

Gesundheitsförderung:

Krankenstandsanalyse und Belastungsreduktion

Autorin:
Dipl.-Psych. Eva Schmitz
con.cept-S
Bendenweg 16
53913 Swisttal
T: 0 22 55 / 959-2970
F: 0 22 55 / 959 2983
eMail: eva.schmitz@con.cept-s.de
www.con.cept-s.de

Gesundheitsförderung: Krankenstandsanalyse und Belastungsreduktion

Neben der Leistungsbereitschaft ist die Leistungsfähigkeit der Call Center-Mitarbeiter ein grundsätzliches Thema in Call Centern. Seit einiger Zeit wird diskutiert, ob die Tätigkeit als Agent ein Beruf ist oder als Berufsbild entwickelt werden sollte. Dabei wird immer wieder angeführt, dass Call Center-Arbeit nur begrenzt zu leisten sei und mehr als vorübergehende Tätigkeit gesehen werden solle. Grundlage dieser Argumentation ist die multiple Belastungssituation der Arbeit, die auf Dauer nicht zumutbar sei. Ein Blick auf den Krankenstand in Call Centern kann Hinweise liefern, welche physiologischen und psychischen Konsequenzen mit der Call Center-Tätigkeit verbunden sind. Im Gesundheitsbericht 2001 Call Center (Auftraggeber AOK) findet sich eine Detailanalyse des Krankenstandes im Rheinland. Darin werden die Daten der bei der AOK versicherten Beschäftigten in Call Centern (Branche) mit denen aller anderer Betriebe im Rheinland (Region) verglichen. Die zentralen Erkenntnisse waren:

- In Call Centern finden sich zum Teil deutlich erhöhte Werte bezüglich Krankenstand, Krankenfällen, Krankentagen und Lohnfortzahlungskosten.
- Die Mitarbeiter in Call Centern fallen wesentlich häufiger krankheitsbedingt aus als der Durchschnitt (60% mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle als in der Region).
- Im Verhältnis ist die durchschnittliche Krankendauer eher kurz (um 4,5 Tage geringer als Vergleichsgruppe).
- Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen (bis 10 Tage) liegt in Call Centern (41,5%) weit über dem Betriebsdurchschnitt (23,9%).
- In Call Centern fallen mehr Mitarbeiter krankheitsbedingt aus als in anderen Betrieben (ca 10% mehr Beschäftigte, die mindestens einmal/Jahr erkranken).
- In Call Centern treten deutlich mehr Mehrfacherkrankungen auf. Rund 25% der Beschäftigten fehlt mindestens 3 mal pro Jahr krankheitsbedingt (im Vergleich: rund 16%).
- Die krankheitsbedingten Fehlzeiten in den unteren Altersgruppen liegen deutlich über der Vergleichsgruppe (35% mehr Ausfälle in der Altersgruppe 20-29 Jahre).
- Die den Call Centern entstehenden krankheitsbedingten Kosten fallen entsprechend vorwiegend im Bereich der Lohnfortzahlung (bis 42 Krankentage), weniger im Krankengeld an.

In der Untersuchung wurden lediglich die der Krankenkasse gemeldeten Fehlzeiten in Betrieben über 50 Versicherten verarbeitet. Es ist davon auszugehen, dass die Ausfälle von 1-3 Tagen noch deutlich über den ermittelten Zahlen liegen (Meldepflicht erst ab 3. Ausfalltag).

Viele Call Center beklagen einen erhöhten Krankenstand. Die Folgen (vor allem der häufigen kurzfristigen Ausfälle) sind offensichtlich: Hoher administrativer Aufwand, Qualitätsverluste und Personaleinsatzprobleme und nicht zuletzt erhebliche Personalkosten. Die Ausfallkostenberechnung der Rheinland-pfälzischen Call Center ergab 4 Mio Euro für Lohnfortzahlungen. Dies übersteigt den durchschnittlichen Aufwand bei einem Krankenniveau des Rheinlandes um rund 15%. Die interne Analyse eines Call Center-Betreibers stellte beispielsweise fest, dass dem Unternehmen allein innerhalb von 5 Monaten Kosten durch Krankenstände in Höhe von 3,5 Mio Euro entstehen.

Die Fehlzeiten sind inzwischen ein wichtiges Thema in der Branche. Dies machte auch der Teamleitertag 2002 deutlich, auf dem die Reduktion des Krankenstandes als zentrales Anliegen aufgegriffen wurde.

In den vergangenen Jahren wurden arbeitswissenschaftliche Untersuchungen zur Call Center-Tätigkeit angestellt (Projekt Ccall). Die Liste der potenziellen Belastungsfaktoren bei der Agententätigkeit ist lang:

- Ohr: Telefontätigkeit und Lärmkulisse in Grossraumbüros
- Auge: Bildschirmarbeit, künstliches Licht
- Stimmbänder: Dauerhafter Einsatz der Stimme beim Telefonieren
- Atemwege: Klimaanlage, Belüftung, Luftfeuchtigkeit, Zugluft
- Wirbelsäule: Dauerhaftes Sitzen, wenig Bewegungsfreiheit
- Hand/Arm: Bedienen der Computer-Tastatur
- Begrenzte / eingeschränkte Möglichkeiten für Erholungspausen
- Eintönige Arbeitsabläufe, Unterforderung
- Zeitdruck, Leistungsdruck, Überforderung
- Geringes positives Feedback
- Reduzierte Kenntnis / Verständnis von Nutzen und Wirkung der Arbeit
- Detaillierte Verhaltens- und Leistungskontrolle
- Geringe Handlungsspielräume und Entscheidungsbefugnisse
- Fehlender sozialer Rahmen uvm.

Auch wenn die Belastungssituation in den Call Centern recht unterschiedlich bewertet werden muss, kann doch von einer multiplen Belastungssituation der Agenten ausgegangen werden, die sich in der Konsequenz gesundheitsschädigend auswirkt. Dies wird bestätigt durch die AOK-Untersuchung, in der auch die Krankheitsbilder analysiert wurden:

Arbeitsunfähigkeitsanalyse nach Diagnosen Jahr 2001

Diagnosegruppen für Krankheitsausfälle	Krankenfälle*		Krankentage*		Falldauer*	
	Call Center	Vergleich Gesamt	Call Center	Vergleich Gesamt	Call Center	Vergleich Gesamt
Herz-Kreislauf	6,60	6,42	58,78	141,12	8,91	21,98
Atemwege	91,15	39,75	583,89	295,76	6,41	7,44
Verdauung	62,49	21,46	317,58	158,77	5,08	7,40
Muskel-Skelett	32,19	38,02	315,50	666,91	9,80	17,54
Arbeitsunfälle	1,45	9,40	13,74	143,76	9,48	15,29
Sonstige Unfälle	9,49	10,55	148,48	166,58	15,65	15,79
Psychiatrische Erkrankungen	14,31	5,17	249,03	118,79	17,41	22,97
Emotionale Störungen	15,17	7,57	129,26	83,66	8,52	11,05
Sinnensorgane und Nerven	12,01	5,96	97,13	69,72	8,09	11,71
Sonstige Erkrankungen	30,41	27,47	254,87	285,55	8,38	10,39
Gesamt	275,26	171,77	2168,26	2130,62	7,88	12,40

* Werte bezogen auf 100 Versichertenjahre (Versichertentage/365)

Zusammenstellung nach Datenmaterial des AOK-Rheinland Gesundheitsberichtes 2001 Call Center

Die Tendenzen sind klar erkennbar: Call Center-Mitarbeiter sind besonders anfällig für Erkrankungen der Atmungsorgane, der Verdauung und der Sinnesorgane. Sie fallen mehr als doppelt so häufig wegen psychischer, emotionaler und nervlicher Störungen oder Erkrankungen. Arbeitsunfälle als klassisches Feld des Arbeitsschutzes sind eher selten. (Altersbedingte) Langzeitausfälle durch Herz-Kreislaufprobleme oder Störungen des Bewegungsapparates fallen weniger stark ins Gewicht. Die Mitarbeiter sind im Vergleich zwar jünger, sind aber öfter krank (wenn auch von kürzerer Dauer).

Präventiv angelegte Gesundheitsförderung sollte als unternehmerische Verpflichtung und vorrangige Zielsetzung im Call Center-Betrieb angesehen werden. Nicht zuletzt verursachen die hohen Fehlzeiten Kosten in erheblicher Höhe (s. o.). Zur Reduktion der Fehlzeiten bietet sich ein systematisches Vorgehen an.

Krankenstandsanalyse durch Fehlzeitenscreening

Der erhöhte Krankenstand in Call Centern kann und sollte - nicht nur aus wirtschaftlichen Gründen - als Indikator für Optimierungspotentiale verstanden werden. Dabei ist die Kennzahl des allgemeinen Krankenstandes kaum aussagekräftig. Hinweise auf potenzielle Verursacher und Ansätze für gezielte Massnahmen können nur dann greifen, wenn das Krankheitsverhalten der Mitarbeiter näher beleuchtet und analysiert wird.

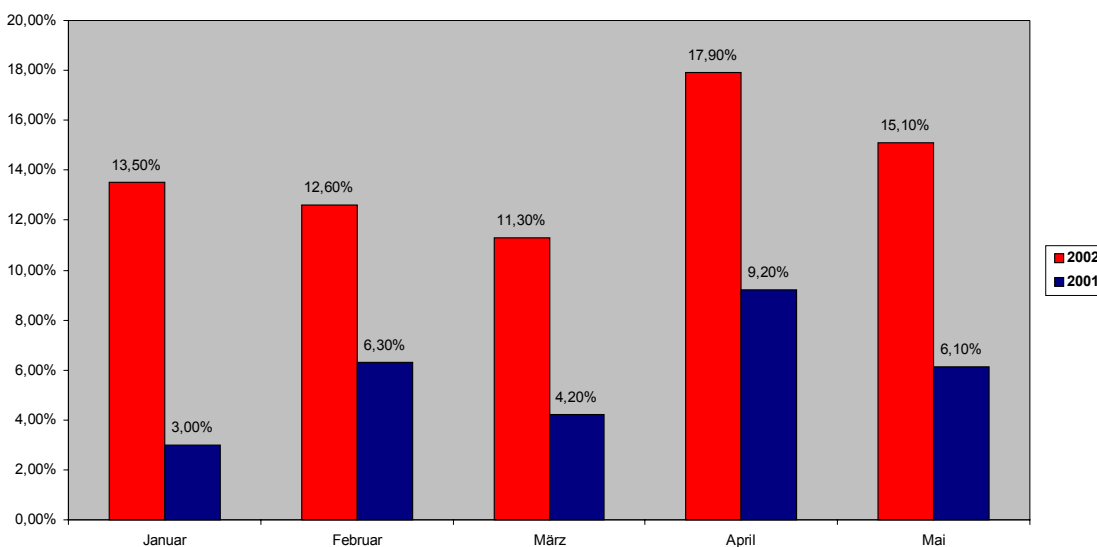
Als hilfreiches Instrument der Krankenstandsanalyse hat sich das Fehlzeitenscreening bewährt. Grundidee ist hier die detaillierte Betrachtung des Krankenstandes nach Krankendauer, zeitlichen Schwerpunkten, Anzahl der Krankenfälle und Verteilung auf die Mitarbeiter. Besonders aussagekräftig sind die Ergebnisse, wenn sie als Vergleich durchgeführt werden. Dabei können unterschieden werden:

- Vergleich verschiedener Arbeitsgruppen/Teams/Standorte eines Unternehmens ("Heterogenes Screening")
- Vergleich verschiedener Jahre in der gleichen Arbeitsgruppe/Team/Standort ("Homogenes Screening")

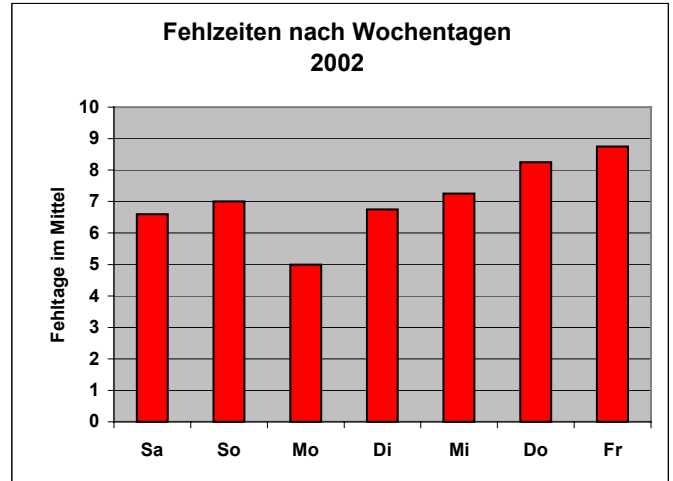
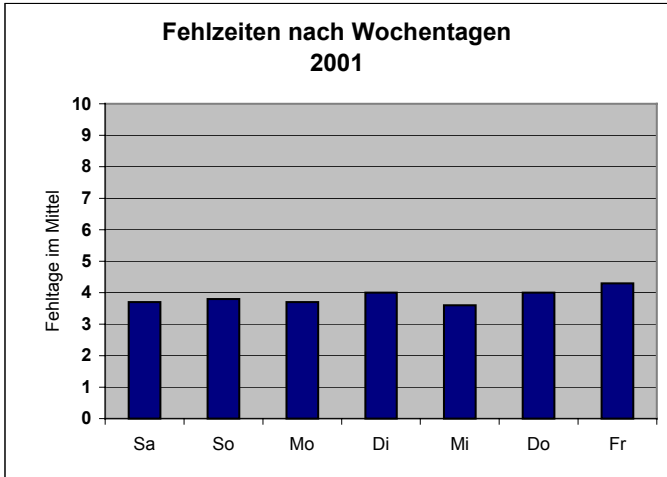
Beispiel Homogenes Fehlzeitenscreening

Ausgangsbasis für eine solche Analyse ist beispielsweise eine deutliche Steigerung des Krankenstandes vom Jahr 2002 gegenüber dem Vorjahr. Auf Basis des Datenmaterials der Personalabteilung wird der Krankenstand der Mitarbeiter eingehend untersucht. Hier einige Beispiele:

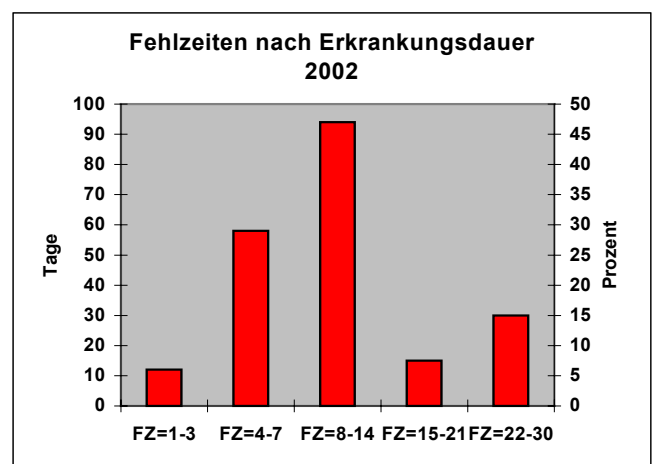
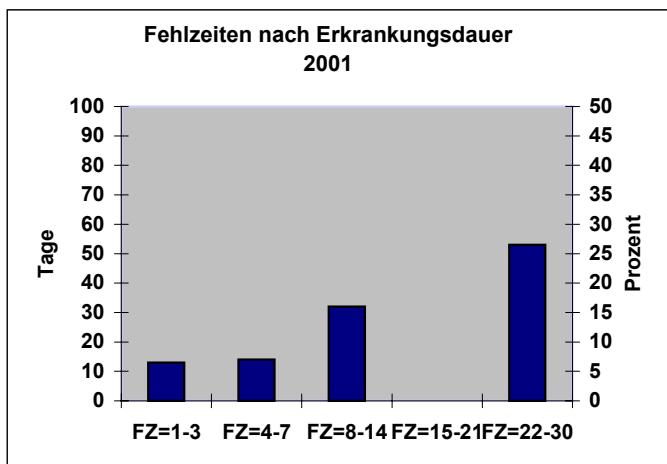
1. Jahresverteilung Krankenstand



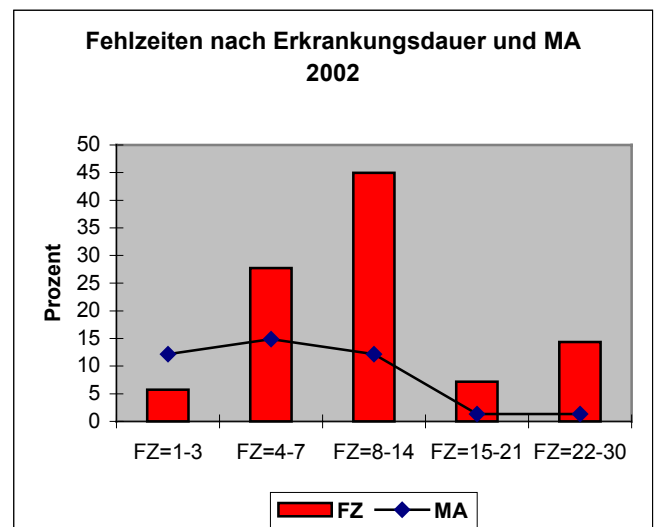
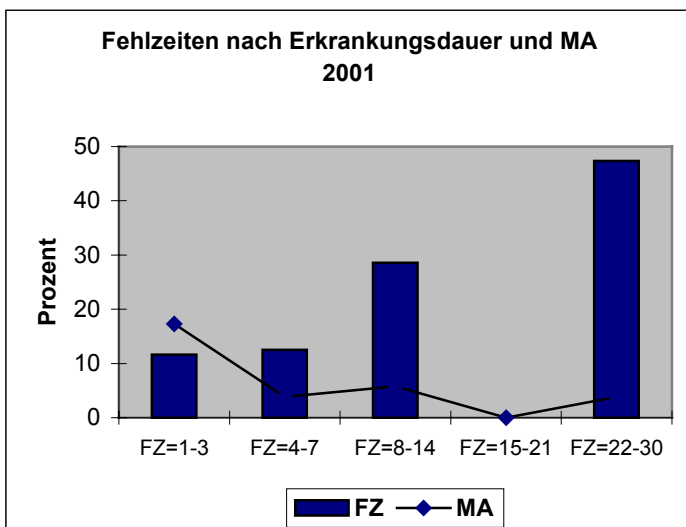
2. Wochentage Krankenstand



3. Erkrankungsdauer



4. Krankheitsdauer und Mitarbeiter



5. Auswertungen

Diese Analysen können in vielfältiger Weise ausgewertet und interpretiert werden. Sie geben ein detailliertes Bild der Krankenstandssituation und können Hinweise auf die verursachenden Faktoren bieten. Als zentrale Ergebnisse der oben dargestellten Ergebnisse läßt sich beispielsweise feststellen:

Fehlzeitschwerpunkte generell:

2001 lag der Fehlzeitschwerpunkt mit weit über 40 % im Langzeitbereich (22-30 Krankentage/Krankenfall)

2002 verschob sich der Fehlzeitschwerpunkt mit deutlich über 40 % auf den Mittelbereich (8-14 Tage)

Fehlzeitschwerpunkte Mitarbeiter

2001 wird der Fehlzeitschwerpunkt von 4 % der Mitarbeiter generiert, die durch Langzeiterkrankungen ausfielen.

2002 wird der Fehlzeitschwerpunkt von 13 % der Mitarbeiter generiert, die ein bis zwei Wochen lang krankgemeldet waren.

Jahresverteilung:

Der Krankenstand ist über das gesamte Jahr 2002 rund doppelt so hoch wie im Vorjahr. Eine extreme Steigerung ist im Januar zu verzeichnen.

Wochenverteilung

In beiden Jahren ist der Wochentag mit der höchsten Fehlzeitenrate der Freitag.

6. Ergänzende Betrachtungen

Für die Ursachenbeschreibung und Entwicklung geeigneter Maßnahmen macht es Sinn, einige wesentliche Begleitfaktoren im Betrachtungszeitraum festzustellen und zu beleuchten. Dazu können beispielsweise gehören:

- Personelle Veränderungen (Auf- oder Abbau von Mitarbeitern, Fluktuation)
- Management-Veränderungen (Aufgabenfelder, Leistungsanforderungen, Wechsel in der Führungsriege, Umstrukturierungen o.ä.)

Ein umfassendes Fehlzeitscreening sollte ebenfalls durch eine Mitarbeiterbefragung begleitet werden, die Hinweise für Schwachstellen und Optimierungspotenziale aufzeigt.

Nicht zuletzt ist es sinnvoll - auch für die interne Kommunikation - , die kostentreibende Funktion des Krankenstandes in Zahlen zu fassen, indem die Gesamtkosten des Krankenstandes ermittelt werden und festgestellt wird, was ein Krankentag das Unternehmen kostet.

Modell Gesundheitsförderungsprojekt im Call Center

Der hohe Aufwand eines Fehlzeitenscreenings bringt vor allem dann sichtbare Erfolge, wenn dieses Thema grundsätzlich betrachtet und in ein Gesundheitsprojekt eingebunden wird.

Schritt 1: Bestandsaufnahme

Detaillierte Analyse des Krankenverhaltens. Zum Beispiel:

Wie hoch sind die krankheitsbedingten Kosten? Wie stellt sich der Krankenstand konkret dar (Anzahl der Krankenfälle, durchschnittliche Krankendauer)? Sind zeitliche Schwerpunkte erkennbar (Kumulierung auf spezielle Wochentage oder Jahreszeiten; Krankenstandsvergleich in Abhängigkeit von der Arbeitsmenge – Konjunkturschwankungen)? Welche interpersonellen Unterschiede können festgestellt werden (Ausfallhäufigkeit und Dauer gleichverteilt oder konzentriert auf wenige Personen)?

Schritt 2: Ursachenanalyse

Detaillierte Untersuchung der Arbeitssituation. Zum Beispiel:

Ist das Arbeitsumfeld ergonomisch gestaltet (Licht, Lärm, Luft, Arbeitsmittel, Arbeitsplatzgestaltung)? Wie zufrieden sind die Mitarbeiter mit den verschiedenen Aspekten ihres Arbeitslebens? Wie ist die Arbeitszeit- und Pausenregelung gestaltet? Welche sozialen Rahmenbedingungen, Fortbildungsangebote und Auffangmechanismen existieren? Wie gut ist die Führung?

Schritt 3: Transparenz und Information

Sensibilisierung für das Thema Gesundheit. Zum Beispiel:

Klären der Führungsrolle in Bezug auf Fehlzeiten; Bewusstmachung der Ursachen und Konsequenzen eines hohen Krankenstandes; Festlegung von Unternehmenszielen bzgl. Gesundheitsförderung und Prävention; Installation von Kommunikationsforen zur Diskussion und Entwicklung von Massnahmen wie Arbeitskreise, Workshops, Projektgruppen o.ä..

Schritt 4: Entwicklung und Umsetzung

Ursachenspezifische (Sofort-) Massnahmen. Zum Beispiel:

Schaffen von klaren Verantwortlichkeiten und Zielen (Management, Führungskräfte, Agenten), Gesundheitsförderungsprogramme (Stresseminare, Entspannungsübungen, Erholungsräume, Masseur o.ä.), Einführung von Führungsinstrumenten wie Krankenrückkehrgespräche, Krankenstand als Führungs-Erfolgs-Kriterium, Eskalationsstufen bei Mitarbeitern mit auffälligem Fehlzeitenverhalten etc.

Schritt 5: Evaluation

Überprüfung des Projekterfolgs. Zum Beispiel:

Krankenstandsmonitoring; Führungskräfte- und Mitarbeiterfeedback usw..

Praktische Ansätze zur Gesundheitsförderung

Es ist nicht immer notwendig, grosse Projekte zu initiieren, um die Rahmenbedingungen in Call Centern gesundheitsfördernder zu gestalten. Ein Manager, der mit offenen Augen und Ohren durch seinen Betrieb geht, wird möglicherweise spätestens nach ein paar offenen Gesprächen mit seinen Mitarbeitern und Führungskräften genügend Ansatzpunkte für Veränderungen finden. Auch (und gerade) die „Kleinen Dinge“ haben häufig eine grosse Wirkung. So kann beispielsweise (durchaus auch probenhalber) die Pausengestaltung oder das Freischalten für den nächsten Anrufer liberalisiert werden. Ein Teamleiter kann immer mal wieder ein persönliches oder anerkennendes Wort mit seinen Mitarbeitern wechseln. Ein Ruheraum oder kurze schnell erlernbare Entspannungsübungen helfen, die physischen und psychischen Belastungen besser zu verarbeiten. Die Möglichkeit, seinen Arbeitsplatz (innerhalb akzeptabler Grenzen) persönlich zu gestalten, verstärkt den Wohlfühleffekt. Ein paar Pflanzen lockern die Atmosphäre des Grossraumbüros auf (und können als Lärmschutz genutzt werden).

Weiterhin können die Möglichkeiten zur Reduzierung einseitiger Belastungen geprüft werden. Vielleicht wird ein (vorübergehender) Belastungswechsel dadurch erreicht, dass ein Agent in seinem Arbeitsfeld neue Aufgaben übernimmt (Job Enlargement). Oder man bindet die Arbeitsteams stärker in die Entwicklung von Zielvorgaben oder Projekte ein (Job Enrichment). Möglicherweise ist auch der zeitlich befristete Tausch in ein anderes Arbeitsfeld realisierbar wie Backoffice- oder Outbound-Aufgaben für Inbound-Agenten (Job Rotation). Von grosser Bedeutung kann auch die stärkere Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse bei der Arbeitszeitgestaltung sein. Insgesamt ergeben sich vielfältige Handlungsmöglichkeiten, die Arbeitsbedingungen in Call Centern so zu gestalten, dass sie weniger belastend erlebt werden und zu weniger krankheitsbedingten Fehlzeiten führen. Dabei ist es hilfreich, nicht nur in Instrumenten und Prozessen zu denken, sondern sich in die menschliche Situation am Arbeitsplatz zu versetzen. Möglicherweise ist ein nachhaltiger Erfolg aber auch nur durch eine grundsätzliche Änderung der Personalstrategie zu erreichen.

Auch wenn alle potenziellen Massnahmen zur optimierten Arbeitsgestaltung umgesetzt sind, bleibt in Call Centern eine hohe Belastung, die persönlich verarbeitet werden muss. Ein Agent wird sich immer auf wechselnde Gesprächspartner einstellen müssen oder ab und an aggressive Kunden zu betreuen haben. Vor allem in verkehrsstarken Zeiten oder im Rahmen der Zielerfüllung wird von ihm erwartet, „ein Lächeln in der Stimme“ zu haben, freundlich zu bleiben und seine Leistung zu erbringen. Und letztendlich bleibt die Tätigkeit im Call Center auch bei optimaler Teamgestaltung ein Einzeljob: Telefonate führen oder eMails beantworten kann man nicht im Team. Die Summe der Stressoren führt bei inadäquater Verarbeitung zu kurzfristigen Überlastungserscheinungen, dauerhaften Störungen oder burn-out. Das Angebot von Fortbildungsmassnahmen ist eine wertvolle Hilfe für die Bewältigung des Arbeitsalltages, die letztendlich auch der Qualität und Produktivität des Unternehmens zugute kommen. Als potenzielle Inhalte bieten sich hier an: Konfliktmanagement, Gesprächsführung, Atemübungen, Entspannungstechniken u.ä.