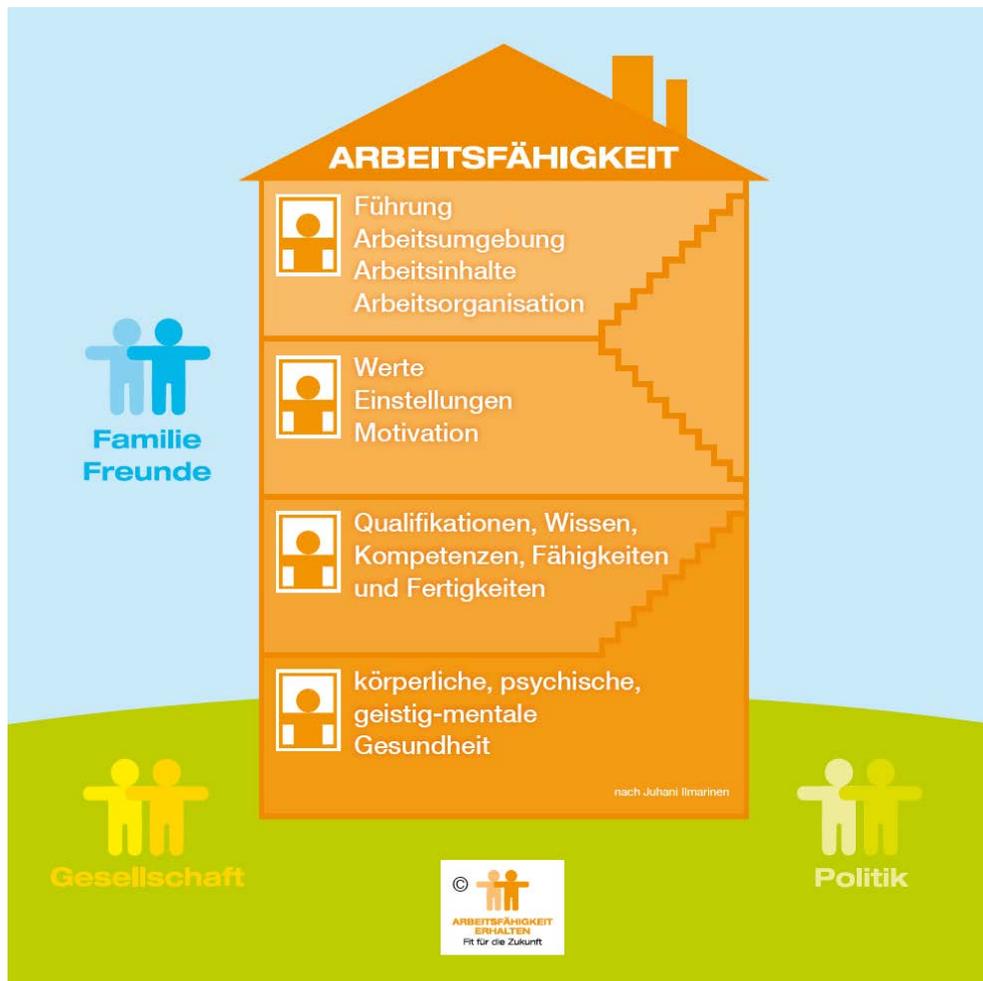
Um der Komplexität der Thematik Gesundheit am Arbeitsplatz aus der demografischen Perspektive gerecht zu werden und einen ganzheitlichen Ansatz zu bieten, entwickelte der finnische Soziologe Prof. Dr. Juhani Ilmarinen im Jahr 2001 das „**Haus der Arbeitsfähigkeit**“. Dieses stellt modellhaft die unterschiedlichen unternehmens- und personalpolitischen Aspekte dar, die notwendig sind, um Arbeitsfähigkeit zu entwickeln, zu erhalten und zu fördern.²⁰

Das Haus besteht aus vier Etagen. Das erste Stockwerk stellt die **Gesundheit** der ArbeitnehmerInnen dar. Körperliche und psychische Gesundheit sind notwendige Grundvoraussetzungen für Arbeitsfähigkeit.

Darauf aufbauend ist das zweite Stockwerk **Bildung und Kompetenz** benannt, das die Bedeutung lebenslangen Lernens in den Fokus rückt. Sowohl die Stellenbeschreibung des Arbeitsplatzes und das Vorwissen zukünftiger ArbeitnehmerInnen, als auch gezielte Weiterentwicklungs- und Weiterbildungsmaßnahmen fallen in diesen Bereich.

²⁰ http://www.ttl.fi/en/health/wai/multidimensional_work_ability_model/pages/default.aspx (abgerufen am 20. 8 .2015)

Abbildung 32 Haus der Arbeitsfähigkeit



Copyright: Dr. Irene Kloimüller

Das dritte Stockwerk stellt die **Werte** in den Vordergrund, nachdem die physischen, psychischen und kognitiven Voraussetzungen zur Arbeitsfähigkeit in den darunterliegenden Stockwerken bereits genannt wurden. Bei den Werten handelt es sich vor allem um Einstellung und Motivation der MitarbeiterInnen. Sowohl die Identifikation mit den Zielen der Organisation als auch die langfristige Bindung von MitarbeiterInnen wird maßgeblich durch eine Übereinstimmung der Wertesysteme beeinflusst.

Als vierte Etage steht die **Arbeit** über allem. Damit ist die Arbeitsgestaltung ebenso gemeint, wie die Arbeitsumgebung und -organisation. Außerdem wird hier auch die Bedeutung von guter Führung und die Zusammenarbeit unter KollegInnen betont.

Anhand dieses Modells wird ersichtlich, dass nicht nur die Arbeit an sich, sondern auch implizite und nicht direkt beobachtbare Faktoren wie Wertesysteme, Einstellungen und Motive sowie physisches und psychisches Wohlbefinden die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen beeinflussen. Die Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Dienstes, die Lebensqualität der Bediensteten und die erfolgreiche Bewältigung von Arbeitsaufgaben sind bedingt durch die oben genannten Faktoren.

13 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Häufig wird Gesundheit mit der Abwesenheit von Krankheit gleichgesetzt. Diese pathogene Sichtweise dient dem Ziel Gefahren und Bedrohungen zu identifizieren, Ursachen von Krankheiten zu ergründen und daraus Maßnahmen zu entwickeln. Allerdings ist Gesundheit mehr als nur dies. Antonovsky formulierte das Prinzip der Salutogenese, das als Prozess der Entstehung und Erhaltung von sowohl körperlicher als auch psychischer Gesundheit zu verstehen ist.²¹ Die Defizitorientierung wird somit zugunsten der Ressourcenorientierung aufgegeben, sodass die betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur dem Ziel dient, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, sondern auch Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu verbessern.

Gesundheitsförderung wurde 1986 von der World Health Organization (WHO) in der **Ottawa-Charta** folgendermaßen definiert:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“²²

Das Arbeitsumfeld kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Nach Badura²³ sind folgende Faktoren für **Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz** von Bedeutung:

- Subjektiver Sinn der Arbeit
- Verstehbarkeit sowohl der einzelnen Arbeitszusammenhänge als auch der Entscheidungsprozesse
- Ausreichende Qualifikation und Kompetenz zur Bewältigung der zugewiesenen Aufgaben
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit
- Ausmaß an Handlungsspielraum und Verantwortung

Als wichtigste **Merkmale einer „gesunden Organisation“** gelten:

- Transparenz von Vorgängen
- Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsprozessen

²¹ Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18

²² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (abgerufen am 20. 8. 2015)

²³ Badura, Ritter, Scherf: Betriebliches Gesundheitsmanagement: Ein Leitfadens für die Praxis. Edition Sigma, 1999

- Eine Kultur des Vertrauens
- Die Möglichkeit, ausreichend Einfluss darauf nehmen zu können, was bei der Arbeit als wichtig und richtig gilt

Betriebliche Gesundheitsförderung wurde von der Europäischen Union in der „**Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung**“ (1997) definiert:

„Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingte Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.“

Weiters wurden darin folgende **Ziele betrieblicher Gesundheitsförderung** festgelegt:

- Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen
- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Beteiligung der MitarbeiterInnen
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

13.1 Gesundheitsförderung in der MitarbeiterInnenbefragung des Bundes

Die MitarbeiterInnenbefragung des Bundes 2015 verfolgte das Ziel, Hintergründe der MitarbeiterInnenzufriedenheit zu verstehen, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen sowie der Führungs- und Organisationskultur abzuleiten und dadurch die MitarbeiterInnenzufriedenheit zu erhöhen. Gesundheitsförderung war ein Themenbereich dieser Befragung.

Die MitarbeiterInnen wurden dabei nach ihrer Einschätzung der Wichtigkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen und ihrem Informationsstand zu verfügbaren Angeboten befragt. Außerdem wurde erhoben, ob die Angebote genutzt und als passend empfunden werden.

Das Thema **Gesundheitsförderung wird als sehr wichtig erachtet**. Sowohl 2011 als auch 2015 lag die durchschnittliche Zustimmung zu dieser Frage bei knapp 80%. Außerdem haben die Bundesbediensteten bessere Kenntnisse bezüglich der Angebote in ihrer jeweiligen Dienststelle. Der Informationsstand nahm um 7,2% zu. Ältere MitarbeiterInnen kennen die Angebote besser und nehmen diese auch eher in Anspruch. Zum Zeitpunkt der Befragung gab knapp ein Drittel aller Befragten an, bereits Angebote zur Gesundheitsförderung genutzt zu haben. Die Frage nach der individuellen Passung der Angebote erreicht eine durchschnittliche Zustimmung von knapp 50%.

Alle Ergebnisse finden Sie im [Gesamtbericht](#) auf der Webseite www.oeffentlicherdienst.gv.at im Bereich „Moderner Arbeitgeber → Personalentwicklung → Mitarbeiterbefragung“.

13.2 Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung

Seit 1996 besteht das **Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung**, dessen österreichische Kontaktstelle bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse angesiedelt ist. Um die Strategie betrieblicher Gesundheitsförderung auch regional zu verbreiten, wurde zu Beginn des Jahres 2000 das „**Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung**“ gegründet.

Im gesamten Bundesgebiet stehen jeweils in den Gebietskrankenkassen der Länder, die als Regionalstellen des Österreichischen Netzwerks fungieren, kompetente AnsprechpartnerInnen zur Verfügung, die Organisationen und Unternehmen bei Initiativen und Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen. Es werden Informationen zu BGF-Instrumenten (zum Beispiel Ist-Analyse, Gesundheitszirkel oder Erfolgsmessung) zur Verfügung gestellt und Qualitätskriterien für nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung vermittelt. Auf Basis dieser Kriterien wurde ein dreistufiges System aus Unterzeichnung der BGF-Charta, Verleihung des BGF-Gütesiegels sowie "Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung" entwickelt.

Als Servicestelle für den Öffentlichen Dienst bietet die Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten (BVA) umfassende Unterstützung bei der Initiierung, Betreuung und nachhaltigen Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung. Neben dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten (BVA) beteiligen sich auch andere überregional tätige Sozialversicherungsträger sowie weitere Kooperationspartner, wie zum Beispiel die Bundesarbeitskammer, die Wirtschaftskammer Österreich, der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Österreichische Industriellenvereinigung am Netzwerk.

Weiterführende Informationen zum Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie zum Serviceangebot der BVA finden Sie unter <http://www.netzwerk-bgf.at> und <http://www.bva.at>.

14 Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bunddienst

Der folgende Bericht gibt einen Überblick über die Maßnahmen der Bundesministerien und Obersten Organe zur Erhaltung beziehungsweise Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten am Arbeitsplatz. Durch die Maßnahmen werden die MitarbeiterInnen darin unterstützt, selbstbestimmt ihre eigene Gesundheit zu stärken. Es werden Aktivitäten, Schwerpunktaktionen und Projekte vorgestellt, die die physischen, psychischen, organisatorischen oder sozialen Belastungen reduzieren und somit arbeitsbezogenen Erkrankungen am Arbeitsplatz vorbeugen und die Motivation und Effizienz der MitarbeiterInnen erhöhen.

14.1 Organisation der Gesundheitsförderung

14.1.1 Teilnahme am BGF-Gütesiegel

Gesundheitsförderung im Sinne der Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung zeichnet sich durch einen ganzheitlichen Ansatz aus und umfasst folgende Grundsätze:

- **Ganzheitliches Gesundheitsverständnis** durch Berücksichtigung nicht nur körperlicher sondern auch psychosozialer Faktoren
- **Systematisches Vorgehen** durch Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung sowie kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse
- **Partizipation** durch Beteiligung der MitarbeiterInnen an der Entwicklung und Erhaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen
- **Integration** in den Alltag durch Berücksichtigung der betrieblichen Gesundheitsförderung in möglichst allen wichtigen Entscheidungen und in allen Tätigkeitsbereichen

Für die erfolgreiche Implementierung von betrieblicher Gesundheitsförderung werden Organisationen nach Begutachtung durch einen internationalen Fachbeirat mit dem BGF-Gütesiegel ausgezeichnet, das jeweils für eine Laufzeit von drei Jahren vergeben wird. Die aktuellen Gütesiegelträger – unter ihnen auch mehrere Bundesministerien und nachgeordnete Dienststellen - sind über eine Datenbank auf <http://www.netzwerk-bgf.at> im Bereich „BGF-Betriebe → Datenbank“ nach Branchen und Regionen abrufbar.

14.1.2 Unterzeichnung der BGF-Charta

Durch die Unterzeichnung der **BGF-Charta** erklärt sich eine Organisation bereit, sich maßgeblich an den Prinzipien der betrieblichen Gesundheitsförderung zu orientieren.

Eine Liste aller Unterzeichner ist ebenfalls in der Datenbank auf <http://www.netzwerk-bgf.at> im Bereich „BGF-Betriebe → Datenbank“ verfügbar.

14.1.3 Weitere Zertifizierungen

Neben dem Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung gibt es weitere Zertifizierungen, die die Berücksichtigung und Unterstützung der Gesundheit und der MitarbeiterInnen in Organisationen im engeren Sinne aber auch Aspekte der Work-Life-Balance betreffen.

Beispielhaft können in diesem Zusammenhang der Audit „Beruf und Familie“ (<http://www.familieundberuf.at>) sowie das Gütesiegel „Nestor Gold“ (<http://www.nestorgold.at>) für alter(n)sgerechte Organisationen genannt werden.

14.2 Maßnahmen im Bereich der Arbeitsmedizin

Die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze steht im Zentrum der arbeitsmedizinischen Aktivitäten. Durch Begehungen der Arbeitsplätze durch die ArbeitsmedizinerInnen und Raumgüteehebungen zu Temperatur und Lichtverhältnissen und entsprechende Folgemaßnahmen (zum Beispiel Bereitstellung ergonomischer Sitzgelegenheiten und optimaler Beleuchtung) wird den Bestimmungen des Bedienstetenschutzes Rechnung getragen.

Neben allfälligen gesetzlich vorgeschriebenen Eignungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen umfasst die arbeitsmedizinische Betreuung auch eine Reihe von ressortspezifischen Angeboten, die den MitarbeiterInnen entweder in den arbeitsmedizinischen Sprechstunden oder im Rahmen arbeitsmedizinischer Schwerpunktaktionen zur Verfügung stehen. Dazu zählen beispielsweise Screeningangebote (Sehtests, Wirbelsäulenuntersuchungen, Blutdruckmessung, Diabetesscreening, Melanomvorsorge etc.) ebenso wie Beratungsangebote (zum Beispiel zu gesunder Ernährung, Raucherentwöhnung,...).

Im Rahmen der Nachbarschaftskooperation des Bundeskanzleramtes mit der Präsidentschaftskanzlei, dem Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres, dem Bundesministerium für Inneres, dem Bundesministerium für Bildung und Frauen sowie dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft wurde ein Gesundheitszentrum eingerichtet und somit ein durchgängig verbesserter medizinischer Service für die Beteiligten erreicht.

14.3 Maßnahmen im Bereich der Arbeitspsychologie

Neben der medizinischen Betreuung und zusätzlich zur allfälligen psychologischen Untersuchung im Rahmen von Eignungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen werden in einigen Ressorts auch arbeitspsychologische Beratungen angeboten. Diese Vorsorgemaßnahme richtet sich an DienstnehmerInnen mit psychischen Problemen ebenso wie an MitarbeiterInnen, die in psychisch belastenden Bereichen ihren Dienst versehen.

Die ArbeitspsychologInnen bieten unter anderem Hilfestellungen zu den Themen Stress- und Konfliktbewältigung, Burn-Out-Prophylaxe oder Mobbing. Auch bei der Entwicklung von persönlichen Gesundheitsplänen und der Umstellung von Lebensgewohnheiten (zum Beispiel Ernährung, Rauchen, Alkohol) kann Unterstützung in Anspruch genommen werden.

14.4 Information, Beratung und Weiterbildung

14.4.1 Information zu Gesundheitsthemen

Ein wichtiges Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, mithilfe von Informationen, Beratung und Weiterbildung, eine Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für Gesundheitsthemen zu erreichen. Über die arbeitsmedizinischen Angebote hinaus, wird flächendeckend über das Bundesintranet aber auch über verschiedene weitere Kanäle, etwa das jeweilige Ressort-Intranet, Verteilung von Broschüren oder auch Informationsveranstaltungen, die Bedeutsamkeit des Themas kommuniziert.

Die interaktive E-Learning-Plattform „Ich - in Arbeit...“ der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) beinhaltet eine Reihe von Modulen zu verschiedenen arbeitsplatzbezogenen Themen. Die Lerneinheiten, wie beispielsweise „Fit am Arbeitsplatz“, bieten klar und übersichtlich aufbereitete Informationen und viele praxisorientierte Tipps. Diese Plattform steht auf der Webseite www.oeffentlicherdienst.gv.at allen Bundesbediensteten zur Verfügung.

14.4.2 Körperliche Fitness, Sport und Bewegung

Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates, allen voran der Wirbelsäule, zählen zu den häufigsten Schmerzursachen beim Menschen und sind österreichweit nach Atemwegserkrankungen der zweithäufigste Grund krankheitsbedingter Fehlzeiten.²⁴ Um Fehlbelastungen vorzubeugen und eine Entlastung vor allem des Rückens zu bewirken, kommen vielfältige

²⁴ Leoni: Fehlzeitenreport 2014 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2014

Maßnahmen zum Einsatz. Die Bandbreite reicht von Workshops und Vorträgen zur Vermittlung von grundlegendem Wissen über Screenings im Rahmen arbeitsmedizinischer Schwerpunktaktionen bis zur Bereitstellung oder Unterstützung gezielter Übungseinheiten oder allgemeiner Bewegungsförderung.

Die Förderung körperlicher Betätigung ist ein wichtiger Aspekt der gesundheitsfördernden Maßnahmen. Sportaktivitäten werden in der Regel in Zusammenarbeit mit den Sportvereinen der Ressorts angeboten und finden außerhalb der Dienstzeit statt. Die Bandbreite der Sportarten ist groß und reicht – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – von Fußball, Laufen, Nordic-Walking und Tischtennis bis zu Klettern, Schwimmen und Eishockey oder der Teilnahme an diversen Sportveranstaltungen.

14.4.3 Gesundheit, Ernährung und Lebensstil

Bei der Erhaltung beziehungsweise Förderung der körperlichen Gesundheit der MitarbeiterInnen geht es nicht nur um die Vermeidung arbeitsplatzbezogener Belastungen sondern auch um Information und Unterstützung zu einem gesunden Leben auch außerhalb der Arbeitswelt. Im Rahmen der Informationsangebote der Ressorts sowie in Workshops und Seminaren werden die Bundesbediensteten für unterschiedliche Aspekte einer gesunden Lebensführung sensibilisiert (zum Beispiel Ernährung, Alkoholprävention, Erste-Hilfe). Auch im Rahmen der E-Learning-Plattform „Ich – in Arbeit...“ stehen die Module „Gesunde Ernährung“ und „Alkohol am Arbeitsplatz“ zur Verfügung.

Ergänzend dazu unterstützen möglichst ausgewogene Speisen in der Betriebsküche beziehungsweise als Pausenverpflegung bei Seminaren und anderen Veranstaltungen die Bewusstseinsbildung für gesunde Ernährung.

14.4.4 Persönlichkeitsentwicklung und soziale Kompetenz

Sowohl in der Aus- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen als auch in der Führungskräfteausbildung sowie im Rahmen von Schwerpunktaktionen und Gesundheitstagen wird von den Ressorts und der Verwaltungsakademie des Bundes eine Reihe von Angeboten gemacht, die die psycho-sozialen Aspekte der Gesundheitsförderung aufgreifen. Dazu zählen insbesondere Seminare und Workshops zu den Themenbereichen Affektkontrolle, Stressmanagement, Selbstmanagement, Selbstkompetenz, Führung und Motivation, Umgang mit Konflikten und Burnout-Prävention. Im Rahmen der Plattform „Ich – in Arbeit...“ stehen ebenfalls Module zu Themen wie Burnout, Mobbing und Zeitmanagement zur Verfügung.

Neben diesen allgemeinen Angeboten gibt es im Anlassfall auch spezifische Betreuung der MitarbeiterInnen in belastenden Situationen. Vom psychologischen Dienst des Bundesministeriums für Inneres wird beispielsweise den PolizistInnen nach traumatischen Ereignissen (zum Beispiel nach Schusswaffengebrauch) zur Verarbeitung des Vorgefallenen Hilfe angeboten, um gesundheitlichen Schäden vorzubeugen.

Auch Mobbingprävention ist dem Dienstgeber ein wesentliches Anliegen. Der achtungsvolle Umgang der KollegInnen untereinander als auch zwischen MitarbeiterInnen und Vorgesetzten ist als Dienstpflicht aller Beschäftigten im Dienstrecht verankert (§ 43a BDG). Insbesondere sind Verhaltensweisen und Arbeitsbedingungen angesprochen, die die menschliche Würde verletzen oder diskriminierend sind. Zur Information über Mobbing wird auf den „[Mobbing – Leitfaden zur Prävention und Intervention](#)“ der Arbeitsinspektion (BMAASK) verwiesen, der auf der Webseite der Arbeitsinspektion www.arbeitsinspektion.gv.at im Bereich „Gesundheit im Betrieb → psychische Belastungen → Mobbing und Gewalt am Arbeitsplatz“ zu finden ist. Einige Ressorts bieten außerdem Maßnahmenpakete und ressortspezifische Vereinbarungen zur Mobbingprävention an.

15 Bedienstetenschutz

Der Bedienstetenschutz widmet sich dem Thema **gesunder Arbeitsplatz**, also der Vermeidung von Gefahren, die durch die Arbeit oder die Arbeitsumgebung entstehen können. Hier ist gleichermaßen die Fürsorgepflicht des Dienstgebers und der Arbeitsschutz im Bundesdienst in der Ausprägung des Bundes-Bedienstetenschutzes angesprochen.

15.1 Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG)

Das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz regelt die Anforderungen auf dem Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Bediensteten in Dienststellen des Bundes.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes im Jahr 1999 sind der umfassende Präventionsansatz und eine systematische Vorgangsweise durch Evaluierung und Dokumentation wesentliche Elemente des Bedienstetenschutzes. Die Einbindung von Präventivfachkräften (ArbeitsmedizinerIn und Sicherheitsfachkraft) zur Unterstützung des Dienstgebers wurde vorgesehen. Spezifische BelegschaftsvertreterInnen (Sicherheitsvertrauenspersonen) und in größeren Dienststellen der Arbeitsschutzausschuss wurden institutionell verankert.

Schon bisher war die Gesundheit der MitarbeiterInnen umfassend vor Gefahren zu schützen und beeinträchtigende Arbeitsbedingungen (auch psychische Fehlbelastungen) zu erkennen sowie durch gezielte Maßnahmen entsprechend zu verbessern. Durch die **Dienstrechtsnovelle 2013** (BGBl. I Nr. 210/2013) erfolgte – analog zu den diesbezüglichen Änderungen im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – eine Klarstellung hinsichtlich der Evaluierung psychischer Belastungen, die zur verstärkten Prävention von derartigen Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz beitragen und die Auseinandersetzung mit diesem Thema im Bundesdienst fördern soll.

15.2 Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen

Erhöhte Krankheitsraten, Fehler und Unfälle, sinkende Arbeitsleistung, innere Kündigung oder Demotivation der MitarbeiterInnen können Indikatoren für eine gesundheitsgefährdende Gestaltung der Arbeit sein und eine genauere Betrachtung der Arbeitsbedingungen notwendig machen. Der naheliegendste Grund für eine Evaluierung ist die Annahme, dass gute Arbeitsbedingungen zu besserer Gesundheit der Beschäftigten führen.

Durch die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien, den demografischen Wandel und viele weitere Veränderungen, ergeben sich komplexe und herausfordernde Arbeitsbedin-

ungen für Beschäftigte im Bundesdienst. Es können Belastungskonstellationen entstehen, deren Erfassung und Bewertung von hoher Relevanz sind, um langfristig die Erhaltung und Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Bediensteten bei der Arbeit zu ermöglichen.

15.2.1 Ziele der Evaluierung psychischer Belastungen

Das Ziel der Evaluierung ist es, systematisch festzustellen, ob psychische Fehlbeanspruchungen vorliegen und daraus Maßnahmen abzuleiten, um die Arbeitsbedingungen menschengerecht zu gestalten. Die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit und der Prävention arbeitsbedingter psychischer Belastungen wird dadurch betont. Die Arbeitsplatzevaluierung ist als Prozess zu verstehen, durch den ständige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erreicht werden können.²⁵

15.2.2 Inhalte und Themenbereiche

Arbeitsbedingte psychische Belastungen, die zu Fehlbeanspruchungen führen können, werden anhand von vier Dimensionen erhoben, die allen geeigneten Erhebungsverfahren zugrunde liegen:

- Belastungen können durch die Gestaltung der **Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten** hervorgerufen werden. Damit sind neben körperlichen auch geistige und emotionale Belastungen angesprochen. Fehlende Ganzheitlichkeit der Tätigkeit und „Lächelstress“ im Kundenkontakt sowie Über- oder Unterforderung durch Aufgaben seien beispielhaft angeführt.
- Nicht nur die Tätigkeit an sich, sondern auch die **Arbeitsumgebung** kann als Belastung empfunden werden. Dazu zählen beispielsweise Temperatur, Lärm, Beleuchtung, Platzangebot, Arbeitsmittel und -ausstattung oder auch Unfallrisiken am Arbeitsplatz, die nicht nur die körperliche sondern auch die psychische Gesundheit gefährden können.
- In Bezug auf die **Arbeitsabläufe und die Arbeitsorganisation** sind beispielsweise Störungen und Unterbrechungen, belastende Arbeitsmenge und Zeitgestaltung, Orientierungsmängel oder Arbeitsprozesse ohne Gestaltungsmöglichkeiten häufige Ursachen von Belastungen. Unklare oder widersprüchliche Ziele werden bei der

²⁵ http://www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/CD1B4D2C-9263-46BF-999A-2C6D5FBE36E1/0/Merkblatt_Arbeitsplatzevaluierung_psychischer_Belastungen.pdf (abgerufen am 20. 8. 2015)

Evaluierung ebenso erhoben, wie häufig wechselnde Prioritäten, mangelhafte Pausengestaltung oder eine unregelmäßige und nicht planbare Arbeitsmenge.

- Die Dimension **Organisationsklima** liefert ebenfalls potenzielle Ursachen für Belastungen. Hierbei sind Mängel in der Zusammenarbeit, Informationsmängel oder fehlende Handlungsspielräume angesprochen. Häufig zeigen sich die Belastungen in Form von mangelhafter Kommunikation, unpassender Informationsweitergabe oder geringer Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeit.

15.2.3 Ablauf einer gelungenen Evaluierung

Zu Beginn steht eine **detaillierte Planung**, die die einzelnen Prozessschritte, beteiligten Personen und den zeitlichen Ablauf festlegt. Durch eine Steuerungsgruppe werden auf Grundlage schon vorhandener Informationen kritische Arbeitsbereiche oder Belastungsfaktoren ermittelt. Schon zu diesem Zeitpunkt ist darauf zu achten, dass Informationen über Ziele und Ablauf der Evaluierung an MitarbeiterInnen und Führungskräfte weitergeleitet werden.

Die konkrete **Ermittlung von Belastungen** erfolgt durch standardisierte, geeignete Erhebungsinstrumente oder Verfahren, wie Fragebogenerhebung, moderierte Gruppen-Interviews, Einzelinterviews oder Beobachtungen/Beobachtungsinterviews, die hohen wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Weiterführende Erklärungen und systematische Beschreibung der verfügbaren Instrumente liefert die **Toolbox** der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA)²⁶.

In Folge der Erhebung gilt es nun, ursachenbezogene und kollektiv **wirksame Maßnahmen zu entwickeln**, die es ermöglichen, konkret auf die identifizierten Belastungen einzugehen und positive Veränderungen zu bewirken. Dabei geht es gleichermaßen darum, Arbeitsbelastungen abzubauen (wie zum Beispiel durch die Reduktion von Lärm, durch bessere Beleuchtung, Zuständigkeitsklärung oder Abbau von Zeitdruck) und auch beispielsweise durch Erweiterung des Handlungsspielraums, Entwicklungsmöglichkeiten, soziale Unterstützung oder verbesserten Informationsaustausch Ressourcen zu schaffen.

In weiterer Folge wird die **Wirksamkeit der Maßnahmen evaluiert** und diese nötigenfalls angepasst. Die ermittelten und beurteilten Belastungen und auch die daraus resultierenden Maßnahmen werden dokumentiert und den beteiligten Personen rückgemeldet.

²⁶ <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html> (abgerufen am 20. 8. 2015)

16 Umgang mit Fehlzeiten als Aufgabe des Managements

Der Umgang mit Fehlzeiten stellt einen weiteren Bereich des Gesundheitsmanagements dar. Aus der Perspektive des Dienstgebers ist es im Sinne der Produktivität und Effizienz sinnvoll, Krankenstände und Fehlzeiten einer Analyse zu unterziehen. So können spezifische Handlungsfelder identifiziert und auf der Basis von differenzierten Vergleichen Maßnahmen entwickelt werden. Die Auseinandersetzung mit Fehlzeiten trägt dazu bei, die Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Dienstes zu steigern.

Das Thema Krankenstand lässt mitunter die emotionalen Wogen hochgehen, weil es die unterschiedlichen Interessen von ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen betrifft. Diese verführen leicht zu einer **eindimensionalen Betrachtungsweise** mit der Tendenz, „alle über einen Kamm zu scheren“. Daher ist eine **sachliche Problembetrachtung** die wichtigste Forderung.

Im Umgang mit Krankenständen sind auch bei einem berechtigten Verdacht auf Missbrauch im Einzelfall „Schnellschüsse“ zu vermeiden, da sie zur Demotivation der unauffälligen ArbeitnehmerInnen führen.

Folgende **Grundsätze** sind für den Umgang mit Krankenständen von Bedeutung:

- Der Umgang mit Krankenständen ist grundsätzlich **Führungsaufgabe** und bedarf einer Einbettung in das bestehende Managementsystem. Die aktive Beteiligung der Führungskräfte ist ein Schlüssel für den Erfolg des Krankenstandsmanagements.
- Die Vermeidung von Krankenständen darf nicht in Einzellösungen gesucht werden, sondern muss in einem **systematischen und umfassenden Ansatz des Gesundheitsmanagements** eingebettet sein, das gleichermaßen betriebliche Gesundheitsförderung, Bedienstetenschutz und Wiedereingliederungsmanagement nach langen Krankenständen einbezieht.

16.1 Fehlzeiten und Krankheitstyp

Die Verteilung der Fehlzeiten nach Krankheitsgruppen zeigt, dass Erkrankungen der Atemwege sowie des Muskel-Skelett-Systems die häufigsten Ursachen krankheitsbedingter Fehlzeiten darstellen.²⁷

Besonders bei jungen Arbeitskräften spielen auch Verletzungen durch Unfälle neben Infektionskrankheiten und Erkrankungen der Atemwege eine wesentliche Rolle. Dagegen stehen chronische Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes bei älteren ArbeitnehmerInnen deutlich stärker im Vordergrund und machen österreichweit bis zu einem Drittel aller Krankheitsfälle und mehr als ein Drittel der Krankenstandstage aus.²⁸ Psychische Erkrankungen zeigen einen deutlichen Aufwärtstrend in der Arbeitswelt. Leoni (2014) stellt fest, dass psychische Störungen und Verhaltensstörungen sowohl relativ zu anderen Erkrankungen als auch in absoluten Zahlen zunehmen. Die Zahl der Krankenstandstage, die psychische Ursachen haben, verdreifachte sich seit Mitte der 1990er-Jahre fast und **psychische Erkrankungen stellen die häufigste Ursache von Invaliditätspensionen** dar.²⁹ Außerdem ist das durchschnittliche Zugangsalter zur Invaliditätspension bei psychischen Krankheiten deutlich niedriger, als im Fall von anderen Arbeitsunfähigkeitsursachen. Laut dem Pensionsmonitoring 2014 des BMASK stellen psychische Krankheiten mit weit mehr als 50% den mit Abstand größten Anteil der Neuzuerkennungen von Rehabilitationsgeld dar. Bei Frauen beträgt dieser Anteil 59%, bei Männern 54%. Der [Pensionsmonitoring Jahresbericht 2014](#) ist auf der Webseite des BMASK im Bereich „[Presse → Pensionsmonitoring](#)“ zu finden.

Wieviel Prozent der Krankenstände darüber hinaus Stress oder andere psychische Belastungen als Ursache haben, lässt sich statistisch nur schwer erfassen, da sie anhand der Symptomatik, wie etwa Migräne oder Magenbeschwerden, oft anderen Krankheitsgruppen zugeschrieben werden.

16.2 Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Erkrankungen

Gesundheitsrelevante Belastungen am Arbeitsplatz können im Wesentlichen in fünf Kategorien eingeteilt werden:³⁰

- Physische Belastungen (zum Beispiel Vibrationen, Lärm, Staub)

²⁷ Leoni: Fehlzeitenreport 2014 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2014

²⁸ Leoni, T., Biffl, G., Guger, A. Fehlzeitenreport 2007. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, WIFO, Wien, 2008

²⁹ www.sopol.at/get_file.php?id=1472 (BMASK: Psychische Erkrankungen und Invalidität, abgerufen am 20. 8. 2015)

³⁰ Biffl, Leoni, Mayrhofer: Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2009

- Ergonomische Belastungsfaktoren
- Arbeitszeit (zum Beispiel Nachtarbeit, Schichtarbeit oder lange Arbeitszeiten)
- Organisatorische Belastungen durch Arbeitsrhythmus oder Arbeitsabläufe (zum Beispiel monotone Tätigkeit, hohes Arbeitstempo, kurzfristige Termine)
- Soziale Faktoren (zum Beispiel Arbeitsklima, Mobbing)

Dabei haben insbesondere die Belastungen durch ein erhöhtes Arbeitstempo und zeitlichen Druck EU-weit in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Insbesondere die Kombination steigender Arbeitsanforderungen mit geringem Entscheidungsspielraum und emotional belastenden Arbeitsumständen ist als Risikofaktor anzusehen.³¹

Verschiedenste Forschungsarbeiten und Erhebungen zeigen einen engen Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzbelastungen und Fehlzeiten, der besonders bei älteren ArbeitnehmerInnen deutlich wird. In der subjektiven Wahrnehmung werden von den Betroffenen selbst vor allem Rückenschmerzen und Muskelverspannungen, aber auch Kopfschmerzen, Stress und Schlafstörungen auf Belastungen am Arbeitsplatz zurückgeführt.³²

17 Reintegration am Arbeitsplatz

Betriebliches Eingliederungsmanagement stellt neben dem Bedienstetenschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung einen weiteren wichtigen Bereich des Gesundheitsmanagements dar. Im Mittelpunkt dieses systematischen und umfassenden Managementprozesses stehen die Bediensteten mit ihren spezifischen, aufgrund physischer oder psychischer Beeinträchtigung bedingten Bedürfnissen und deren Reintegration am Arbeitsplatz.

17.1 Wiedereingliederungsmanagement

Das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement verfolgt das Ziel, Beschäftigte nach langer krankheitsbedingter Abwesenheit wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Dabei wird versucht, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Außerdem geht es darum, den erkrankten MitarbeitInnen stufenweise wieder an den vollen

³¹ Eurofound (2012), Trends in job quality in Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

³² Statistik Austria; ARBEITSUNFÄLLE UND ARBEITSBEZOGENE GESUNDHEITSPROBLEME. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2013

Arbeitsumfang heranzuführen oder nötigenfalls einen anderen passenden Arbeitsplatz ausfindig zu machen.

Unter Wiedereingliederungsmanagement wird ein Angebot des Dienstgebers verstanden, das von allen betroffenen MitarbeiterInnen genutzt werden kann und auf **Freiwilligkeit, Vertrauen und Transparenz** beruht. Im Mittelpunkt steht die Vernetzung von organisationsintern vorhandenem ExpertInnenwissen, um die betroffenen MitarbeiterInnen im Reintegrationsprozess zu unterstützen und zu begleiten. Neben VertreterInnen der Personalverwaltung werden bedarfsorientiert der/die ArbeitsmedizinerIn, die Personalvertretung, Behindertenvertrauenspersonen, Sicherheitsfachkräfte oder auch spezielle Integrationsbeauftragte eingebunden.

Das Wiedereingliederungsmanagement beginnt im Idealfall schon bevor eine MitarbeiterIn tatsächlich lange in Krankenstand geht. Durch Einrichtung eines Frühwarnsystems können Hinweise auf eine potenzielle Gefährdung frühzeitig erkannt werden. Bisherige Fehlzeiten und Belastungen dienen dabei als Informationsquelle. Auf Basis dieser Informationen ist es oft hilfreich, durch Gespräche und wertschätzenden Umgang sowie spezielle Begleitangebote einer weiteren Häufung von Fehlzeiten vorzubeugen. Während des Krankenstandes sollten der Kontakt aufrechterhalten, Neuigkeiten weitergeleitet und Reha-Maßnahmen abgestimmt werden. Sobald die wieder genesene Person an ihren Arbeitsplatz zurückkehrt, ist es von besonderer Bedeutung sensibel mit der neuen Situation umzugehen. In den ersten Wochen nach der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit ist ein gesondertes Augenmerk auf die Begleitung und Betreuung der Person zu richten. Es kann auch nötig sein, Arbeitsplatzanpassungen vorzunehmen oder einen innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel anzustreben, wobei Weiterbildungen und Umschulungen angeboten werden sollten.

17.2 Rückkehrgespräche

Als „Rückkehrgespräche“ werden **systematisch geplante Gespräche** entweder **unmittelbar nach Rückkehr** eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin aus dem Krankenstand oder **in der Folge eines auffälligen Krankenstandverhaltens** bezeichnet. Ziel des Rückkehrgesprächs ist es, den betroffenen MitarbeiterInnen zu signalisieren, dass die Unternehmensleitung die (krankheitsbedingte) Abwesenheit wahrgenommen hat und **an den Ursachen dafür interessiert** ist. Das Rückkehrgespräch kann auch dazu genutzt werden, um über die Ereignisse während der Abwesenheit zu informieren. Im Fall eines Krankenstands ohne krankheitsbedingte Ursachen, also bei Missbrauch, wird dem beziehungsweise der Betroffenen vermittelt, dass die Organisation nicht gewillt ist, dies länger hinzunehmen und dass im Wiederholungsfall disziplinäre Konsequenzen drohen.

Aufgrund des **Doppelcharakters** des Gesprächs muss dessen Einsatz gut überlegt werden und in eine **Gesamtstrategie** eingebettet sein. Zwar können Missbrauchsfälle durch solch systematisch geplanten Gespräche aufgedeckt werden, der überwiegende Teil der sich korrekt verhaltenden MitarbeiterInnen könnte das Rückkehrgespräch aber als Vorwurf empfinden und dadurch demotiviert werden.

17.3 Betriebsberatung durch fit2work

fit2work ist eine Initiative der österreichischen Bundesregierung und ist als Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit im Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) verankert. Ziele der Betriebsberatung durch fit2work sind die produktive betriebliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen oder Wiedereingliederung kranker Menschen, die nachhaltige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen und damit auch die Steigerung der Produktivität. Im Rahmen der Beratung werden Organisationen über mögliche Maßnahmen zur Integration von betroffenen MitarbeiterInnen, wie beispielsweise Umschulungen, Weiterbildung, Rehabilitationsmaßnahmen oder geförderte Arbeitsplatzadaptierungen, informiert.

Wesentliche Elemente des Eingliederungsmanagements in Zusammenarbeit mit fit2work sind

- eine aktive Steuergruppe, in der auch die Präventivfachkräfte, die Belegschaftsvertretung und einige andere betriebliche ExpertInnen vertreten sind
- der/die Integrationsbeauftragte, der/die auch von externen BeraterInnen bei seinen/ihren Aufgaben unterstützt wird
- die Einrichtung eines Frühwarnsystems
- ein Informationssystem, das möglichst alle MitarbeiterInnen des Unternehmens über die Eingliederungsaktivitäten informiert.

Informieren Sie sich unter <http://www.fit2work.at/> über die Möglichkeit, eine Betriebsberatung in Anspruch zu nehmen.

17.4 Weitere Instrumente

Neben anderen Aspekten der Zusammenarbeit und Arbeitsgestaltung kann das Thema „Fehlzeiten“ auch in das jährliche Mitarbeitergespräch aufgenommen werden. Auch Präsentismus kann in diesem Rahmen zur Sprache gebracht werden, wenn der Führungskraft auffällt, dass MitarbeiterInnen trotz Krankheit weiterhin in der Arbeit erscheinen. Durch Präsentismus gefährdet die Person nicht nur die eigene Gesundheit sondern auch die der KollegInnen. Als weitere hilfreiche Lösungsansätze, um mit längeren Krankenständen umzugehen, können Supervision, Coaching, Teamentwicklung oder auch Mediation eingesetzt werden. Liegt den Fehlzeiten Mobbing zugrunde, ist besonders darauf zu achten, die betroffenen MitarbeiterInnen nicht erst recht in eine Opferrolle zu drängen. Im Mobbingfall ist besonders behutsam vorzugehen und auf Freiwilligkeit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin zu achten. Die Führungskraft hat hier ausschließlich zu unterstützen und gegebenenfalls auch eine externe Beratung zu ermöglichen, wenn aus Sicht des/der Betroffenen die Vertrauensbasis innerhalb der Organisation nicht gegeben ist.

Teil D: RECHTLICHE ASPEKTE DER FEHLZEITEN

18 Dienstrechtlicher Hintergrund zu Fehlzeiten

18.1 Abwesenheit wegen Krankheit bei BeamtInnen

BeamtInnen, die vom Dienst abwesend sind, ohne vom Dienst befreit oder enthoben zu sein, haben den Grund ihrer Abwesenheit unverzüglich ihrem/ihrer Vorgesetzten zu melden (**Mitteilungspflicht**). Sind BeamtInnen durch Krankheit an der Ausübung ihres Dienstes verhindert, so haben sie ihrem/ihrer Vorgesetzten **eine ärztliche Bescheinigung** über den Beginn der Krankheit und nach Möglichkeit über die voraussichtliche Dauer der Dienstverhinderung **vorzulegen (Nachweispflicht)**, wenn

- BeamtInnen dem Dienst **länger als drei Arbeitstage** fernbleiben oder
- der/die Vorgesetzte es verlangt.

Die Abwesenheit vom Dienst gilt als **nicht gerechtfertigt** und hat den **Entfall der Bezüge** zur Folge, wenn

- BeamtInnen der Nachweispflicht nicht nachkommen,
- sie sich einer zumutbaren Krankenbehandlung (nicht zumutbar ist beispielsweise umstrittene Behandlungsmethode, große Schmerzen, Lebensgefahr) entziehen oder
- sie die zumutbare Mitwirkung an einer ärztlichen Untersuchung verweigern.

Infolge Krankheit vom Dienst abwesende BeamtInnen haben sich **auf Anordnung** der Dienstbehörde einer ärztlichen Untersuchung zur Prüfung ihres Gesundheitszustandes zu unterziehen. Die Anordnung **ist spätestens drei Monate** nach Beginn der Abwesenheit vom Dienst **und sodann in Abständen** von längstens drei Monaten zu erteilen.

Potenzielle Folgen der ärztlichen Untersuchungsergebnisse

- **Ruhestandsversetzung** wegen dauernder Dienstunfähigkeit
- Abwesenheit ist **gerechtfertigt** und der/die BeamtIn in absehbarer Zeit voraussichtlich dienstfähig: **Zuwarten bis zur Genesung**
- Abwesenheit ist **nicht mehr gerechtfertigt: Einberufung zum Dienst und Zuweisung eines** dem Gesundheitszustand entsprechenden **Arbeitsplatzes**

18.2 Abwesenheit wegen Krankheit bei Vertragsbediensteten

Sind Vertragsbedienstete durch Krankheit verhindert, ihren Dienst zu versehen, so haben sie dies **ohne Verzug** ihrem/ihrer Vorgesetzten **anzuzeigen (Mitteilungspflicht)** und **auf dessen/deren Verlangen** den Grund der Verhinderung zu **bescheinigen (Nachweispflicht)**.

Wegen Krankheit vom Dienst abwesende Vertragsbedienstete sind verpflichtet, sich **auf Anordnung** ihres/ihrer Vorgesetzten der **amtsärztlichen Untersuchung** zu unterziehen.

Konsequenz: Kommen Vertragsbedienstete diesen Verpflichtungen nicht nach, so **verlieren** sie für die Dauer der Säumnis den **Anspruch auf ihre Bezüge**, es sei denn, sie machen glaubhaft, dass der Erfüllung dieser Verpflichtung unabwendbare Hindernisse entgegengestanden sind.

Hat eine Dienstverhinderung wegen Krankheit **ein Jahr gedauert**, so endet das Dienstverhältnis mit Ablauf dieser Frist, es sei denn, dass **vorher seine Fortsetzung vereinbart** wurde. Bei der Berechnung der einjährigen Frist gilt eine Dienstverhinderung, die **innerhalb von sechs Monaten** nach Wiederantritt des Dienstes eintritt, als Fortsetzung der früheren Dienstverhinderung. Der Dienstgeber hat Vertragsbedienstete spätestens **drei Monate vor Ablauf** der Frist nachweislich vom bevorstehenden Ende des Dienstverhältnisses zu **verständigen**. Erfolgt die Verständigung später, so endet das Dienstverhältnis drei Monate nach dieser Verständigung, sofern der/die Vertragsbedienstete den Dienst bis dahin nicht wieder angetreten hat und vor Ablauf der Frist auch keine Verlängerung des Dienstverhältnisses vereinbart wurde.

Wie BeamtInnen haben auch Vertragsbedienstete einen sofortigen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn sie nach Dienstantritt erkranken.

18.3 Abwesenheit wegen Krankheit bei Angestellten in der Privatwirtschaft

Angestellte sind verpflichtet, **ohne Verzug** die Dienstverhinderung dem Dienstgeber **anzuzeigen (Mitteilungspflicht)** und **auf Verlangen** des Dienstgebers, das nach angemessener Zeit wiederholt werden kann, **eine Bestätigung** der zuständigen Krankenkasse oder eines/einer Amts- oder Gemeindefachärztin über Ursache und Dauer der Arbeitsunfähigkeit **vorzulegen (Nachweispflicht)**.

Kommen Angestellte diesen Verpflichtungen nicht nach, so **verlieren** sie für die Dauer der Säumnis den **Anspruch auf das Entgelt**.

18.4 Kuraufenthalte

Bundesbediensteten ist auf Antrag für die Dauer eines Kuraufenthaltes Dienstbefreiung zu gewähren, wenn

1. ein Sozialversicherungsträger oder ein Bundessozialamt die Kosten der Kur trägt oder einen Kurkostenbeitrag leistet und
2. die Kur in der Benützung einer Mineralquelle oder eines Moorbades oder im Aufenthalt in einem vorgeschriebenen Klima oder in der therapeutischen Anwendung von kaltem Wasser (so genannte „Kneipp-Kuren“) besteht und ärztlich überwacht wird.

Bei der zeitlichen Einteilung der Dienstbefreiung ist auf zwingende dienstliche Gründe Rücksicht zu nehmen.

Die Kur gilt auch in der Privatwirtschaft als Krankenstand – wenn sie von der Krankenkassa oder der Pensionsversicherung bewilligt ist. Unter dieser Voraussetzung kann die Kur nicht verweigert werden.

18.5 Sonderurlaube

Bundesbediensteten kann auf ihr Ansuchen aus wichtigen persönlichen oder familiären Gründen oder aus einem sonstigen besonderen Anlass ein Sonderurlaub gewährt werden.

Der Sonderurlaub darf nur gewährt werden, wenn keine zwingenden dienstlichen Erfordernisse entgegenstehen, und er darf die dem Anlass angemessene Dauer nicht übersteigen.

Die Gesamtdauer der für ein Kalenderjahr gewährten Sonderurlaube darf das Ausmaß der auf zwölf Wochen entfallenden regelmäßigen Dienstzeit des/der Bundesbediensteten nicht übersteigen. Für die Zeit des Sonderurlaubes behält der/die Bedienstete den Anspruch auf die vollen Bezüge.

18.6 Pflegefreistellungen

Bundesbedienstete haben – wie die Bediensteten in der Privatwirtschaft – Anspruch auf Pflegefreistellung, wenn sie aus einem der folgenden Gründe nachweislich an der Dienstleistung verhindert sind:

1. wegen der notwendigen Pflege eines/einer im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten oder verunglückten nahen Angehörigen oder Kindes der Person, mit der der/die Bedienstete in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft lebt, oder
2. wegen der notwendigen Betreuung ihres Kindes, Wahl-, Pflege- oder Stiefkindes, oder Kindes der Person, mit der der/die Bedienstete in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft lebt, wenn die Person, die das Kind ständig betreut hat, für diese Pflege ausfällt oder

3. wegen der Begleitung eines erkrankten Kindes, Wahl- oder Pflegekindes, Stiefkindes oder Kindes der Person, mit der der/die Bedienstete in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft lebt, bei einem stationären Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt, sofern das Kind das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Als nahe Angehörige sind der Ehegatte/die Ehegattin und Personen anzusehen, die mit dem/der Bundesbediensteten in gerader Linie verwandt sind, ferner Geschwister, Stief-, Wahl- und Pflegekinder sowie die Person, mit der der/die Bundesbedienstete in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft lebt.

Die Pflegefreistellung darf im Kalenderjahr das Ausmaß der regelmäßigen Wochendienstzeit des/der Bundesbediensteten nicht übersteigen.

Darüber hinaus besteht Anspruch auf Pflegefreistellung bis zum Höchstausmaß einer weiteren Woche im Kalenderjahr, wenn Bundesbedienstete

1. den Anspruch auf Pflegefreistellung verbraucht haben und
2. wegen der notwendigen Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten Kindes, einschließlich Wahl-, Pflege- oder Stiefkindes oder Kindes der Person, mit der der/die Bundesbedienstete in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft lebt, welches das zwölfte Lebensjahr noch nicht überschritten hat, an der Dienstleistung neuerlich verhindert sind.

Im Fall der notwendigen Pflege seines/ihrer erkrankten Kindes (Wahl- oder Pflegekindes) hat auch jener/jene Bedienstete Anspruch auf Pflegefreistellung, der/die nicht mit seinem/ihrer erkrankten Kind (Wahl- oder Pflegekind) im gemeinsamen Haushalt lebt.

Die Pflegefreistellung kann tageweise oder stundenweise in Anspruch genommen werden.

18.7 Erholungsurlaub

Bundesbediensteten gebührt in jedem Kalenderjahr ein Erholungsurlaub von **200 Stunden** beziehungsweise – ab ihrem 43. Lebensjahr – von **240 Stunden**.

In dem Kalenderjahr, in dem das Dienstverhältnis begründet wurde, beträgt das Urlaubsausmaß für jeden begonnenen Monat des Dienstverhältnisses ein Zwölftel des jährlichen Ausmaßes. Nach sechs Monaten gebührt der volle Erholungsurlaub.

Der Verbrauch der Urlaubsstunden ist nur **tageweise** zulässig.

Das Urlaubsausmaß ändert sich entsprechend bei einer Herabsetzung der regelmäßigen Wochendienstzeit, einer Teilzeitbeschäftigung, einer Dienstfreistellung oder einer Karenz des/der Bediensteten.

Die kalendermäßige **Festlegung** des Erholungsurlaubes ist unter Berücksichtigung der dienstlichen Interessen vorzunehmen, wobei auf die persönlichen Verhältnisse des/der Bediensteten Rücksicht zu nehmen ist. Soweit nicht zwingende dienstliche Gründe entgegenstehen, hat der/die Bedienstete Anspruch, die Hälfte des Erholungsurlaubes ungeteilt zu verbrauchen.

Der Anspruch auf Erholungsurlaub **verfällt**, wenn dieser nicht bis zum 31. Dezember des Folgejahres verbraucht wird. Ist der Verbrauch bis zu diesem Zeitpunkt aus bestimmten Gründen nicht möglich, tritt der Verfall erst mit Ablauf des folgenden Kalenderjahres ein.

Dem/der Bediensteten kann bei Vorliegen besonders berücksichtigungswürdiger Umstände auf seinen/ihren Antrag der **Verbrauch des im nächsten Kalenderjahr gebührenden Erholungsurlaubes** gestattet werden.

Eine während des Erholungsurlaubes eintretende **Erkrankung** des/der Bediensteten **unterbricht** den Erholungsurlaub, wenn die Erkrankung **länger als drei Kalendertage** dauert. Der/die Bedienstete hat der Dienststelle nach dreitägiger Krankheitsdauer die Erkrankung so rasch wie möglich **mitzuteilen**. Beim Wiederantritt des Dienstes hat er/sie ein **ärztliches Zeugnis** oder eine **Bestätigung des zuständigen Krankenversicherungsträgers** über Beginn und Dauer der Dienstunfähigkeit vorzulegen. Erkrankt der/die Bedienstete im **Ausland**, so ist dem ärztlichen Zeugnis eine **behördliche Bestätigung** darüber beizufügen, dass es von einem zugelassenen Arzt oder einer zugelassenen Ärztin ausgestellt wurde; eine solche behördliche Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn die ärztliche Behandlung in einer Krankenanstalt erfolgte und hierfür eine Bestätigung dieser Anstalt vorgelegt wird.

Die Unterbrechung des Erholungsurlaubes tritt auch bei der **notwendigen Pflege** eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten oder verunglückten nahen Angehörigen während des Erholungsurlaubes ein.

18.8 Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen

Im Bereich des Bundesbedienstetenschutzes trifft den Dienstgeber die allgemeine Verpflichtung, die zum Schutz des Lebens, der Gesundheit sowie der Integrität und Würde seiner Bediensteten erforderlichen Maßnahmen zu treffen, einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren, zur Information und zur Unterweisung sowie der Bereitstellung einer geeigneten Organisation und der erforderlichen Mittel.

Dabei umfasst der Begriff „**Gesundheit**“ neben einem physischen auch einen **psychischen Aspekt** und als „**arbeitsbedingte Gefahren**“ gelten auch **psychische Belastungen, die zu Fehlbeanspruchungen führen**.

Die Verpflichtung des Dienstgebers zum Schutz der Gesundheit der Bediensteten, zur Evaluierung von Belastungen und zum Setzen geeigneter Maßnahmen umfasste schon bisher auch psychische Fehlbelastungen. Durch die Dienstrechtsnovelle 2013 (BGBl. I Nr. 210/2013) erfolgte eine entsprechende gesetzliche Klarstellung.

Der Dienstgeber hat konkret die für die Sicherheit und Gesundheit der Bediensteten bestehenden **Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen**. Dies umfasst im Hinblick auf die Evaluierung psychischer Fehlbeanspruchungen die Berücksichtigung folgender Faktoren:

- **Gestaltung der Arbeitsaufgaben und Art der Tätigkeiten** (zum Beispiel hohe emotionale Belastung oder Über- oder Unterforderung);
- **Arbeitsumgebung** (zum Beispiel mangelhafte Arbeitsplatzausstattung und Arbeitsmittel, benutzerfreundliche Software);
- **Arbeitsabläufe**;
- **Arbeitsorganisation** (zum Beispiel unklare oder widersprüchliche Ziele, Rollenkonflikte, belastende Arbeitszeiteinteilung, häufige Unterbrechungen);
- **Stand der Ausbildung und Unterweisung** der Bediensteten.

Die Ermittlung erfolgt erforderlichenfalls unter Heranziehung von **Arbeitspsychologinnen und Arbeitspsychologen** und mit Hilfe von standardisierten und geeigneten Erhebungsinstrumenten oder Verfahren, die je nach Arbeitsbereich unterschiedlich sein können – beispielsweise Fragebögen, moderierte Gruppen- beziehungsweise Einzelinterviews oder kriterienorientierte Beobachtung.

Auf Grundlage der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren sind die durchzuführenden **Maßnahmen zur Gefahrenverhütung festzulegen**, sodann auf ihre Wirksamkeit zu **überprüfen** und erforderlichenfalls an geänderte Gegebenheiten **anzupassen**.

Nach Zwischenfällen mit erhöhter arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchung (zum Beispiel Gewaltübergriffe, Häufung von Konflikten oder Beschwerden) ist eine Überprüfung und erforderlichenfalls Anpassung der Maßnahmen verpflichtend durchzuführen.

18.9 Höchstgerichtliche Erkenntnisse

18.9.1 Erkenntnisse in Zusammenhang mit Krankenständen

Prognose der Dauer der Dienstunfähigkeit (VwGH 13.11.2014, Ro 2014/12/0021)

Allein aus der Erwartung künftiger vermehrter (gegenüber einem gesunden Beamten) Krankenstände (hier: aufgrund einer Alkoholkrankheit) kann eine dauernde Dienstunfähigkeit eines Beamten nicht abgeleitet werden. Die Dienstbehörde kann erst dann, wenn der Sachverständige in Anwendung seiner Sachkenntnisse die Auswirkungen bestimmt, die sich aus dem festgestellten Leiden oder Gebrechen auf die Erfüllung der dienstlichen Aufgaben ergeben, und er eine Prognose über die Zahl, das Ausmaß und die Entwicklung der Krankenstände abgibt, im Rahmen ihrer rechtlichen Beurteilung nachvollziehbar darlegen, ob der Beamte auf Grund seines gesundheitlichen Zustandes in der Lage ist, seine dienstlichen Aufgaben zu erfüllen. Bei der Beurteilung der Frage, welches Ausmaß an prognostizierten jährlichen Krankenständen schon für sich genommen eine dauernde Dienstunfähigkeit begründet, ist im öffentlichen Dienstrecht nicht auf das Verhalten von Unternehmern am allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen; vielmehr ist in diesem Zusammenhang auch das Wesen des öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses als grundsätzlich lebenslanges vom Prinzip der wechselseitigen Treue beherrschtes Verhältnis zwischen dem Beamten und dem Rechtsträger zu beachten. Vor diesem Hintergrund ist das Ausmaß prognostizierter Krankenstände, welches trotz zwischenzeitiger Perioden von Dienstfähigkeit vorliegen muss, um von einer dauernden Dienstfähigkeit ausgehen zu können, jedenfalls höher anzusetzen als sieben Wochen.

Nach § 14 Abs. 2 BDG 1979 ist davon auszugehen, dass die Rechtmäßigkeit eines Bescheides betreffend amtswegige Ruhestandsversetzung unter anderem auch voraussetzt, dass der Beamte nicht nur auf dem ihm derzeit zugewiesenen Arbeitsplatz dauernd dienstunfähig ist, sondern - darüber hinaus - dass ihm kein mindestens gleichwertiger Verweisungsarbeitsplatz zugewiesen werden könnte. In einem Verfahren betreffend amtswegige Ruhestandsversetzung ist zu klären, ob für den Beamten taugliche Verweisungsarbeitsplätze zur Verfügung stehen, deren Aufgaben er auch unter Berücksichtigung des geminderten Leistungskalküls erfüllen kann. Eine amtswegige Ruhestandsversetzung kommt nicht generell als Reaktion auf durch habituelle Charaktereigenschaften bedingtes fortgesetztes Fehlverhalten beziehungsweise auf dadurch bedingte fortgesetzte unterdurchschnittliche Dienstleistungen in Betracht. Eine Ruhestandsversetzung auf Grund habitueller Charaktereigenschaften ist vielmehr nur dann zulässig, wenn die daraus resultierenden Mängel vom Willen des Beamten nicht beherrschbar sind. Andernfalls, also bei einer bloßen Neigung des Beamten zu Fehlverhalten beziehungsweise Minderleistung auf Grund einer habitueller Charaktereigenschaft, welche jedoch an sich vom Willen beherrschbar ist, stehen der Dienstbehörde ausschließlich die Instrumentarien des Disziplinarrechts einerseits beziehungsweise der Leistungsfeststellung mit der allfälligen Konsequenz des § 22 BDG 1979 zur Verfügung. Die disziplinarrechtliche Verurteilung des Beamten spricht für seine Schuldfähigkeit. Der Umstand, wonach der Beamte das ihm vorgeworfene Verhalten ungeachtet einer disziplinarrechtlichen Verurteilung fortgesetzt hat, reicht allein für die Annahme, es sei von seinem Willen nicht beherrschbar, keinesfalls aus.

Verweisungstätigkeiten von beschränkt leistungsfähigen Arbeitnehmern im Betrieb (OGH 29.10.2014, 9 ObA 92/14s, OGH 29.04.2014 9 ObA 165/13z)

OGH 29.10.2014, 9 ObA 92/14s: Der Arbeitgeber ist - umso mehr, je länger das Arbeitsverhältnis bereits dauert - verpflichtet, dem nur mehr beschränkt leistungsfähigen Arbeitnehmer nach Möglichkeit Arbeiten zuzuweisen, zu deren Verrichtung er auch weiterhin in der Lage ist. Allerdings kommen nur solche Verweisungstätigkeiten in Betracht, die auch dem Arbeitgeber vernünftigerweise zumutbar sind. Der Arbeitgeber ist nicht verpflichtet, seinen Betrieb umzuorganisieren, um eine in Betracht kommende Tätigkeit überhaupt erst zu schaffen. Dies bedeutet, dass der Arbeitgeber einen partiell arbeitsunfähigen Arbeitnehmer nur dann im Sinne des § 27 Z 2 Angestelltengesetz entlassen kann, wenn er keine zumutbare Möglichkeit hat, dem Arbeitnehmer eine andere Arbeit zuzuweisen oder wenn der Arbeitnehmer ein entsprechendes Angebot des Arbeitgebers ablehnt. Die Beweislast dafür, dass keine geeigneten Ersatztätigkeiten vorhanden sind, trifft den (für das Vorliegen eines Entlassungsgrundes beweispflichtigen) Arbeitgeber.

OGH 29.04.2014 9 ObA 165/13z: Den Arbeitgeber trifft keine Verpflichtung, einen Arbeitnehmer, der seine dienstvertraglich vereinbarte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, außerhalb der vertraglich vereinbarten Tätigkeit weiter zu beschäftigen.

Verweisungsarbeitsplätze (VwGH 20.3.2014, ZI. 2013/12/0101, VwGH 4.9.2012, ZI. 2009/12/0089, VwGH 30.3.2011, ZI. 2010/12/0049)

VwGH 20.3.2014, ZI. 2013/12/0101: Lag eine wirksame Betrauung einer anderen Beamtin mit den in Rede stehenden Aufgaben vor, bildeten diese keinen tauglichen Verweisungsarbeitsplatz im Verständnis des § 14 Abs. 3 BDG 1979. Aus § 14 BDG 1979 lässt sich nämlich keine Verpflichtung des Dienstgebers ableiten, eine bestehende geeignete, aber besetzte Planstelle durch eine Personalmaßnahme "frei" zu machen, um sie mit einem Beamten besetzen zu können, dessen Ruhestandsversetzung im Raum steht. Es besteht somit keine Pflicht zum Ingangsetzen eines Personalkarussells. Vielmehr knüpft § 14 Abs. 1 und 3 BDG 1979 in Bezug auf die Verweisungsarbeitsplätze an den jeweils vorhandenen Möglichkeiten, die ohne derartige vorgängige Dispositionen des Dienstgebers bestehen, an.

VwGH 4.9.2012, ZI. 2009/12/0089: Kann die Beamtin/der Beamte mit einer zusätzlichen Ausbildung von wenigen Monaten (hier: etwa zwei Monate) auf einem zur Verfügung stehenden Verweisungsarbeitsplatz eingesetzt werden, ist nicht von ihrer/seiner dauernden Dienstunfähigkeit im Sinne des § 14 Abs. 1 BDG 1979 auszugehen.

VwGH 30.3.2011, ZI. 2010/12/0049: Neben bereits existierenden freien oder in absehbarer Zeit frei werdenden Arbeitsplätzen kommt als Verweisungsarbeitsplatz aber auch ein solcher in Betracht, welcher seitens der Dienstbehörde durch Umgestaltung bestehender Geschäftseinteilungen von Dienststellen in absehbarer Zeit zu schaffen beabsichtigt ist.

Krankheit unterbricht Zeitausgleich nicht (OGH 29.5.2013, 9 ObA 11/13b)

Zeitausgleich ist eine bezahlte Freistellung von der Arbeitspflicht. Die Vereinbarung von Zeitausgleich führt daher letztlich nur zu einer anderen Verteilung der Arbeitszeit.

Im Zeitausgleichszeitraum besteht infolge Vorleistung der Arbeit keine Verpflichtung zur Arbeitsleistung. Erkrankt der/die ArbeitnehmerIn während des Zeitausgleichszeitraumes, so hat er/sie daher keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dieser setzt nämlich voraus, dass der/die ArbeitnehmerIn durch Krankheit an der Leistung der Arbeit verhindert ist; nicht die Erkrankung während des Zeitausgleichszeitraumes bewirkt aber den Entfall der Arbeitsleistung, sondern die mangelnde Verpflichtung zur Arbeitsleistung.

Da beim Urlaub der Erholungszweck im Vordergrund steht, beim Zeitausgleich aber eine weitgehende Annäherung der durchschnittlichen Arbeitszeit an die Normalarbeitszeit bezweckt wird, gilt die Regel „Krankheit bricht Urlaub, aber nicht Zeitausgleich“.

Entlassung aufgrund der Missachtung der ärztlichen Anordnungen im Krankenstand (OGH 19.12.2012, 8 ObA 74/12h)

Ein/e ArbeitnehmerIn, der/die sich im Krankenstand befindet, ist grundsätzlich verpflichtet, den auf die Wiederherstellung seiner/ihrer Gesundheit abzielenden Anordnungen des Arztes nach Tunlichkeit nachzukommen und ihnen jedenfalls nicht so schwerwiegend zuwider zu handeln, dass der Krankheitsverlauf negativ beeinflusst und/oder der Heilungsverlauf verzögert werden könnte. Ein verhältnismäßig geringfügiges Zuwiderhandeln gegen ärztliche Anordnungen, wie es immer wieder vorkommen mag, wird bei der Beurteilung nicht ins Gewicht fallen. Missachtet aber ein/e wegen Krankheit arbeitsunfähige/r ArbeitnehmerIn die Anordnungen seines/ihrer Arztes betont und in erheblichem Maß und ist dieses Verhalten geeignet, den Krankheitsverlauf negativ zu beeinflussen oder den Heilungsverlauf zu verzögern, so liegt darin eine Verwirklichung des Entlassungstatbestands der beharrlichen Pflichtenverletzung gemäß § 82 lit f 2. Fall GewO 1859.

Zukunftsprognose bei häufigen Krankenständen (OGH 30.8.2011, 8 ObA 53/11v)

Kommen überhöhte Krankenstände als Kündigungsrechtfertigungsgrund in Betracht, so muss der Arbeitgeber eine Zukunftsprognose über die weitere Arbeitsfähigkeit des/der betroffenen ArbeitnehmerIn anstellen, die im zeitlichen Zusammenhang mit dem Kündigungszeitpunkt zu erstellen ist. Entscheidend ist, dass ein verständiger und sorgfältiger Arbeitgeber bei objektiver Betrachtung berechtigt davon ausgehen kann, dass Krankenstände in erhöhtem Ausmaß mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft zu erwarten sind. Eine ungünstige Prognose kann etwa aus der anhaltend steigenden Zahl der Krankheitstage bei regelmäßigen Krankenständen oder aus einer objektivierten Verschlechterung des Grundleidens abgeleitet werden.

Bei der Beurteilung ist zu berücksichtigen, dass in der Vergangenheit aufgetretene Krankenstände, die für die künftige Einsatzfähigkeit des/der ArbeitnehmerIn nicht unbedingt aussagekräftig sind, weil die zugrunde liegende Krankheit überwunden wurde, nicht als persönlicher Kündigungsrechtfertigungsgrund herangezogen werden können. Die Zukunftsprognose hängt damit außer von Häufigkeit und Dauer der bisherigen Krankenstände auch wesentlich von der

Art der Erkrankung samt deren Ursache und der zumutbaren Krankenbehandlung ab. Setzt sich der in Ansehung des Rechtfertigungsgrundes beweispflichtige Arbeitgeber mit diesen Fragen gar nicht auseinander, so trägt er das Risiko, dass sich seine Prognose bei Anlegung eines objektiven Maßstabs als unrichtig erweist.

Eine starre Grenze für überhöhte Krankenstände in Bezug auf deren Häufigkeit und Dauer besteht nicht. Vielmehr ist das Vorliegen auch des in Rede stehenden Rechtfertigungsgrundes nach den Umständen des Einzelfalls zu beurteilen. Dabei sind an den Rechtfertigungsgrund strenge Anforderungen zu stellen.

Durchgehende Krankenstände, Kündigungsrecht des Dienstgebers (OGH 31.1.2007, 8 ObA 103/06i)

Im Fall von durchgehenden lang dauernden Krankenständen ist für die Annahme einer Dienstunfähigkeit von der bereits eingetretenen Dauer des Krankenstands und der Dauer sowie Einschätzbarkeit des weiter zu erwartenden Krankenstands auszugehen. Eine starre Grenze lässt sich aber auch für den Fall von durchgehenden lang dauernden Krankenständen nicht finden. Wenn nach etwa einem halben Jahr durchgehenden Krankenständen eine weitere Krankheit auftritt, bei der eine weitere Krankenstandsdauer zwischen einem und bis zu drei Jahren zu befürchten ist und der Dienstgeber dann nach circa 10 Monaten von dem Auftreten der Krankheit in Kenntnis gesetzt wird, so liegt eine zur Kündigung berechtigende Dienstunfähigkeit vor.

Häufige Krankenstände, keine ungünstige Zukunftsprognose (OGH 20.12.2006, 9 ObA 135/06b)

Im Falle des Klägers war die Anzahl der jährlichen Krankheitstage nach einem Höchststand von 56 im Jahr 2001 bis Ende 2004 laufend auf 27 herabgefallen und erhöhte sich erst im Jahr 2005 bis zum Kündigungszeitpunkt auf 39. Der Standpunkt des Berufungsgerichts, auf Grund des einmaligen Anstiegs noch keine entsprechend ungünstige Zukunftsprognose erstellen zu können, ist vertretbar.

Entlassung aufgrund des Verhaltens des Bediensteten im Krankenstand (OGH 24.2.2002, 8 ObA 12/00y)

Eine Dienstnehmerin, welche sich wegen Grippe im Krankenstand befand und am zweiten Tag trotzdem ausging, wurde fristlos entlassen. Der Oberste Gerichtshof hat die Entlassung als richtig erklärt.

Das Verhalten der Dienstnehmerin entgegen dem ausdrücklichen ärztlichen Ausgehverbot eine nicht der Deckung des lebensnotwendigen Bedarfs dienende Einkaufsfahrt zu unternehmen, muss als gröbliche und beharrliche Verletzung ihrer Verpflichtung gegenüber ihrer Dienstgeberin gewertet werden. Die Dienstnehmerin hat sich so zu verhalten, dass der Genesungsprozess nicht unnötig verzögert und ihre Arbeitsfähigkeit möglichst bald wieder hergestellt wird. Die Entlassung war daher gerechtfertigt. Die Gebote allgemein üblicher Verhaltensweisen im Krankenstand dürfen nicht betont und offenkundig verletzt werden. Es genügt die Eignung des Verhaltens, den Krankheitsverlauf negativ zu beeinflussen und/oder den Heilungsprozess zu

verzögern. Trotz eines grippalen Infektes hielt sich der Dienstnehmer bei extremer Hitze stundenlang in einer von circa zehntausend Leuten besuchten Badeanstalt auf - die Entlassung erfolgte zu Recht. Auch wenn ausdrückliche Anordnungen des Arztes über das Verhalten im Krankenstand fehlen, darf der Arbeitnehmer die nach der allgemeinen Lebenserfahrung üblichen Verhaltensweisen nicht betont und offenkundig verletzen. Ob das Verhalten des Arbeitnehmers tatsächlich zu einer Verlängerung des Krankenstands führte, ist ohne Bedeutung; es genügt die Eignung, den Genesungsprozess zu verzögern.

Wann gilt eine Krankheit auch als Dienstverhinderung; ausreichender Entschuldigungsgrund (VwGH 19.12.2001, 98/12/0139)

§ 51 Abs. 2 BDG 1979 regelt den Sonderfall der Dienstverhinderung des/der BeamtIn aus gesundheitlichen Gründen und normiert dafür eine hinsichtlich der Rechtfertigung zusätzliche Vorgangsweise.

Diese Regelung geht davon aus, dass **nicht jede Abwesenheit vom Dienst wegen** einer ärztlich bescheinigten **Krankheit**, eines Unfalls oder eines Gebrechens **bereits eine Dienstverhinderung** darstellt. Eine Dienstverhinderung liegt insbesondere dann vor, wenn

1. der/die BeamtIn durch die Krankheit an seiner/ihrer ordnungsgemäßen Dienstleistung verhindert ist oder
2. die Dienstleistung die Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit sich bringen würde oder
3. die Dienstleistung für den/die BeamtIn eine objektiv unzumutbare Unbill darstellen würde.

Im Regelfall wird dazu die ärztliche Bescheinigung der konkreten Krankheit ausreichend sein, wenn auch der/die BeamtIn nicht durch den Arzt/die Ärztin "krankgeschrieben" wird. Mit der Vorlage der ärztlichen Bescheinigung erfüllt der/die BeamtIn nämlich nur die ihn treffende Verpflichtung zur Rechtfertigung. Wenn die Behörde diesbezüglich Bedenken hat, ist durch weitere ärztliche Gutachten (vgl. auch § 52 BDG 1979) der Gesundheitszustand des/der BeamtIn zu erheben und letztlich seitens der Dienstbehörde die Rechtsfrage der Dienstfähigkeit im vorher dargestellten Sinne und die damit allenfalls verbundene Rechtsfolge nach § 12c GehG (Entfall der Bezüge) zu beurteilen.

§ 51 Abs. 2 Satz 2 BDG 1979 stellt der Bescheinigungspflicht zwei weitere Verpflichtungen des/der BeamtIn zur Seite, nämlich

1. die Pflicht zur zumutbaren Krankenbehandlung, die die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit sicherstellen soll, und
2. die Pflicht zur zumutbaren Mitwirkung an einer ärztlichen Untersuchung.

Die zuletzt genannte Mitwirkungspflicht dient offenkundig der Feststellung der Dienstfähigkeit des/der BeamtIn. Sie bezieht sich jedenfalls auf den Fall, dass der/die BeamtIn unter Berufung auf seine/ihre Erkrankung dem Dienst fernbleibt. In diesem Fall dient sie der Kontrolle, ob die

von dem/der BeamtIn geltend gemachte krankheitsbedingte Dienstverhinderung überhaupt vorlag oder noch vorliegt beziehungsweise die zumutbare Krankenbehandlung stattfindet oder stattgefunden hat. Diese Kontrollfunktion ergibt sich auch aus dem Zusammenhang mit § 52 Abs. 2 Satz 1 BDG 1979, der **die Dienstbehörde ermächtigt** (und nach dem dritten Satz **auch verpflichtet**) den Gesundheitszustand des/der unter Berufung auf eine Krankheit abwesenden BeamtIn durch eine ärztliche Untersuchung überprüfen zu lassen.

Damit soll es letztlich der Dienstbehörde ermöglicht werden, die von ihr zu entscheidende **Rechtsfrage der Dienstfähigkeit** im vorher dargestellten Sinn - deren Lösung zur Klärung des maßgebenden Sachverhalts im Regelfall die Heranziehung entsprechender medizinischer Sachverständiger erforderlich macht - zu klären und die jeweils nach dem Prüfungsergebnis allenfalls gebotenen dienstrechtlichen Maßnahmen zu ergreifen.

Daraus erklärt sich auch, dass eine **Verletzung dieser Mitwirkungspflicht** vom Gesetzgeber als ein Fall einer **nicht gerechtfertigten Abwesenheit vom Dienst** eingestuft wird, weil der Nachweis, ob die geltend gemachte bescheinigte krankheitsbedingte Abwesenheit tatsächlich gerechtfertigt war, aus Gründen, die in der Sphäre des/der BeamtIn liegen, von der Dienstbehörde nicht geführt werden kann.

Die Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach § 51 Abs. 2 letzter Satz in Verbindung mit § 52 Abs. 2 BDG 1979 hat in der Form einer Weisung zu erfolgen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, dass damit nur eine Anordnung im Einzelfall zulässig sein sollte und eine **generelle Weisung** gegenüber einem/r BeamtIn, die ihn **vorübergehend unter erhöhte Kontrolle** stellt, von vornherein ausgeschlossen ist.

Die Behörde hat bei der ihr obliegenden Beurteilung der Dienstfähigkeit insbesondere festzustellen, ob der/die BeamtIn aufgrund seines/ihrer Gesundheitszustandes in der Lage ist, den an ihn/sie gestellten dienstlichen Anforderungen zu entsprechen; es kommt darauf an,

1. **worin die Tätigkeiten bestehen**, die zu den Dienstpflichten des/der BeamtIn gehören, und
2. **welche Tätigkeiten bei ihrem/seinem Gesundheitszustand zumutbar sind.**

Die Gegenüberstellung dieser beiden Gruppen ermöglicht erst die der Behörde alleine obliegende Lösung der Rechtsfrage, ob ein ausreichender Entschuldigungsgrund für ein eigenmächtiges Fernbleiben vom Dienst besteht oder nicht.

Sieben Wochen Krankenstand pro Jahr, Ausschluss vom Arbeitsmarkt (OGH 16.1.2001, 10 ObS 346/00f)

Mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartende Krankenstände von jährlich sieben Wochen und darüber schließen eine/n Versicherte/n vom allgemeinen Arbeitsmarkt aus.

18.9.2 Erkenntnisse in Zusammenhang mit Sonderurlauben

Maßstab bei der Ermessensentscheidung bei Gewährung eines Sonderurlaubs (VwGH 5.9.2008, 2005/12/0239, VwGH 3.7.2008, 2007/12/0147)

Eine der Voraussetzungen für die Gewährung von Sonderurlaub im Wege einer Ermessensentscheidung stellt das Vorliegen eines wichtigen persönlichen oder familiären Grundes oder eines sonstigen besonderen Anlasses dar. Diese eben zitierten unbestimmten Gesetzesbegriffe sind striktrechtlich auszulegen. Die Prüfung, ob die in § 74 Abs.1 BDG umschriebene Einstiegsvoraussetzung vorliegt, stellt somit selbst keine Ermessensentscheidung dar, sondern erfolgt im gebundenen Bereich. Gleiches gilt für die Beurteilung, ob die in § 74 Abs. 3 BDG umschriebenen Umstände einer Ermessensübung entgegenstehen. Eine derartige Ermessensentscheidung hat sich - abgesehen von der "allgemeinen" Ermessensrichtlinie, wonach mit Rücksicht auf den Ausnahmecharakter des Sonderurlaubs ein strenger Maßstab anzulegen ist - von einer Abwägung aller im Einzelfall relevanten öffentlichen (insbesondere dienstlichen) und privaten Interessen leiten zu lassen.

Es liegt im Rahmen des Ermessensspielraumes der belangten Behörde, ob sie durch die Genehmigung von Sonderurlauben eher möglichst vielen geeigneten Bediensteten die Gelegenheit zur Ausbildung im internationalen Krisenmanagement bietet, oder aber, ob sie sich - was der Beschwerdeführer bei einer Ermessensübung zu Unrecht als im Sinne des Gesetzes als geboten erachtet - vorerst auf die vollständige (perfekte) Ausbildung einiger weniger BeamtInnen konzentriert. Beide Vorgangsweisen beinhalten Vor- beziehungsweise Nachteile für das an einer starken Beteiligung österreichischer BeamtInnen an internationalen Kriseneinsätzen bestehende öffentliche Interesse. Welchen Weg eine Dienstbehörde in diesem Zusammenhang zur Verwirklichung desselben einschlägt, liegt in ihrem Ermessensspielraum. Liegt einer der in § 74 Abs.1 BDG 1979 umschriebenen Anlassfälle vor, so setzt eine negative Ermessensentscheidung voraus, dass der Gewährung des Sonderurlaubes entsprechend gewichtige öffentliche (insbesondere dienstliche) Interessen entgegen stehen, mögen diese dienstlichen Erfordernisse auch nicht zwingend sein. Die entsprechenden dienstlichen Interessen sind in der Ermessensentscheidung entsprechend konkretisiert darzustellen. Bei der Beurteilung der Frage, welches Gewicht den für die Gewährung des Sonderurlaubes "aus einem sonstigen besonderen Anlass" sprechenden Gründen gegenüber entgegen stehenden dienstlichen Interessen zukommt, sind auch für die Gewährung des Sonderurlaubes sprechende öffentliche Interessen von Belang.

18.9.3 Erkenntnisse in Zusammenhang mit Kuraufenthalten

Antritt eines Kuraufenthaltes: Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht erforderlich (OGH 13.9.1995, 9 ObA 88/95)

Einer Vereinbarung über den von dem/der ArbeitnehmerIn grundsätzlich nicht beeinflussbaren Kurantrittstermin zwischen Arbeitgeber und ArbeitnehmerIn bedarf es nicht. Ebenso sind die medizinischen Gründe, die zu einer Kurbewilligung führten, unerheblich. Es reicht aus, dass als Grund einer Arbeitsverhinderung Kuraufenthalt vorliegt.

19 Technischer Anhang

Die Fehlzeiten der Bundesbeschäftigten werden seit dem Jahre 2006 aus dem Managementinformationssystem (MIS) entnommen. Ausnahme bildet nur das BMLVS, das Daten in gesonderter Form zur Verfügung stellt. Für die Abfrage stehen die Berichte der Zeitwirtschaft, insbesondere die Berichte des Knotenpunkts Fehlzeitenstudie zur Verfügung. Die Grundgesamtheit bilden die aktiven MitarbeiterInnen in nicht ausgegliederten Bereichen im Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember, erweitert um die Ausbildungsverhältnisse. Nachstehend die für die Studie verwendeten Variableneingaben aus Bundessicht:

Abbildung 33 Screenshot: Variableneingabe (MIS)³³

Organisationseinheit	Republik Öst; 99999999	Mitarbeiterkreis	#
Mitarbeiter-Status für MIS	aktiv	Mitarbeiterkreis	!Ferialpraktikant
Merkmal d. Dienstverhältnisses	Nicht zugeordnet	Mitarbeiterkreis	!Politiker
Merkmal d. Dienstverhältnisses	Lebende Subventionen	Mitarbeiterkreis	!Mitglieder d. VFGH
Merkmal d. Dienstverhältnisses	Übernahme von Post	Mitarbeiterkreis	!Lehrbeauftragte
Merkmal d. Dienstverhältnisses	Übernahme von Telekom	Mitarbeiterkreis	!Werkverträge
Merkmal d. Dienstverhältnisses	Neuaufnahme gem. § 61 Abs. 16	Mitarbeiterkreis	!Freier Dienstv. Ang.
Merkmal d. Dienstverhältnisses	Übernahme vom BMLVS	Mitarbeiterkreis	!Rechtsprakt.
Mitarbeitergruppe	!Sonstige	Mitarbeiterkreis	!Austauschlehrer
		Mitarbeiterkreis	!Externe/Gäste
		Mitarbeiterkreis	!Surplacekräfte

Aufgrund der Rundung ergibt die Gesamtsumme bei einigen Diagrammen 100,1%.

³³ Erläuterung zum Selektionskriterium Merkmal des Dienstverhältnisses:

Nicht zugeordnet: alle MitarbeiterInnen, die nicht einem Spezialmerkmal zugeordnet sind

2 Lebende Subventionen: BundeslehrerInnen an Privatschulen im Zuständigkeitsbereich des BMBF

5 Übernahme von BeamtInnen der Österreichischen Post AG in den Bundesdienst

6 Übernahme von BeamtInnen der A1 Telekom Austria AG in den Bundesdienst

7 Neuaufnahme gemäß. § 61 Abs. 16 Z2 GehG: Aufnahme von Lehrkräften als Ersatz von Lehrkräften, die gutgeschriebene Wochen-Werteinheiten verbrauchen

8 Übernahme vom BMLVS: dienstzugeteilte MitarbeiterInnen aus dem BMLVS. Im System werden diese Personen zu jenen Ressorts gezählt, in denen sie ihre Leistung erbringen.

20 Kennzahlenstruktur

<p>Kennzahl je Beschäftigten</p> <p>Durch die Division der Krankenstandsfälle beziehungsweise der Krankenstandstage in Arbeitstagen/Kalendertagen durch die durchschnittlich Beschäftigten sind die errechneten Werte unabhängig von der absoluten Anzahl der Beschäftigten vergleichbar. Beispielsweise weist die personalstarke Berufsgruppe LehrerInnen absolut gemessen viele Krankenstandsfälle auf. Für einen Vergleich mit anderen Berufsgruppen ist der Wert pro Beschäftigten relevant.</p> <p>Kennzahl je 1.000 Beschäftigte</p> <p>Gemäß internationalen Trends werden die Fehlzeiten je 1.000 Beschäftigte angegeben. Hierzu wird der errechnete Wert pro Beschäftigten (Krankenstandsfälle, Krankenstandstage in Arbeitstagen/Kalendertagen je MitarbeiterIn) mit 1.000 multipliziert.</p>
<p>Krankenstandsfälle je Beschäftigten*</p> <p>Division der Krankenstandsfälle durch die durchschnittlichen Beschäftigten</p>
<p>Kalendertage Krankenstand je Beschäftigten*</p> <p>Division der Kalendertage Krankenstand durch die durchschnittlichen Beschäftigten</p>
<p>Arbeitstage Krankenstand je Beschäftigten*</p> <p>Division der Arbeitstage Krankenstand durch die durchschnittlichen Beschäftigten</p>

<p>Ø-Dauer eines Krankenstands in Arbeitstagen*</p> <p>Division der Krankenstandstage in Arbeitstagen durch die Krankenstandsfälle (je Beschäftigten oder für alle Beschäftigten)</p> <p>Information: die durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls in Arbeitstagen</p>
<p>Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an den Gesamtkrankenstandsfällen in Prozent*</p> <p>Division der Kurzkrankenstandsfälle durch alle Krankenstandsfälle multipliziert mit 100</p> <p>Information: prozentueller Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Krankenstandsfällen</p>
<p>Anteil der Beschäftigten mit Krankenstand an Ø-Beschäftigten in Prozent*</p> <p>Division der Beschäftigten mit Krankenstand durch die durchschnittlichen Beschäftigten</p> <p>Information: prozentueller Anteil der Beschäftigten mit zumindest einmaligem Krankenstand im Auswertungszeitraum an allen durchschnittlich Beschäftigten</p>
<p>Krankenstandsquote bundesintern*</p> <p>Summe der Krankenstandstage im Jahr / (Anzahl der Ø-Beschäftigten * Kalendertage 2014)</p> <p>Division der Summe der Krankenstandstage im Jahr durch das Produkt der durchschnittlich Beschäftigten und der Kalendertage des Jahres</p> <p>Information: prozentueller Anteil der Beschäftigten, die im Durchschnitt an jedem Kalendertag im Krankenstand sind</p>

* Diese Kennzahlen stehen auch für die Abwesenheitsarten Kuraufenthalt, Pflegefreistellung und Sonderurlaub zur Verfügung.

21 Abkürzungsverzeichnis

ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AT	Arbeitstag(e)
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKA	Bundeskanzleramt
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Frauen
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMFJ	Bundesministerium für Familie und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BMLFUW	Bundesministerium für Land-, Forst-, Umwelt- und Wasserwirtschaft
BMLVS	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
BMWFW	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
KT	Kalendertag(e)
ParlDion	Parlamentsdirektion
PRK	Präsidentschaftskanzlei
RH	Rechnungshof
VA	Volksanwaltschaft
VBÄ	Vollbeschäftigtenäquivalent
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WHO	Weltgesundheitsorganisation
∅	durchschnittlich

