Bundesministerium
Kunst, Kultur,
öffentlicher Dienst und Sport

Gesundheitsmanagement und Fehlzeiten 2023 im Bundesdienst

Daten und Fakten

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:
Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (BMKÖS)
Sektion III – Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation
Hohenstaufengasse 3, 1010 Wien

bmkoes.gv.at

Autor:innen: Yeliz Luczensky, Susanna Rihs, Robert Kruschina und Teresa Hobiger
Gesamtumsetzung: III/C/7/a HR-Controlling

Fotonachweis: Andy Wenzel (Titelseite), Harald Minich/HBF (Vorwort SC Christian Kemperle)
Layout: BMKÖS-Grafik
Druck: BMI Digitalprintcenter

Copyright und Haftung:
Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.
Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für öffentlichen Dienst und Sport 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@bmkoes.gv.at

Diese Publikation ist abrufbar unter oeffentlicherdienst.gv.at/publikationen

ISBN 978-3-903097-54-4

Wien, 2023.

Gesundheitsmanagement und Fehlzeiten 2023 im Bundesdienst

Daten und Fakten

Wien, 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **6**

Einleitung **8**

Auswirkungen COVID-19 ..... **9**

Teil A: Fehlzeiten im Bundesdienst **21**

1 Ziele und Erhebungsmethode **22**

2 Demografische Entwicklung **23**

3 Krankenstände **26**

3.1 Beschäftigte mit/ohne Krankenstand 26

3.2 Krankenstände nach Art des Dienstverhältnisses 27

3.3 Krankenstände nach Altersgruppen 29

3.4 Krankenstände nach Berufsgruppen 31

3.5 Krankenstände nach Qualifikationsgruppen 35

3.6 Krankenstände nach Geschlecht 38

3.7 Krankenstände im Jahresverlauf 40

3.8 Krankenstände nach Abwesenheitsdauer 41

3.8.1 Kurzkrankenstände 41

3.8.2 Krankenstandsdauer versus Krankenstandsfälle 42

3.9 Krankenstände infolge von Dienstunfällen 42

4 Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen, Sonderurlaube **44**

4.1 Kuraufenthalte 44

4.2 Pflegefreistellungen ... 45

4.3 Sonderurlaube ... 46

5 Fehlzeiten nach Fehlzeitentypen ... 47

6 Arbeitsleistung versus Fehlzeiten ... 48

7 Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft ... 50

Teil B: Fehlzeiten in den Ressorts ... 53

8 Krankenstände in den Ressorts ... 54

8.1 Vergleich der Ressorts ... 55

8.2 Kurzkrankenstände ... 57

8.3 Krankenstände im Verwaltungsdienst ... 57

8.4 Krankenstände nach Qualifikationsgruppen im Verwaltungsdienst ... 59

9 Kuraufenthalte nach Ressorts ... 62

10 Pflegefreistellung nach Ressorts ... 63

11 Sonderurlaub nach Ressorts ... 64

12 Fehlzeiten in den Ressorts 2014 bis 2022 ... 65

Teil C: Gesundheitsmanagement im Bundesdienst ... 67

13 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ... 70

13.1 Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung ... 71

14 Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bundesdienst ... 73

14.1 Organisation der Gesundheitsförderung ... 73

14.1.1 Teilnahme am BGF-Gütesiegel ... 73

14.1.2 Unterzeichnung der BGF-Charta ... 75

14.1.3 Weitere Zertifizierungen ... 75

14.2 Maßnahmen im Bereich der Arbeitsmedizin ... 76

14.3 Maßnahmen im Bereich der Arbeitspsychologie ... 77

14.4 Information, Beratung und Weiterbildung ... 78

14.4.1 Information zu Gesundheitsthemen ... 78

14.4.2 Körperliche Fitness, Sport und Bewegung ... 78

14.4.3 Gesundheit, Ernährung und Lebensstil ... 79

14.4.4 Persönlichkeitsentwicklung und soziale Kompetenz ... 80

15 Bedienstetenschutz ... 82

15.1 Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG) ... 82

15.2 Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen ... 82

15.2.1 Dienstrechtlicher Hintergrund ... 83

15.2.2 Ziele der Evaluierung psychischer Belastungen ... 84

15.2.3 Inhalte und Themenbereiche ... 84

15.2.4 Ablauf einer gelungenen Evaluierung ... 85

16 Umgang mit Fehlzeiten als Aufgabe des Managements ... 86

16.1 Fehlzeiten und Krankheitstyp ... 87

16.2 Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Erkrankungen ... 88

17 Reintegration am Arbeitsplatz ... 89

17.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement ... 89

17.2 Rückkehrgespräche ... 90

17.3 Betriebsberatung durch fit2work ... 90

17.4 Weitere Instrumente ... 91

Teil D: Rechtliche Aspekte der Fehlzeiten ... 93

18 Dienstrechtlicher Hintergrund zu Fehlzeiten ... 94

18.1 Abwesenheit wegen Krankheit bei pragmatisierten Bediensteten ... 94

18.2 Abwesenheit wegen Krankheit bei Vertragsbediensteten ... 95

18.3 Abwesenheit wegen Krankheit bei Angestellten in der Privatwirtschaft ... 95

18.4 Kuraufenthalte ... 96

18.5 Wiedereingliederungsteilzeit (WiETZ) ... 96

18.6 Sonderurlaube ... 97

18.7 Pflegefreistellungen ... 97

18.8 Erholungsurlaub ... 98

18.9 Höchstgerichtliche Erkenntnisse ... 99

18.9.1 Erkenntnisse im Zusammenhang mit Krankenständen oder Dienstunfähigkeit ... 99

18.9.2 Erkenntnisse im Zusammenhang mit Urlaubsansprüchen und Sonderurlauben ... 108

18.9.3 Erkenntnis im Zusammenhang mit einem Kuraufenthalt ... 110

Technischer Anhang ... 111

Kennzahlenstruktur ... 112

Literaturverzeichnis ... 113

Abkürzungen ... 114

Tabellenverzeichnis ... 115

Abbildungsverzeichnis ... 116

Vorwort

Mag. Christian Kemperle
Leiter der Sektion III – Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation

Werte Leser:innen,

Omikron-Welle, „Comeback" der Influenza, Long-COVID, angepasster Impfstoff, Prävention, … sind nur wenige Schlagwörter, die das Jahr 2022 im Zusammenhang mit Gesundheit beschreiben bzw. mir einfallen. Insbesondere die Omikron-Welle und die Influenza spiegeln sich auch in den Krankenstandstagen wider: mit 13,8 Krankenstandstagen (in Arbeitstagen) pro Bedienstete:n sind die Krankenstände im Bund am Höchststand seit es Daten gibt (2000). Rund 11 % der Bediensteten waren 2022 keinen einzigen Tag im Krankenstand und auch diese Kennzahl ist am niedrigsten Stand seit 2011 (Datenverfügbarkeit). Gründe für diese Entwicklungen sind im Wesentlichen auf zwei Faktoren zurück zu führen:

- Die Krankenstände in den Berufsgruppen Exekutivdienst und Lehrpersonen sind die mit den höchsten Krankenständen. Diese zwei Berufsgruppen sind systemrelevant und können grundsätzlich ihren Dienst nicht von zu Hause aus erbringen. So waren sie während den Lockdowns von ihren Dienststellen aus tätig und konnten sich nicht – wie andere Bedienstete – schützen.
- Grundlage für die Auswertung der Krankenstandstage im Bund bildet die Erfassung im Employer Self Service (ESS). Bis 31.7.2022 war die Quarantäne eine behördliche Absonderung und gegenüber dem Dienstgeber meldepflichtig. Waren die Bediensteten auf Grund einer COVID-19-Infektion tatsächlich krank, so wurde größtenteils im ESS als Abwesenheit „krank" erfasst und die Tage in Quarantäne zählen als Krankenstandstage. In der Privatwirtschaft hingegen wurden die Quarantäne-Tage nur dann in der Krankenstandsstatistik erfasst, wenn die Bediensteten tatsächlich auch von der Ärztin/vom Arzt krankgeschrieben wurden. Wurde eine Krankmeldung rein behördlich abgewickelt – Absonderungsbescheid aufgrund des Epidemiegesetzes – dann sind diese Personen nicht in der Krankenstandsstatistik enthalten, obwohl die Person „krank" war.

Die Daten und die Entwicklung der Krankenstände sind die eine Facette der Pandemie und Omikron-Welle. Der Bund setzt seit Jahren auf ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bundesbeschäftigten am Arbeitsplatz. Auf diesen Aspekt hat die Pandemie ein verstärktes Licht geworfen und zeigt sich v.a. in der Ausweitung der Präventivmaßnahmen. Gesundheitsvertrauenspersonen, Richtlinie zur Gesundheitsförderung, Gesundheitsstraßen, Arbeitspsychologische Beratung, körperliche Fitness, Gesundheitsprogramm zur Stärkung des Immunsystems, Ernährungsberatung, und noch vieles mehr werden von den Ressorts und sonstigen Obersten Organen für die Bediensteten angeboten.

Seit ein paar Jahren wird das Thema Gesundheit vom Themenkomplex „New Work“ dominiert. Neben Digitalisierung ist die Work-Life-Balance ein Teil um die Diskussion der neuen Arbeitswelt. Das Arbeitsleben beherrscht nicht mehr länger die gesamte Lebensführung der Menschen. Ein Trend aus den USA, der unter das Dach der Work-Life-Balance-Diskussion passt, wird als „Quiet Quitting“ bezeichnet. Die jungen Generationen sind nicht mehr bereit, das Arbeitsleben dem Privatleben so unterzuordnen, wie dies in der Boomer-Generation noch selbstverständlich war. Von einer Krise in die nächste Krise führt gerade bei der jungen Generation zu großen Ungewissheiten wie schon lange nicht mehr. Die Gegenwart und das aktuelle Leben gewinnen mehr an Bedeutung. Junge Menschen wollen ihr Leben genießen und können sich gut gegenüber ihrem Job abgrenzen. Dieser Generation sind Wertschätzung und Sinnstiftung mehr wert als monetäre Aspekte der Arbeit. Für Dienstgeber:innen wird daher die Herausforderung darin bestehen, sowohl Rahmenbedingungen zu bieten, in denen Mitarbeiter:innen produktiv sind, gerne in die Arbeit gehen und gesund bleiben, als auch Gesundheitsangebote zu schaffen, die die Bedürfnisse der jungen Generation und der Boomer-Generation stillen.

Die vorliegende Publikation soll Ihnen einen Überblick über die Maßnahmen im Bereich Gesundheitsmanagement geben und Anregungen für Ihre Arbeit.

Mag. Christian Kemperle

Leiter der Sektion III – Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation

Einleitung

Der fortschreitende demografische Wandel stellt eine von vielen Herausforderungen für den Bundesdienst dar. Während das Durchschnittsalter der Dienstnehmer:innen hoch ist, erhöht sich die Vielfalt und Anforderungen der Tätigkeiten und Aufgabenstellungen. Durch Veränderungen wie die zunehmende Komplexität oder 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- bzw. 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.

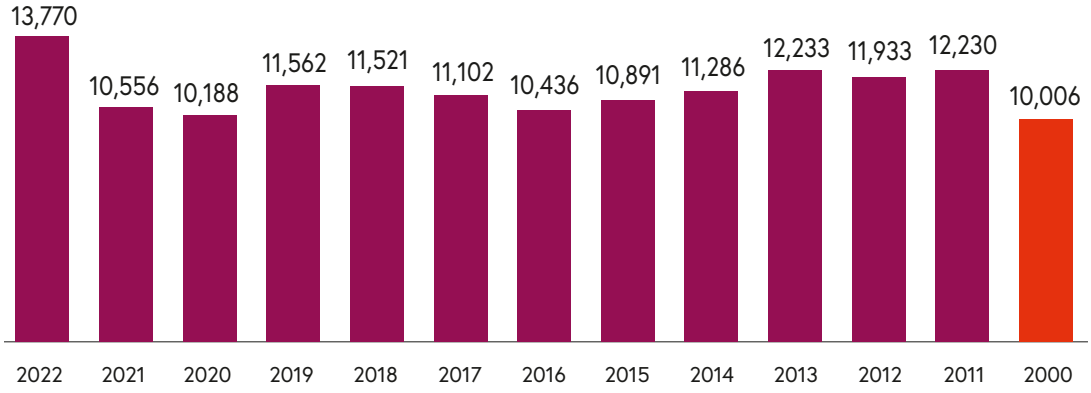
Die Mitarbeiter:innenbefragung des Bundes zeigt, dass den Bundesbediensteten das Thema Gesundheit sehr wichtig ist. Unter dem Begriff Gesundheit ist dabei aber mehr zu verstehen als nur die Abwesenheit aufgrund von Krankheit. Gesundheit ist nicht nur ein Zustand, der beispielsweise am Fieberthermometer 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 Bürger:innen nur dann ständig verbessern und weiterentwickeln, wenn er das Leistungsvermögen seiner Bediensteten bestmöglich einsetzt. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, Maßnahmen zu setzen, die die Gesundheit der Bediensteten unterstützt, gesunde Arbeitsplätze zu schaffen und einen gelungenen Umgang mit Fehlzeiten und Wiedereingliederung in Zusammenhang mit langen Krankenständen sicherzustellen.

Auswirkungen COVID-19

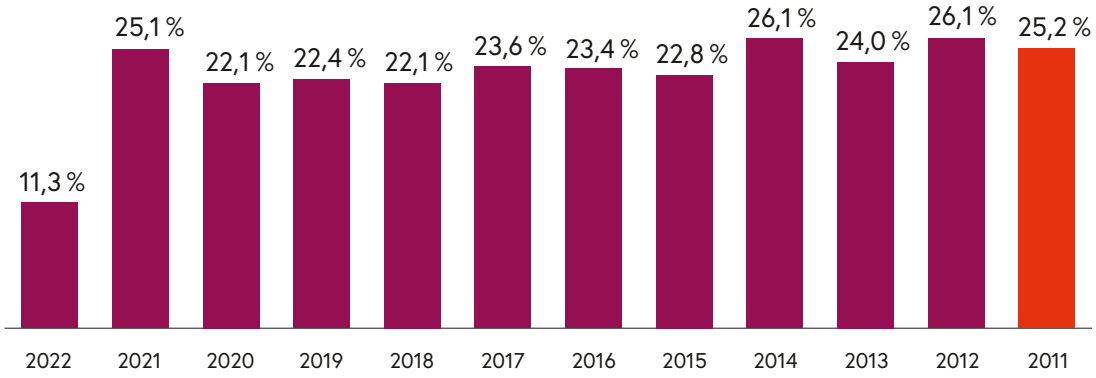
Die vorliegenden Daten zeigen, dass durch die Maßnahmen zur Eindämmung des SARS-CoV2-Viruses in den Jahren 2020 und 2021 die Krankenstände (Fälle und Tage) und die Anzahl der Beschäftigten mit Krankenstand im Vergleich zu den Daten vor der Pandemie zurückgegangen sind. Die nachfolgenden Grafiken und Tabellen geben einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen im Betrachtungszeitraum 2018 bis 2022. Bei allen Kennzahlen ist im Vergleich zu 2020 und 2021 ein Anstieg zu verzeichnen und alle Kennzahlen liegen 2022 über den Werten der Jahre 2018 und 2019. Historisch betrachtet (Daten seit 2000 verfügbar) sind die Krankenstände im Jahr 2022 auf dem höchsten Stand.

Abbildung 1: Krankenstandstage im zeitlichen Verlauf



Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Bediensteten ohne Krankenstand. Hier sind Daten ab 2011 verfügbar. Der Anteil der Bediensteten ohne Krankenstand liegt in den Jahren 2011 bis 2021 zw. 20 % und 25 %. 2022 sinkt der Anteil auf rd. 11 % und ist somit am historisch niedrigsten Stand.

Abbildung 2: Anteil der Beschäftigten ohne Krankenstand im zeitlichen Verlauf



Der Anstieg im Jahr 2022 hat mehrere Gründe:

- Der Exekutivdienst sowie die Lehrpersonen sind die Berufsgruppen mit den höchsten Anstiegen bei den Krankenstandsfällen und Krankenstandstagen. Diese beiden Berufsgruppen zählten während der COVID-19 Pandemie zu den systemrelevanten Berufen und waren in der Phase II der COVID-19 Pandemie in Österreich nicht im Lockdown[1]. Auch können diese beiden Berufsgruppen ihre Tätigkeiten grundsätzlich nicht im Homeoffice erbringen. Bei den Lehrpersonen wurde zu Beginn der Pandemie zwar distance learning angeboten, jedoch konnten Kinder deren Eltern in systemrelevanten Berufen tätig sind, in die Schule gehen. Daher mussten Lehrpersonen auch physisch in der Schule anwesend sein.
- Erfassung der Quarantäne im Bund: Grundlage für die Auswertung der Krankenstandstage im Bund bildet die Erfassung im Employer Self Service (ESS). Bis 31.7.2022 war die Quarantäne eine behördliche Absonderung und gegenüber dem Dienstgeber meldepflichtig. Waren die Bediensteten auf Grund einer COVID-19-Infektion krank, so wurde größtenteils im ESS als Abwesenheit „krank“ erfasst und die Tage in Quarantäne zählen als Krankenstandstage.
- die Omikron-Welle im Jahr 2022
- längere Krankenstände nach der Quarantäne in Folge einer COVID-19-Infektion
- Comeback der Influenza
- Lockerung der Corona-Schutzmaßnahmen (keine flächendeckende FFP2-Maskenpflicht und kein social-distancing)

1 BMSGPK, Die COVID-19-Pandemie. Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen, Version 2.0, S. 41

- Das hohe Durchschnittsalter im Bundesdienst und damit ein längerer Genesungsprozess
- „Nachholeffekte“ von coronabedingt aufgeschobenen medizinischen Eingriffen

Für die Rückgänge in den Jahren 2020 und 2021 im Vergleich zur Situation vor der Pandemie können unterschiedliche Faktoren vermutet werden. Dazu zählt die starke Inanspruchnahme von Homeoffice, wodurch Beschäftigte bei Erkrankung in vielen Fällen keinen Anlass haben, sich krankschreiben zu lassen. Auch Einschränkungen im Gesundheitsbetrieb, wie die Verschiebung von nicht dringend notwendigen Eingriffen, wirken sich dämpfend auf die Krankenstandszahlen aus. Die Möglichkeit der telefonischen Krankmeldung erleichtert zwar den Zugang in den Krankenstand, gleichzeitig war die Zahl der Besuche in ärztlichen Praxen auch über die Phase des Lockdowns hinaus rückläufig. Die Pandemie hat einerseits erhöhte gesundheitliche Belastungen nach sich gezogen, sowohl direkt durch COVID-19-Erkrankungen als auch indirekt, z. B. durch die verzögerte Behandlung anderer Erkrankungen. Andererseits können die Maßnahmen die Krankheitslast in der Bevölkerung in gewissen Bereichen reduziert haben, das gilt z. B. für die reduzierte Ansteckungsgefahr durch saisonale Grippen oder andere weit verbreitete infektiöse Erkrankungen infolge der strikteren Hygienevorschriften und durch Social Distancing. Zur Abgrenzung und Quantifizierung dieser unterschiedlichen Faktoren wären zukünftig gezielte Untersuchungen erforderlich.[2]

Krankenstandstage 2018 bis 2022 in Arbeitstagen

Im Jahr 2022 waren die Bundesbediensteten **im Durchschnitt 13,8 Arbeitstage (AT)** krank. Im Vergleichszeitraum 2018 zu 2019 haben sich die Krankenstände in Arbeitstagen kaum verändert **(2018: 11,5 AT, 2019: 11,6 AT)**. Im Vergleichszeitraum 2019 zu 2020 war ein **Minus von 12 %** zu verzeichnen (Grund: **Rückgang der Kurzkrankenstände (-30 %)**). Von 2020 auf 2021 sind die Krankenstände um **+4 % leicht gestiegen** (Anstieg der Kurzkrankenstände (+28 %)). Im Vergleich zum Vorjahr sind die **Krankenstände um +30 %** angestiegen. Gründe sind der Anstieg bei den Krankenstandsfällen insgesamt **(+34 %)** und Anstieg der Kurzkrankenstände um **+23 %**.

2 Leoni: Fehlzeitenreport 2020 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2020

Tabelle 1: Entwicklung der Krankenstände 2018 bis 2022

Übersicht BUND*	Ø Beschäftige ges.[3]	KRST AT	KRST-Fälle ges.	Beschäftigte m. KRST	KRST-Fälle (1–3 AT)	KRST-AT auf 1.000 Beschäftigte
2018	153.488	1.768.374	433.114	119.600	298.087	11.521
2019	152.665	1.765.096	434.980	118.533	306.102	11.562
2020	150.275	1.530.958	322.436	104.552	213.710	10.188
2021	150.623	1.589.962	381.915	112.767	272.959	10.556
2022	150.477	2.072.076	512.290	133.452	335.953	13.770
Veränderung 18/19	-823	-3.278	1.866	-1.067	8.015	41
Veränderung Rel. 18/19	-1 %	0 %	0 %	-1 %	3 %	0 %
Veränderung 19/20	-2.390	-234.137	-112.544	-13.981	-92.392	-1.374
Veränderung Rel. 19/20	-2 %	-13 %	-26 %	-12 %	-30 %	-12 %
Veränderung 20/21	+348	59.003	59.479	8.215	59.249	368
Veränderung Rel. 20/21	0 %	4 %	18 %	8 %	28 %	4 %
Veränderung 21/22	-146	482.114	130.375	20.685	62.994	3.214
Veränderung Rel. 21/22	0 %	30 %	34 %	18 %	23 %	30 %

Im Berufsgruppenvergleich ist der Anstieg der Krankenstände **bei den Lehrpersonen (+54 %)** und beim Exekutivdienst **(+26 %) am höchsten.** Die Hochschullehrpersonen, Schulaufsicht und Sonstige sind kleine Berufsgruppen, daher können sich statistische Zufälligkeiten stärker auswirken. Bei den Lehrpersonen (eine Berufsgruppe die bisher vergleichsweise niedrige Krankenstände hatte) könnten sich die Belastungen durch die COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden Rahmenbedingungen stärker auf die Gesundheit ausgewirkt haben als bei anderen Berufsgruppen.

Bei den Ressorts sind beim **BMKÖS, BMEIA, BKA, BMK und BMBWF** die Krankenstände am **stärksten angestiegen.** Bei kleinen Organisationen, wie die sonstigen obersten Orange, wirken sich statistische Zufälligkeiten stärker aus.

3 Die Fehlzeiten der Bundesbeschäftigten werden aus dem Managementinformationssystem (MIS) entnommen. Ausnahme bildet nur das BMLV, das Daten in gesonderter Form zur Verfügung stellt. Die Grundgesamtheit bilden die aktiven Bediensteten in nicht ausgegliederten Bereichen im Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember, erweitert um die Ausbildungsverhältnisse.

Tabelle 2: Veränderung der Krankenstände 2021 zu 2022 Berufsgruppen, gerankt nach KRST-AT auf 1.000 Beschäftigte

Berufsgruppe – Veränderungen 2021 zu 2022	Ø Beschäftigte ges.	KRST AT	KRST-Fälle ges.	Beschäftigte m. KRST	KRST-Fälle (1–3 AT)	KRST-AT auf 1.000 Beschäftigte
Hochschullehrpersonen	0 %	61 %	79 %	64 %	45 %	61 %
Lehrpersonen	0 %	54 %	49 %	28 %	22 %	53 %
Schulaufsicht	5 %	50 %	96 %	69 %	105 %	43 %
Sonstige	0 %	43 %	32 %	16 %	22 %	44 %
Exekutivdienst	0 %	26 %	34 %	12 %	32 %	26 %
Richter:innen u. Staatsanwälte	1 %	26 %	42 %	32 %	20 %	25 %
Verwaltungsdienst	1 %	25 %	29 %	17 %	17 %	24 %
Militärischer Dienst	-4 %	17 %	17 %	8 %	7 %	21 %
Krankenpflegedienst	-2 %	10 %	7 %	2 %	1 %	12 %

Tabelle 3: Veränderung der Krankenstände 2021 zu 2022 Ressorts

Ressorts – Veränderungen 2021 zu 2022	Ø Beschäftige ges.	KRST AT	KRST-Fälle ges.	Beschäftigte m. KRST	KRST-Fälle (1–3 AT)	KRST-AT auf 1.000 Beschäftigte
VfGH	0 %	91 %	50 %	24 %	23 %	91 %
RH	-1 %	83 %	38 %	28 %	21 %	85 %
VA	0 %	83 %	45 %	39 %	27 %	83 %
PräsKzl	1 %	78 %	38 %	14 %	15 %	77 %
BMKÖS	-4 %	56 %	48 %	34 %	26 %	63 %
BMEIA	4 %	50 %	53 %	34 %	34 %	44 %
BKA	1 %	49 %	43 %	26 %	24 %	47 %
BMK	1 %	48 %	46 %	35 %	23 %	47 %
BMBWF	0 %	47 %	47 %	28 %	23 %	47 %
ParlDion	3 %	44 %	60 %	32 %	22 %	39 %
VwGH	0 %	34 %	32 %	21 %	2 %	34 %
BMI	0 %	29 %	37 %	13 %	33 %	29 %
BML	-5 %	20 %	30 %	19 %	20 %	27 %
BMLV	-2 %	18 %	18 %	9 %	8 %	21 %
BMF	2 %	24 %	32 %	20 %	23 %	21 %
BMSGPK	1 %	18 %	28 %	19 %	16 %	17 %
BMJ	0 %	17 %	18 %	14 %	10 %	17 %
BMAW	Vergleich mit dem Vorjahr auf Grund der BMG-Novelle nicht sinnvoll					

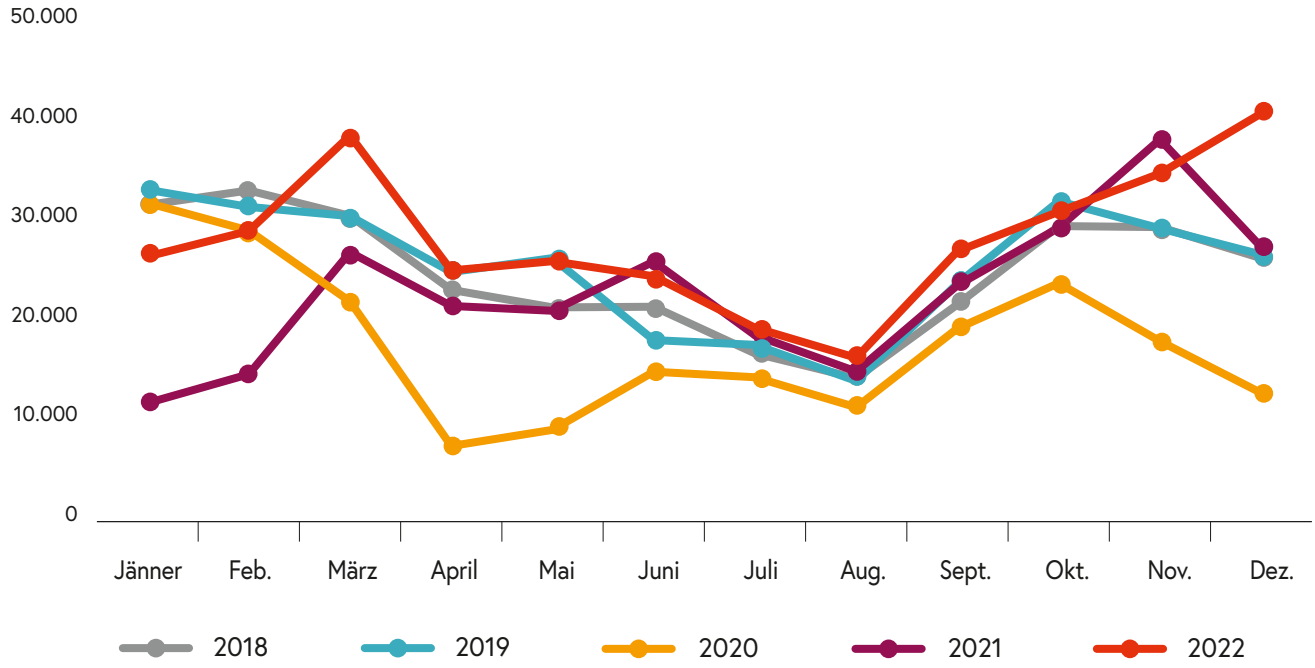
Krankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf

Werden die Krankenstandsfälle im Jahresvergleich näher betrachtet, dann ist insbesondere in den Monaten Jänner und Februar im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg um mehr als 100 %, im März um fast 80 % und im Dezember ein Anstieg um fast 60 % zu verzeichnen. Ab März liegen die Krankenstandsfälle durchgehend höher als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie. Die Jahre 2020 (ab März) und 2021 sind von der Pandemie, den Lockdowns sowie Maßnahmen um das Virus einzudämmen geprägt.

Tabelle 4: Krankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf

	Krankenstandsfälle gesamt						
	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Diff. 21/22**	**Diff. rel. 21/22**
Jänner	51.308	50.951	49.531	20.948	43.630	22.682	108,3 %
Februar	55.946	50.742	46.950	24.451	50.063	25.612	104,7 %
März	49.616	47.665	38.900	38.989	69.518	30.529	78,3 %
April	35.407	37.786	15.002	32.693	43.195	10.502	32,1 %
Mai	31.448	38.451	16.171	30.525	40.172	9.647	31,6 %
Juni	32.535	27.744	23.488	36.182	38.403	2.221	6,1 %
Juli	26.835	27.432	23.482	28.165	33.099	4.934	17,5 %
August	22.830	22.405	18.919	23.585	27.469	3.884	16,5 %
September	33.381	36.564	30.924	36.567	44.435	7.868	21,5 %
Oktober	44.405	47.623	38.012	45.061	52.549	7.488	16,6 %
November	44.828	44.264	32.252	58.411	53.893	-4.518	-7,7 %
Dezember	39.610	39.433	21.491	40.268	64.308	24.040	59,7 %
Gesamt	**433.114**	**434.980**	**322.436**	**381.915**	**512.290**	**130.375**	**34,1 %**

Abbildung 3: Krankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf



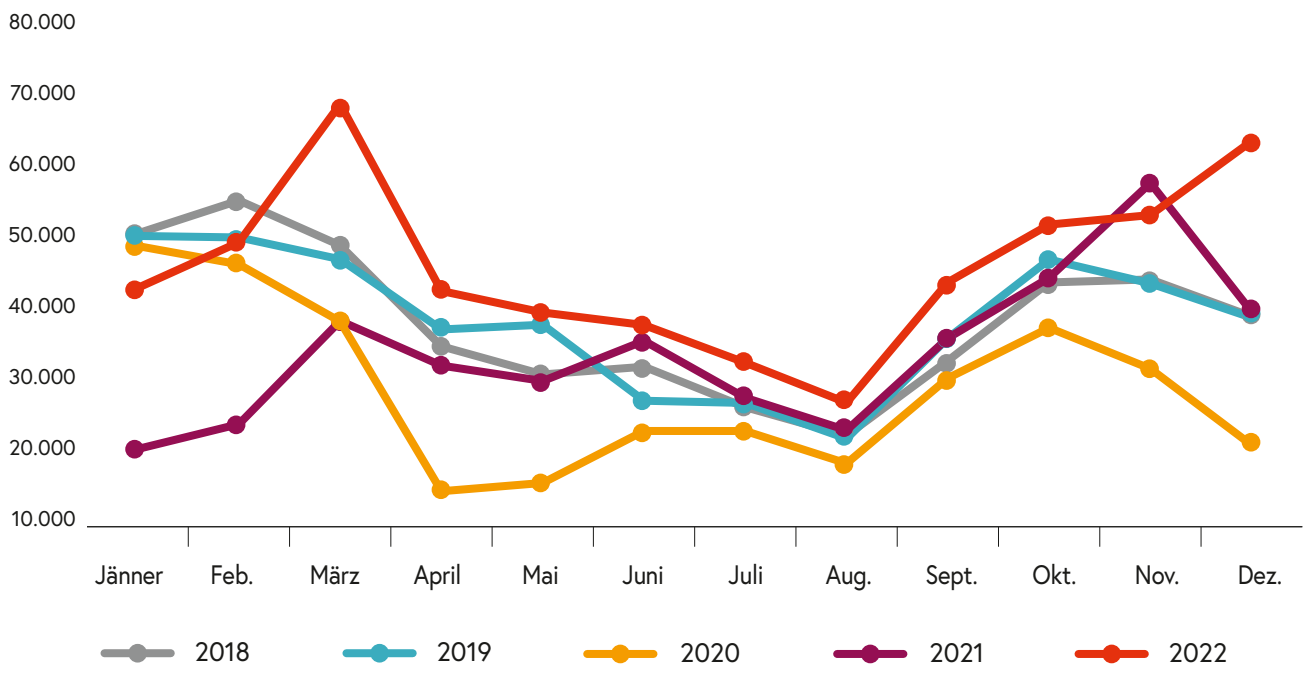
Kurzkrankenstandsfälle (1–3 Arbeitstage) 2018 bis 2022 im Jahresverlauf

Die Kurzkrankenständsfälle (1–3 Arbeitstage) sind im Vergleich zum Vorjahr im Monat Jänner um mehr als 100 % angestiegen und in den Monaten März sowie Dezember um fast 50 Prozent gestiegen. Wie bei den gesamten Krankenstandsfällen ist auch bei den Kurzkrankenständen zu beobachten, dass diese ab März durchgehend über den Werten der Jahre vor der COVID-19-Pandemie liegen.

Tabelle 5: Kurzkrankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf

	Krankenstandsfälle (1–3 Arbeitstage)						
	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Diff. 21/22**	**Diff. rel. 21/22**
Jänner	31.859	33.382	32.062	11.929	26.670	14.741	123,6 %
Februar	33.314	31.658	29.283	14.822	29.234	14.412	97,2 %
März	30.758	30.730	22.149	27.099	38.835	11.736	43,3 %
April	23.315	25.102	7.610	21.694	25.270	3.576	16,5 %
Mai	21.553	26.507	9.231	21.210	26.194	4.984	23,5 %
Juni	21.614	18.259	15.078	26.160	24.681	-1.479	-5,7 %
Juli	16.924	17.786	14.524	18.752	19.502	750	4,0 %
August	14.430	14.152	11.502	15.106	16.479	1.373	9,1 %
September	21.844	23.947	19.436	23.776	27.204	3.428	14,4 %
Oktober	29.731	32.230	23.987	29.560	31.166	1.606	5,4 %
November	29.623	29.502	18.151	38.439	35.015	-3.424	-8,9 %
Dezember	26.495	26.870	12.941	27.629	41.055	13.426	48,6 %
Gesamt	**298.087**	**306.102**	**213.710**	**272.959**	**335.953**	**62.994**	**23,1 %**

Abbildung 4: Kurzkrankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf



Management Summary: Daten und Fakten der Fehlzeiten 2022

Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft

Das Krankenstandsniveau im Bundesdienst entwickelt sich parallel zur Privatwirtschaft und liegt 2022 über dem des ASVG-Bereichs. Um eine Vergleichsbasis zu den Daten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger:innen zu schaffen, werden die Daten der Bundesbeschäftigten um die Kurzkrankenstände bereinigt, um die Kuraufenthalte ergänzt und die Berechnungen werden in Kalendertagen durchgeführt. 2022 weisen die Bundesbeschäftigten (Beamtinnen und Beamte, Vertragsbedienstete und Ausbildungsverhältnisse[4]) 15,4 Kalendertage Krankenstand auf, während die ASVG-Versicherten (Arbeiter:innen sowie Angestellte) 14,9 Kalendertage Krankenstand in Anspruch nehmen. In beiden Bereichen steigen die Werte im Vergleich zu den Vorjahren. Die Krankenstandsquote[5] liegt im Bund – gemessen in Kalendertagen – bei 4,2 %. 2022 gab es eine lange und starke Grippewelle und auch die Omikron-Welle hat viele Krankenstände verursacht. Im Vergleich mit der Privatwirtschaft dürfen für das Jahr 2022 folgende signifikante Unterschiede nicht außer Acht gelassen werden:

- Erfassung der Quarantäne **im Bund:** Grundlage für die Auswertung der Krankenstandstage im Bund bildet die Erfassung im Employer Self Service (ESS). Bis 31.7.2022 war die Quarantäne eine behördliche Absonderung und gegenüber dem Dienstgeber meldepflichtig. Waren die Bediensteten auf Grund einer COVID-19-Infektion krank, so wurde größtenteils im ESS als Abwesenheit „krank“ erfasst und die Tage in Quarantäne zählen als Krankenstandstage.

- Erfassung der Quarantäne **in der Privatwirtschaft:** Basis für die Erfassung der Krankenstände ist die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt/eine Ärztin. Wenn Bedienstete auf Grund einer COVID-19-Infektion krankgeschrieben waren, ist diese Person in der Krankenstandsstatistik des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger:innen enthalten. Wurde eine Meldung rein behördlich abgewickelt – Absonderungsbescheid aufgrund des Epidemiegesetzes – dann sind diese Personen nicht in der Krankenstandsstatistik enthalten, obwohl die Person „krank“ war.

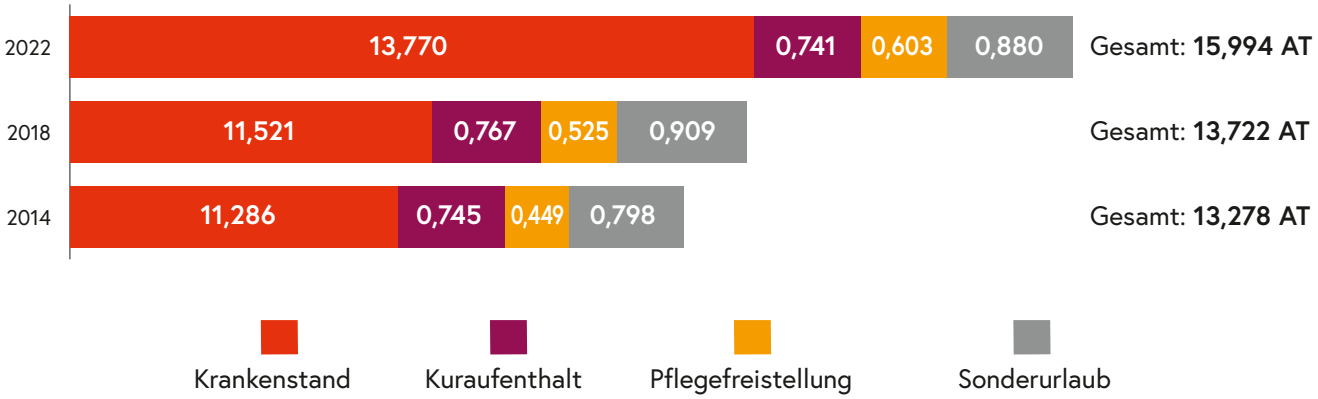
---

4 Umfassen Lehrlinge und Verwaltungspraktikant:innen; 2018 zusätzlich Unterrichtspraktikant:innen

5 Berechnung wird im Kapitel „Kennzahlenstruktur“ erläutert.

Gesamtfehlzeiten im Bundesdienst in Arbeitstagen

Abbildung 5: Fehlzeiten je Bedienstete:r 2014 bis 2022



Krankenstände im Bundesdienst in Arbeitstagen

Die Krankenstandstage pro Bundesbeschäftigten – gerechnet in Arbeitstagen – steigen 2022 im Vergleich zum Jahr 2018 auf 13,8 Arbeitstage pro Bediensteten.

Die Bundesbediensteten sind im Jahr 2022 häufiger im Krankenstand und insgesamt sind mehr Beschäftigte krank gewesen. Obwohl längere Krankenstände selten sind, verursachen diese Fälle einen erheblichen Teil der Fehlzeiten. Im Bundesdienst machen Krankenstände von mehr als 30 Arbeitstagen zwar nur 1,3 % der Fälle aus, führen jedoch zu 20 % der Krankenstandstage. Der Anteil der Kurzkrankenstände (ein bis drei Arbeitstage Krankenstand) an den Krankenständen sinkt leicht im Vergleich zum Vorjahr auf 65,6 %. 2022 sinkt im Vergleich zu den Vorjahren der Anteil an Bundesbeschäftigten, die keinen Krankenstand aufweisen: von 22,1 % im Jahr 2018 auf 11,3 % im Jahr 2022 .

Einflussfaktoren auf Krankenstände

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

Die Dauer und die Häufigkeit der Krankenstände nehmen mit dem Alter zu. Rund 43 % der Bundesbeschäftigten sind 50 Jahre 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 23,2 beziehungsweise 16,6 Arbeitstagen Krankenstand je Bediensteten im obersten, Hochschullehrpersonen sowie Richter:innen und Staatsanwältinnen und Staatsanwälte mit 7,0 bzw. 7,3 Arbeitstagen im untersten Bereich. Insbesondere im Exekutivdienst, Verwaltungsdienst 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 und Beamten (15,7 Arbeitstage) im Vergleich zu den Vertragsbediensteten (12,0 Arbeitstage) sind darauf zurückzuführen, dass der Anteil der Mitarbeiter:innen älter als 50 Jahre bei den Beamtinnen und Beamten fast doppelt so hoch ist wie bei den Vertragsbediensteten. Darüber hinaus sind Beamtinnen und Beamte vor allem in Berufsgruppen mit berufsbedingt hohen Krankenständen vertreten (Exekutivdienst und Militärischer Dienst).

Im Bundesdienst sind Männer in etwa gleich oft krank wie Frauen, fehlen jedoch kürzer, sodass Männer in Summe weniger Krankenstandstage aufweisen als Frauen.

Im Jahresverlauf betrachtet treten die meisten Krankenstände in den Wintermonaten auf. Die wenigsten Krankenstände treten in den Sommermonaten Juli und August auf. Mit 33,5 % waren die meisten Bediensteten im März 2022[6] krank. Die Krankenstände im Jahresverlauf entwickeln sich regelmäßig parallel zur Privatwirtschaft, was einen Hinweis darauf geben dürfte, dass sich Zeitpunkt und Ausmaß von Grippewellen und im Jahr 2022 die Pandemiewellen auf die Entwicklung des Jahresergebnisses auswirken.

Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen, Sonderurlaube

Neben krankheitsbedingten Fehlzeiten und Erholungsurlauben treten Abwesenheiten durch Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen und Sonderurlaube auf und führen in Summe zu einem Entfall von 0,9 % der Leistungstage. Die Fehlzeiten durch Pflegefreistellung steigen. Die Ausfallstage durch bewilligte Sonderurlaube und Kuraufenthalte sind von 2018 auf 2022 gesunken.

---

6 Infektionsstände in Österreich: 8. März 2022: rd. 51.000 Neuinfektionen am Tag, 15. März 2022: rd. 64.000 Neuinfektionen (Quelle: https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog-150-chronologie-zur-corona-krise-in-oesterreich-teil-7-der-delta-lockdown-die-omikron-welle-und-das-fruehlingserwachen/) (abgerufen am 17.7.2023)

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 Interpretation der Fehlzeiten erfolgt nach verschiedenen Merkmalen wie Art des Dienstverhältnisses, Altersgruppe, Berufsgruppe, Qualifikationsgruppe und Geschlecht. Weiters erfolgt ein Vergleich mit Krankenständen der Beschäftigten in der Privatwirtschaft. Vergleichskennzahlen dienen dem internen Benchmarking (Teil A und Teil B). Im Teil C „Gesundheitsmanagement im Bundesdienst" werden Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bediensteten 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 Vier-Jahres-Rhythmus. Als Vergleichsgrößen werden die Daten der letzten Fehlzeitenstudie aus 2019 mit den Daten 2018 herangezogen. Die Daten umfassen Bedienstete des Bundes von Präsidentschaftskanzlei, Parlamentsdirektion, Verfassungsgerichtshof, Verwaltungsgerichtshof, Volksanwaltschaft, Rechnungshof und sämtlichen Ressorts, erweitert um die Ausbildungsverhältnisse (Lehrlinge und Verwaltungspraktikant:innen; bis 2018 auch Unterrichtspraktikant:innen). Somit liegen Informationen über das Fehlzeitverhalten von rund 150.500 Bundesbeschäftigten in Personen vor. Mit Ausnahme des Bundesministeriums für Landesverteidigung werden die Fehlzeitendaten dem Managementinformationssystem des Bundes entnommen. Die Daten über das Fehlzeitverhalten in der Privatwirtschaft stammen vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:innen. 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 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 Mitarbeiter:innen und einer sinkenden Anzahl von nachrückenden jungen Bediensteten den hohen Anforderungen an Effizienz und Innovation gerecht zu werden und die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Bediensteten langfristig zu erhalten.

Exkurs: Europas Bevölkerung altert

Das statistische Amt der Europäischen Union prognostiziert, dass die Bevölkerung der Europäischen Union von 447 Millionen im Jahr 2022 auf 453 Millionen im Jahr 2030 ansteigen wird und bis zum Jahr 2100 auf 419 Millionen zurückgehen wird. Der Bevölkerungsstand bis 2100 wird sich in den einzelnen Mitgliedsstaaten unterschiedlich entwickeln: einem Bevölkerungswachstum in 12 Mitgliedsstaaten steht ein Bevölkerungsrückgang in 15 Mitgliedsstaaten gegenüber. Die größten Steigerungen werden in Schweden, Belgien, Deutschland, Irland und Niederlande und die stärksten Rückgänge in Italien, Polen, Rumänien, Griechenland und Spanien erwartet. 2100 werden Deutschland (84 Millionen), Frankreich (68 Millionen), Italien (50 Millionen), Spanien (45 Millionen) und Polen (30 Millionen) die Mitgliedstaaten mit den höchsten Bevölkerungszahlen sein. Österreich wird bis 2100 einen Bevölkerungszuwachs verzeichnen[7]. 2022 kommen in den EU-Staaten rund 3 Personen im arbeitsfähigen Alter von 15 bis 64 Jahren auf eine:n Mitbürger:in älter als 65 Jahre (Altenquotient von 33 %). Im Jahr 2100 werden nur mehr rund zwei Personen im arbeitsfähigen Alter auf jede:n Mitbürger:in älter als 65 Jahre kommen (Altenquotient von 60 %)[8].

Exkurs: Entwicklung der Bevölkerung Österreichs

Nach den Prognosen der Statistik Austria wird die Bevölkerung Österreichs in Zukunft weiter wachsen: bis 2030 auf 9,4 Millionen, bis 2050 auf 9,9 Millionen und bis 2080 auf 10,3 Millionen. Die Altersstruktur verschiebt sich deutlich hin zu den älteren

---

7 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/proj_23np/default/table?lang=de (abgerufen am 13.04.2023)

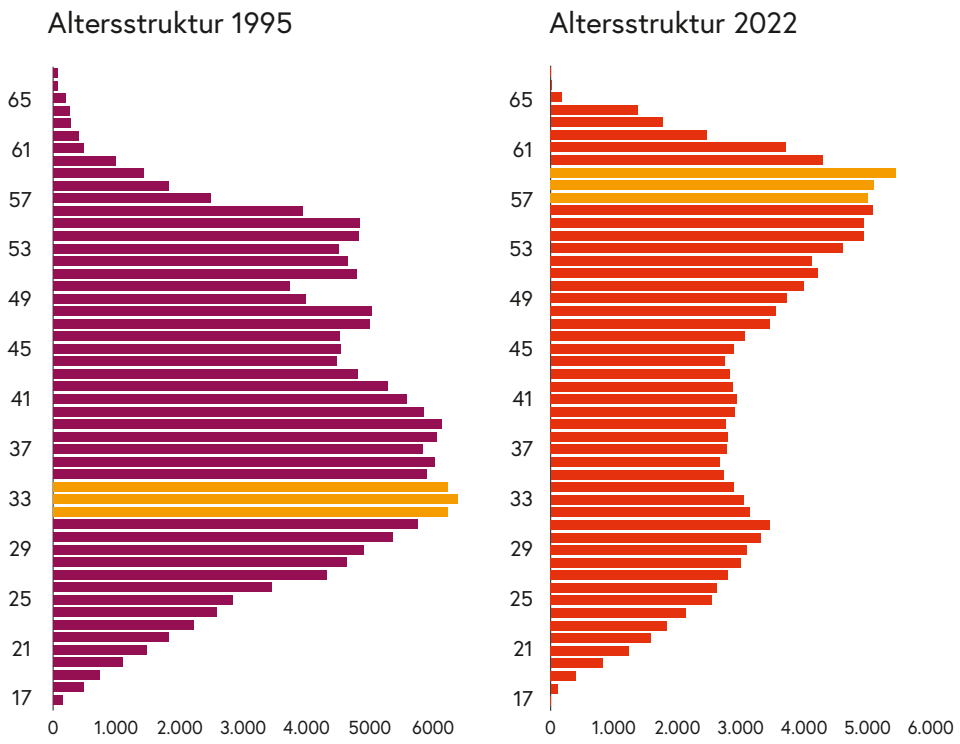
8 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00200/default/table?lang=de (abgerufen am 13.04.2023)

Menschen. 2022 sind 19,5 % der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren, mittelfristig (2050) werden es rund 27,8 % sein, langfristig (2100) mehr als 29,1 %. Der Alterungsprozess wird alle Bundesländer betreffen, allerdings mit unterschiedlicher Intensität. Wien wird sich in Zukunft zum demografisch jüngsten Bundesland Österreichs entwickeln.[9]

Demografische Entwicklung im Bundesdienst

Der Bundesdienst ist der größte Arbeitgeber Österreichs. Im Zeitraum von 1999 bis 2022 ist der Personalstand des Bundes um 31.134 Bedienstete gesunken. Einerseits verringern Ausgliederungen den Personalstand (-23.589), andererseits wird in nicht ausgegliederten Dienststellen der Personalstand reduziert (-7.136). Insbesondere die Berufsgruppe des Verwaltungsdienstes und des Militärischen Dienstes wurde deutlich verkleinert, während in den Bereichen Bildung und Sicherheit die Personalstände gestiegen sind.

Abbildung 6: Altersstruktur 1995 und 2022



Abgesehen vom Jahr 2004 (Ausgliederung der Universitäten) steigt das Durchschnittsalter der Bundesbediensteten seit 1995 bis 2016 kontinuierlich von 40,5 auf 46,1 Jahre.

9 https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender (abgerufen am 13.04.2023)

Seit dem Jahr 2017 sinkt das Durchschnittsalter und liegt im Jahr 2022 bei 45,0 Jahren. Insbesondere die Personaloffensive im Bund beim Exekutivdienst und die verstärkten Pensionierungen der letzten Jahre haben das Personal „jünger“ gemacht. Der Anteil der 45-plus-Mitarbeiter:innen wächst parallel dazu von 35 % auf 54 % an und ist in den letzten Jahren ebenfalls gesunken.

Der Anstieg des Durchschnittsalters ist das Ergebnis tiefgreifender Veränderungen im Altersaufbau des Bundespersonals. Die Besetzung der jungen Jahrgänge, etwa der unter 25- bis 44-Jährigen, ist derzeit nicht einmal halb so stark wie 1995, eine direkte Folge der geringen Anzahl von Neuaufnahmen in den Jahren bis 2013. 1995 waren die am stärksten besetzten Jahrgänge 32 bis 34 Jahre alt. Heute sind dieselben Jahrgänge 58 bis 59 Jahre alt und nach wie vor die im Bundesdienst zahlenmäßig stärksten. Dazu kommt, dass das Pensionsantrittsalter im Vergleich zu 1995 um 6,4 Jahre gestiegen ist. Weiters haben die Bestrebungen bei Neuaufnahmen eine höhere Qualifikation vorauszusetzen, dazu geführt, dass Berufseinsteiger:innen im Bundesdienst heute tendenziell älter sind als früher. Mehr Informationen über den Bundesdienst finden Sie in der Publikation „Das Personal des Bundes 2023“, abrufbar auf www.oeffentlicherdienst.gv.at im Bereich Publikationen.

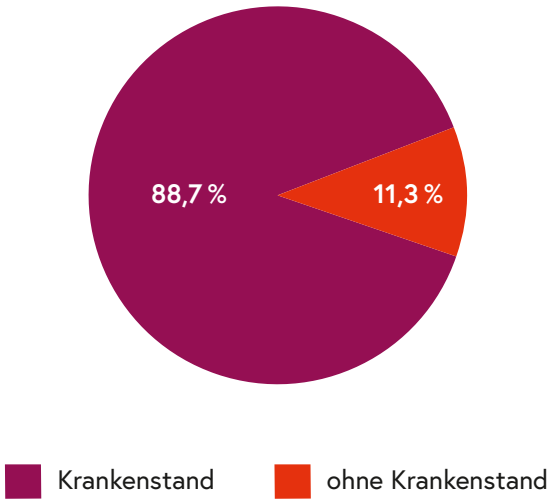
3 Krankenstände

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

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 7: Beschäftigte mit/ohne Krankenstand

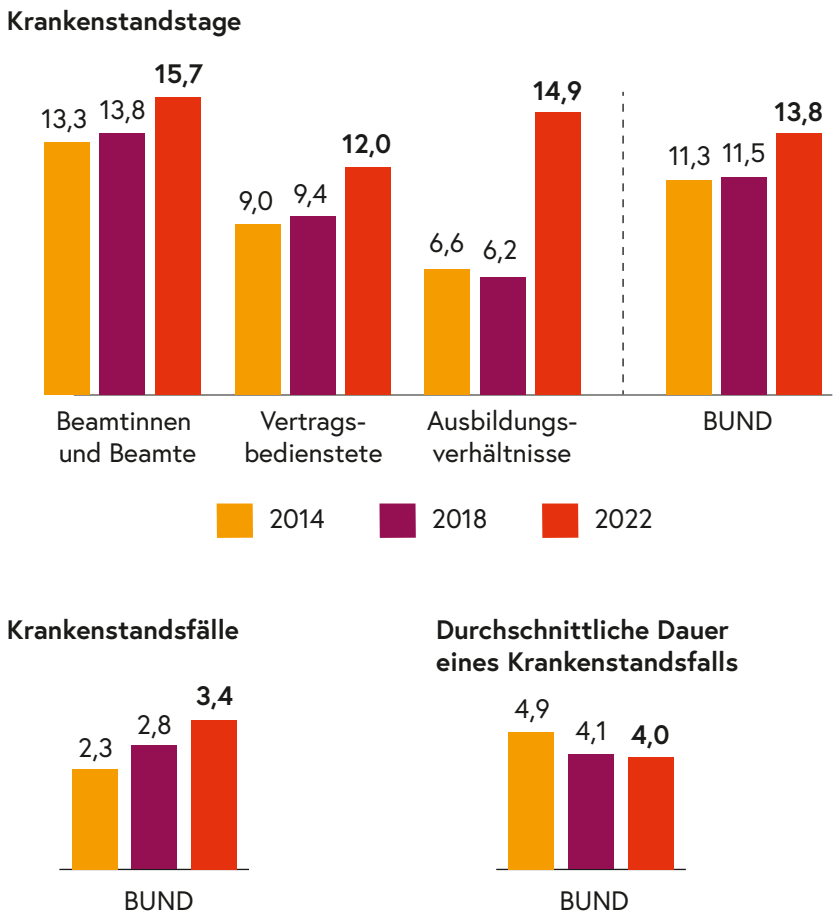


Rund 11 % der Beschäftigten sind 2022 keinen Tag im Krankenstand. Im Vergleich zu 2018 sind mehr Beschäftigte das ganze Jahr über nicht im Krankenstand – 2018: 21,6 % Bundesbeschäftigte ohne Krankenstand.

3.2 Krankenstände nach Art des Dienstverhältnisses

Nach der Art des Dienstverhältnisses wird zwischen Beamtinnen und Beamten, Vertragsbediensteten und Ausbildungsverhältnissen[10] unterschieden. Der Exekutivdienst und die Richter:innen und Staatsanwältinnen und Staatsanwälte stellen neben dem Militärischen Dienst den Großteil der Beamtinnen und Beamten. Vertragsbedienstete sind fast ausschließlich als Lehrpersonen oder im Verwaltungsdienst tätig. Die zahlenmäßig kleine Personengruppe der Ausbildungsverhältnisse umfasst Lehrlinge sowie Verwaltungspraktikant:innen. Aufgrund des bestehenden Pragmatisierungsstopps in den Berufsgruppen Verwaltungsdienst, Lehrpersonen und Krankenpflegedienst werden langfristig nur Beschäftigte der Berufsgruppen Exekutivdienst, Militärischer Dienst, Richter:innen und Staatsanwältinnen und Staatsanwälte als Beamtinnen und Beamte beschäftigt sein.

Abbildung 8: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n, Fälle und durchschnittliche Dauer, in AT



10 Umfassen Lehrlinge und Verwaltungspraktikant:innen, 2018 zusätzlich Unterrichtspraktikant:innen

Im Vergleich zum Jahr 2018 sind die Bundesbeschäftigten häufiger, aber in etwa gleich lang im Krankenstand.

Tabelle 6: Krankenstände – Bund gesamt, Art des Dienstverhältnisses

Veränderung zu 2018 ▲▼	**Kranken-standstage** *in AT*	**Kranken-standsfälle**	**Ø Dauer eines Falls** *in AT*	**Kranken-standsquote** *in %*
Bund	13,8 ▲	3,4 ▲	4,0 ▼	5,1 ▲
Beamtinnen und Beamte	15,7 ▲	4,0 ▲	3,9 ▼	6,1 ▲
Vertrags-bedienstete	12,0 ▲	2,9 ▲	4,2 ▲	4,2 ▲
Ausbildungs-verhältnisse	14,9 ▲	4,5 ▲	3,4 ▲	5,0 ▲

Krankenstandstage in Arbeitstagen pro Beschäftigten

Die Krankenstandstage je Bundesbeschäftigten steigen auf 13,8 Arbeitstage im Jahr 2022.

Beamtinnen und Beamte weisen mehr Krankenstandstage als Vertragsbedienstete auf. Die höheren Ausfallszeiten der Beamtinnen und Beamten sind auf die Berufsgruppen, die Qualifikation und das höhere Durchschnittsalter dieser Personengruppe zurückzuführen.

Die Vertragsbediensteten weisen im Vergleich zu den Beamtinnen und Beamten ein geringeres Durchschnittsalter auf. Das Durchschnittsalter bei den Beamtinnen und Beamten beträgt rund 47 Jahre, hingegen bei den Vertragsbediensteten 43 Jahre. Hinzu kommt, dass die Akademiker:innen und Maturant:innen die Qualifikationsgruppen mit den geringsten Krankenstandstagen sind und als Vertragsbedienstete (72 %) beschäftigt sind. Niedrigere Krankenstände sind daher auf Alter und Qualifikation zurückzuführen.

Krankenstandsfälle pro Beschäftigten

Die Bundesbeschäftigen sind mit 3,4 Krankenstandsfällen 2022 im Vergleich zu 2018 häufiger krank. Beamtinnen und Beamte sind aufgrund des höheren Durchschnitts-alters und den dahinter liegenden Berufsgruppen häufiger krank als Vertragsbedienstete.

Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls

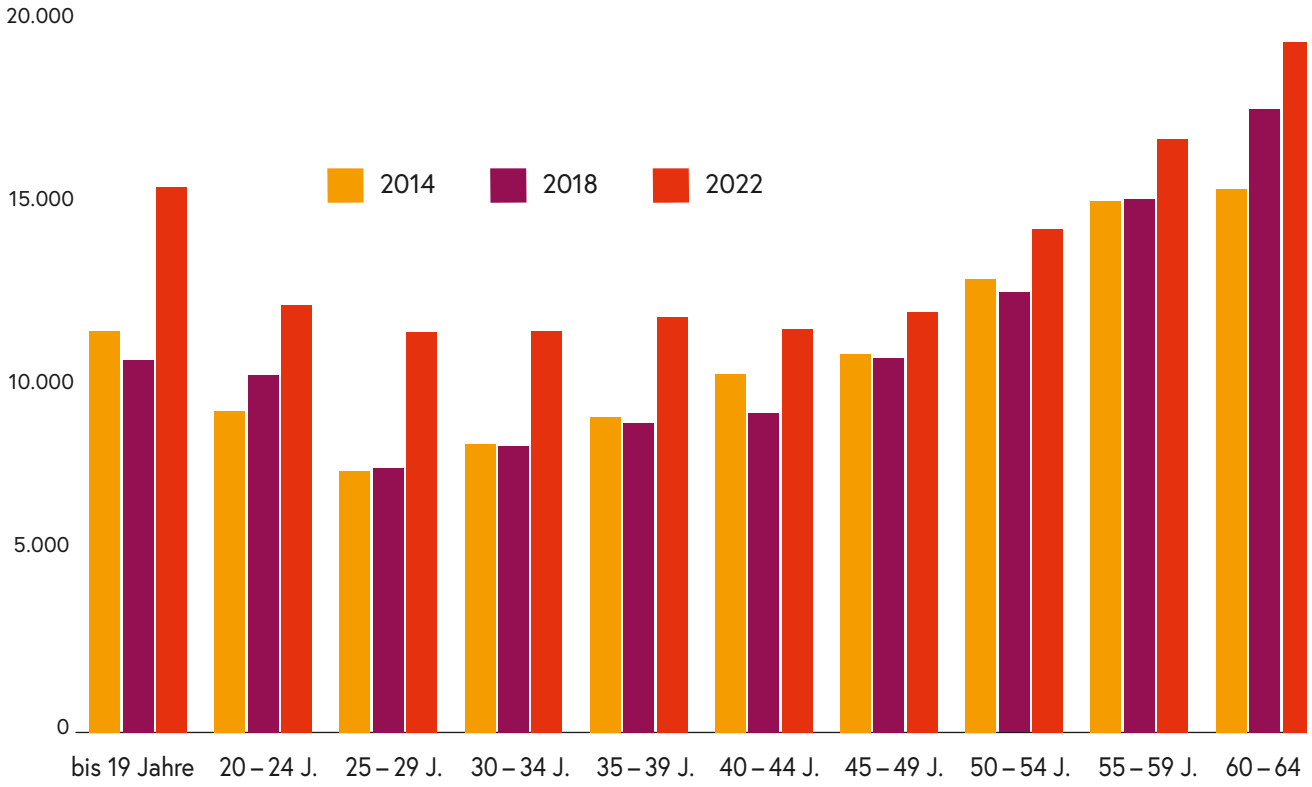
Die Dauer eines Krankenstandsfalls liegt 2022 bei rund 4,0 Arbeitstagen und ist annähernd gleich im Vergleich zum Jahr 2018. Bei Beamtinnen und Beamten dauert

der durchschnittliche Krankenstandsfall kürzer als bei Vertragsbediensteten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Krankenstandsfälle stärker gestiegen sind als die Tage, sodass die durchschnittliche Dauer sinkt.

3.3 Krankenstände nach Altersgruppen

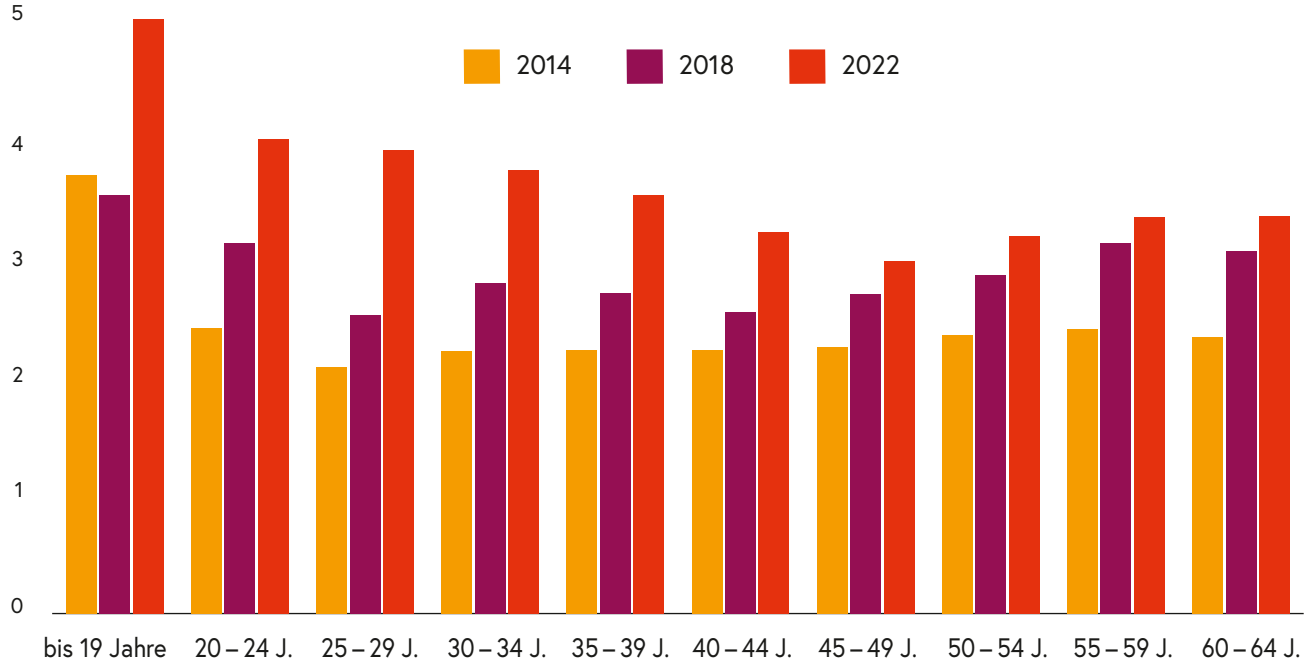
Das Lebensalter beeinflusst die Dauer und Häufigkeit von Krankenständen.

Abbildung 9: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Altersgruppen, in AT



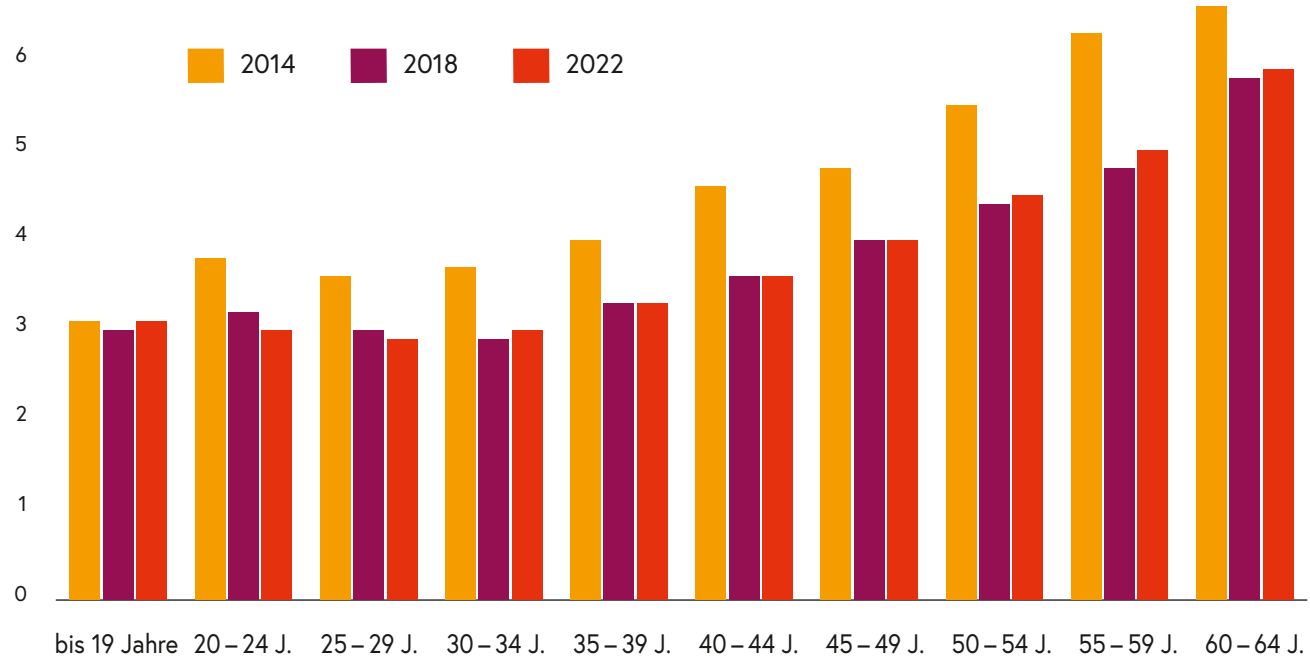
Jugendliche bis 19 Jahre verzeichnen relativ viele Ausfallstage. Im Vergleich zu den anderen Altersgruppen umfasst diese Gruppe im Bundesdienst eine geringe Anzahl an Beschäftigten und ausschließlich Lehrlinge, sodass Einzelfälle zu Verzerrungen führen können. Im Alter von 25 bis 45 Jahren sind die Ausfallstage am niedrigsten. Ab 30 Jahren steigt die Zahl der Ausfallstage kontinuierlich an und erreicht bei den 60- bis 64-Jährigen den Höchststand. Bisher lag der Höchststand bei den 55- bis 59-Jährigen. Dies kann mit dem weitestgehenden Auslaufen der Langzeitversicherten-Regelung in Zusammenhang stehen, da die Mitarbeiter:innen länger im Aktivdienst bleiben und sich die Alterskohorten somit auch verschieben. Der Anteil der 50-jährigen und älteren Mitarbeiter:innen erhöht sich stetig im Bundesdienst und liegt zurzeit bei 42,6 %.

Abbildung 10: Krankenstandsfälle pro Beschäftigte:n nach Altersgruppen, in AT



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 sinken die Fälle durchgehend bis zum niedrigsten Wert von 3,0 Fällen pro Beschäftigten bei den 45- bis 49-Jährigen.

Abbildung 11: Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Altersgruppen, in AT



Jüngere Beschäftigte weisen kürzere Krankenstände als ältere auf. Die durchschnittliche Krankenstandsdauer ist bei der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen mit 5,8 Arbeitstagen am höchsten. Das Sinken der durchschnittlichen Krankenstandsdauer wird durch das höhere Ansteigen der Krankenstandsfälle als der Krankenstandstage beeinflusst.

Tabelle 7: Krankenstände – Altersgruppen

Veränderung zu 2018 ▲▼	**Kranken-standstage** *in AT*	**Kranken-standsfälle**	**Ø Dauer eines Falls** *in AT*	**Kranken-standsquote** *in %*
bis 19 Jahre	15,4 ▲	5,0 ▲	3,1 ▲	5,0 ▲
20 bis 24	12,1 ▲	4,0 ▲	3,0 ▼	4,3 ▲
25 bis 29	11,3 ▲	3,9 ▲	2,9 ▼	4,3 ▲
30 bis 34	11,3 ▲	3,7 ▲	3,0 ▲	4,2 ▲
35 bis 39	11,7 ▲	3,5 ▲	3,3 ▲	4,4 ▲
40 bis 44	11,4 ▲	3,2 ▲	3,6 ▼	4,2 ▲
45 bis 49	11,9 ▲	3,0 ▲	4,0 ▲	4,4 ▲
50 bis 54	14,2 ▲	3,2 ▲	4,5 ▲	5,3 ▲
55 bis 59	16,8 ▲	3,3 ▲	5,0 ▲	6,3 ▲
60 bis 64	19,5 ▲	3,3 ▲	5,9 ▲	7,3 ▲

3.4 Krankenstände nach Berufsgruppen

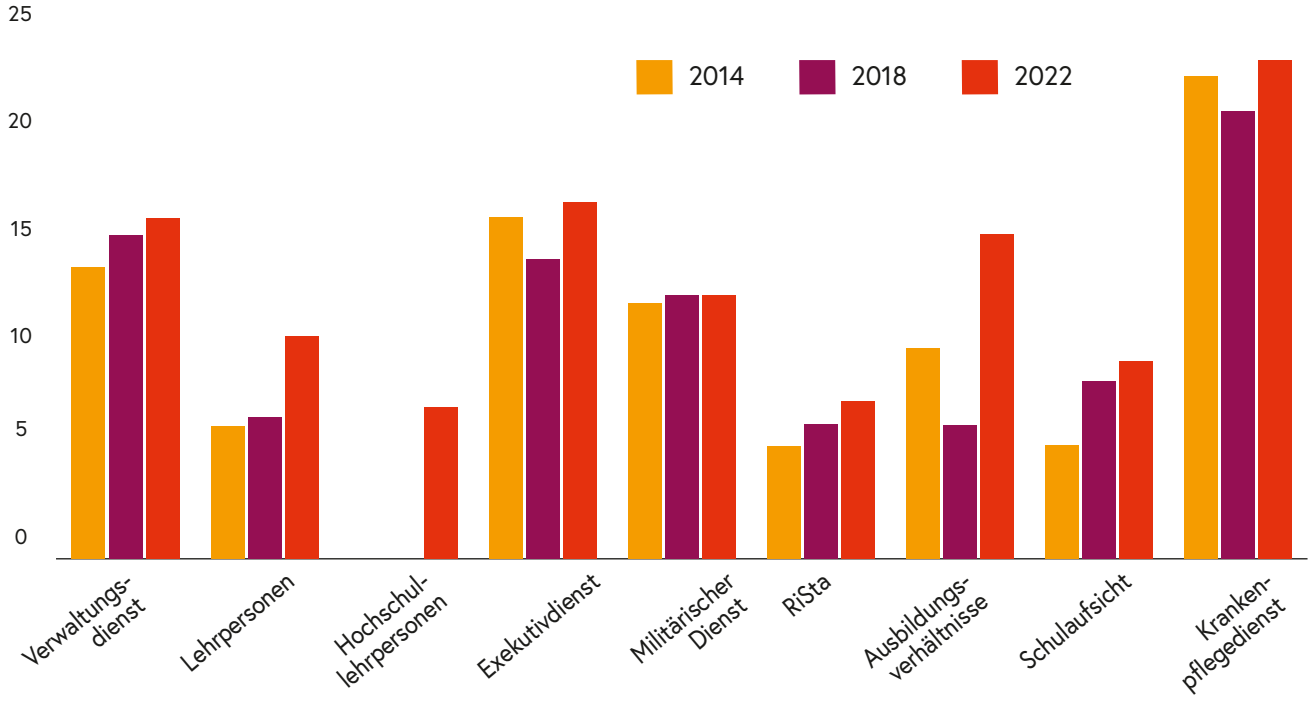
Die Berufsgruppen sind aufgrund der spezifischen beruflichen Anforderungen unterschiedlich stark von Krankenständen betroffen, der Exekutivdienst am stärksten. Der Exekutivdienst sowie die Lehrpersonen sind die Berufsgruppen mit den höchsten Anstiegen bei den Krankenstandsfällen und Krankenstandstagen. Diese beiden Berufsgruppen zählten während der COVID-19 Pandemie zu den systemrelevanten Berufen und waren in der Phase II der COVID-19 Pandemie in Österreich nicht im Lockdown.[11] Auch können diese beiden Berufsgruppen ihre Tätigkeiten nicht im Homeoffice erbringen bzw. bei den Lehrpersonen wurde distance learning am Beginn der Pandemie angeboten, jedoch konnten Kinder, deren Eltern in systemrelevanten Berufen tätig sind, in die Schule

11 BMSGPK, Die COVID-19-Pandemie. Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen, Version 2.0, S. 41

gehen. Daher mussten Lehrpersonen auch physisch in der Schule anwesend sein. Eine grundsätzliche Homeoffice- oder Telearbeitsregelung, wie bspw. im Verwaltungsdienst, gibt es für den Exekutivdienst und die Lehrpersonen nicht.

Im Krankenpflegedienst wirken sich Einzelereignisse aufgrund der geringen Anzahl an Beschäftigten stark auf die Ergebnisse aus. Bei den Richter:innen und Staatsanwältinnen und Staatsanwälten ist § 60 Richter- und Staatsanwaltschaftsdienstgesetz[12] und bei den Lehrpersonen[13] ist (trotz des hohen Anstiegs) die Ferienzeit zu beachten.

Abbildung 12: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Berufsgruppen, in AT



Die Krankenstandstage pro Beschäftigten schwanken zwischen 7,0 Arbeitstagen bei den Hochschullehrpersonen und 23,2 Arbeitstagen im Krankenpflegedienst. Bei allen Berufsgruppen sind die Krankenstandstage angestiegen. Die Hochschullehrpersonen wurden in den Vorjahren zu den Lehrpersonen gezählt. Mit der Dienstrechtsnovelle 2012 wurde für die Hochschullehrpersonen ein neues Dienst- und Besoldungsrecht eingeführt und ein mehrgliedriges Verwendungsbild für das Lehrpersonal an Pädagogischen Hochschulen

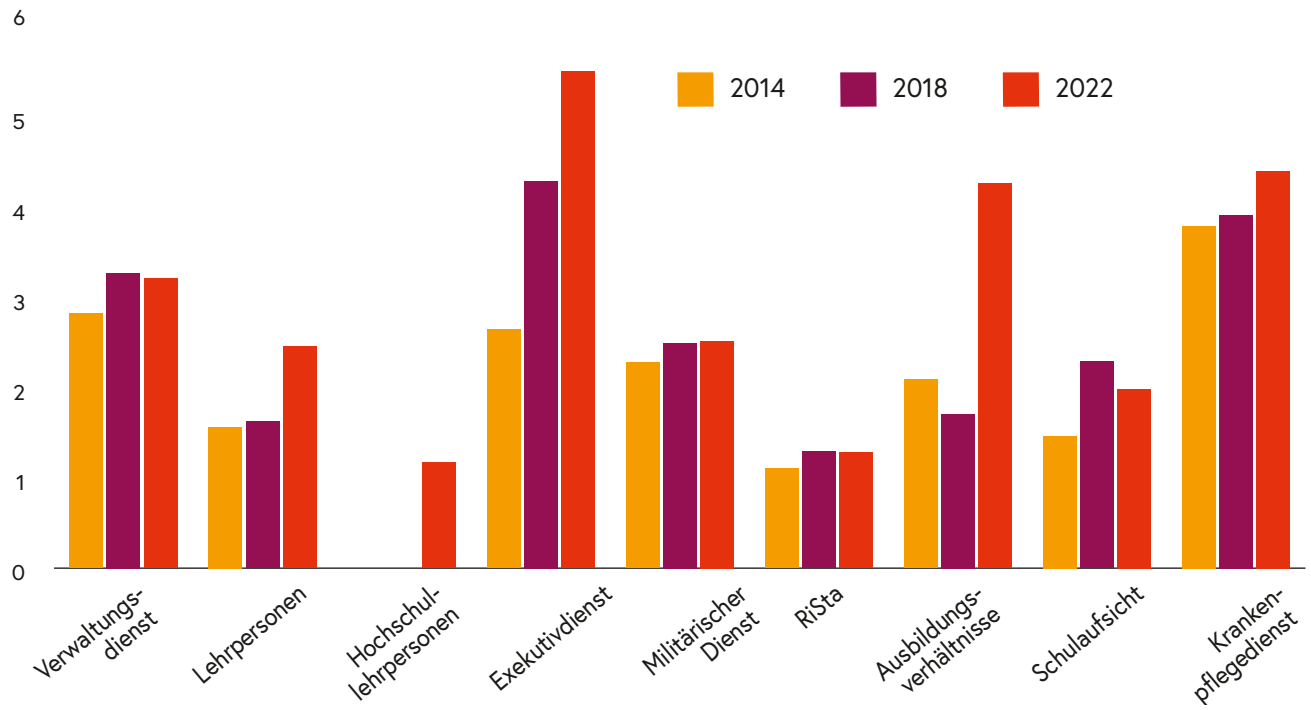
12 § 60 RStDG besagt, dass Richter:innen an keine feste Dienstzeit gebunden sind und die Anwesenheit im Amte lediglich so einzurichten ist, dass sie beziehungsweise er den Amtspflichten nachkommen kann

13 Lehrpersonen unterrichten aufgrund der Ferienzeiten nicht das ganze Jahr

geschaffen. Die Bestimmungen der Arbeitswochenzeit sowie des Erholungsurlaubes für den Verwaltungsdienst kommen auch für die Hochschullehrpersonen zur Anwendung.

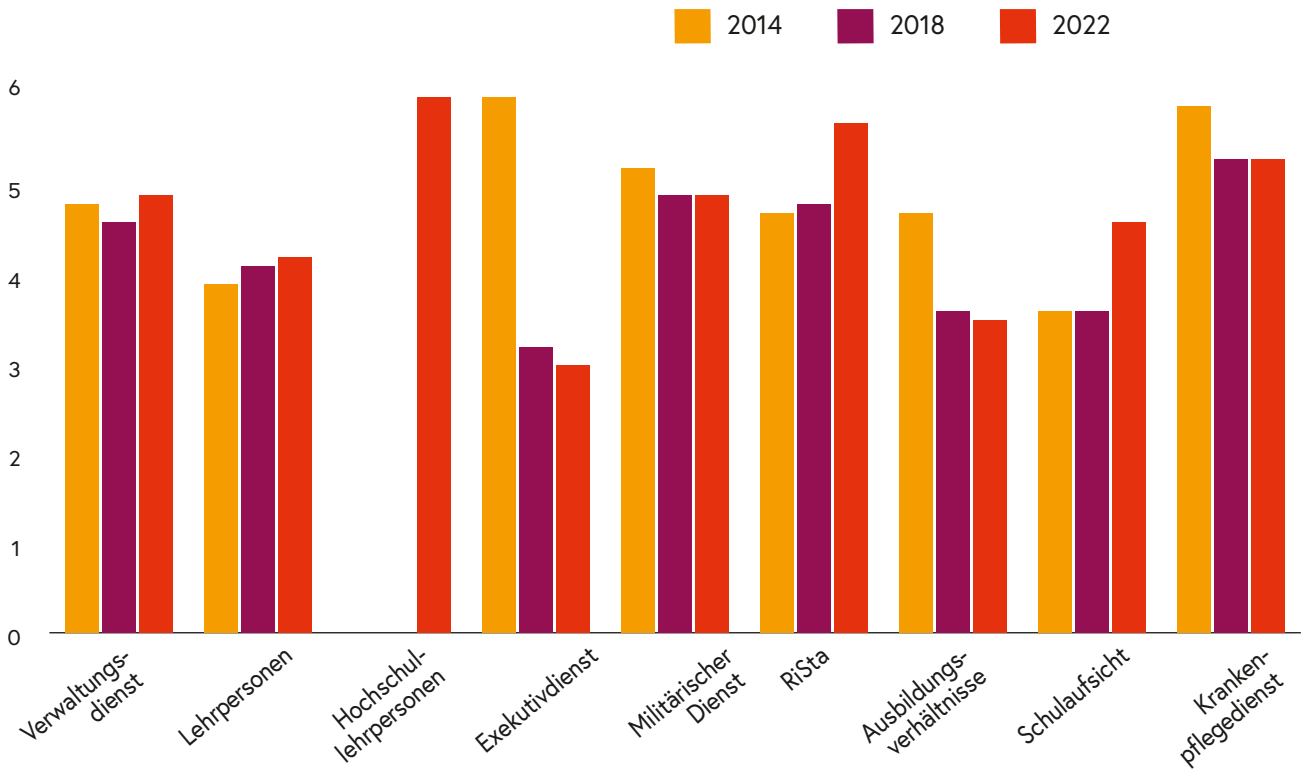
Den größten Anstieg weisen die Ausbildungsverhältnisse auf. Bis zum Jahr 2018 stellten bei den Ausbildungsverhältnissen Unterrichtspraktikant:innen die größte Gruppe dar, deren Anzahl sich seit 2014 fast verdoppelt hat. Die Krankenstandstage waren bei den Unterrichtspraktikant:innen analog zu den Lehrpersonen auf Grund der Besonderheit des Schulbetriebes niedrig. Die Lehrpersonen und der Exekutivdienst sind die Berufsgruppen, die nach den Ausbildungsverhältnissen, die höchsten Anstiege verzeichnen. Bei den Lehrpersonen sind die Krankenstandstage um rund 60 % und im Exekutivdienst um rund 20 % angestiegen (siehe hierzu die Ausführungen zu Beginn des Berichtes und des Kapitels).

Abbildung 13: Krankenstandsfälle pro Beschäftigte:n nach Berufsgruppen, in AT



Bei den Krankenstandsfällen treten die wenigsten Fälle bei den Hochschullehrpersonen auf und die meisten im Exekutivdienst. Mit Ausnahme der Schulaufsicht und des Verwaltungsdienstes sind die Krankenstandsfälle im Vergleich zu 2018 bei allen Berufsgruppen gestiegen. Die höchsten Anstiege sind mit rund 50 % bzw. rund 30 % bei den Lehrpersonen und im Exekutivdienst zu verzeichnen. Bei den Ausbildungsverhältnissen stellten die Unterrichtspraktikant:innen bis 2018 die größte Gruppe dar, deren Anzahl sich seit 2014 fast verdoppelt hat. Die Krankenstandstage waren bei den Unterrichtspraktikant:innen analog zu den Lehrpersonen auf Grund der Besonderheit des Schulbetriebes niedrig.

Abbildung 14: Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Berufsgruppen, in AT



Die durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls ist stark vom Verhältnis des Anstieges der Fälle und der Tage abhängig. Ist der Anstieg der Krankenstandsfälle höher als der der Krankenstandstage, dann sinkt die durchschnittliche Dauer eines Falles. Dies ist im Exekutivdienst der Fall, die Dauer sinkt hier am stärksten und beträgt 3,0 Arbeitstage pro Krankheitsfall. Der Rückgang im Jahr 2018 ist auf die Umstellung des Zeiterfassungssystems im BMI zurückzuführen.[14]

14 Mit der Einführung des ePEP (elektronische Personaleinsatzplanung) ist für die Mitarbeiter:innen der tatsächliche Dienstplan hinterlegt. Dies hat zur Folge, dass für die Bediensteten nicht jeder Kalendertag ein potenzieller Arbeitstag ist, sondern nur dann ein Arbeitstag im System hinterlegt ist und für die Abwesenheit berechnet wird, wenn auch an diesem Tag ein Dienst eingeteilt ist. Im Vergleich dazu war vor der Umstellung jeder Kalendertag ein potenzieller Arbeitstag. Die Umstellung erfolgte sukzessive in den Jahren 2012 bis 2016, sodass sich die Änderungen auf die Auswertungen im MIS erst in den Jahren 2016 bis 2018 signifikant ausgewirkt haben.

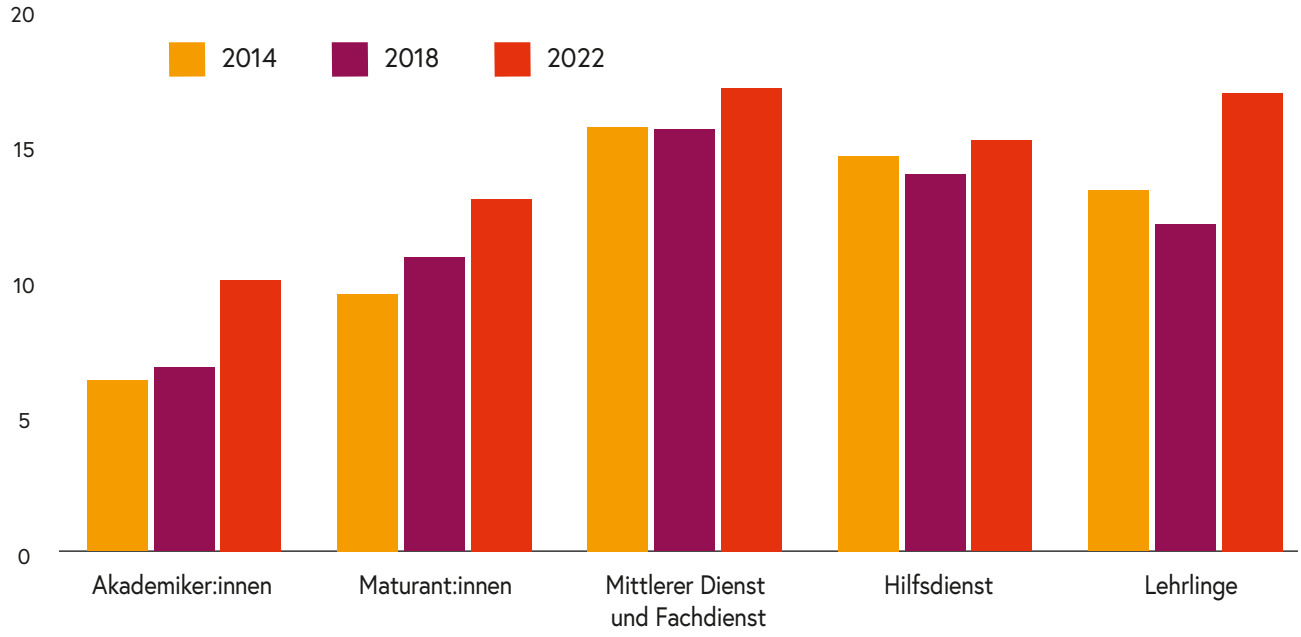
Tabelle 8: Krankenstände – Berufsgruppe

Veränderung zu 2018 ▲▼	Kranken-standstage *in AT*	Kranken-standsfälle	Ø Dauer eines Falls *in AT*	Kranken-standsquote *in %*
Verwaltungs-dienst	15,8 ▲	3,2 ▼	4,9 ▲	5,7 ▲
Lehrpersonen	10,4 ▲	2,5 ▲	4,2 ▲	3,6 ▲
Hochschullehr-personen	7,0	1,2	6,0	2,6
Exekutivdienst	16,6 ▲	5,5 ▲	3,0 ▼	7,0 ▲
Militärischer Dienst	12,3 ▲	2,5 ▲	4,9 ▼	4,3 ▲
RiSta	7,3 ▲	1,3 ▼	5,7 ▲	2,6 ▲
Ausbildungs-verhältnisse	15,1 ▲	4,3 ▲	3,5 ▼	5,1 ▲
Schulaufsicht	9,2 ▲	2,0 ▼	4,6 ▲	3,3 ▲
Krankenpflege-dienst	23,2 ▲	4,4 ▲	5,3 ▼	8,7 ▲

3.5 Krankenstände nach Qualifikationsgruppen

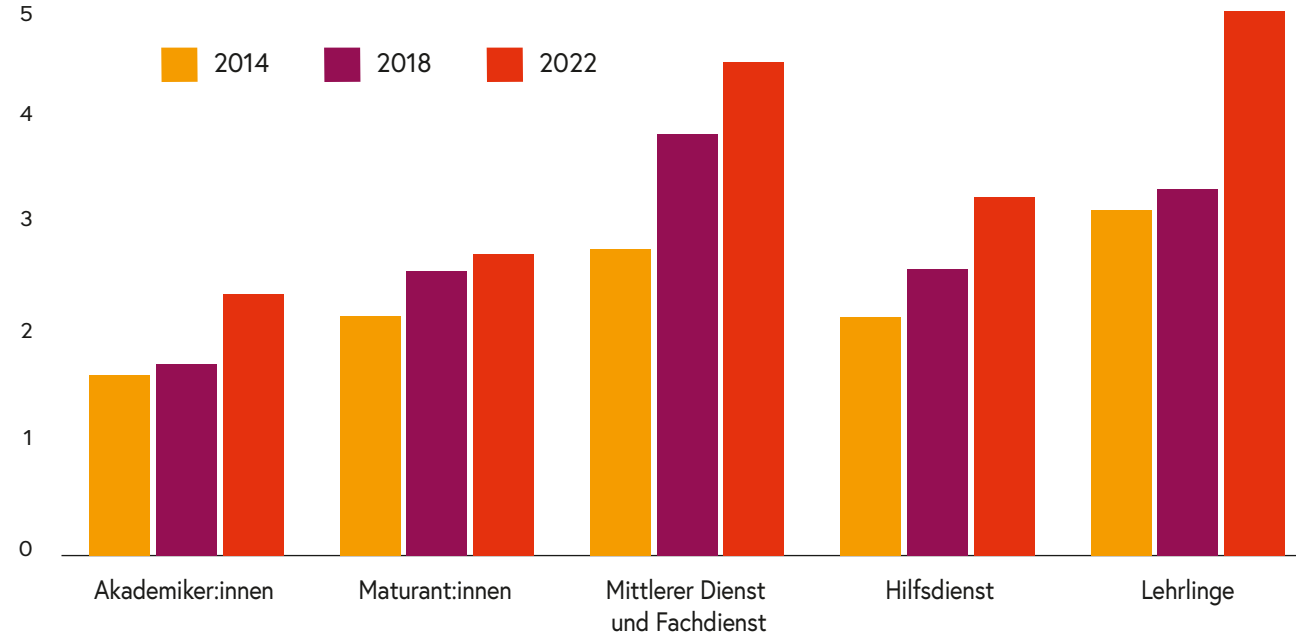
Grundsätzlich gilt: Je höher die Qualifikation ist, desto niedriger sind die Krankenstandstage pro Beschäftigtem im Bundesdienst. Fast drei Viertel der Akademiker:innen und ein Viertel der Maturant:innen sind Lehrpersonen, deren Krankenstände von den Ferienzeiten beeinflusst werden. Der Exekutivdienst stellt neben dem Verwaltungsdienst und dem Militärischen Dienst den Großteil des Mittleren Dienstes und Fachdienstes.

Abbildung 15: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Qualifikation, in AT



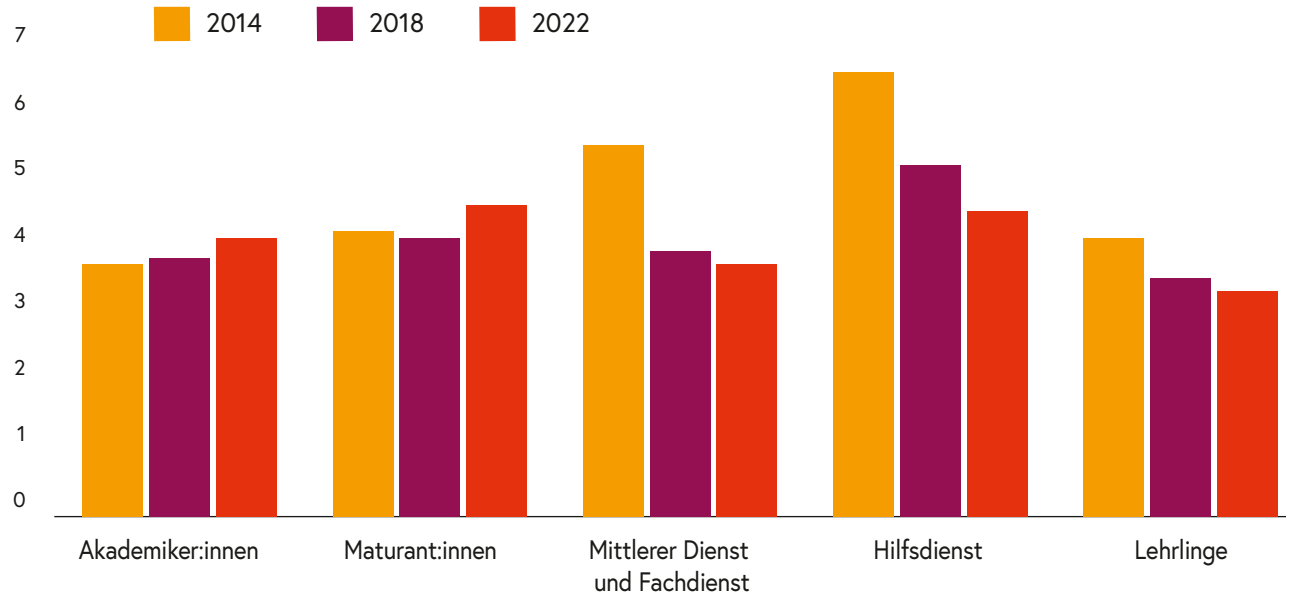
Im Vergleich zu 2018 steigen die Krankenstandstage pro Beschäftigten in allen Qualifikationsgruppen. Die höchste Steigerung ist bei den Akademiker:innen zu verzeichnen und resultiert aus einem Anstieg der Krankenstandsfälle und -tage sowie der Berufsgruppe Lehrpersonen.

Abbildung 16: Krankenstandsfälle pro Beschäftigte:n nach Qualifikation, in AT



Die Krankenstandsfälle nehmen in allen Qualifikationsgruppen zu. Die Beschäftigten im Mittleren Dienst und Fachdienst sind überwiegend im Exekutivdienst tätig und weisen die meisten Fälle auf. Dies korrespondiert mit dem Ergebnis der Berufsgruppen.

Abbildung 17: Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Qualifikation, in AT



Die Krankenstandsdauer sinkt in fast allen Qualifikationsgruppen, außer bei den Akademiker:innen und Maturant:innen, was auf den Anstieg der Krankenstandsfälle bei den Lehrpersonen zurückzuführen ist. Beim Mittleren Dienst und Fachdienst steigen die Krankenstandsfälle mehr an als die Krankenstandstage, sodass die durchschnittliche Dauer sinkt.

Tabelle 9: Krankenstände – Qualifikation

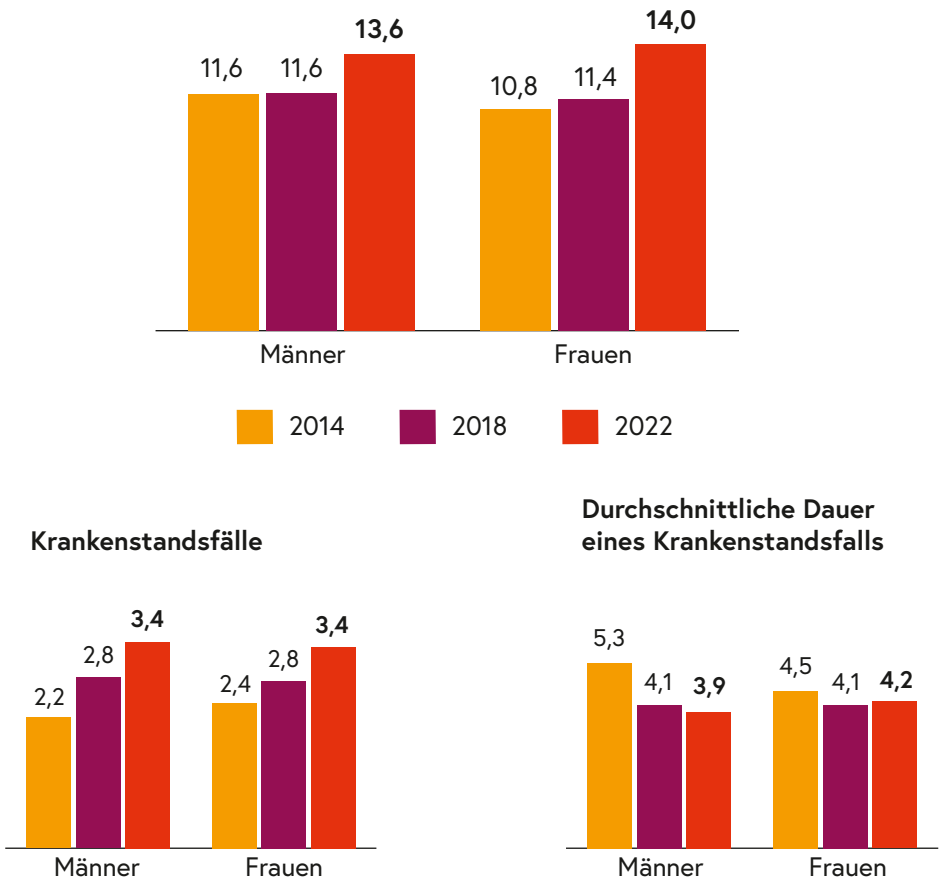
Veränderung zu 2018 ▲▼	**Kranken-standstage** *in AT*	**Kranken-standsfälle**	**Ø Dauer eines Falls** *in AT*	**Kranken-standsquote** *in %*
Akademiker:innen	10,0 ▲	2,4 ▲	4,2 ▲	3,5 ▲
Maturant:innen	13,0 ▲	2,8 ▲	4,7 ▲	4,6 ▲
Mittlerer Dienst und Fachdienst	17,1 ▲	4,5 ▲	3,8 ▼	6,7 ▲
Hilfsdienst	15,1 ▲	3,3 ▲	4,6 ▼	5,4 ▲
Ausbildungs-verhältnisse	16,9 ▲	5,0 ▲	3,4 ▼	5,6 ▲

Beim Mittleren Dienst, Fachdienst, Hilfsdienst und bei den Ausbildungsverhältnissen steigen die Krankenstandsfälle stärker an als die Tage, sodass die durchschnittliche Dauer eines Falles sinkt.

3.6 Krankenstände nach Geschlecht

Der Großteil der Bundesmitarbeiterinnen arbeitet als Lehrerin oder im Verwaltungsdienst. Der Anteil der Bundesmitarbeiter ist in den Berufsgruppen Militärischer Dienst und Exekutivdienst am höchsten. Bundesmitarbeiter sind im Durchschnitt älter als Bundesmitarbeiterinnen. Diese Fakten zeigen, dass neben Geschlecht auch Alter, Qualifikation und Berufsgruppe die Krankenstandstage im Bundesdienst beeinflussen.

Abbildung 18: Krankenstandstage, Fälle pro Beschäftigte:n und durchschnittliche Dauer, in AT



Im Bundesdienst weisen Frauen und Männer gleich viel Krankenstandsfälle auf. Die Krankenstandstage und -dauer sind bei den Frauen höher, d.h. sie sind im Durchschnitt länger krank. Frauen weisen mehr Krankenstandstage auf, da in der Berufsgruppe Lehrpersonen überproportional viele Frauen beschäftigt sind. In der Privatwirtschaft weisen Frauen mehr Krankenstandstage auf als Männer, da einerseits die Zahl der Über-50-Jährigen Frauen unter den Beschäftigten stärker steigt als jene der Männer, andererseits weil Frauen vermehrt in Branchen mit überdurchschnittlichen Krankenstandsquoten (wie das Gesundheits- und Sozialwesen) beschäftigt sind, während gleichzeitig die Krankenstände in männerdominierten Branchen wie Bauwesen und Warenherstellung rückläufig sind.[15]

Tabelle 10: Krankenstände – Geschlecht

Veränderung zu 2018 ▲▼	**Kranken-standstage** *in AT*	**Kranken-standsfälle**	**Ø Dauer eines Falls** *in AT*	**Kranken-standsquote** *in %*
Männer	13,6 ▲	3,4 ▲	3,9 ▼	5,1 ▲
Frauen	14,0 ▲	3,4 ▲	4,2 ▲	5,1 ▲

Sowohl bei den Bundesmitarbeiterinnen als auch bei den Bundesmitarbeitern steigt die Anzahl an Krankenstandsfällen stark an, sodass in Summe die Krankenstandstage pro Bundesmitarbeiterin beziehungsweise Bundesmitarbeiter steigen.

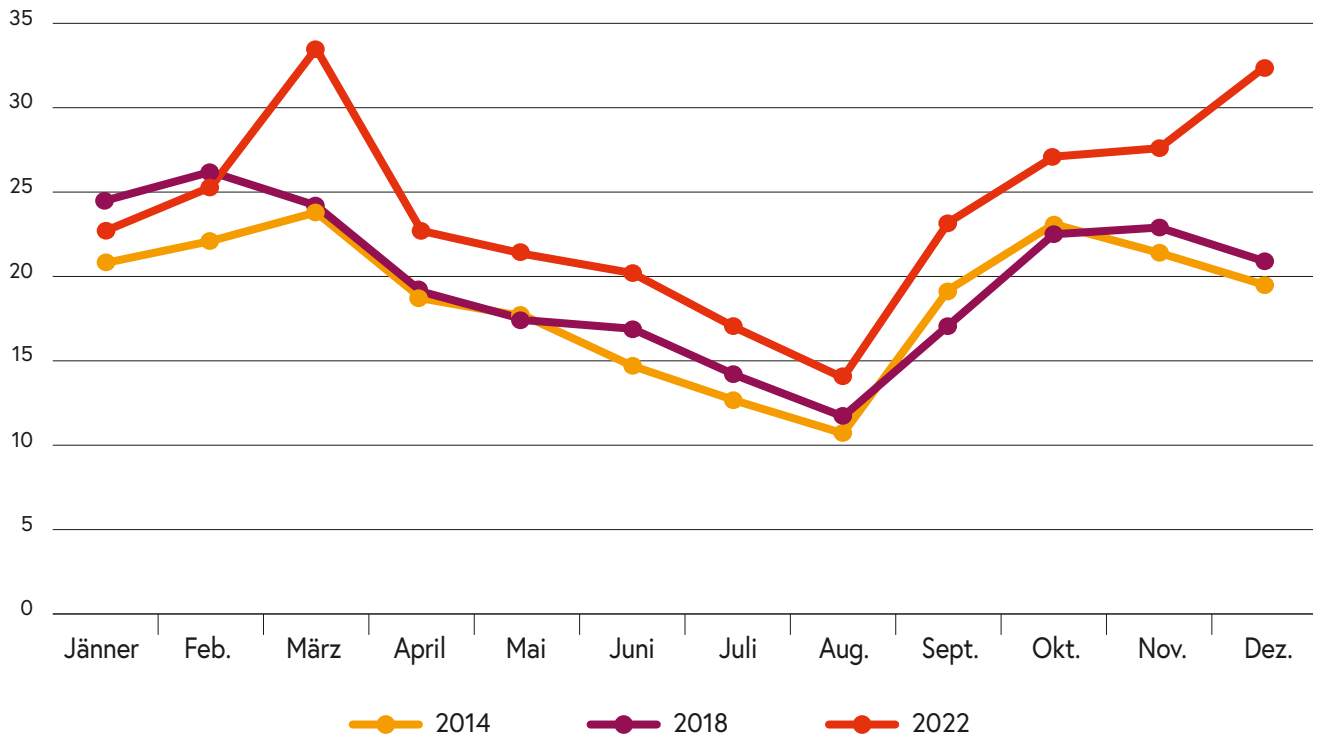
15 Mayrhuber & Bittschi: Fehlzeitenreport 2022 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2022, Seite 22

3.7 Krankenstände im Jahresverlauf

Krankenstände treten im Jahresverlauf in ihrer Häufigkeit nicht linear auf, sondern unterliegen Schwankungen. Beginnend im Jänner 2022 erhöht sich der Anteil der Kranken an den Gesamtbeschäftigten bis zu einem Höchststand von 33,5 % im März 2022. Der Anteil der Kranken sinkt in den Sommermonaten auf einen Tiefststand von 14,0 %, steigt dann wieder sukzessive bis zum Jahresende an. Ein Vergleich mit dem Jahr 2018 zeigt einen ähnlichen Verlauf.

Die Krankenstände im Jahresverlauf entwickeln sich regelmäßig parallel zur Privatwirtschaft, was einen Hinweis darauf geben dürfte, dass sich Zeitpunkt und Ausmaß von Grippewellen und die Pandemiewellen im Jahr 2022 auf die Entwicklung des Jahresergebnisses auswirken.

Abbildung 19: Anteil der Erkrankten an den Gesamtbeschäftigten im Jahresverlauf, in %-Anteile



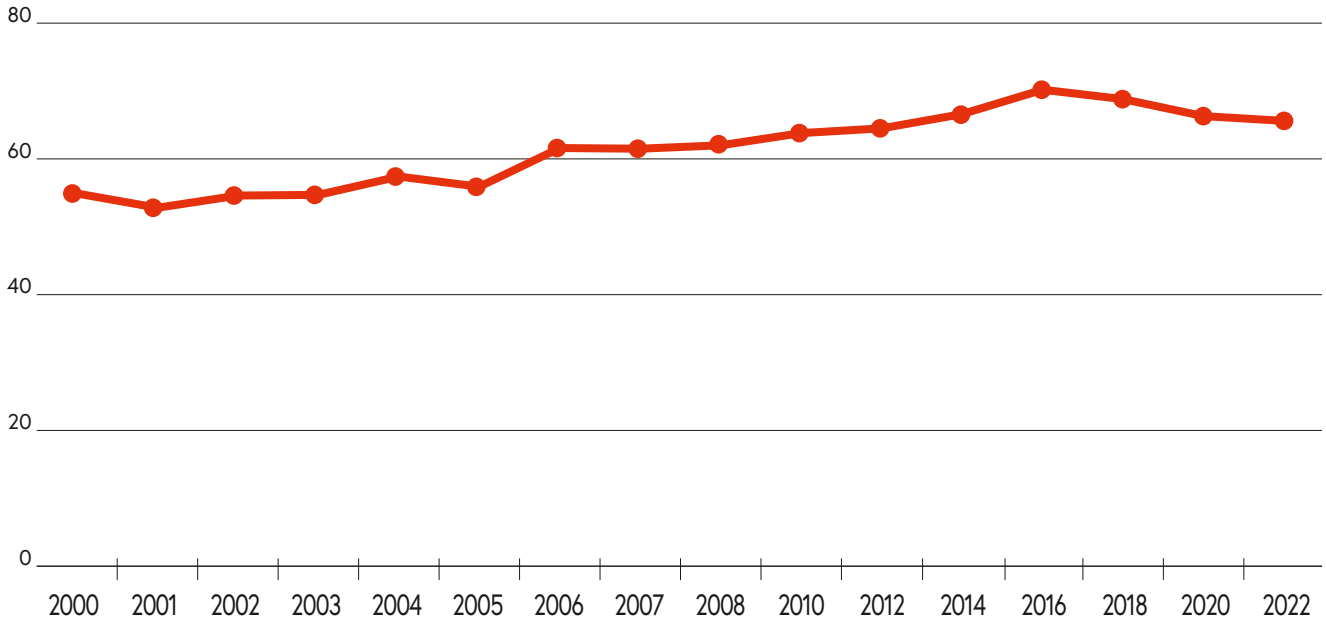
3.8 Krankenstände nach Abwesenheitsdauer

Jede:r Bundesbeschäftigte:r ist 2022 im Durchschnitt 13,8 Arbeitstage krank, wobei die Dauer pro Fall eine sehr weite Spannbreite aufweisen kann.

3.8.1 Kurzkrankenstände

Kurzkrankenstände dauern ein bis drei Arbeitstage. 2022 beträgt die durchschnittliche Dauer eines Kurzkrankenstandfalls 1,6 Arbeitstage und bleibt somit im Vergleich zu 2018 annähernd gleich.

Abbildung 20: Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen 2000 bis 2022, in %-Anteile



Der Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an den Krankenständen sinkt 2022 weiter auf 65,6 %. 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 die Ärztin/den Arzt bis Freitag und nicht mehr bis Sonntag und Zunahme der Teilzeitbeschäftigung[16]. 2022 verursachen Kurzkrankenstände 25,9 % der Gesamtkrankenstandstage im Bundesdienst.

16 Leoni: Fehlzeitenreport 2014 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2014, Seite 8 ff

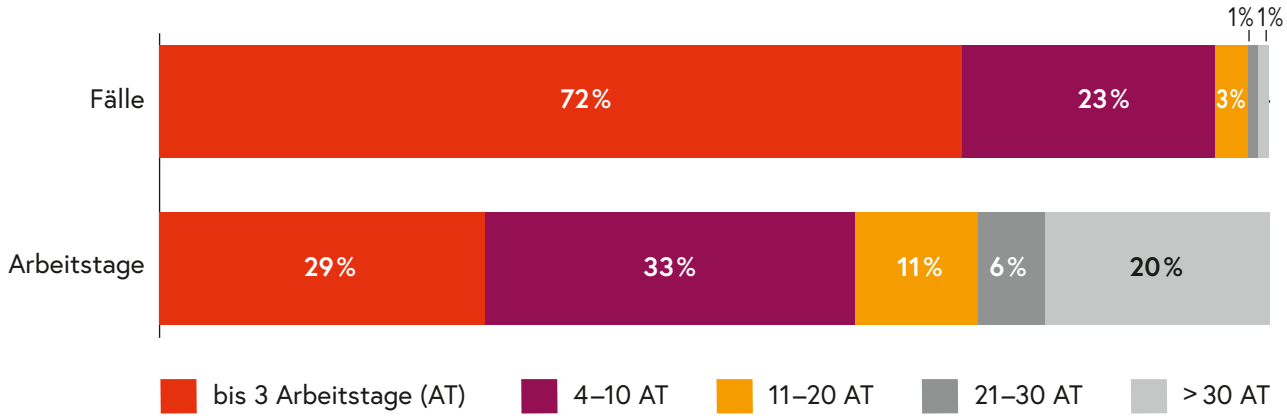
In den Berufsgruppen Militärischer Dienst und Krankenpflegedienst treten Kurzkrankenstände seltener auf als in den anderen Berufsgruppen, da bei diesen höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

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 Arbeitnehmer:innen sich ohne Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses (bis zu drei Tagen) krank melden, fließen die entsprechenden Krankenstandsfälle nicht in die Statistik ein.

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 21: Anteil der Krankenstandstage versus Anteil der Fälle nach Dauer



Rund 72 % der Fälle haben bis zu drei Arbeitstage Abwesenheit zur Folge und nehmen einen Anteil an den Gesamtkrankenstandstagen von 29 % ein. Krankenstände von mehr als 30 Arbeitstagen machen zwar nur 1 % der Fälle aus, verursachen jedoch 20 % der Krankenstandstage.

3.9 Krankenstände infolge von Dienstunfällen

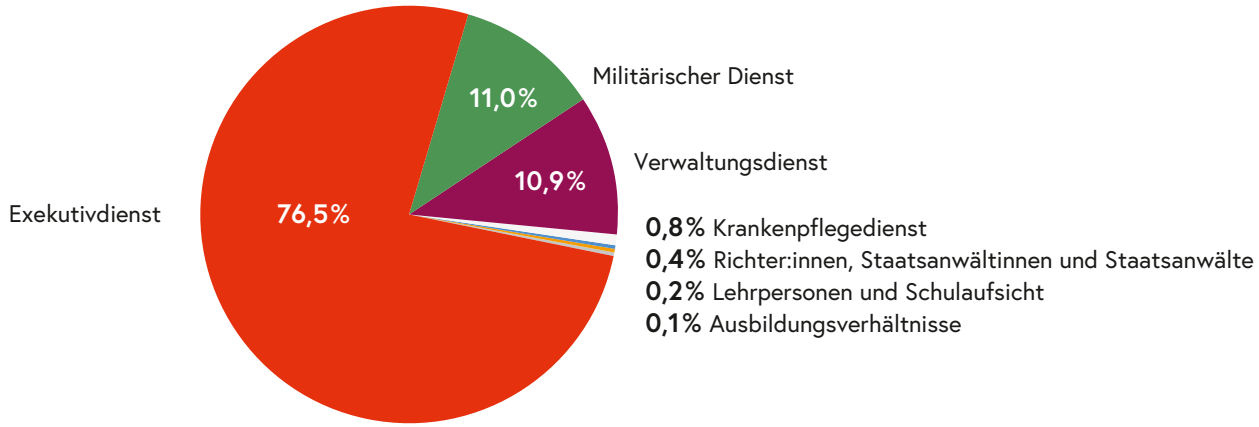
2022 sind im Bundesdienst 2.180 Dienstunfälle (2018: 2.719 Dienstunfälle) zu verzeichnen. Die Fälle als auch die Krankenstandstage verursacht durch einen Dienstunfall sind im Exekutivdienst mehr als drei Mal so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Einerseits sind diese Beschäftigten einem stärkeren Risiko eines Dienstunfalles ausgesetzt und andererseits werden höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt.

Tabelle 11: Krankenstände – Dienstunfälle nach Berufsgruppen

	absolut		Auf 1.000 Beschäftigte entfallen			
	Dienst-unfälle	Arbeits-tage Kranken-stand	Dienst-unfälle	Arbeits-tage Kranken-stand	Ø Dauer in Arbeits-tagen	Dienst-unfallquote*
Krankenpflegedienst	14	321	62	1.418	22,9	0,56
Exekutivdienst	1.691	29.490	49	846	17,4	0,39
Militärischer Dienst	202	4.254	14	287	21,1	0,11
Gesamtergebnis	**2.180**	**38.534**	**15**	**259**	**17,7**	**0,12**
Ausbildungsverhältnisse	8	55	27	185	6,9	0,07
Verwaltungsdienst	252	4.181	5	85	16,6	0,03
RiSta	9	171	3	54	19,0	0,02
Lehrpersonen, Schulaufsicht	4	62	0	1	15,5	0,00

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

Abbildung 22: Anteil an Fehltagen infolge eines Dienstunfalls nach Berufsgruppen



4 Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen, Sonderurlaube

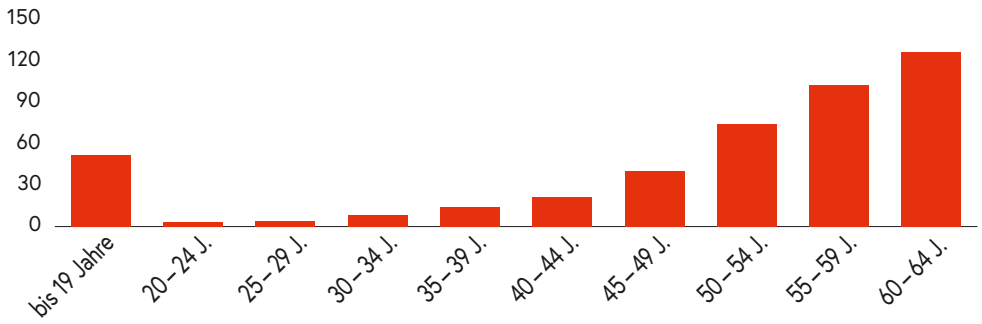
In den Gesamtaussagen sind die Daten aller Ressorts enthalten. In den Detailanalysen dieses Kapitels zu Alter, Berufsgruppe, Qualifikation und Geschlecht sind die Fehlzeiten der Beschäftigten des Bundesministeriums für Landesverteidigung nicht erfasst.

4.1 Kuraufenthalte

2022 sind 4,7 % 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 2018 zeigt einen Anstieg der Kurantritte um 0,7 %, 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:r auf. Beschäftigte der Berufsgruppen Krankenpflegedienst und Militärischer Dienst treten am häufigsten einen Kuraufenthalt an. Beschäftigte des Fachdienstes, des Mittleren Dienstes und Maturant:innen sind öfter als Mitarbeiter:innen anderer Qualifikationsgruppen auf Kur. Der Fachdienst und Mittlere Dienst besteht zu mehr als 50 % aus dem Exekutivdienst. Männer nehmen öfter eine Kur in Anspruch, was auf das höhere Durchschnittsalter der Männer zurückzuführen ist. Beamtinnen und Beamte sind häufiger auf Kur als Vertragsbedienstete, da sie ein höheres Durchschnittsalter aufweisen und somit stärkeren Gesundheitsbelastungen ausgesetzt sind.

Abbildung 23: Kuraufenthalte pro Beschäftigte:n nach Altersgruppen, in Fällen

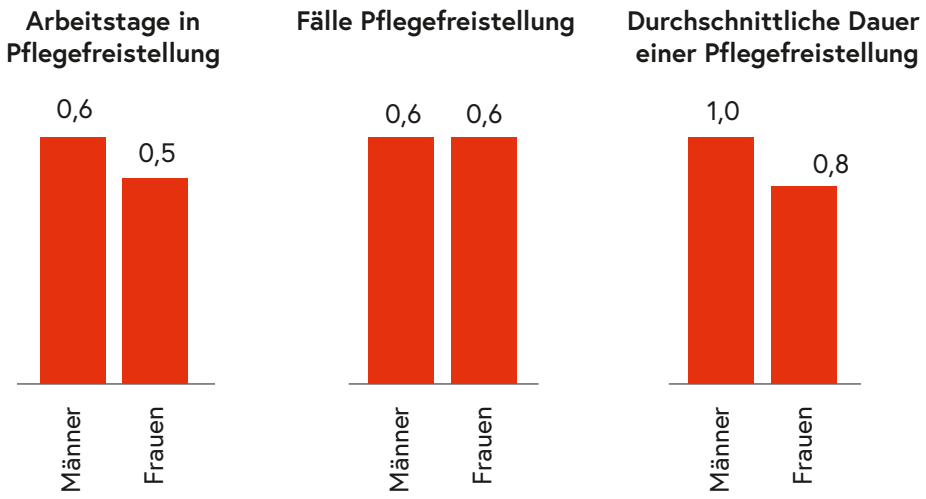


4.2 Pflegefreistellungen

Im Jahr 2022 nimmt fast ein Viertel der Bundesbeschäftigten eine Pflegefreistellung in Anspruch. Die Fehlzeiten durch Pflegefreistellungen belaufen sich auf durchschnittlich 0,6 Arbeitstage pro Beschäftigten. In Summe entfallen dadurch 0,2 % der möglichen Leistungstage. Im Vergleich zu 2018 bleibt der Entfall an Leistungstagen gleich.

Am häufigsten nimmt die Gruppe der 35- bis 44-Jährigen eine Pflegefreistellung in Anspruch, um Betreuungspflichten nachzukommen. Nach Berufsgruppen sind die meisten Pflegefreistellungstage beim Exekutivdienst und Militärischen Dienst. Mitarbeiter:innen des Mittleren Diensts und Fachdienstes weisen häufiger als andere Qualifikationsgruppen Abwesenheiten aufgrund einer Pflegefreistellung auf. Gemäß dem Trend der Vorjahre nehmen im Bundesdienst Männer öfter die Pflegefreistellungen in Anspruch und sind länger in Pflegefreistellung.

Abbildung 24: Pflegefreistellung pro Beschäftigte:n nach Geschlecht



4.3 Sonderurlaube[17]

2022 wurde 32,0 % der Bundesbeschäftigten ein Sonderurlaub bewilligt. Die Fehlzeiten aufgrund von Sonderurlauben belaufen sich auf 0,9 Arbeitstage pro Mitarbeiter:in und es entfallen 0,4 % der möglichen Leistungstage. Im Vergleich zum Jahr 2018 bleiben die Sonderurlaube gleich.

Je älter die Beschäftigten sind, desto weniger Abwesenheiten aufgrund eines Sonderurlaubs weisen sie auf. Bedienstete des Verwaltungsdienstes, Militärischen Dienstes und des Exekutivdienstes nehmen im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen am meisten Sonderurlaubstage in Anspruch. Akademiker:innen und Mitarbeiter:innen des Mittleren Dienstes sind am seltensten aufgrund eines Sonderurlaubs abwesend. Männer konsumieren öfter und länger als Frauen einen Sonderurlaub. Die meisten Sonderurlaube fallen im BMEIA in den Botschaften an. 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).

17 Nähere Erläuterungen sind in Kapitel 18.6 nachzulesen

5 Fehlzeiten nach Fehlzeitentypen

Neben krankheitsbedingten Fehlzeiten treten Abwesenheiten durch Kuraufenthalte, Pflegefreistellungen und Sonderurlaube auf. Die Sonderurlaube verursachen 0,9 Arbeitstage pro Beschäftigte:n, gefolgt von Kuraufenthalten mit 0,7 Arbeitstagen und Pflegefreistellungen mit 0,6 Arbeitstagen an Fehlzeiten.

Abbildung 25: Fehlzeiten nach Fehlzeitentypen im Jahr 2022

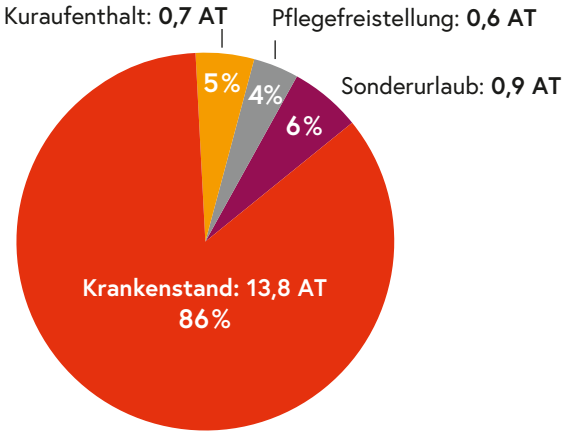


Tabelle 12: Kennzahlen – Krankenstand, Pflegefreistellung, Sonderurlaub, Kuraufenthalt

Veränderung zu 2018 ▲▼	Krankenstand	Pflege-freistellung	Sonderurlaub	Kuraufenthalt	Gesamt
Abwesenheitstage pro Beschäftigte:n in Arbeitstagen	13,8 ▲	0,6 ▲	0,9 ▲▼	0,7 ▼	16,0 ▲
Anteil der Beschäftigten mit Abwesenheitsart an allen Beschäftigten in %[18]	88,7 ▲	23,2 ▲	32,0 ▼		
Ø-Dauer in Arbeitstagen pro Fall[19]	4,0 ▼	1,0 ▼	1,5 ▲		
Anteil der Abwesenheitstage an Gesamtleistungstagen in %	5,5 ▲	0,2 ▲▼	0,4 ▲▼	0,3 ▲▼	6,4 ▲

18 23,2 % der Beschäftigten nehmen 2022 eine Pflegefreistellung in Anspruch (Berechnung: Beschäftigte, die eine Pflegefreistellung in Anspruch nehmen/alle Beschäftigten x 100)

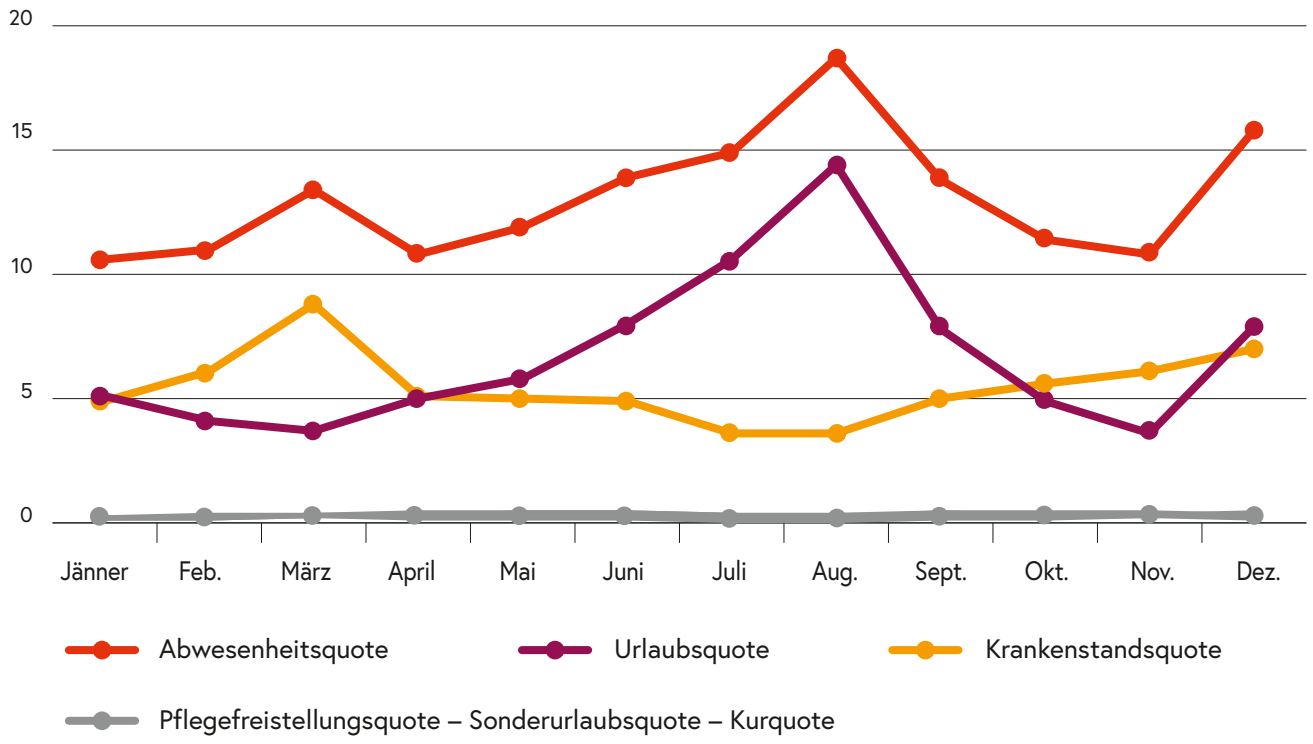
19 Durchschnittlich dauert eine Pflegefreistellung 1,0 Arbeitstage (Berechnung: Arbeitstage Pflegefreistellung/Fälle)

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 Mitarbeiter:innen aufgrund von Krankheit, Kur, Pflegefreistellung, Sonderurlaub sowie Erholungsurlaub. Vor allem die verbrauchten Urlaubstage der Mitarbeiter:innen sind ausschlaggebend, um die tatsächlich zur Verfügung stehende Personalkapazität in den jeweiligen Monaten zu ermitteln.

Abbildung 26: Prozentuelle Abwesenheitsquote der Beschäftigten im Jahresverlauf, in %-Anteile



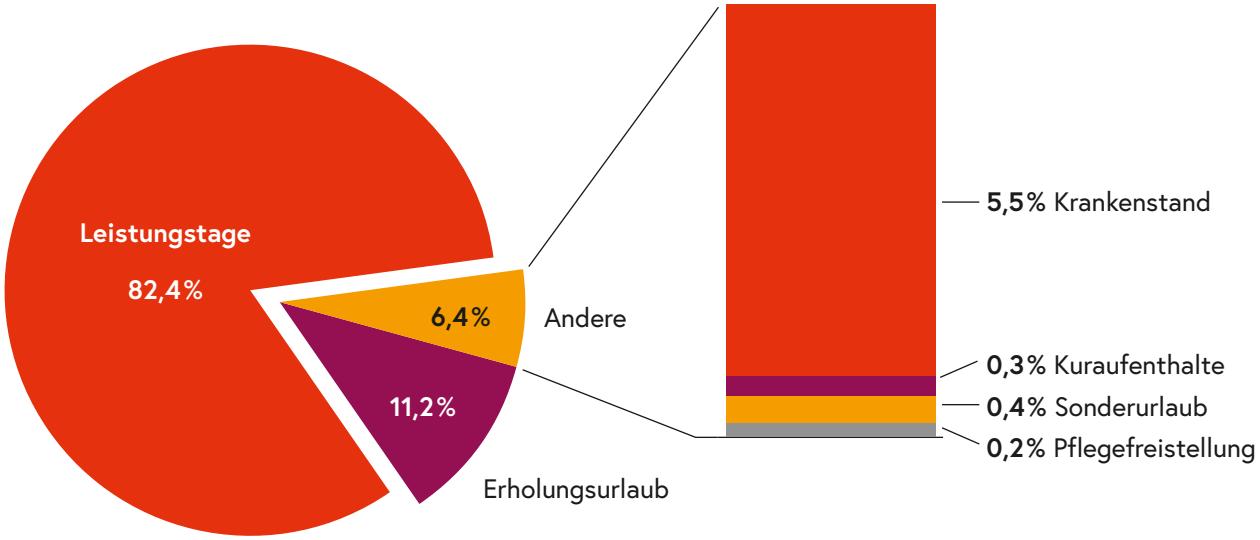
Die meisten Bundesbediensteten sind im Jahr 2022 in den Monaten Jänner und November anwesend. Im August sind rund 19 % aller Bundesbediensteten nicht im Dienst.

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

Das Jahr 2022 weist nach Abzug der 115 arbeitsfreien Tage 250 Leistungstage auf. Bei Berücksichtigung eines durchschnittlichen Urlaubsverbrauchs von 28 Tagen verbleiben 222 Arbeitstage. Davon wird an 206 Arbeitstagen eine Leistung erbracht, da durch Krankenstände 13,8 Arbeitstage, durch Kuraufenthalte 0,7 Arbeitstage, durch Sonderurlaube 0,9 Arbeitstage und durch Pflegefreistellungen 0,6 Arbeitstage entfallen – in Summe rund 16,0 Arbeitstage. Ein durchschnittlicher Arbeitstag, der durch Fehlzeiten entfällt, kostet dem Bund rund 46,9 Millionen Euro.

Unternehmenskultur und insbesondere die Qualität der Führung können sich positiv auf Fehlzeiten auswirken. Negativ können sich zahlreichen arbeitspsychologischen Studien zu folgen bestimmte Persönlichkeitsmerkmale auswirken.[20]

Abbildung 27: Leistungstage, Erholungsurlaub und Fehlzeiten der Bundesbediensteten



20 Leoni: Fehlzeitenreport 2018 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2018, Seite VII

7 Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft

Die jährlich erscheinende Krankenstandsstatistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger:innen informiert über das Fehlzeitenverhalten der Arbeiter:innen und Angestellten. Diese Statistik umfasst auch Vertragsbedienstete und sonstige vertraglich Beschäftigte des Bundes, nicht jedoch Beamtinnen und Beamte[21]. Die in dieser Statistik ausgewiesenen Krankenstände beinhalten sowohl Krankenstände als auch Kuraufenthalte. Die Krankenstandstage werden in Kalendertagen angegeben. Für Kurzkrankenstände ist in der Regel keine Bescheinigung des Krankenstands erforderlich. Daher sind Kurzkrankenstände in der Krankenstandsstatistik des Hauptverbandes weitestgehend nicht erfasst. Für den Vergleich Bund versus ASVG-Versicherte werden die Kurzkrankenstände (ein bis drei Tage Krankenstand) der Bundesbeschäftigten ausgeklammert und die Kurtage eingerechnet.

Die Krankenstandstage pro Bundesbeschäftigten liegen im Jahr 2022 bei 15,4 Kalendertagen und sind damit im Vergleich zum Vorjahr um 29 % angestiegen. Die Krankenstandstage der ASVG-Versicherten sind ebenfalls gestiegen (+21 %) und liegen bei 14,9 Kalendertagen. 2022 gab es eine lange und starke Grippewelle und auch die Omikron-Welle hat viele Krankenstände verursacht.

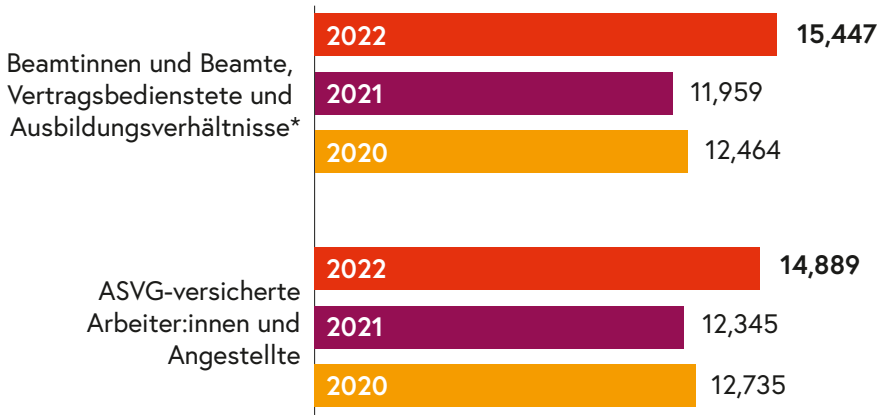
Das Krankenstandsniveau der Bundesbediensteten liegt 2022 über dem des ASVG-Bereichs. Im Vergleich mit der Privatwirtschaft dürfen für das Jahr 2022 folgende signifikante Unterschiede nicht außer Acht gelassen werden:

- Erfassung der Quarantäne im **Bund:** Grundlage für die Auswertung der Krankenstandstage im Bund bildet die Erfassung im Employer Self Service (ESS). Bis 31.7.2022 war die Quarantäne eine behördliche Absonderung und gegenüber dem Dienstgeber meldepflichtig. Waren die Bediensteten auf Grund einer COVID-19-Infektion krank, so wurde größtenteils im ESS als Abwesenheit „krank“ erfasst und die Tage in Quarantäne zählen als Krankenstandstage.
- Erfassung der Quarantäne **in der Privatwirtschaft:** Basis für die Erfassung der Krankenstände ist die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt/eine Ärztin. Wenn Bedienstete auf Grund einer COVID-19-Infektion krankgeschrieben

21 Seit 2010 berücksichtigt die Krankenstandsstatistik keine Präsenzdiener:innen und Bezieher:innen von Kinderbetreuungsgeld. Um einen Vergleich zwischen den Krankenstandsdaten des Bundes und der Privatwirtschaft über die Jahre hinweg zu ermöglichen, bereinigte der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:innen die Daten teilweise bis ins Jahr 2000 rückwirkend.

waren, ist diese Person in der Krankenstandsstatistik des Dachverbandes der Sozialversicherunsträger:innen enthalten. Wurde eine Meldung rein behördlich abgewickelt – Absonderungsbescheid aufgrund des Epidemiegesetzes – dann sind diese Personen nicht in der Krankenstandsstatistik enthalten, obwohl die Person „krank“ war.

Abbildung 28: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n in Kalendertagen



*umfassen Lehrlinge und Verwaltungspraktikant:innen

Die Krankenstandsfälle erhöhen sich sowohl im ASVG-Bereich als auch im Bundesbereich im Vergleich zum Vorjahr. Im Bundesbereich sind die Krankenstandsfälle um rund 60 % angestiegen, in der Privatwirtschaft um 32 %. Die unterschiedliche Erfassung der Quarantäne könnte eine Erklärung für den hohen Anstieg der Fälle im Bundesbereich sein.

Die Krankenstandsquote beträgt ohne Kurzkrankenstände jedoch unter Einbeziehung der Kuraufenthalte im Jahr 2022 bundesweit 4,2 % und steigt gegenüber dem Vorjahr um 1 Prozentpunkt. Die Krankenstandsquote im ASVG-Bereich liegt im Jahr 2022 bei 4,1 %.

Die Entwicklung 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.[22]

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

Tabelle 13: Krankenstände: Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft

Beschäftigungsform	Jahr	Auf 1.000 Beschäftigte entfallen Kranken-		durchschnittl. Dauer eines Falles in Tagen	Kranken standsquote
		-standsfälle	-standstage		*in %*
Beamtinnen und Beamte	**2022**	**1.415**	**18.431**	**13,0**	**5,0**
	2021	983	15.243	15,5	4,2
	2020	1.053	15.853	15,1	4,3
Vertragsbedienstete	**2022**	**1.045**	**12.860**	**12,3**	**3,5**
	2021	553	8.975	16,2	2,5
	2020	660	9.367	14,2	2,6
ASVG-versicherte Angestellte	**2022**	**1.419**	**12.652**	**8,9**	**3,5**
	2021	1.029	10.131	9,8	2,8
	2020	949	10.424	11,0	2,9
ASVG-versicherte Arbeiter:innen	**2022**	**1.849**	**18.421**	**10,0**	**5,0**
	2021	1.482	15.863	10,7	4,3
	2020	1.314	16.416	12,5	4,5
Beamtinnen und Beamte, Vertragsbedienstete und Ausbildungsverhältnisse*	**2022**	**1.225**	**15.447**	**12,6**	**4,2**
	2021	764	11.959	15,6	3,3
	2020	854	12.464	14,6	3,4
ASVG-versicherte Arbeiter:innen und Angestellte	**2022**	**1.586**	**14.889**	**9,4**	**4,1**
	2021	1.204	12.345	10,3	3,4
	2020	1.090	12.735	11,7	3,5

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. Die umfassenden Änderungen der Zuständigkeiten sind in der Bundesministeriengesetz (BMG)-Novelle 2020, 2021 und 2022 geregelt. Zum Beispiel wurde das Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaft mit der BMG-Novelle 2022 aufgelöst und das Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) wurde mit mit der BMG-Novelle 2020 neu gegründet und im Jahr 2021 und 2022 war das BMAW von mehreren Kompetenzverschiebungen betroffen. Daher werden diese beiden Ministerien nicht dargestellt bzw. keinem Vergleich unterzogen. Weiters werden die Ressorts ohne sonstige oberste Organe im Detail analysiert. Die sonstigen obersten Organe sind kleine Organisationen und durch die Detailtiefe der Auswertung wirken sich Einzelfälle stark auf das Ergebnis aus. Das Ranking findet aber über alle Ressorts und sonstigen obersten Organe statt.

Bei den Richter:innen und Staatsanwältinnen und Staatsanwälten ist anzumerken, dass § 60 Richter- und Staatsanwaltschaftsdienstgesetz[23] Anwendung findet. Im Exekutivdienst und Militärischen Dienst werden höhere Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit gestellt. In kleinen Organisationen und durch die Detailtiefe der Auswertung haben Einzelfälle statistisch starke Auswirkungen auf das Ergebnis. Krankenstände sind durch das Alter, die Qualifikation, die Anforderungen an die Arbeitsfähigkeit, die Berufsgruppe und das damit verbundene Risiko eines Dienstunfalls beeinflusst. Diese Faktoren haben in den Ressorts unterschiedliche Ausprägung.

23 „Der Richter hat seine Anwesenheit im Amte derart einzurichten, daß er seinen Amtspflichten ordnungsgemäß nachkommen kann.“ RIS

8.1 Vergleich der Ressorts

Die Krankenstandstage pro Bedienstete:n schwanken zwischen 10,2 Arbeitstagen im BMEIA und 16,6 Arbeitstagen im BMJ. Die Krankenstandstage pro Beschäftigte:n liegen im BMAW, BMF, BMI, BMJ, BMLV und BMSGPK über dem Durchschnitt.

Abbildung 29: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Ressort, in AT

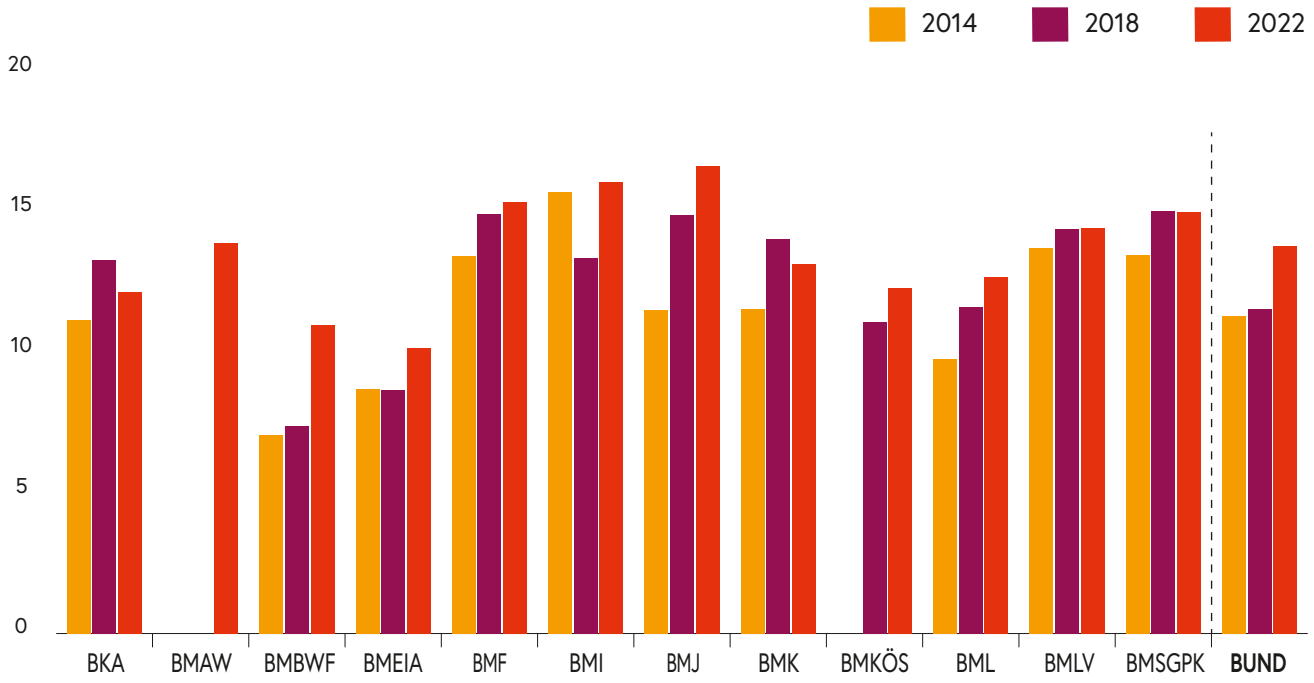


Tabelle 14: Krankenstandstage nach Ressort, gerankt nach Arbeitstagen

2022	Auf 1.000 Beschäftigte entfallen			Ø Dauer eines Falles *	Kranken-standsquote **	Durch-schnittsalter
	Tage*		Fälle*			
VfGH	9.906	▼	2.295	4,3	3,4	43,8
BMEIA	10.152	▲▲	2.456	4,1	3,6	49,5
BMBWF	10.979	▲▲	2.460	4,5	3,8	47,4
ParlDion	11.940	▼	2.351	5,1	4,2	46,5
BKA	12.154	▼	2.834	4,3	4,3	45,1
BMKÖS	12.298	▲	2.536	4,8	4,6	48,4
BML	12.686	▲	2.469	5,1	4,6	48,6
BMK	13.120	▼	2.529	5,2	4,8	48,3
BUND	13.770	▲▲	3.404	4,0	5,1	45,6
BMAW	13.894	-	3.079	4,5	4,9	50,6
VA	13.997	▲	3.699	3,8	4,8	47,5
BMLV	14.414	-	2.973	4,8	5,1	44,8
BMSGPK	14.986	-	3.131	4,8	5,5	48,8
VwGH	15.064	▲▲	3.020	5,0	5,5	46,8
BMF	15.331	-	3.154	4,9	5,6	48,4
RH	15.844	▲▲	3.089	5,1	5,7	49,6
BMI	16.054	▲▲	5.267	3,0	6,7	42,1
BMJ	16.624	▲	3.401	4,9	5,8	45,0
PräsKzl	20.171	▲▲	3.387	6,0	7,4	49,4

* mit Kurzkrankenständen, ohne Kuren, in Arbeitstagen

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

Veränderung der Kennzahl „Arbeitstage Krankenstand auf 1.000 Beschäftigte“ zu 2018:

▲ 5 bis 15 % Steigerung: BMJ, BMKÖS, BML und VA

▲▲ mehr als 15 % Steigerung: BMBWF, BMEIA, BMI, PräsKzl, RH undVwGH

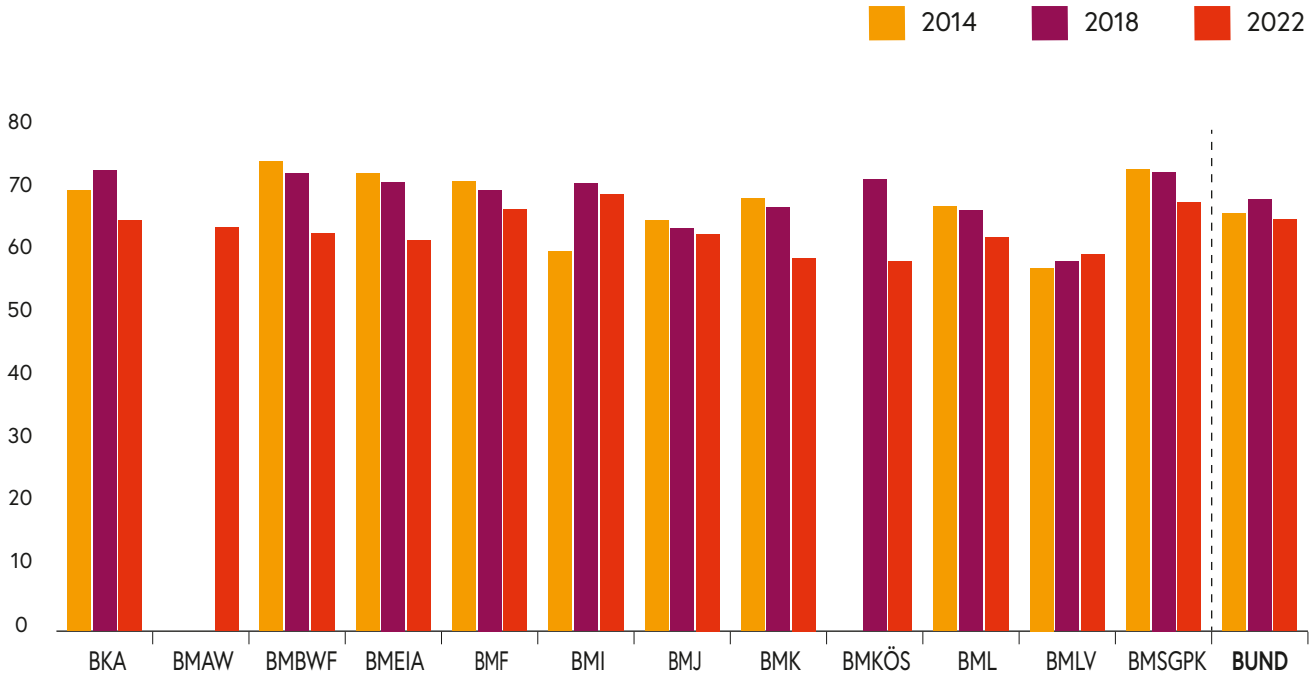
▼ 5 bis 15 % Reduktion: BMK, BKA, ParlDion und VfGH

▼▼ mehr als 15 % Reduktion: -

8.2 Kurzkrankenstände

Als Kurzkrankenstände gelten Krankenstände mit einer Dauer von einem Tag bis zu drei Tagen. Der Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen liegt bei 65,6 % im Bundesdienst.

Abbildung 30: Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen nach Ressort, Anteile in %



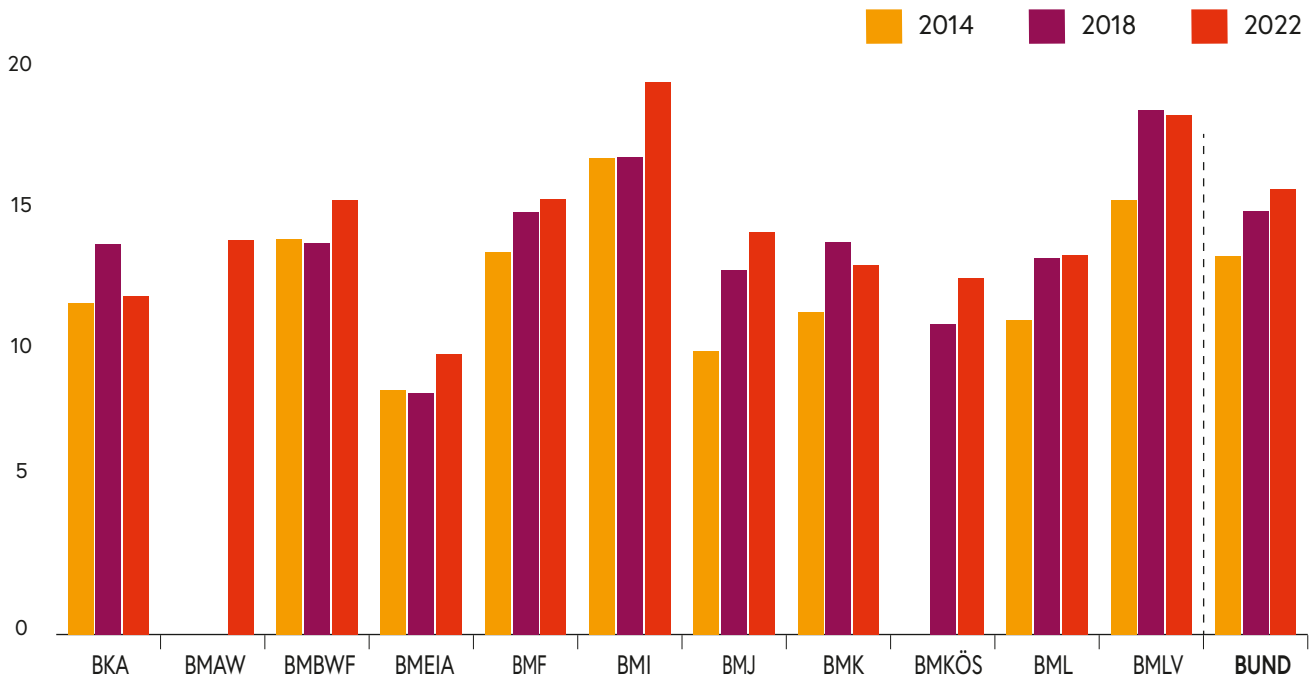
In fasten allen Ressorts sind die Kurzkrankenstände im Vergleich zu 2018 zurückgegangen.

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 Richter:innen, Lehrpersonen oder Exekutivdienst das Ressortergebnis wesentlich beeinflussen. Weiters sind gewisse Berufsgruppen im Bundesdienst dem Risiko eines Krankenstandes oder eines Dienstunfalls stärker ausgesetzt. Für einen qualitativen Benchmark wird in diesem Kapitel ausschließlich der Verwaltungsdienst betrachtet. Diese Berufsgruppe ist durch ähnliche Anforderungen an die Arbeitsbelastung, Arbeitsweise und das Aufgabengebiet durchaus über Ressorts vergleichbar.

Die Krankenstände der Verwaltungsmitarbeiter:innen haben sehr unterschiedliche Ausprägungen in den Ressorts. Die Spannbreite der Krankenstandstage im Verwaltungsdienst reicht von 10,0 Arbeitstagen im BMEIA bis zu 19,6 Arbeitstagen im BMI.

Abbildung 31: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n im Verwaltungsdienst nach Ressort, in AT



Jene Ressorts, die am wenigsten Krankenstandstage im Verwaltungsdienst verzeichnen, sind das BMEIA, BMKÖS und BKA. Die meisten Krankenstandstage pro Mitarbeiter:in im Verwaltungsdienst entfallen auf das BMF, BMI und BMLV.

Im Vergleich zum Jahr 2018 sinken die Krankenstandstage im BKA am meisten, gefolgt vom BMK, BMLV und BMSGPK. Das BMBWF, BMEIA, BMI und BMKÖS 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.

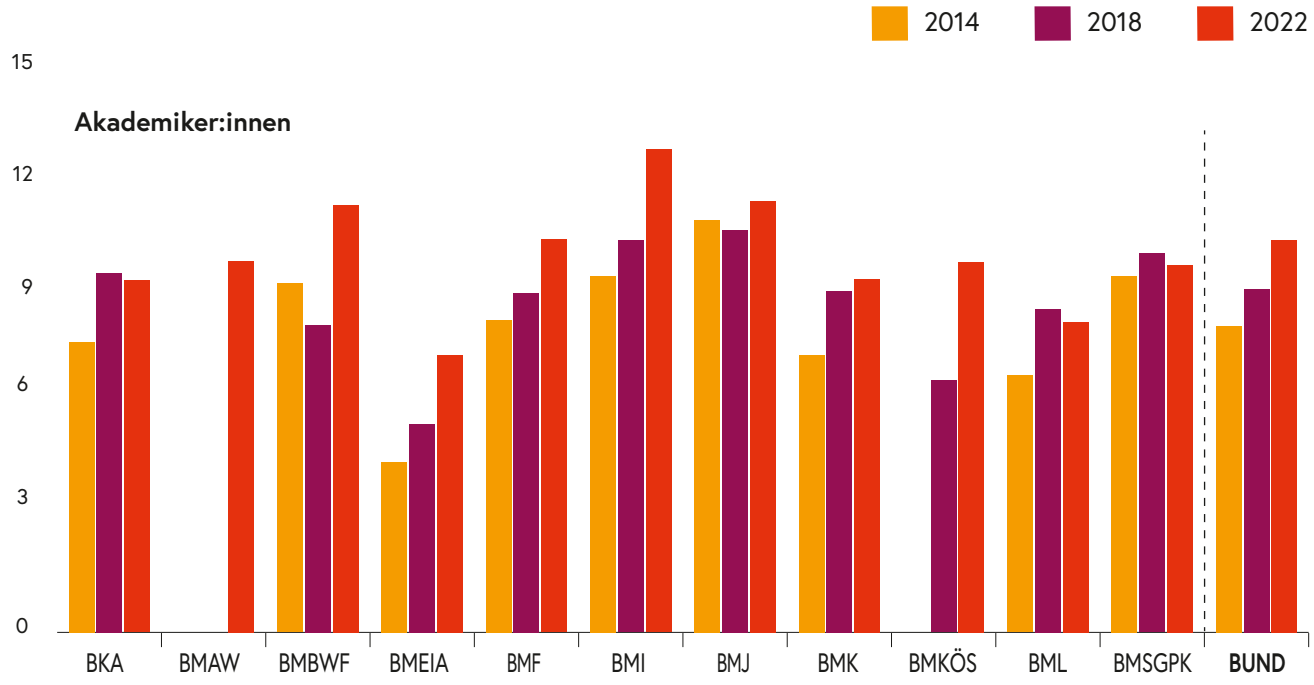
8.4 Krankenstände nach Qualifikationsgruppen im Verwaltungsdienst

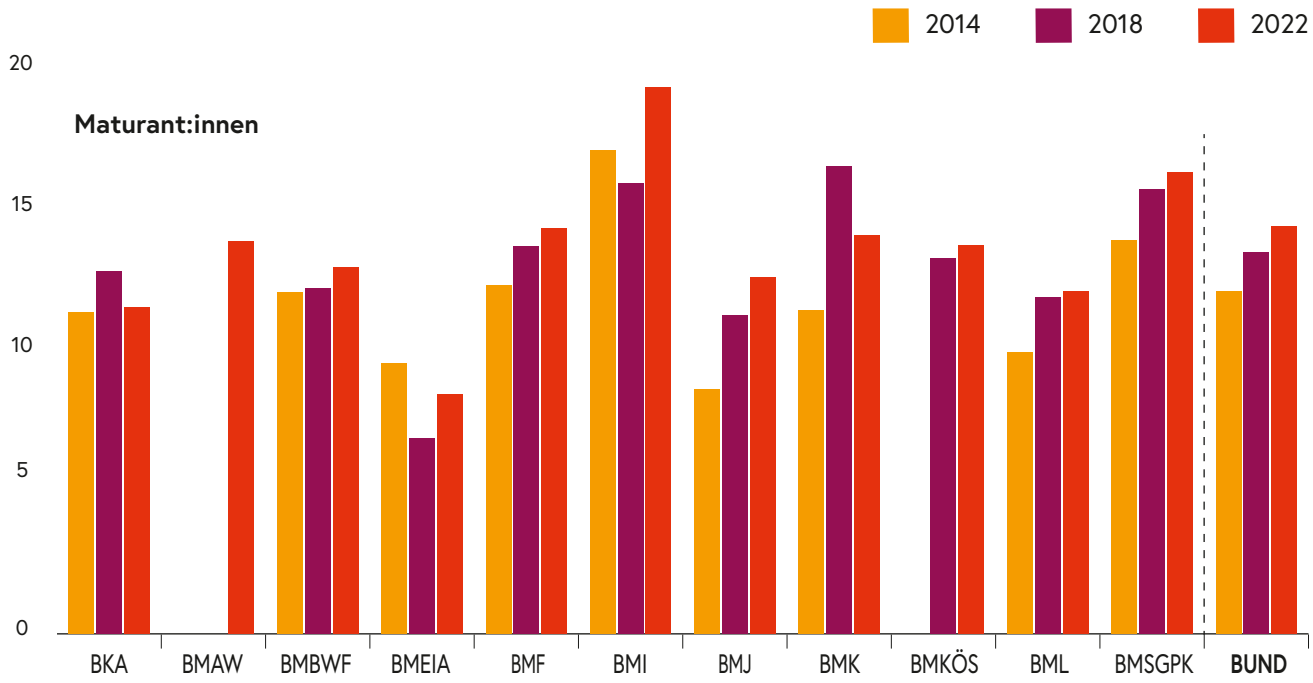
Grundsätzlich ist im Bundesdienst wie in der Privatwirtschaft erkennbar: Je höher die Qualifikation der Mitarbeiter:innen, desto niedriger sind die durchschnittlichen Krankenstandstage je Mitarbeiter:in (siehe Kapitel 3.5).

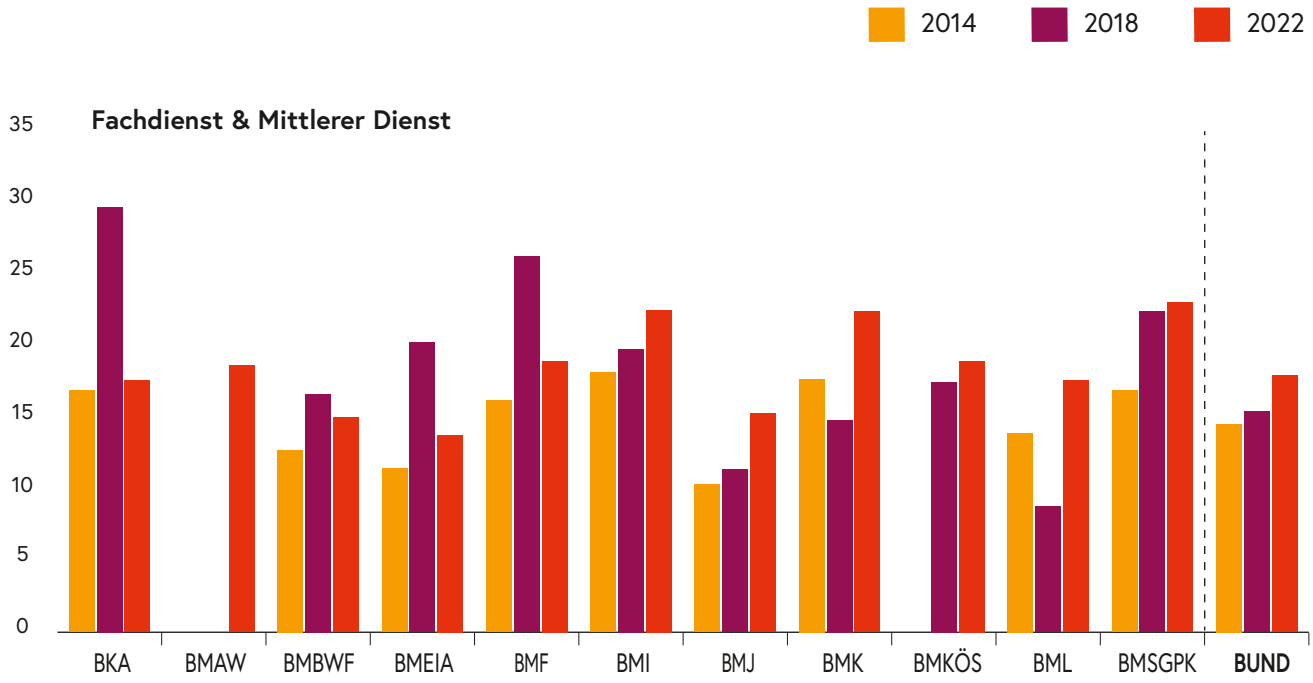
Folglich kann die unterschiedliche Qualifikationsstruktur der Mitarbeiter:innen im Verwaltungsdienst einen Verzerrungsfaktor im Ressortvergleich darstellen. Sind in einem Ressort überdurchschnittlich viele Akademiker:innen beschäftigt, ist ein qualifizierter Vergleich mit anderen Ressorts nur begrenzt 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.

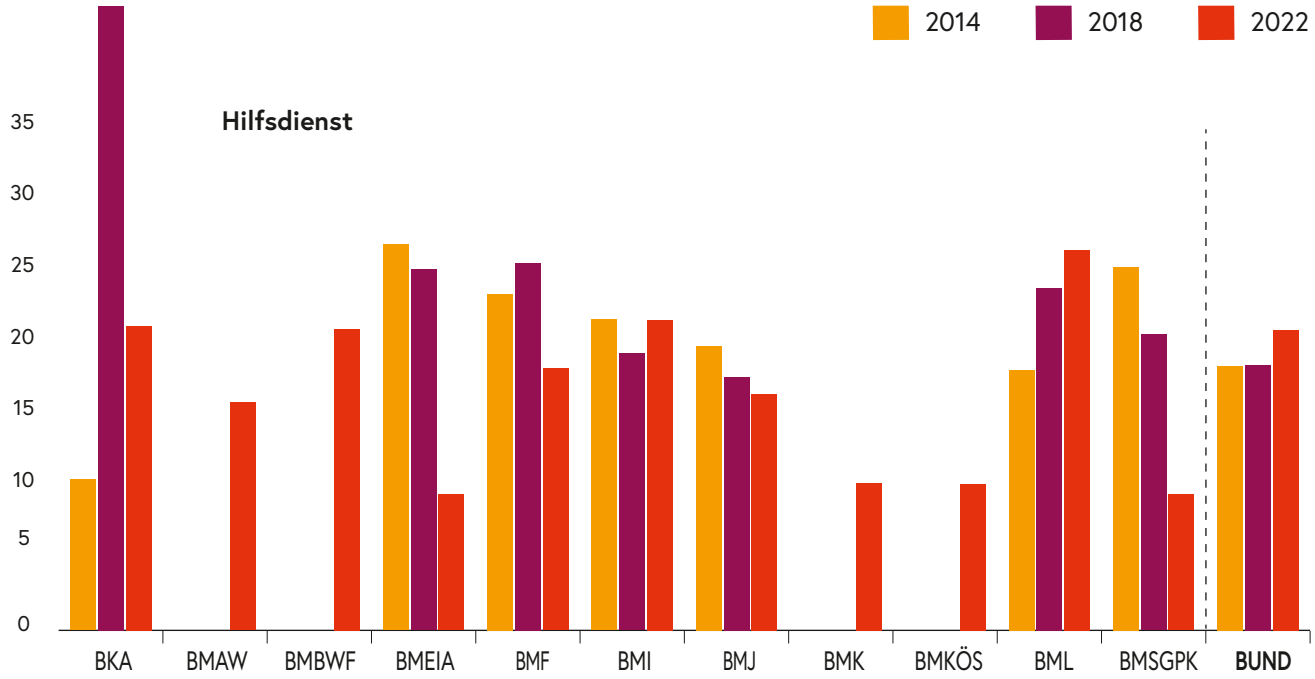
Das BMLV ist mangels Datentiefe in den nachstehenden Grafiken und Analysen nicht enthalten. Aufgrund einer zu geringen Personenanzahl in manchen Qualifikationsgruppen sind nicht alle Ressorts Teil der Auswertung. Da der Hilfsdienst nur eine kleine Personengruppe zählt, haben individuelle Zufälligkeiten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

Abbildung 32: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n im Verwaltungsdienst nach Qualifikationsgruppen, in AT




2014
2018
2022
Maturant:innen
20
15
10
5
0
BKA
BMAW
BMBWF
BMEIA
BMF
BMI
BMJ
BMK
BMKÖS
BML
BMSGPK
BUND


2014
2018
2022
Fachdienst & Mittlerer Dienst
35
30
25
20
15
10
5
0
BKA
BMAW
BMBWF
BMEIA
BMF
BMI
BMJ
BMK
BMKÖS
BML
BMSGPK
BUND

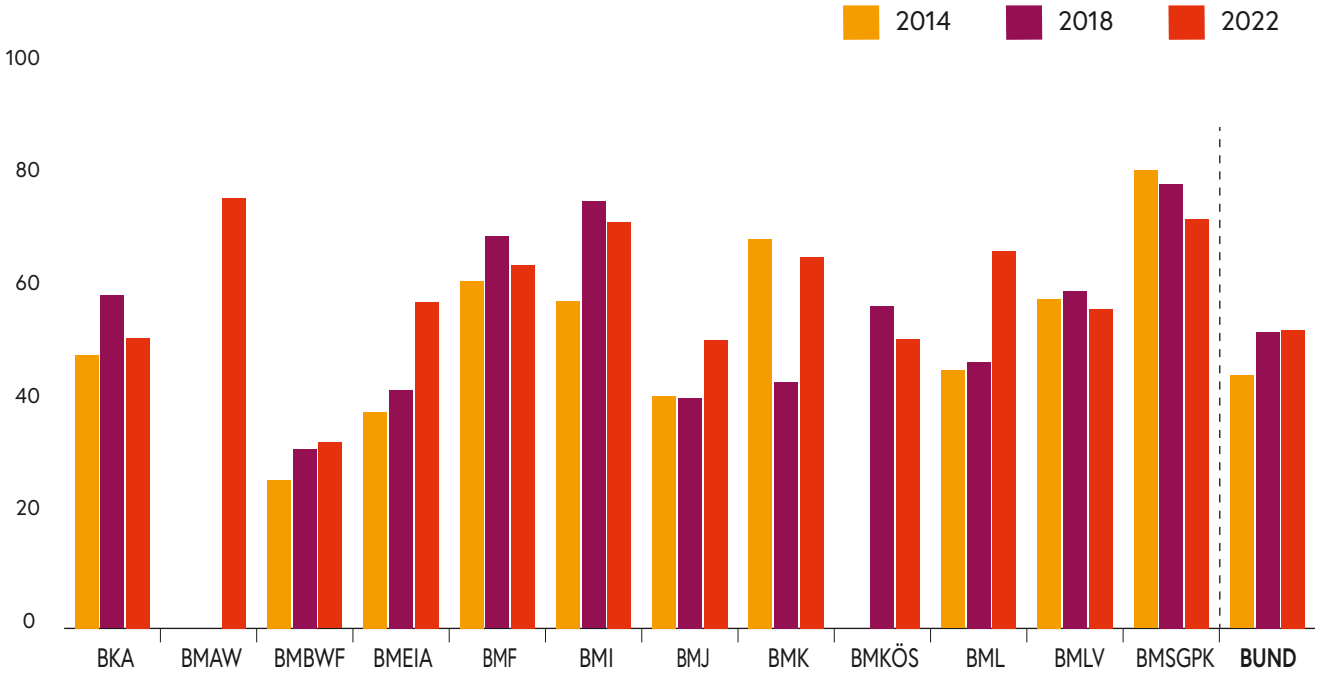


Die Auswertung der Krankenstandstage nach den Qualifikationsgruppen des Verwaltungsdienstes zeigt eine beträchtliche Spannbreite über die Ressorts. Im BMF und BMI liegen 2022 die Krankenstände in drei oder mehr Qualifikationsgruppen über dem Bundesdurchschnitt. Hingegen sind die Krankenstände im BMEIA, BML und BKA in 3 oder mehr Qualifikationsgruppen unter dem Bundesdurchschnitt. Die Analyse des Verwaltungsdienstes nach Qualifikation je Ressort gibt Hinweise, dass darüber hinaus noch weitere Ressortspezifika auf die Krankenstände Einfluss haben.

9 Kuraufenthalte nach Ressorts

Kuraufenthalte werden zur Erzielung einer anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustandes üblicherweise im Ausmaß von drei Wochen von den krankenversicherungstragenden Institutionen bewilligt. 2022 sind durchschnittlich 4,7 % der Bundesbeschäftigten auf Kur, was einer Reduktion von 3 % im Vergleich zu 2018 entspricht. Die Fehlzeiten durch Kuraufenthalte belaufen sich auf durchschnittlich 0,7 Arbeitstage pro Beschäftigten und es entfallen dadurch 0,3 % der möglichen Leistungstage.

Abbildung 33: Kuraufenthalte pro Beschäftigte:n nach Ressort, in Fällen



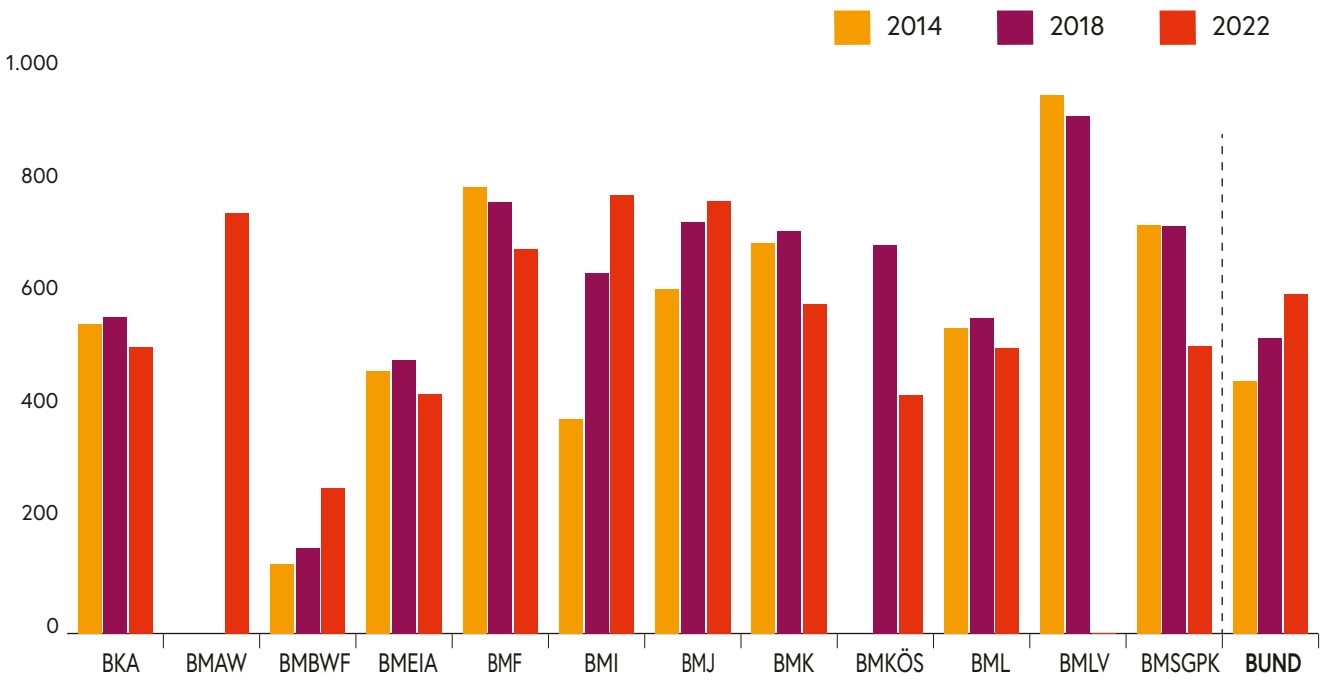
Ressorts mit den häufigsten Kuraufenthalten pro Beschäftigte:n 2022: BMAW, BMI und BMSGPK.

Ressorts mit den wenigsten Kuraufenthalten pro Beschäftigte:n 2022: BMBWF, BMJ und BMKÖS.

10 Pflegefreistellung nach Ressorts

Im Jahr 2022 beansprucht ein Fünftel der Bundesbeschäftigten eine Pflegefreistellung. Pro Bundesbeschäftigte:n sind 0,6 Pflegefreistellungsfälle zu verzeichnen. Im Vergleich zum Jahr 2018 bleibt der Entfall an Leistungstagen durch die Pflegefreistellung gleich. Die Fehlzeiten durch Pflegefreistellungen belaufen sich auf durchschnittlich 0,6 Arbeitstage pro Beschäftigte:n. 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 34: Pflegefreistellungen pro Beschäftigte:n nach Ressort, in AT



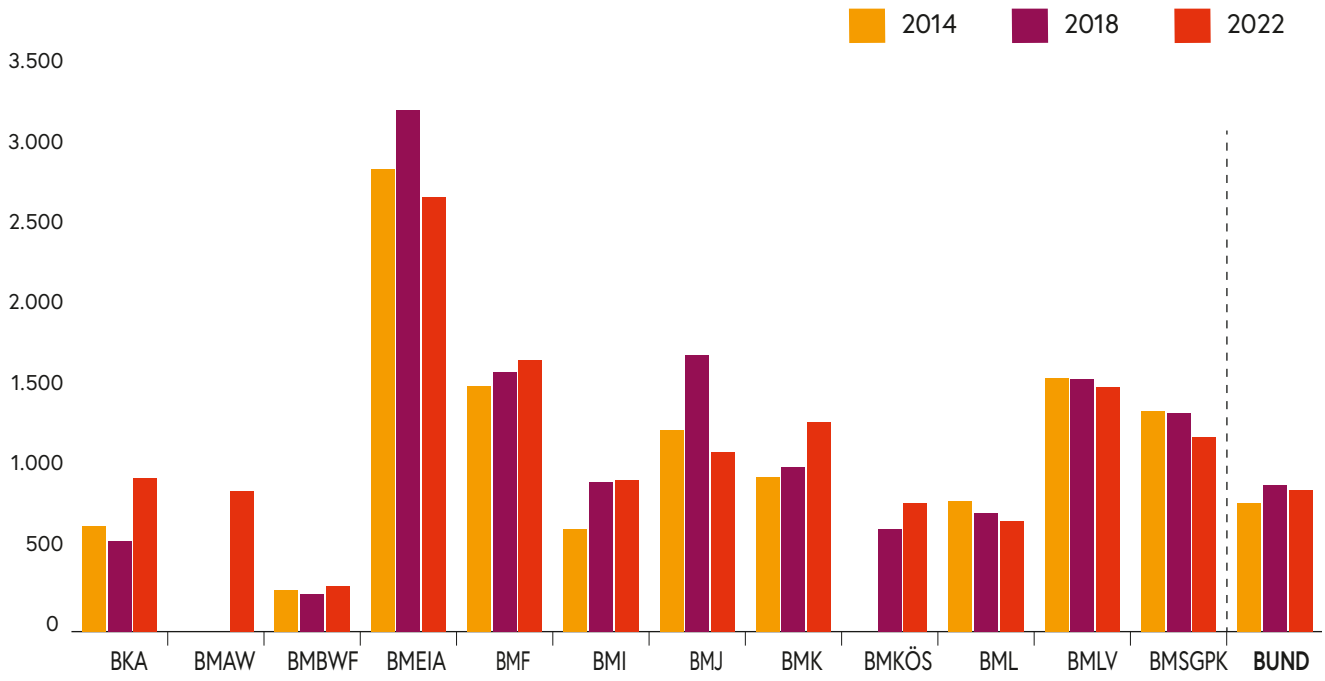
Ressorts mit den meisten Pflegefreistellungstagen pro Beschäftigte:n 2022:
BMI, BMJ und BMLV.

Ressorts mit den wenigsten Pflegefreistellungstagen pro Beschäftige:n 2022:
BMBWF, BMEIA und BMKÖS.

11 Sonderurlaub nach Ressorts

Der Anteil der Bundesbeschäftigte:n, denen ein Sonderurlaub bewilligt wurde, liegt 2022 bei 32,0 %. 2022 betragen die Sonderurlaubstage je Mitarbeiter:in 0,9 Arbeitstage. 0,4 % der möglichen Leistungstage entfallen durch Sonderurlaube. Der Arbeitsausfall pro Beschäftigte:n 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 35: Sonderurlaub pro Beschäftigte:n nach Ressort, in AT



Ressorts mit den häufigsten Sonderurlaubstagen pro Beschäftigte:n 2022: BMEIA, BMF und BMLV.

Ressorts mit den wenigsten Sonderurlaubstagen pro Beschäftigte:n 2022: BMBWF, BMKÖS und BML.

12 Fehlzeiten in den Ressorts 2014 bis 2022

Die Tabelle zeigt die Arbeitstage, die durch Krankenstand, Kuraufenthalt, Pflegefreistellung oder Sonderurlaub pro Beschäftigte:n entfallen. Vergleiche mit den Vorjahren sind aufgrund der Bundesministeriengesetz-Novellen 2017, 2020, 2021 und 2022 eingeschränkt aussagekräftig.

Tabelle 15: Fehlzeiten in den Ressorts 2014 bis 2022

	auf eine:n Beschäftigte:n entfallen Arbeitstage														
	Fehlzeiten gesamt			Krankenstand			Kuraufenthalt			Pflegefreistellung			Sonderurlaub		
	2022	2018	2014	2022	2018	2014	2022	2018	2014	2022	2018	2014	2022	2018	2014
Bund	**16,0**	**13,7**	**13,3**	**13,8**	**11,5**	**11,3**	**0,7**	**0,8**	**0,7**	**0,6**	**0,5**	**0,4**	**0,9**	**0,9**	**0,8**
BKA	14,4	15,3	13,1	12,2	13,3	11,1	0,8	0,9	0,7	0,5	0,6	0,5	0,7	1,0	0,7
BMAW	16,6	18,4	15,2	13,9	15,5	13,1	1,1	1,4	0,8	0,7	1,0	0,6	0,6	0,9	0,8
BMBWF	12,0	8,2	7,8	11,0	7,4	7,1	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3
BMEIA	14,2	13,0	12,7	10,2	8,7	8,7	0,9	0,6	0,6	0,4	0,5	0,5	2,6	2,7	2,9
BMF	18,6	18,3	16,7	15,3	14,9	13,4	0,9	1,1	1,0	0,7	0,8	0,8	1,2	1,7	1,5
BMI	18,7	15,9	17,8	16,1	13,3	15,7	0,9	1,0	1,1	0,8	0,6	0,4	0,7	0,9	0,6
BMJ	19,3	18,0	14,0	16,6	14,9	11,5	0,8	0,6	0,6	0,8	0,7	0,6	1,2	1,1	1,3
BMK	16,0	16,4	14,2	13,1	14,0	11,5	1,0	0,7	1,0	0,6	0,7	0,7	0,8	1,3	1,0
BMKÖS	14,3	13,3	-	12,3	11,1	-	0,8	0,9	-	0,4	0,7	-	0,6	0,8	-
BML	14,9	13,6	11,8	12,7	11,6	9,7	1,0	0,7	0,7	0,5	0,6	0,5	0,5	0,7	0,8
BMLV	17,8	17,9	17,2	14,4	14,4	13,7	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,7	1,5	1,6
BMSGPK	17,7	18,3	16,7	15,0	15,0	13,5	1,0	1,2	1,2	0,5	0,7	0,7	0,8	1,2	1,4
PRK	22,8	18,7	11,9	20,2	17,4	10,2	1,1	0,4	0,5	0,8	0,0	0,5	0,0	0,7	0,8
ParlDion	-	-	-	11,9	12,6	9,7	0,6	1,1	0,5	-	-	-	-	-	-
RH	19,6	15,6	17,8	15,8	11,4	14,6	1,2	1,3	0,8	0,8	0,9	0,9	1,8	1,7	1,6
VA	15,8	14,2	11,5	14,0	12,2	9,1	0,3	0,3	0,7	0,7	1,0	1,0	11,4	0,9	0,8
VfGH	12,2	13,9	10,1	9,9	11,2	6,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,8	0,6	1,7	1,0	2,1
VwGH	17,6	12,2	11,7	15,1	9,2	9,7	0,3	0,6	0,7	0,7	0,6	0,5	1,0	1,4	0,8

Teil C: Gesundheits-management im Bundesdienst

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

- 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 Bediensteten im Mittelpunkt, wodurch diese befähigt werden sollen, 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 **betriebliche Eingliederungsmanagement** 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.[24]

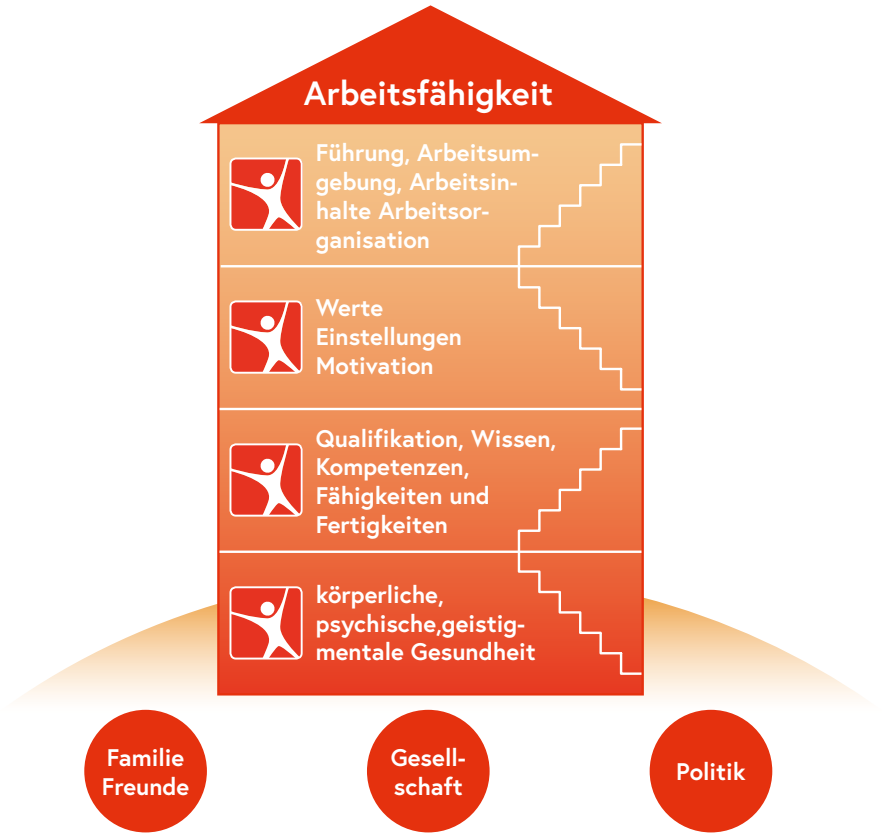
Das Haus besteht aus vier Etagen. Das erste Stockwerk stellt die **Gesundheit** der Arbeitnehmer:innen dar. Körperliche und psychische Gesundheit sind notwendige Grundvoraussetzungen für Arbeitsfähigkeit.

Darauf baut das zweite Stockwerk namens **Bildung und Kompetenz** auf, welches die Bedeutung lebenslangen Lernens in den Fokus rückt. Sowohl die Stellenbeschreibung des Arbeitsplatzes und das Vorwissen zukünftiger Arbeitnehmer:innen als auch gezielte Weiterentwicklungs- und Weiterbildungsmaßnahmen fallen in diesen Bereich.

---

24 Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2013). Arbeitsleben 2025 – Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Hamburg: VSA Verlag.

Abbildung 36: Arbeitsfähigkeit, Schritt für Schritt



Copyright: Dr. Irene Kloimüller

Nachdem die physischen, psychischen und kognitiven Voraussetzungen zur Arbeitsfähigkeit in den darunterliegenden Stockwerken bereits genannt wurden stellt das dritte Stockwerk die Werte in den Vordergrund. Bei den Werten handelt es sich vor allem um die Einstellung und Motivation der Bediensteten. Sowohl die Identifikation mit den Zielen der Organisation als auch die langfristige Bindung von Bediensteten 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 werden hier auch die Bedeutung von guter Führung und die Zusammenarbeit unter Kolleginnen und Kollegen 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 Bediensteten 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.[25] Die Defizitorientierung wird somit zugunsten der Ressourcenorientierung aufgegeben, sodass die betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur dem Ziel dient, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, sondern auch die Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Bediensteten 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."[26]**

Das Arbeitsumfeld kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Nach Badura[27] sind folgende Faktoren für **Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz** von Bedeutung:

- Subjektiver Sinn der Arbeit
- Verständnis 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:

---

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

26 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y (abgerufen am 17.7.2023)

27 Badura, Ritter, Scherf: Betriebliches Gesundheitsmanagement: Ein Leitfaden für die Praxis. Edition Sigma, 1999

- Transparenz von Vorgängen
- Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsprozessen
- 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“** 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.“**[28]

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

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

13.1 Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung

Seit 1996 besteht das **Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung,** dessen österreichische Kontaktstelle bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in Oberösterreich 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 regionalen Servicestellen der ÖGK bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteten, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) kompetente Ansprechpersonen 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 drei-

---

28 https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956 (abgerufen am 17.7.2023)

stufiges System aus Unterzeichnung der BGF-Charta, Verleihung des BGF-Gütesiegels sowie „Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung“ entwickelt.

Neben dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:innen und der BVAEB beteiligen sich auch andere überregional tätige Sozialversicherungsträger:innen sowie weitere Kooperationspartner, wie zum Beispiel die Bundesarbeitskammer, die Wirtschaftskammer Österreich, der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Österreichische Industriellenvereinigung am Netzwerk.

Weiterführende Informationen finden Sie unter www.netzwerk-bgf.at oder für den Öffentlichen Dienst bei den regionalen Servicestellen der BVAEB unter http://www.bvaeb.at, Kontakt → Kundenservicestellen.

14 Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bundesdienst

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 Bediensteten 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 Bediensteten erhöhen.

14.1 Organisation der Gesundheitsförderung

14.1.1 Teilnahme am BGF-Gütesiegel

Gesundheitsförderung im Sinne der Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) 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 Bediensteten 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

Das BGF-Qualitätsmanagementsystem wird im Rahmen einer strategischen Kooperation vom Fonds Gesundes Österreich unterstützt und weiterentwickelt.

Für die erfolgreiche Implementierung von betrieblicher Gesundheitsförderung können Organisationen nach Begutachtung durch ein unabhängiges Institut mit dem BGF-Gütesiegel ausgezeichnet werden, das jeweils für eine Laufzeit von drei Jahren vergeben wird. Darüber

hinaus werden jährlich herausragende Projekte mit dem Preis für Gesundheitsförderung ausgezeichnet, der in unterschiedlichen Kategorien – darunter auch „Öffentlicher Dienst" – verliehen wird. Die aktuellen Gütesiegelträger:innen – unter ihnen auch Bundesministerien und nachgeordnete Dienststellen – sowie Preisträger:innen sind auf www.netzwerk-bgf.at im Bereich „Starke Marke → BGF-Betriebe & Preisträger*innen" abrufbar.

Praxisbeispiel BMSGPK: Gütesiegel und Gesundheitsvertrauenspersonen

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ist erneut Träger des Gütesiegels „Betriebliche Gesundheitsförderung" im Zeitraum 2023 bis 2025 und hat damit wieder besondere Verantwortung für die physische und psychische Gesundheit der Bediensteten am Arbeitsplatz übernommen. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung setzen dabei immer die Beteiligung und Mitwirkung der Bediensteten voraus. Um sicherzustellen, dass dies niederschwellig möglich ist, hat das BMSGPK im Jahr 2022 insgesamt fünf Bedienstete des Hauses zu „Gesundheitsvertrauenspersonen" bestellt, die zunächst im Intranet und in der Mitarbeiter:innenzeitung mit Fotos und Kontaktadressen vorgestellt wurden. Das Vertrauen in ihre Kompetenz und Verfügbarkeit sollten damit von Beginn an im Bewusstsein der Bediensteten verankert werden.

Als interne Multiplikator:innen beziehungsweise „Kommunikationsdrehscheibe" zum Thema Gesundheit sind die Gesundheitsvertrauenspersonen Ansprechpartner:innen beziehungsweise Anlaufstelle sowohl für Bedienstete als auch BGF-Leitung und haben in erster Linie die Aufgabe zu informieren, zu beraten und zu unterstützen. Sie geben alle relevanten BGF-Informationen im eigenen Bereich weiter, insbesondere auch an Personen, die dem Thema Gesundheit noch nicht so nahe sind und motivieren Bedienstete zur Teilnahme an BGF-Maßnahmen oder -befragungen. Sie wissen über interne und externe Ansprechpartner:innen und Professionalist:innen Bescheid und verweisen bei Bedarf beispielsweise auf Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie, Betriebsärztin/Betriebsarzt, Personalvertretung oder Sicherheitsfachkräfte. Anregungen, Belastungen, Maßnahmenvorschläge und sonstige Anliegen können jederzeit an sie herangetragen werden. Die gesammelten Ideen und das Feedback der Belegschaft werden der BGF-Leitung regelmäßig weitergegeben. Insoweit Dinge privat bleiben sollen, sind die Gesundheitsvertrauenspersonen selbstverständlich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Vier der fünf Gesundheitsvertrauenspersonen sind auch bereits als Sicherheitsvertrauenspersonen bestellt. Die zusätzliche Ausbildung zu Gesundheitsvertrauenspersonen erfolgte im Rahmen eines zweiteiligen Workshops (zwei Halbtage, online), in dem sie mit ihren Aufgaben und ihrer Rolle vertraut

gemacht und angeleitet wurden, aufmerksam zuzuhören, angemessene Ratschläge zu geben und gegebenenfalls weiterführende Maßnahmen empfehlen zu können. Auch die Resonanz und ein Erfahrungsaustausch über die ersten Monate der Tätigkeit standen im zweiten Teil des Workshops auf dem Programm. Seither wurden die Gesundheitsvertrauenspersonen vor allem hinsichtlich der angebotenen Möglichkeiten für sportliche Aktivitäten, Sonderkonditionen für Bedienstete in Fitnesscentern, Homeoffice oder bei Fragen zur Arbeitsmedizin oder ergonomische Arbeitsplatzgestaltung kontaktiert.

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:innen ist ebenfalls in der Datenbank auf www.netzwerk-bgf.at im Bereich „Starke Marke → BGF-Betriebe & Preisträger*innen“ 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 Bediensteten in Organisationen im engeren Sinne, aber auch Aspekte der Work-Life-Balance betreffen.

Beispielhaft können in diesem Zusammenhang die Zertifizierung „Beruf und Familie“ (www.familieundberuf.at) sowie das Gütesiegel „Nestor Gold“ (www.nestorgold.at) für alter(n)sgerechte Organisationen genannt werden.

Praxisbeispiel BMF: Richtlinie zur Gesundheitsförderung

Im Jahr 2022 wurde im Bundesministerium für Finanzen (BMF) eine neue Richtlinie „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)“ mit dem Ziel erlassen, auf Basis der BMF-Strategie die Rahmenbedingungen des BGM in der Finanzverwaltung klarer festzulegen und Orientierung für die jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten zu geben. Im Mittelpunkt steht die Implementierung eines innerbetrieblichen Managementprozesses, der gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schafft und eine Organisationskultur entstehen lässt, in der Mitarbeitende und Führungskräfte kooperieren und ihre Arbeit als etwas Sinnvolles erachten.

Zusätzlich wurde das Thema BGM auch in den Gleichstellungszielen des Bundesfinanzgesetzes (BFG) im Wirkungsziel 3 der UG15 Finanzverwaltung integriert, um die Eindämmung der Gesundheitsrisiken durch ein professionelles

BGM mit dem mittel- bis langfristigen Ziel einer Senkung der Krankenstandstage je Mitarbeiter:in noch besser zu unterstützen.

Im Mittelpunkt der Bemühungen und Aktivitäten im BGM steht der Grundsatz „Prävention statt Reparatur“ – also die Erhaltung und Unterstützung der Gesundheit.

14.2 Maßnahmen im Bereich der Arbeitsmedizin

Die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze ist eine wichtige Säule der arbeitsmedizinischen Aktivitäten. Durch Begehungen der Arbeitsplätze durch die Arbeitsmediziner:innen und Raumgüteerhebungen 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 Bediensteten entweder in den arbeitsmedizinischen Sprechstunden oder im Rahmen arbeitsmedizinischer Schwerpunktaktionen zur Verfügung stehen. Dazu zählen beispielsweise Impfungen (z.B. Grippe, FSME) ebenso wie Screeningangebote (Seh- und Hörtests, Wirbelsäulenuntersuchungen, Venenuntersuchung, Melanomvorsorge etc.) oder Beratungsangebote (zum Beispiel zu gesunder Ernährung, Raucherentwöhnung,…).

Nicht zuletzt waren in der herausfordernden Zeit der COVID-19-Pandemie vielfältige Maßnahmen (z.B. Aufklärung, Präventionskonzepte, interne Teststraßen, Corona-Schutzimpfung) ein wesentlicher Beitrag der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Praxisbeispiel BMAW: Gesundheitsstraße

Im Zuge der Betrieblichen Gesundheitsförderung bietet der Verwaltungsbereich Arbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) seinen Bediensteten jedes Jahr die Aktion „Impuls – Gesundheitsstraße“ der BVAEB an. Dabei haben die Bediensteten die Möglichkeit, niederschwellig zentrale Gesundheitsparameter erheben zu lassen – so werden u.a. Blutzucker-, Leber-, Nieren- und Blutfettwerte über eine Blutabnahme festgestellt, der Bioimpedanz (BIA)- und Body Mass Index (BMI)-Wert mittels einer Waage erhoben und der Blutdruck gemessen. Für die Untersuchung sind pro Person etwa 15 Minuten einzuplanen; die erhobenen Parameter können auch mit einer:einem Ärztin:Arzt durchbesprochen werden.

Zuletzt wurde die Gesundheitsstraße im Mai 2023 für alle Bediensteten der Zentralstelle (Verwaltungsbereiche Arbeit und Wirtschaft) gemeinsam veranstaltet, zusätzlich wurden die Wiener Arbeitsinspektorate zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt haben beim letzten Termin 117 Bedienstete beider Verwaltungsbereiche dieses Angebot genutzt.

Die „Aktion Impuls“ der BVAEB eignet sich auch gut, um sie mit anderen Aktionen und Informationen zur Betrieblichen Gesundheit zu kombinieren. Im Oktober 2022 wurde die Gesundheitsstraße mit Vorträgen zum Thema Resilienz, Ernährung und Bewegung angereichert und für den Verwaltungsbereich Arbeit mit der Informationsveranstaltung zur Schwerpunktsetzung und Maßnahmenplanung im Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung und Evaluierung psychischer Belastungen“ kombiniert.

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 Bedienstete mit psychischen Problemen oder die in psychisch belastenden Bereichen ihren Dienst versehen.

Die Arbeitspsycholog:innen 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.

Praxisbeispiel BMK: Arbeitspsychologische Beratung

Den Bediensteten des Bundesministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (BMK) werden über die arbeitspsychologische Beratung diverse Vorträge und Workshops (z.B. „ein Leben ohne Rauch“, „Entspannungstechniken“, „Gesund älter werden im Beruf“, „Umgang mit unangenehmen Emotionen“, "Konzentration und Fokus", etc.) angeboten.

Es besteht die Möglichkeit, jederzeit eine anonyme arbeitspsychologische Beratung zu bekommen. Der Beratungstermin findet extern oder im Haus statt – je nach Wunsch der betroffenen Person. Der Zugang zu diesem Angebot ist im Intranet für alle Bediensteten leicht zu finden.

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 Bediensteten für Gesundheitsthemen zu erreichen. Über die arbeitsmedizinischen Angebote hinaus wird flächendeckend über die Website oeffentlicherdienst.gv.at, 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 „AGiLeben – Arbeit und Gesundheit im Leben" beinhaltet eine Reihe von Modulen zu verschiedenen arbeitsplatzbezogenen Themen. Die Lerneinheiten, wie beispielsweise „Fit am Arbeitsplatz" oder „Stressmanagement" bieten klar und übersichtlich aufbereitete Informationen und viele praxisorientierte Tipps. Diese Plattform steht neben weiteren Schulungsangeboten für einen gesunden Lebensstil und Wohlbefinden über die Verwaltungsakademie des Bundes den Bundesbediensteten zur Verfügung. Während der COVID-19-Pandemie wurden von den Ressorts vorwiegend über Intranet oder E-Mail auch Informationen zur Gestaltung von Arbeitsplätzen und zur körperlichen als auch mentalen Gesundheit im Home-Office angeboten.

14.4.2 Körperliche Fitness, Sport und Bewegung

Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates, allen voran der Wirbelsäule, zählen zu den häufigsten Schmerzursachen beim Menschen. Sie sind österreichweit nach Atemwegserkrankungen der zweithäufigste Grund für Krankenstände und sogar an erster Stelle bei den dadurch verursachten Krankenstandstagen.[29] Um Fehlbelastungen vorzubeugen und eine Entlastung vor allem des Rückens zu bewirken, kommen vielfältige 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.

---

29 Mayrhuber & Bittschi: Fehlzeitenreport 2022 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Praxisbeispiel BKA: BKA-Fit

Der BKA-Sportklub bietet ein breites Angebot zu diversen Sportarten, wie Tanzen, Wandern, Tennis, Tischtennis, Fußball, (Beach)Volleyball oder Bowling an.

Eine weitere Initiative im Rahmen von BKA-Fit ist die Sportförderung, die seit dem Jahr 2017 vergeben wird. In erster Linie wird dabei die Teilnahme von Bediensteten des BKA an Veranstaltungen mit Business- oder Charity-Charakter gefördert, die gleichzeitig den Teamgeist stärken. Selbstverständlich werden die Startgebühren vom BKA übernommen. Die Erfolge der Bediensteten bei solchen Veranstaltungen werden stets im Intranet publik gemacht.

14.4.3 Gesundheit, Ernährung und Lebensstil

Bei der Erhaltung beziehungsweise Förderung der körperlichen Gesundheit der Bediensteten 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 „AGiLeben – Arbeit und Gesundheit im Leben“ stehen die Module „Gesunde Ernährung“ und „Alkohol am Arbeitsplatz“ zur Verfügung.

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

Praxisbeispiel BMKÖS: Ernährungsberatung

Das im Jahr 2020 geplante Pilotprojekt des Bundesministeriums für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (BMKÖS) zum Thema Ernährung wurde bedingt durch die Coronakrise aufgeschoben und 2022 umgesetzt. Einmal pro Monat konnten Bedienstete am Standort Radetzkystraße eine Ernährungsberatung in Form von Einzelcoaching in Anspruch nehmen. Die Ziele der einzelnen Beratungsgespräche waren so individuell wie die Anliegen der Teilnehmenden. Sie reichten von der Gewichtsreduktion bis hin zur Vorbereitung und Begleitung bei der Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen.

Um den Ernährungs- und Trainingszustand zuverlässig zu bestimmen, wurde beim Erstkontakt eine Bioimpedanzanalyse (BIA) durchgeführt. Dieses wissenschaftlich anerkannte Messverfahren zeigt die aktuelle Körperzusammensetzung

hinsichtlich Aktivkörperzellmasse (Muskulatur und Organe), Körperwasser und Fett. Mithilfe dieser Messdaten können die Erfolge besser kontrolliert werden. Die Bediensteten halten an ihren Zielvereinbarungen fest und sind darüber hinaus motivierter weiterzumachen.

Dieses Angebot wurde im Jahr 2023 in den Regelbetrieb übernommen.

Praxisbeispiel BMJ: Gesundheitsprogramm „MY 21“

Das Programm MY 21 ist ein auf Basis wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse entwickeltes 21-tägiges Gesundheitsprogramm (nähere Infos unter: my21.at) zur signifikanten Stärkung des Immunsystems sowie allgemein der körperlichen und mentalen Gesundheit und Widerstandsfähigkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse werden in verständlicher Form vermittelt und in konkrete Empfehlungen und Maßnahmen in verschiedenen Handlungsbereichen umgesetzt. Dazu zählen: Bewegung, Ernährung, Schlaf, mentale Stärke, Stressregulation, Atmung sowie soziale Gesundheit.

21 ist so konzipiert, dass es niederschwellig, einfach durchführbar und gleichzeitig aktivitätsfördernd ist. MY 21 besteht aus drei Modulen, die so zusammengestellt werden können, wie es für die Bediensteten am zweckmäßigsten ist.

Bundesministerium für Justiz (BMJ) wurden die 21 Tage des Programms nach einem Kick-off-Vortrag auf sieben Wochen verteilt. Jeweils am Montag, Mittwoch und Freitag wurden mit einer Intranet-Schlagzeile Hintergrundinformationen zu einem Themenbereich mit praxisnahen Anleitungen und Tipps zur Verfügung gestellt, die man in wenigen Minuten lesen kann. Zusätzlich wurden Videos und vertiefende Informationen angeboten.

Ergänzt wurde das Programm durch das Webinar „Entspannt gesund – Die besten Methoden, Tipps und Tricks für bessere Entspannung und Achtsamkeit“, das via Zoom abgehalten wurde.

14.4.4 Persönlichkeitsentwicklung und soziale Kompetenz

Sowohl in der Aus- und Weiterbildung der Bediensteten 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 psychosozialen 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 „AGiLeben – Arbeit

und Gesundheit im Leben“ stehen ebenfalls Module zu Themen wie Burnout, Mobbing und psychische Gesundheit zur Verfügung.

Neben diesen allgemeinen Angeboten gibt es im Anlassfall auch spezifische Betreuung der Bediensteten in belastenden Situationen. Vom psychologischen Dienst des Bundesministeriums für Inneres wird beispielsweise den Polizist:innen 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. Sowohl der achtungsvolle Umgang der Kolleginnen und Kollegen untereinander als auch zwischen Bediensteten und Vorgesetzten ist als Dienstpflicht aller Beschäftigten im Dienstrecht verankert (§ 43a Beamten-Dienstrechtsgesetz). Insbesondere sind Verhaltensweisen und Arbeitsbedingungen angesprochen, die die menschliche Würde verletzen oder diskriminierend sind. Zur Information über Mobbing wird auf die Publikation „Mobbing: Leitfaden zur Prävention und Intervention“ des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) verwiesen, die auf der Website des FGÖ www.fgoe.org im Bereich „Wissen → FGÖ Publikationen downloaden → Reihe Wissen“ 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 sind gleichermaßen die Fürsorgepflicht der/des Dienstgeberin/Dienstgebers sowie 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 (Arbeitsmediziner:in und Sicherheitsfachkraft) zur Unterstützung der/des Dienstgeberin/Dienstgebers wurde vorgesehen. Spezifische Belegschaftsvertreter:innen (Sicherheitsvertrauenspersonen) und in größeren Dienststellen der Arbeitsschutzausschuss wurden institutionell verankert.

Ziel ist der umfassende Schutz der Gesundheit der Bediensteten. Gefahren und beeinträchtigende Arbeitsbedingungen (auch psychische Fehlbelastungen) sollen erkannt sowie durch gezielte Maßnahmen entsprechend beseitigt oder verbessert werden.

15.2 Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen

Erhöhte Krankheitsraten, Fehler und Unfälle, sinkende Arbeitsleistung, innere Kündigung oder Demotivation der Bediensteten 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 Arbeitsbedingungen für Beschäftigte im Bundesdienst. Es können Belastungs-

konstellationen 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 Dienstrechtlicher Hintergrund

Im Bereich des Bundesbedienstetenschutzes trifft den:die Dienstgeber:in die allgemeine Verpflichtung, die zum Schutz des Lebens, der Gesundheit sowie der Integrität und Würde ihrer und seiner Bediensteten erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Dazu zählen Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren ebenso wie Information und Unterweisung oder die 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 der Dienstgeberin/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 hinsichtlich der Evaluierung psychischer Belastungen, um verstärkte Prävention von derartigen Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz sicherzustellen und die Auseinandersetzung mit diesem Thema im Bundesdienst zu fördern.

Der:die Dienstgeber:in 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- bzw. 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 Arbeitspsycholog:innen 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.

15.2.2 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.[30]

15.2.3 Inhalte und Themenbereiche

Arbeitsbedingte psychische Belastungen, die zu Fehlbeanspruchungen führen können, werden anhand von vier Dimensionen erhoben, denen allen geeignete 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 Evaluierung ebenso erhoben, wie häufig wechselnde Prioritäten, mangelhafte Pausengestaltung oder eine unregelmäßige und nicht planbare Arbeitsmenge.

---

30 https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/FAQ_Evaluierung_psychische_Belastungen.html (abgerufen am 28.06.2023)

- 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.

15.2.4 Ablauf einer gelungenen Evaluierung

Zu Beginn steht eine detaillierte Planung, die die einzelnen Prozessschritte, die 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 Bedienstete und Führungskräfte weitergeleitet werden.

Die konkrete Ermittlung von Belastungen erfolgt durch standardisierte, geeignete Erhebungsinstrumente oder Verfahren, wie Fragebogenerhebungen, moderierte Gruppen-Interviews, Einzelinterviews oder Beobachtungen/Beobachtungsinterviews, die hohen wissenschaftlichen Ansprüchen genügen.

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.

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.

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 Bediensteten und Arbeitgeber:innen 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 Bediensteten 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 Eingliederungsmanagement nach langen Krankenständen einbezieht.

16.1 Fehlzeiten und Krankheitstyp

Die Verteilung der Fehlzeiten nach Krankheitsgruppen zeigt, dass der überwiegende Anteil krankheitsbedingter Fehlzeiten auf eine geringe Anzahl von Ursachen zurückzuführen ist. Die Reihung der häufigsten Krankenstandsursachen zeigt allerdings Unterschiede hinsichtlich der Anzahl von Krankenstandsfällen und der Krankenstandsdauer.[31]

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind mit einem Anteil von mehr als 20 % für die meisten Krankenstandstage verantwortlich. Krankheiten des Atmungssystems sind dagegen zwar die häufigste Ursache für Fehlzeiten, die damit verbunden Krankenstände fallen jedoch mit einer Dauer von etwa fünf Tagen vergleichsweise kurz aus. Eine Sonderstellung nehmen Fehlzeiten aufgrund von Krebserkrankungen (Krankheitsgruppe „Neubildungen") sowie psychische und Verhaltensstörungen ein, die durch besonders lange Abwesenheiten pro Krankenstandsfall gekennzeichnet sind. Darüber hinaus ist die genaue Abgrenzung der Krankenstände, die Stress oder andere psychische Belastungen als Ursache haben, schwierig, da sie anhand der Symptomatik, wie etwa Migräne oder Magenbeschwerden, oft anderen Krankheitsgruppen zugeschrieben werden.

Die Wahrscheinlichkeit von gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen steigt zwar mit dem Alter, es gibt jedoch keinen einfachen linearen Zusammenhang von Krankenstand und Alter sondern es zeigt sich ein leicht U-förmiges Muster: Häufige, eher kürzere Krankenstände gibt es bei Jugendlichen unter 20 Jahren, danach ist ein Rückgang zu beobachten. Ab 45 Jahren steigt die durchschnittliche Zahl an Krankenstandstagen wieder an und erreicht bei Beschäftigten zwischen 60 und 64 Jahren den Höchstwert. Ältere Bedienstete treten seltener als junge einen Krankenstand an, sie sind jedoch überproportional oft von langen Krankenstandsfällen betroffen.

Laut dem Pensionsmonitoring des BMSGPK stellen psychiatrische Krankheiten die häufigste Ursache von Neuzugängen in die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension dar. Im Informationssystem OPIS (www.dnet.at/opis/ – Online Pension Information System) finden Sie unter dem Menüpunkt „Gesetzliche Pensionsversicherung" unter anderem Daten und Zeitreihen zu Invaliditätspensionen.

31 Mayrhuber & Bittschi: Fehlzeitenreport 2022 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

16.2 Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Erkrankungen

Gesundheitsrelevante Belastungen am Arbeitsplatz können im Wesentlichen in fünf Kategorien eingeteilt werden:[32]

- Physische Belastungen (zum Beispiel Vibrationen, Lärm, Staub)
- 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 sowohl in Österreich als auch EU-weit in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Mehr als ein Drittel der Bediensteten sind einer derartig hohen Belastung durch Überbeanspruchung und Zeitdruck ausgesetzt, dass daraus aus subjektiver Sicht eine Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens resultieren kann.[33]

Verschiedenste Forschungsarbeiten und Erhebungen zeigen einen engen Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzbelastungen und Fehlzeiten, der besonders bei älteren Bediensteten 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.[34]

---

32 Biffl, Leoni, Mayrhuber: Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2009

33 Biffl et.al.: Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2012.

34 Statistik Austria: ARBEITSUNFÄLLE UND ARBEITSBEZOGENE GESUNDHEITSPROBLEME. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2013

17 Reintegration am Arbeitsplatz

Betriebliches Eingliederungsmanagement ist neben dem Bedienstetenschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung eine weitere wichtige Säule eines umfassenden Gesundheitsmanagements. Im Mittelpunkt dieses systematischen Managementprozesses stehen die Bediensteten mit ihren spezifischen, aufgrund physischer oder psychischer Beeinträchtigung bedingten Bedürfnissen und ihre Reintegration am Arbeitsplatz.

17.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das betriebliche Eingliederungsmanagement verfolgt das Ziel, Beschäftigte nach langer krankheitsbedingter Abwesenheit wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Dabei wird versucht, eventuell noch bestehende Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Außerdem geht es darum, die erkrankten Bediensteten stufenweise wieder an den vollen Arbeitsumfang heranzuführen oder nötigenfalls einen anderen passenden Arbeitsplatz ausfindig zu machen.

Unter Eingliederungsmanagement wird ein Angebot der Dienstgeberin/des Dienstgebers verstanden, welches von allen betroffenen Bediensteten genutzt werden kann und auf Freiwilligkeit, Vertrauen und Transparenz beruht. Im Mittelpunkt steht die Vernetzung von organisationsintern vorhandener Expertise, um die betroffenen Bediensteten im Reintegrationsprozess zu unterstützen und zu begleiten. Neben der Personalverwaltung werden bedarfsorientiert das arbeitsmedizinische Fachpersonal, die Personalvertretung, Behindertenvertrauenspersonen, Sicherheitsfachkräfte oder auch spezielle Integrationsbeauftragte eingebunden.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement beginnt im Idealfall schon bevor Bedienstete tatsächlich lange in Krankenstand gehen. 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 der Bediensteten aus einem langen Krankenstand oder in der Folge eines auffälligen Krankenstandverhaltens bezeichnet. Ziel des Rückkehrgesprächs ist es, den betroffenen Bediensteten zu signalisieren, dass die Unternehmensleitung die (krankheitsbedingte) Abwesenheit wahrgenommen hat und an den Ursachen dafür interessiert ist. Das Rückkehrgespräch kann auch dazu genützt werden, um über die Ereignisse während der Abwesenheit zu informieren. Im Fall eines Krankenstands ohne krankheitsbedingte Ursachen, also bei Missbrauch, wird den Bediensteten 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 geplante Gespräche aufgedeckt werden, der überwiegende Teil der sich korrekt verhaltenden Bediensteten 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 gesundheitlichen Belastungen oder Wiedereingliederung kranker Menschen, die nachhaltige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Bediensteten und damit auch die Steigerung der Produktivität. Im Rahmen der Beratung werden Organisationen über mögliche Maßnahmen zur Integration von betroffenen Bediensteten, wie beispielsweise Umschulungen, Weiterbildung, Rehabilitationsmaßnahmen, geförderte Arbeitsplatzadaptierungen und die Wiedereingliederungsteilzeit (WIETZ), informiert.

Wesentliche Elemente des Eingliederungsmanagements in Zusammenarbeit mit fit2work sind

- Analyse der Arbeitsfähigkeit der Bediensteten
- eine aktive Steuergruppe, in der auch die Präventivfachkräfte, die Belegschaftsvertretung und einige andere betriebliche Expertinnen und Experten vertreten sind
- fit2work-Beauftragte

- Entwicklung eines Maßnahmenplans um Belastungen zu reduzieren
- die Einrichtung eines Frühwarnsystems
- ein Informationssystem, das möglichst alle Bediensteten des Unternehmens über die Eingliederungsaktivitäten informiert.

Informieren Sie sich unter www.fit2work.at oder 0800 500 118 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 Mitarbeiter:innengespräch aufgenommen werden. Auch Präsentismus kann in diesem Rahmen zur Sprache gebracht werden, wenn der Führungskraft auffällt, dass Bedienstete trotz Krankheit weiterhin in der Arbeit erscheinen. Durch Präsentismus gefährdet die Person nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die der Kolleginnen und Kollegen. 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 Bediensteten nicht erst recht in eine Opferrolle zu drängen. Im Mobbingfall ist besonders behutsam vorzugehen und auf Freiwilligkeit der Bediensteten zu achten. Die Führungskraft hat hier ausschließlich zu unterstützen und gegebenenfalls auch eine externe Beratung zu ermöglichen, wenn aus Sicht 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 pragmatisierten Bediensteten

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

- pragmatisierte Bedienstete dem Dienst länger als drei Arbeitstage fernbleiben oder
- die Führungskraft es verlangt.

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

- pragmatisierte Bedienstete 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 einer Krankheit vom Dienst abwesende pragmatisierte Bedienstete 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 die pragmatisierten Bediensteten 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** den Vorgesetzten **anzuzeigen (Mitteilungspflicht)** und auf deren und dessen Verlangen den Grund der Verhinderung zu bescheinigen (Nachweispflicht). Eine Bescheinigung ist jedenfalls beizubringen, wenn die Dienstverhinderung länger als drei Arbeitstage dauert.

Wegen Krankheit vom Dienst abwesende Vertragsbedienstete sind verpflichtet, sich **auf Anordnung** ihrer Vorgesetzten der **ärztlichen 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:Die Dienstgeber:in 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 die Vertragsbediensteten den Dienst bis dahin nicht wieder angetreten haben und vor Ablauf der Frist auch keine Verlängerung des Dienstverhältnisses vereinbart wurde. Voraussetzung ist jedoch, dass die Dienstverhinderung von den Vertragsbediensteten nicht vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt wurde.

Wie pragmatisierte Bedienstete 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 **der Dienstgeberin/dem Dienstgeber anzuzeigen** (Mitteilungspflicht) und **auf Verlangen** der Dienstgeberin/des Dienstgebers, das nach angemessener Zeit wiederholt werden kann, **eine Bestätigung** der zuständigen Krankenkasse oder einer Amts- oder Gemeindeärztin/eines Amts- oder Gemeindearztes 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. Sozialversicherungsträger:innen oder das Sozialministeriumservice die Kosten der Kur tragen oder einen Kurkostenbeitrag leisten 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 Wiedereingliederungsteilzeit (WiETZ)

Mit der Dienstrechts-Novelle 2018, BGBl. I Nr. 60/2018, wurde der Tatbestand der WiETZ für Vertragsbedienstete aufgenommen (§ 20c Vetragsbedienstetengesetz – VBG). In ähnlicher Form – wenn auch mit spezifischen Abweichungen – erfolgte die Einführung der WiETZ auch für pragmatisierte Bedienstete (§ 50f BDG 1979 sowie § 12j Gehaltsgesetz 1956 – GehG 1956) durch die 2. Dienstrechts-Novelle 2018, BGBl. I Nr. 102/2018.

Bei der WiETZ handelt sich um ein arbeits- und sozialversicherungsrechtliches Modell, das es Menschen, die in Beschäftigung stehen und ernsthaft für längere Zeit physisch oder psychisch erkrankt sind, ermöglicht, auf Basis eines herabgesetzten Beschäftigungsausmaßes schrittweise in den Arbeitsprozess zurückzukehren. Zielgruppe sind Bedienstete, bei denen zwar Dienstfähigkeit vorliegt, jedoch ohne begleitende Maßnahmen eine erhöhte Gefahr des Rückfalls besteht. Ein Rechtsanspruch auf Inanspruchnahme besteht nicht. Die WiETZ bedarf einer Vereinbarung zwischen den Bediensteten und der:dem Dienstgeber:in bzw., wenn diese Maßnahme von einem pragmatisierten Bediensteten begehrt wird, eines Antrags.

Die WiETZ setzt eine mindestens sechswöchige ununterbrochene Dienstverhinderung wegen Unfall oder Krankheit voraus. Sie kann für die Dauer von mindestens einem Monat bis zu sechs Monaten vereinbart werden. Sofern die medizinische Zweckmäßigkeit gegeben ist, kann einmalig eine Verlängerung für die Dauer von mindestens einem Monat bis zu drei Monaten vereinbart werden. Die Beratung über die Gestaltung der WiETZ

kann im Rahmen des Case Managements nach dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz, BGBl. I Nr. 111/2010, („fit2work") stattfinden. Die Beratung bezieht sich auch auf den zu erstellenden Wiedereingliederungsplan bzw. muss die Zustimmung des arbeitsmedizinischen Fachpersonals eingeholt werden.

18.6 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 der Bundesbediensteten nicht übersteigen. Für die Zeit des Sonderurlaubes behalten die Bediensteten den Anspruch auf die vollen Bezüge.

18.7 Pflegefreistellungen

Bundesbedienstete haben Anspruch auf Pflegefreistellung, wenn sie aus einem der folgenden Gründe nachweislich an der Dienstleistung verhindert sind:

1. wegen der notwendigen Pflege einer:eines erkrankten oder verunglückten nahen Angehörigen oder einer im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten oder verunglückten Person oder
2. wegen der notwendigen Betreuung ihres Kindes, Wahl-, Pflege- oder Stiefkindes oder des Kindes der Person, mit der die Bediensteten in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft lebt, wenn die Person, die das Kind ständig betreut hat, aus bestimmten Gründen für diese Pflege ausfällt oder
3. wegen der Begleitung ihres erkrankten Kindes, Wahl-, Pflege- oder Stiefkindes oder Kindes der Person, mit der die Bediensteten 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 die Ehepersonen und Personen anzusehen, die mit den Bundesbediensteten in gerader Linie verwandt sind, Geschwister, Stief-, Wahl- und

Pflegekinder sowie die Person, mit der die Bundesbediensteten in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft leben.

Die Pflegefreistellung darf im Kalenderjahr das Ausmaß der regelmäßigen Wochendienstzeit 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 ihres im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten Kindes, Wahl-, Pflege- oder Stiefkindes oder Kindes der Person, mit der die Bundesbediensteten in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft leben, welches das zwölfte Lebensjahr noch nicht überschritten hat oder für das erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird, an der Dienstleistung neuerlich oder weiterhin verhindert sind.

Weiters haben in diesem Fall auch jene Bedienstete Anspruch auf Pflegefreistellung, die nicht mit ihrem erkrankten Kind, Wahl- oder Pflegekind im gemeinsamen Haushalt leben.

18.8 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 der Bediensteten.

Die kalendermäßige **Festlegung** des Erholungsurlaubes ist unter Berücksichtigung der dienstlichen Interessen vorzunehmen, wobei auf die persönlichen Verhältnisse der Bediensteten Rücksicht zu nehmen ist. Soweit nicht zwingende dienstliche Gründe entgegenstehen, haben die Bediensteten 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.

Der Verfall tritt jedoch nicht ein, wenn es die Vorgesetzten unterlassen haben, rechtzeitig, unmissverständlich und nachweislich auf die Inanspruchnahme des Erholungsurlaubes durch die pragmatisierten Bediensteten hinzuwirken.

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

Eine während des Erholungsurlaubes eintretende **Erkrankung** der Bediensteten unterbricht den Erholungsurlaub, wenn die Erkrankung **länger als drei Kalendertage** dauert. Die Bediensteten haben der Dienststelle nach dreitägiger Krankheitsdauer die Erkrankung so rasch wie möglich **mitzuteilen.** Beim Wiederantritt des Dienstes haben sie ein **ärztliches Zeugnis** oder eine **Bestätigung der zuständigen Krankenversicherungsträger:innen** über Beginn und Dauer der Dienstunfähigkeit vorzulegen. Erkranken die Bediensteten im **Ausland**, so ist dem ärztlichen Zeugnis eine **behördliche Bestätigung** darüber beizufügen, dass es von einer zugelassenen Ärztin/einem zugelassenen Arzt 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.

18.9 Höchstgerichtliche Erkenntnisse

18.9.1 Erkenntnisse im Zusammenhang mit Krankenständen oder Dienstunfähigkeit

Nicht jede ärztliche Bestätigung oder Bescheinigung über eine Krankheit rechtfertigt die Abwesenheit vom Dienst per se (VwGH 30.01.2019, Ra 2018/12/0007): Die Vorlage einer ärztlichen Bestätigung oder Bescheinigung über eine Krankheit oder die Arbeitsunfähigkeit rechtfertigt an sich noch nicht die Abwesenheit vom Dienst. Es führt nämlich nicht jede von einem behandelnden Arzt bescheinigte „Krankheit“ bzw. bloß die Vorlage ärztlicher Bescheinigungen dazu, dass deshalb eine gerechtfertigte Abwesenheit des pragmatisierten Bediensteten vom Dienst vorgelegen ist (vgl. VwGH 19.10.2017, Ra 2017/09/0039; VwGH 11.12.2002, 2000/12/0027). Für die Frage, ob auf die vorgelegten ärztlichen Bestätigungen berechtigter Weise vertraut werden durfte, ist es nicht maßgeblich, wann jeweils aus Anlass der Krankmeldungen weitere amtsärztliche Untersuchungen stattfanden. Vielmehr ist für die Beurteilung dieser Frage entscheidend, ob die vor Beginn der jeweiligen Krankenstände erfolgten amtsärztlichen Einschätzungen schon „von Beginn an“ das Entstehen eines geschützten Vertrauens der pragmatisierten

Bediensteten auf die vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen hinderten, weil die jeweils vorangegangene amtsärztliche Einschätzung bei Meldung der neuerlichen Dienstverhinderung als noch ausreichend aktuell und auch aus dem Blickwinkel eines medizinischen Laien als noch hinreichend aussagekräftig zu qualifizieren war. Die Frage, welche Aktualität die jeweiligen (eine Dienstfähigkeit attestierenden) amtsärztlichen Beurteilungen aufzuweisen haben, sodass ein geschütztes Vertrauen der pragmatisierten Bediensteten in die Richtigkeit nachträglich erstellter, privat beigebrachter Bescheinigungen ihrer Dienstunfähigkeit nicht besteht, hängt von den jeweiligen Umständen des Einzelfalls ab. Es ist – wenngleich bei der diesbezüglichen Beurteilung besondere Vorsicht geboten ist – nicht schlichtweg ausgeschlossen, dass auch die Mitteilung eines vor Ausstellung einer ärztlichen Krankenstandsbestätigung erstellten medizinischen Gutachtens ein geschütztes Vertrauen der pragmatisierten Bediensteten in die Richtigkeit der Bescheinigung ihrer Dienstunfähigkeit ausschließen kann (vgl. VwGH 15.12.2010, 2009/12/0203). In welchen konkreten Situationen dies der Fall ist, stellt keine grundsätzliche, sondern eine einzelfallbezogene Rechtsfrage dar.

Wann gilt eine Krankheit auch als Dienstverhinderung; ausreichender Entschuldigungsgrund (VwGH 24.01.2019, Ra 2018/09/0210; VwGH 19.12.2001, 98/12/0139):

§ 51 Abs. 2 BDG 1979 regelt den Sonderfall der Dienstverhinderung der pragmatisierten Bediensteten 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. die pragmatisierten Bediensteten durch die Krankheit an ihrer ordnungsgemäßen Dienstleistung verhindert sind oder
2. die Dienstleistung die Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit sich bringen würde oder
3. die Dienstleistung für die pragmatisierten Bediensteten eine objektiv unzumutbare Unbill darstellen würde.

Im Regelfall wird dazu die ärztliche Bescheinigung der konkreten Krankheit ausreichend sein, wenn auch die pragmatisierten Bediensteten nicht durch die Ärztin/den Arzt „krankgeschrieben“ wird. Mit der Vorlage der ärztlichen Bescheinigung erfüllen die pragmatisierten Bediensteten nämlich nur die sie treffende Verpflichtung zur Rechtfertigung. Wenn die Behörde diesbezüglich Bedenken hat, ist durch weitere ärztliche Gutachten (vgl. auch § 52 BDG 1979) der Gesundheitszustand die pragmatisierten Bediensteten 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 die pragmatisierten Bediensteten 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 der pragmatisierten Bediensteten. Sie bezieht sich jedenfalls auf den Fall, dass die die pragmatisierten Bediensteten unter Berufung auf ihre Erkrankung dem Dienst fernbleibt. In diesem Fall dient sie der Kontrolle, ob die von den pragmatisierten Bediensteten 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 der unter Berufung auf Krankheit abwesenden pragmatisierten Bediensteten 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 der pragmatisierten Bediensteten 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 den pragmatisierten Bediensteten, die sie **vorübergehend unter erhöhte Kontrolle** stellt, von vornherein ausgeschlossen ist. Die Behörde hat bei der ihr obliegenden Beurteilung der Dienstfähigkeit insbesondere festzustellen, ob die pragmatisierten Bediensteten aufgrund ihres Gesundheitszustandes in der Lage sind, den an sie gestellten dienstlichen Anforderungen zu entsprechen; es kommt darauf an,

1. **worin die Tätigkeiten bestehen,** die zu den Dienstpflichten der pragmatisierten Bediensteten gehören, und
2. **welche Tätigkeiten bei ihrem 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.

Beeinträchtigung des Vertrauens der Allgemeinheit durch die Teilnahme an einer Duathlon-Veranstaltung im Krankenstand (VwGH 22.05.2019, Ro 2019/09/0005):
Befindet sich jemand wegen eines diagnostizierten Zustandes rascher „Erschöpfbarkeit (Erschöpftheit)“ als Landeslehrperson im Krankenstand, ist die Teilnahme an einer Duathlon-Veranstaltung, welche eine hohe Leistungsfähigkeit sowohl in mentaler als auch körperlicher Hinsicht verlangt, geeignet, die Berechtigung seines Krankenstandes in der Öffentlichkeit in Zweifel zu ziehen und damit das Vertrauen der Allgemeinheit iSd § 29 Abs. 2 LDG 1984 zu beeinträchtigen und diesen Tatbestand in objektiver Hinsicht zu erfüllen (vgl. VwGH 4.4.2001, 98/09/0078). Hat die Lehrperson trotz Dienstunfähigkeit ohne vorherige medizinische Klärung und Freigabe an einem derartigen sportlichen Wettkampf teilgenommen, so kann ihr jedenfalls fahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden und hat sie damit den Tatbestand des § 29 Abs. 2 LDG 1984 erfüllt.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für das Vorliegen der Dienstunfähigkeit müssen kumulativ und auf Dauer gegeben sein (VwGH 30.01.2019, Ra 2018/12/0056):
§ 14 Abs. 1 BDG 1979 setzt die dauernde Dienstunfähigkeit voraus. Die „Dienstunfähigkeit“ ist ein Rechtsbegriff. Die Beurteilung obliegt, insbesondere auf Grund von ärztlichen Sachverständigengutachten, der Dienstbehörde. Für das Vorliegen der Dienstunfähigkeit verlangt § 14 Abs. 3 BDG 1979 das kumulative Vorliegen zweier Voraussetzungen, nämlich die Unfähigkeit der Erfüllung der dienstlichen Aufgaben der pragmatisierten Bediensteten an ihren aktuellen Arbeitsplatz infolge ihrer körperlichen oder geistigen Verfassung (medizinischer Aspekt) und die Unmöglichkeit der Zuweisung eines den Kriterien der zitierten Gesetzesbestimmung entsprechenden mindestens gleichwertigen Arbeitsplatzes (Vergleichsaspekt). Beide Voraussetzungen für das Vorliegen der Dienstunfähigkeit müssen kumulativ und auf Dauer, also für einen nicht absehbaren Zeitraum, vorliegen, damit von einer „dauernden Dienstunfähigkeit „ im Verständnis des § 14 Abs. 1 BDG 1979 ausgegangen werden kann (vgl. etwa das hg. Erkenntnis vom 20. Dezember 2005, Zl. 2005/12/0058).

Prognose der Dauer der Dienstunfähigkeit (VwGH 13.11.2014, Ro 2014/12/0021):
Allein aus der Erwartung künftiger vermehrter (gegenüber gesunden pragmatisierten Bediensteten) Krankenstände (hier: aufgrund einer Alkoholkrankheit) kann eine dauernde Dienstunfähigkeit von pragmatisierten Bediensteten nicht abgeleitet werden. Die Dienstbehörde kann erst dann, wenn die Sachverständigen in Anwendung ihrer Sachkenntnisse die Auswirkungen bestimmen, die sich aus dem festgestellten Leiden oder Gebrechen auf die Erfüllung der dienstlichen Aufgaben ergeben, und sie eine Prognose über die Zahl, das Ausmaß und die Entwicklung der Krankenstände abgeben, im Rahmen ihrer rechtlichen Beurteilung nachvollziehbar darlegen, ob die pragmatisierten Bediensteten auf Grund ihres gesundheitlichen Zustandes in der Lage sind, ihre 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 Unternehmen 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 den pragmatisierten Bediensteten 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 die pragmatisierten Bediensteten nicht nur auf dem ihr derzeit zugewiesenen Arbeitsplatz dauernd dienstunfähig sind, sondern – darüber hinaus – dass ihnen kein mindestens gleichwertiger Verweisungsarbeitsplatz zugewiesen werden könnte. In einem Verfahren betreffend amtswegige Ruhestandsversetzung ist zu klären, ob für die pragmatisierten Bediensteten taugliche Verweisungsarbeitsplätze zur Verfügung stehen, deren Aufgaben sie auch unter Berücksichtigung des geminderten Leistungskalküls erfüllen können. 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 der pragmatisierten Bediensteten nicht beherrschbar sind. Andernfalls, also bei einer bloßen Neigung der pragmatisierten Bediensteten zu Fehlverhalten beziehungsweise Minderleistung auf Grund einer habituellen 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 disziplinäre Verurteilung der pragmatisierten Bediensteten spricht für ihre Schuldfähigkeit. Der Umstand, wonach die pragmatisierten Bediensteten das ihnen vorgeworfene Verhalten ungeachtet einer disziplinarrechtlichen Verurteilung fortgesetzt haben, reicht allein für die Annahme, es sei von ihrem Willen nicht beherrschbar, keinesfalls aus.

Kein Rechtsanspruch auf Zuweisung eines Arbeitsplatzes im Rahmen eines Verfahrens nach § 14 BDG 1979 (VwGH 21.03.2017, Ra 2016/12/0060):
Abgesehen davon, dass der Zuweisung der pragmatisierten Bediensteten durch die Dienstbehörde auf einen ressortfremden Arbeitsplatz schon organisationsrechtliche Schranken gesetzt sind (siehe zur Versetzung von pragmatisierten Bediensteten in ein anderes Ressort die Regelung des § 38a bzw. § 38 Abs. 5 BDG 1979), spricht auch die gleichzeitig mit Abs. 5 eingefügte Bestimmung des § 14 Abs. 6 BDG 1979 gegen einen aus § 14 Abs. 5 leg. cit. für die pragmatisierten Bediensteten ableitbaren Anspruch auf Zuweisung eines solchen anderen Arbeitsplatzes. Bestünde nämlich ein solcher subjektiver Anspruch, bedürfte es keiner Norm, die Dienstbehörden „die Aufnahme solcher veränderungsbereiten pragmatisierten Bediensteten insofern attraktiviert, als der ab 2013 zu leistende Dienstgeberbeitrag für sie entfällt.“ Der vom Gesetzgeber für die aufnehmende Dienstbehörde vorgesehene Anreiz wäre bei einem Anspruch der pragmatisierten Bediensteten auf Zuweisung auch eines solchen Arbeitsplatzes nicht erforderlich.

Verweisungsarbeitsplätze (VwGH 20.3.2014, Zl. 2013/12/0101, VwGH 4.9.2012, Zl. 2009/12/0089, VwGH 30.3.2011, Zl. 2010/12/0049):
VwGH 20.3.2014, Zl. 2013/12/0101: Lag eine wirksame Betrauung anderer pragmatisierter Bedienstete 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 der Dienstgeberin/des Dienstgebers ableiten, eine bestehende geeignete, aber besetzte Planstelle durch eine Personalmaßnahme „frei" zu machen, um sie mit pragmatisierten Bediensteten besetzen zu können, deren Ruhestandsversetzung im Raum steht. Es besteht somit keine Pflicht zum Ingangsetzen eines Personalkarussels. Vielmehr knüpft § 14 Abs. 1 und 3 BDG 1979 in Bezug auf die Verweisungsarbeitsplätze an den jeweils vorhandenen Möglichkeiten, die ohne derartige vorgängige Dispositionen der Dienstgeberin/des Dienstgebers bestehen, an.

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

VwGH 30.3.2011, Zl. 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.

Verweisungstätigkeiten von beschränkt leistungsfähigen Bediensteten Arbeitnehmeri:nnen 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:Die Arbeitgeber:in ist – umso mehr, je länger das Arbeitsverhältnis bereits dauert – verpflichtet, der nur mehr beschränkt leistungsfähigen Bediensteten nach Möglichkeit Arbeiten zuzuweisen, zu deren Verrichtung sie auch weiterhin in der Lage sind. Allerdings kommen nur solche Verweisungstätigkeiten in Betracht, die auch dem:der Arbeitgeber:in vernünftigerweise zumutbar sind. Der:Die Arbeitgeberin ist nicht verpflichtet, seinen:ihren Betrieb umzuorganisieren, um eine in Betracht kommende Tätigkeit überhaupt erst zu schaffen. Dies bedeutet, dass der:die Arbeitgeber:in partiell arbeitsunfähige Bedienstete nur dann im Sinne des § 27 Z 2 Angestelltengesetz entlassen kann, wenn sie keine zumutbare Möglichkeit hatben den Bediensteten eine andere Arbeit zuzuweisen oder wenn die Bediensteten ein entsprechendes Angebot der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers ablehnen. Die Beweislast dafür, dass keine geeigneten Ersatztätigkeiten vorhanden sind, trifft die Arbeitgeberin (für das Vorliegen eines Entlassungsgrundes beweispflichtigen)/den Arbeitgeber.

OGH 29.04.2014 9 ObA 165/13z: Der:Die Arbeitgeber:in trifft keine Verpflichtung, Bedienstete, die ihre dienstvertraglich vereinbarte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, außerhalb der vertraglich vereinbarten Tätigkeit weiter zu beschäftigen.

Keine Ersatzpflicht von Ausbildungskosten im Falle einer Ruhestandsversetzung aus gesundheitlichen Gründen (VwGH 25.03.2015; 2011/12/0096):
Wegen Krankheit dienstunfähige pragmatisierte Bedienstete müssen naturgemäß nicht weiter Dienst versehen, sondern in den „Krankenstand" gehen. Liegen ärztliche Äußerungen, dass ein Krankenstand mit entsprechender medizinischer Therapie eine Genesung der pragmatisierten Bediensteten nicht ermöglicht, nicht vor, so erhellt daraus, dass nicht abschließend beurteilt werden kann, ob die Kosten für die Ausbildung der pragmatisierten Bediensteten für den Bund endgültig verloren wären. Es kann nämlich nicht ausgeschlossen werden, dass die pragmatisierten Bediensteten nach Genesung ihren Dienst wieder antreten können. Auch wenn die pragmatisierten Bediensteten letztlich gemäß § 14 Abs. 1 BDG 1979 wegen Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand zu versetzen wären, hätten sie keinen Ersatz der Ausbildungskosten zu leisten.

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. Zeitausgleichszeitraum besteht infolge Vorleistung der Arbeit keine Verpflichtung zur Arbeitsleistung. Erkranken Bedienstete während des Zeitausgleichszeitraumes, so haben sie daher keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dieser setzt nämlich voraus, dass die Bediensteten durch Krankheit an der Leistung der Arbeit verhindert sind; nicht die Erkrankung während des Zeitausgleichszeitraumes bewirkt aber den Entfall der Arbeitsleistung, sondern die mangelnde Verpflichtung zur Arbeitsleistung.

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):
Bedienstete, die sich im Krankenstand befinden, sind grundsätzlich verpflichtet, den auf die Wiederherstellung ihrer Gesundheit abzielenden Anordnungen der Ärztin/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. Missachten aber Bedienstete, die wegen Krankheit arbeitsunfähig sind, die Anordnungen ihrer Ärztin/ihres 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.

Entlassung aufgrund des Verhaltens der 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/ihres Dienstgebers 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.

OGH 14.09.1994, 9 ObA 126/94: 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.

Eine Kündigung der Vertragsbediensteten bei lang anhaltenden Krankenständen ist nur aufgrund einer objektiven Zukunftsprognose erlaubt (OGH 30.08.2018, 9 ObA 70/18m; OGH 30.08.2011, 8 ObA 53/11v sowie OGH 20.12.2006, 9 ObA 135/06b):
Gemäß § 42 Abs 2 Z 2 VBO 1995 sind Dienstgeber:innen zur Kündigung der Vertragsbediensteten dann berechtigt, wenn diese für die Erfüllung ihrer Dienstpflichten gesundheitlich ungeeignet sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bediensteten nicht mehr die für die Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben erforderliche gesundheitliche Eignung besitzen (vgl Ziehensack, VBG § 32 Rz 667). Aber auch wenn die Bediensteten grundsätzlich für ihre Arbeit körperlich geeignet sind, ist dieser Kündigungsgrund auch dann verwirklicht, wenn Krankenstände auftreten, die die Bediensteten laufend in einem weit über dem Durchschnitt liegenden Maß an der Dienstleistung hindern (RIS-Justiz RS0081880). Die im Gesetz genannte Erfüllung der Dienstpflichten umfasst nämlich nicht nur die Arbeitsleistung an sich, sondern auch deren Verfügbarkeit für die Dienstgeber:innen (8 ObA 230/01h; 9 ObA 56/02d; vgl 9 ObA 133/13v). Eine starre Grenze für überhöhte Krankenstände in Bezug auf deren Häufigkeit und Dauer besteht nicht (8 ObA 21/14t). Bei der Annahme überdurchschnittlicher Krankenstände orientiert sich die Rechtsprechung an Krankenständen, die jährlich sieben Wochen und darüber ausmachen (8 ObA 110/06v; 9 ObA 33/12m; vgl RIS-Justiz RS0113471 ua). Beim Erfordernis des „längeren Zeitraums“ wird von der Rechtsprechung darauf abgestellt, dass sich die über dem Durchschnitt liegenden Krankenstände über mehrere Jahre erstreckten (9 ObA 33/12m ua). Kommen solcherart überhöhte Krankenstände als Kündigungsrechtfertigungsgrund in Betracht, so müssen Dienstgeber:innen eine objektive Zukunftsprognose über die weitere Dienstfähigkeit der betroffenen Bediensteten anstellen,

die im zeitlichen Zusammenhang mit dem Kündigungszeitpunkt zu erstellen ist (9 ObA 119/12h; 8 ObA 21/14t; 8 ObA 35/16d). Eine ungünstige Prognose kann etwa aus der anhaltend steigenden Zahl der Krankheitstage bei regelmäßigen Krankenständen oder aus einer objektivierten Verschlechterung des Grundleidens abgeleitet werden (8 ObA 21/14t). Bei dieser Beurteilung darf auch die Art der Erkrankung samt deren Ursache und die daraus ableitbare gesundheitliche Situation der Bediensteten und Eignung für die Erfüllung der Dienstpflichten in der Zukunft nicht außer Betracht bleiben (9 ObA 133/13v; 8 ObA 21/14t). Schließlich tragen die für das Vorliegen des Kündigungsgrundes behauptungs- und beweispflichtige Dienstgeber:innen das Risiko, dass sich der von ihr angenommene Kündigungsgrund später (im gerichtlichen Verfahren) als nicht berechtigt erweist (vgl RIS-Justiz RS0110154).

Rechtsanspruch von Vertragsbediensteten auf medizinische Rehabilitation bei vorübergehender Invalidität/Berufsunfähigkeit anstatt einer befristeten Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension (VwGH 19.12.2018, Ro 2017/15/0025):
Im Zuge der Abschaffung der befristeten Zuerkennung der Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit wurden mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012, BGBl. I Nr. 3/2013, für Versicherte, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation bei vorübergehender Invalidität/Berufsunfähigkeit sowie die neuen Leistungen des Rehabilitations- und des Umschulungsgeldes eingeführt. Im Vergleich zur bis dahin geltenden Rechtslage ist nunmehr für jüngere Versicherte eine differenzierte Behandlung von Fällen geminderter Arbeitsfähigkeit vorgesehen, je nachdem, ob diese geminderte Arbeitsfähigkeit dauerhaft oder nur vorübergehend vorliegt. Versicherte, deren Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft gemindert ist, erhalten keine Pensionsleistung mehr, sondern berufliche und/oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation einschließlich Geldleistungen (vgl. RV 2000 BlgNR 24. GP 2, 24; Födermayr in SV-Komm § 143a, Rz 1).

Der Anspruch auf Rehabilitationsgeld gemäß § 143a ASVG wurde systematisch der Krankenversicherung zugeordnet und zwar als Leistung „aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der geminderten Arbeitsfähigkeit“ (§ 117 Z 3 ASVG).

Invaliditätspension; Krankenstandsprognose in den Verweisungsberufen ist maßgeblich, Krankenstände in der Vergangenheit brauchen nicht festgestellt werden (OGH 26.03.2019, 10ObS 24/19f):

1. Nach ständiger Rechtsprechung schließen in Zukunft trotz zumutbarer Krankenbehandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartende leidensbedingte Krankenstände von sieben Wochen oder mehr Versicherte vom allgemeinen Arbeitsmarkt aus, während dies bei einer prognostizierten Krankenstandsdauer von sechs Wochen jährlich noch nicht angenommen wird. Grund dafür ist, dass nicht damit gerechnet werden kann, dass leidensbedingte Krankenstände in diesem Ausmaß von den in Betracht kommenden Arbeitgeber:innen akzeptiert werden. Wesentlich ist daher ausschließlich die Krankenstandsprognose, ausgehend von den Anforderungen in den Verweisungsberufen.

2. Hingegen ist nicht von Bedeutung, in welchem Umfang die Kläger:innen in der Vergangenheit Krankenstände in Anspruch nahmen, weil diese, selbst wenn sie berechtigt waren, immer nur im Zusammenhang mit der konkret verrichteten Tätigkeit zu sehen sind. In der Vergangenheit liegende Krankenstände können daher allenfalls ein Beweiswürdigungsindiz für die Prognose abgeben, brauchen aber entgegen den Ausführungen des Revisionswerbers nicht näher festgestellt werden.

18.9.2 Erkenntnisse im Zusammenhang mit Urlaubsansprüchen und Sonderurlauben

Kein Verfall des Urlaubsanspruchs bei ex lege Beurlaubung im Ruhestandsversetzungsverfahren aus gesundheitlichen Gründen (VwGH 13.09.2017, Ra 2017/12/0021):
Ein Verfall von Erholungsurlaub nach einjähriger Übertragungsperiode greift dann nicht Platz, wenn den pragmatisierten Bediensteten die Inanspruchnahme von Erholungsurlaub infolge einer ex lege Beurlaubung gemäß § 14 Abs. 6 bzw. 7 BDG 1979 „nicht möglich" war (vgl. E 4. September 2014, Ro 2014/12/0008).

Urlaubsersatzleistung und Pflichtversicherung (VwGH 20.12.2022; Ra 2021/08/0127):
Die Pflichtversicherung besteht nach § 11 Abs. 2 ASVG für die Zeit des Bezuges einer Ersatzleistung für Urlaubsentgelt weiter. Die Bestimmung trifft somit eine Regelung über die Lagerung der Versicherungspflicht (vgl. VwGH 3.7.2002, 98/08/0397). Die Pflichtversicherung wird um den Zeitraum des Urlaubsanspruchs verlängert, der nach § 10 UrlaubsG 1976 durch die Urlaubsersatzleistung abgegolten wird. Die Urlaubsersatzleistung wird – unbeschadet dessen, dass es sich um einen vermögensrechtlichen Entgeltanspruch handelt – insoweit sozialversicherungsrechtlich einer Konsumation des offenen Urlaubs nach Ende des Dienstverhältnisses gleichgesetzt, was ihre fiktive Aufteilung über den ganzen Zeitraum des offenen Urlaubsanspruchs und damit auch eine dementsprechende Verlängerung der Pflichtversicherung rechtfertigt (vgl. VwGH 3.4.2019, Ro 2018/08/0017, mwN).

Ausmaß der Urlaubsersatzleistung (VwGH 07.12.2020, Ra 2020/12/0009):
Gesunde pragmatisierte Bedienstete erhalten – unabhängig davon, aus welchem Grund ihr Dienstverhältnis endete – niemals eine Urlaubsersatzleistung, die auf Basis von mehr als vier Wochen Urlaub berechnet würde. Dies gilt auch für den Fall, dass diese gesunden pragmatisierten Bediensteten den gesamten ihnen zustehenden Jahresurlaub bzw. den vier Wochen übersteigenden Teil des Jahresurlaubs nicht konsumiert hätten. Die in der Zulässigkeitsbegründung der Revision behauptete Diskriminierung von kranken bzw. behinderten pragmatisierten Bediensteten gegenüber gesunden pragmatisierten Bediensteten liegt daher nicht vor. Dies gilt im Übrigen gegenüber allen pragmatisierten Bediensteten, also etwa auch gegenüber kranken, aber nicht behinderten pragmatisierten Bediensteten. Eine Besserstellung gegenüber pragmatisierten Bediensteten ohne Behinderung durch Gewährung einer höheren Urlaubsersatzleistung kann auf Grundlage

der Behauptung einer Diskriminierung wegen Behinderung freilich nicht erfolgreich gefordert werden.

Bediensteten gebührt während der Kündigungsfrist Freizeit oder bei deren Nichtgewährung eine Entschädigung (OGH 9 ObA 131/05p vom 18.10.2006):
Verweigert der:die Dienstgeber:in trotz Begehrens der Bediensteten die Gewährung von Freizeit während der Kündigungsfrist (§ 1160 ABGB, § 22 AngG, § 33a VBG), sind die Bediensteten nicht allein auf das risikoträchtige eigenmächtige Fernbleiben zu verweisen, sondern es gebührt ihnen eine Entschädigung des Freistellungsanspruchs als Vorteilsausgleich in Geld. Die Höhe des Ersatzanspruchs richtet sich nach dem konkreten Entgelt für die Zeiten, in denen die Bediensteten bezahlten Sonderurlaub hätten konsumieren können.

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 pragmatisierter Bediensteten konzentriert. Beide Vorgangsweisen beinhalten Vor- beziehungsweise Nachteile für das an einer starken Beteiligung österreichischer pragmatisierter Bedienstete 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 entgegenstehen, 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 Sonder-

urlaubes „aus einem sonstigen besonderen Anlass“ sprechenden Gründen gegenüber entgegenstehenden dienstlichen Interessen zukommt, sind auch für die Gewährung des Sonderurlaubes sprechende öffentliche Interessen von Belang.

18.9.3 Erkenntnis im Zusammenhang mit einem Kuraufenthalt

Antritt eines Kuraufenthaltes: Vereinbarung zwischen Arbeitgeber:in und Bediensteten nicht erforderlich (OGH 13.9.1995, 9 ObA 88/95):
Einer Vereinbarung über den von den Bediensteten grundsätzlich nicht beeinflussbaren Kurantrittstermin zwischen Arbeitgeber:in und Bediensteten bedarf es nicht. Ebenso sind die medizinischen Gründe, die zu einer Kurbewilligung führten, unerheblich. Es reicht aus, dass als Grund einer Arbeitsverhinderung Kuraufenthalt vorliegt.

Technischer Anhang

Die Fehlzeiten der Bundesbediensteten werden seit dem Jahre 2006 aus dem Managementinformationssystem (MIS) entnommen. Ausnahme bildet nur das BMLV, 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 Bediensteten 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:

35

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 %.

---

35 Erläuterung zum Selektionskriterium Merkmal des Dienstverhältnisses:

Nicht zugeordnet: alle Bediensteten die nicht einem Spezialmerkmal zugeordnet sind

2 Lebende Subventionen: Bundeslehrpersonen an Privatschulen im Zuständigkeitsbereich des BMBWF

5 Übernahme von pragmatisierten Bediensteten der Österreichischen Post AG in den Bundesdienst

6 Übernahme von pragmatisierten Bediensteten der A1 Telekom Austria AG in den Bundesdienst

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

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

Kennzahlenstruktur

Kennzahl je Bedienstete:n Durch die Division der Krankenstandsfälle beziehungsweise der Krankenstandstage in Arbeitstagen/Kalendertagen durch die durchschnittlich Bediensteten sind die errechneten Werte unabhängig von der absoluten Anzahl der Bediensteten vergleichbar. Beispielsweise weist die personalstarke Berufsgruppe Lehrpersonen absolut gemessen viele Krankenstandsfälle auf. Für einen Vergleich mit anderen Berufsgruppen ist der Wert pro Bedienstete:n relevant. Kennzahl je 1.000 Bediensteten. Gemäß internationalen Trends werden die Fehlzeiten je 1.000 Bediensteten angegeben. Hierzu wird der errechnete Wert pro Bedienstete:n (Krankenstandsfälle, Krankenstandstage in Arbeitstagen/Kalendertagen je Bedienstete:n) mit 1.000 multipliziert.
Krankenstandsfälle je Bedienstete:n*
Division der Krankenstandsfälle durch die durchschnittlichen Bediensteten
Kalendertage Krankenstand je Bedienstete:n*
Division der Kalendertage Krankenstand durch die durchschnittlichen Bediensteten
Arbeitstage Krankenstand je Bedienstete:n*
Division der Arbeitstage Krankenstand durch die durchschnittlichen Bediensteten
Ø-Dauer eines Krankenstands in Arbeitstagen*
Division der Krankenstandstage in Arbeitstagen durch die Krankenstandsfälle (je Bedienstete:n oder für alle Bediensteten) Information: die durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls in Arbeitstagen
Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an den Gesamtkrankenstandsfällen in Prozent*
Division der Kurzkrankenstandsfälle durch alle Krankenstandsfälle multipliziert mit 100 Information: prozentueller Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Krankenstandsfällen
Anteil der Bediensteten mit Krankenstand an ø-Bediensteten in Prozent*
Division der Bediensteten mit Krankenstand durch die durchschnittlichen Bediensteten Information: prozentueller Anteil der Bediensteten mit zumindest einmaligem Krankenstand im Auswertungszeitraum an allen durchschnittlich Bediensteten
Krankenstandsquote bundesintern*
Summe der Krankenstandstage im Jahr/(Anzahl der ø-Bediensteten × Kalendertage 2022) Division der Summe der Krankenstandstage im Jahr durch das Produkt der durchschnittlich Bediensteten und der Kalendertage des Jahres Information: prozentueller Anteil der Bediensteten, die im Durchschnitt an jedem Kalendertag im Krankenstand sind

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

Literaturverzeichnis

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

Badura, B.; Ritter, W.; Scherf, M. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement: ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Edition Sigma.

Biffl, G.; Faustmann, A.; Gabriel, D.; Leoni, T.; Mayrhuber, C. & Rückert, E. (2012): Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Biffl, G.; Leoni, T.; Mayrhuber, C. (2009). Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität. WIFO-Monografie, 6/2009. Wien.

BMSGPK, Die COVID-19-Pandemie. Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen, Version 2.0.

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2013). Arbeitsleben 2025 – Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Hamburg: VSA Verlag.

Leoni, T. (2020): Fehlzeitenreport 2020 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Leoni, T. (2018). Fehlzeitenreport 2018 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Leoni, T. (2014). Fehlzeitenreport 2014 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Mayrhuber, C. & Bittschi, B. (2022). Fehlzeitenreport 2022 – Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Statistik Austria (2013). Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme. Wien: Modul der Arbeitskräfteerhebung 2013.

Abkürzungen

AGG	Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AT	Arbeitstag(e)
BDG	Beamten-Dienstrechtsgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKA	Bundeskanzleramt
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMAW	Bundesministerium für Arbiet und Wirtschaft
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMLV	Bundesministerium für Landesverteidigung
BML	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Regionen und Wasserwirtschaft
BMKÖS	Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport
BMK	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
ESS	Employer Self Service
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GehG	Gehaltsgesetz
KT	Kalendertag(e)
OPIS	Online Pension Information System
ParlDion	Parlamentsdirektion
PRK	Präsidentschaftskanzlei
RH	Rechnungshof
VA	Volksanwaltschaft
VBÄ	Vollbeschäftigtenäquivalent
VBG	Vertragsbedienstetengesetz
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WiETZ	Wiedereingliederungsteilzeit
Ø	durchschnittlich

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklung der Krankenstände 2018 bis 2022 12

Tabelle 2: Veränderung der Krankenstände 2021 zu 2022 Berufsgruppen, gerankt nach KRST-AT auf 1.000 Beschäftigte 13

Tabelle 3: Veränderung der Krankenstände 2021 zu 2022 Ressorts 13

Tabelle 4: Krankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf 14

Tabelle 5: Kurzkrankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf 16

Tabelle 6: Krankenstände – Bund gesamt, Art des Dienstverhältnisses 28

Tabelle 7: Krankenstände – Altersgruppen 31

Tabelle 8: Krankenstände – Berufsgruppe 35

Tabelle 9: Krankenstände – Qualifikation 37

Tabelle 10: Krankenstände – Geschlecht 39

Tabelle 11: Krankenstände – Dienstunfälle nach Berufsgruppen 43

Tabelle 12: Kennzahlen – Krankenstand, Pflegefreistellung, Sonderurlaub, Kuraufenthalt 47

Tabelle 13: Krankenstände: Bund im Vergleich zur Privatwirtschaft 52

Tabelle 14: Krankenstandstage nach Ressort, gerankt nach Arbeitstagen 56

Tabelle 15: Fehlzeiten in den Ressorts 2014 bis 2022 65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Krankenstandstage im zeitlichen Verlauf 9

Abbildung 2: Anteil der Beschäftigten ohne Krankenstand im zeitlichen Verlauf 10

Abbildung 3: Krankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf 15

Abbildung 4: Kurzkrankenstandsfälle 2018 bis 2022 im Jahresverlauf 16

Abbildung 5: Fehlzeiten je Bedienstete:r 2014 bis 2022 18

Abbildung 6: Altersstruktur 1995 und 2022 24

Abbildung 7: Beschäftigte mit/ohne Krankenstand 26

Abbildung 8: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n, Fälle und durchschnittliche Dauer, in AT 27

Abbildung 9: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Altersgruppen, in AT 29

Abbildung 10: Krankenstandsfälle pro Beschäftigte:n nach Altersgruppen, in AT 30

Abbildung 11: Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Altersgruppen, in AT 30

Abbildung 12: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Berufsgruppen, in AT 32

Abbildung 13: Krankenstandsfälle pro Beschäftigte:n nach Berufsgruppen, in AT 33

Abbildung 14: Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Berufsgruppen, in AT 34

Abbildung 15: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Qualifikation, in AT 36

Abbildung 16: Krankenstandsfälle pro Beschäftigte:n nach Qualifikation, in AT 36

Abbildung 17: Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalls nach Qualifikation, in AT 37

Abbildung 18: Krankenstandstage, Fälle pro Beschäftigte:n und durchschnittliche Dauer, in AT 38

Abbildung 19: Anteil der Erkrankten an den Gesamtbeschäftigten im Jahresverlauf, in %-Anteile 40

Abbildung 20: Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen 2000 bis 2022, in %-Anteile 41

Abbildung 21: Anteil der Krankenstandstage versus Anteil der Fälle nach Dauer 42

Abbildung 22: Anteil an Fehltagen infolge eines Dienstunfalls nach Berufsgruppen 43

Abbildung 23: Kuraufenthalte pro Beschäftigte:n nach Altersgruppen, in Fällen 44

Abbildung 24: Pflegefreistellung pro Beschäftigte:n nach Geschlecht 45

Abbildung 25: Fehlzeiten nach Fehlzeitentypen im Jahr 2022 47

Abbildung 26: Prozentuelle Abwesenheitsquote der Beschäftigten im Jahresverlauf, in %-Anteile 48

Abbildung 27: Leistungstage, Erholungsurlaub und Fehlzeiten der Bundesbediensteten 49

Abbildung 28: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n in Kalendertagen 51

Abbildung 29: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n nach Ressort, in AT 55

Abbildung 30: Anteil der Kurzkrankenstandsfälle an allen Fällen nach Ressort, Anteile in % 57

Abbildung 31: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n im Verwaltungsdienst nach Ressort, in AT 58

Abbildung 32: Krankenstandstage pro Beschäftigte:n im Verwaltungsdienst nach Qualifikationsgruppen, in AT 59

Abbildung 33: Kuraufenthalte pro Beschäftigte:n nach Ressort, in Fällen 62

Abbildung 34: Pflegefreistellungen pro Beschäftigte:n nach Ressort, in AT 63

Abbildung 35: Sonderurlaub pro Beschäftigte:n nach Ressort, in AT 64

Abbildung 36: Arbeitsfähigkeit, Schritt für Schritt 69