



Jan Thieme
Jürgen Pistol

Krankenstand im Call Center **Ursachen und Gegenmaßnahmen**

Befragung von Call Center Betrieben 2011



Inhaltsverzeichnis

I. Zur Anlage der Untersuchung	3
1. Stichprobe.....	3
2. Krankenquote	4
II. Ursachen der Krankenquote	6
1. Krankenquote 2009 und 2010	6
2. Krankenquoten und Call Center-Typ bzw. Betriebsgröße	6
3. Krankenquote und Standort: Großstadt/Ballungsraum oder Land	11
4. Krankenquote und Standort: alte und neue Bundesländer.....	15
5. Krankenquote und Frauenanteil	18
6. Krankenquote und Urlaubstage	25
7. Krankenquote und Arbeitszeitregelungen	28
III. Maßnahmen gegen die Krankenquote	30
1. Bewertung von Maßnahmen gegen den Krankenstand	30
2. Verbesserungserfolge	34
IV. Zusammenfassung: Krankheit ist Flucht.....	36
V. Anhang	39
Die Autoren.....	39
Tabellenverzeichnis.....	40
Abbildungsverzeichnis	42
Fragebogen.....	43



I. Zur Anlage der Untersuchung

1. Stichprobe

Die Personalberatung TGMC Management Consulting GmbH aus Hamburg (www.tgmc.de), die in Deutschland führend auf die Suche von Führungskräften und qualifizierten Fachkräften für Dialogmarketing, Call Center und Distanzhandel spezialisiert ist, hat im Zeitraum Juni bis Juli 2011 Call Center-Betriebe aus Deutschland zum Krankenstand ihrer Mitarbeiter sowie zu Ursachen und Gegenmaßnahmen befragt. TGMC wurde dabei von der führenden Fachzeitschrift Call Center Profi und dem Call Center Verband Deutschland (CCV) unterstützt.

An der Befragung haben sich 32 Call Center-Betriebe beteiligt. Die Zusammensetzung dieser Stichprobe kann wie folgt beschrieben werden:

Call Center-Typ:	Inhouse Call Center	53%
	Externe Call Center	47%
Standort Bundesland:	Alte Bundesländer	59%
	Neue Bundesländer	41%
Standort Gemeindegröße:	Großstadt/Ballungsr.	78%
	Kleinere Stadt/Land	22%
Betriebsgröße (Agenten):	unter 20	3,1%
	20 bis unter 50	18,8%
	50 bis unter 100	12,5%
	100 bis unter 200	3,1%
	200 bis unter 300	18,8%
	300 bis unter 500	25,0%
	500 oder mehr	18,8%

Aus der Verteilung der Betriebsgrößen lassen sich folgende durchschnittlichen Betriebsgrößen (Anzahl Agenten) schätzen:

Gesamt	308
Inhouse Call Center	221
Externe Call Center	407
Alte Bundesländer	237
Neue Bundesländer	413

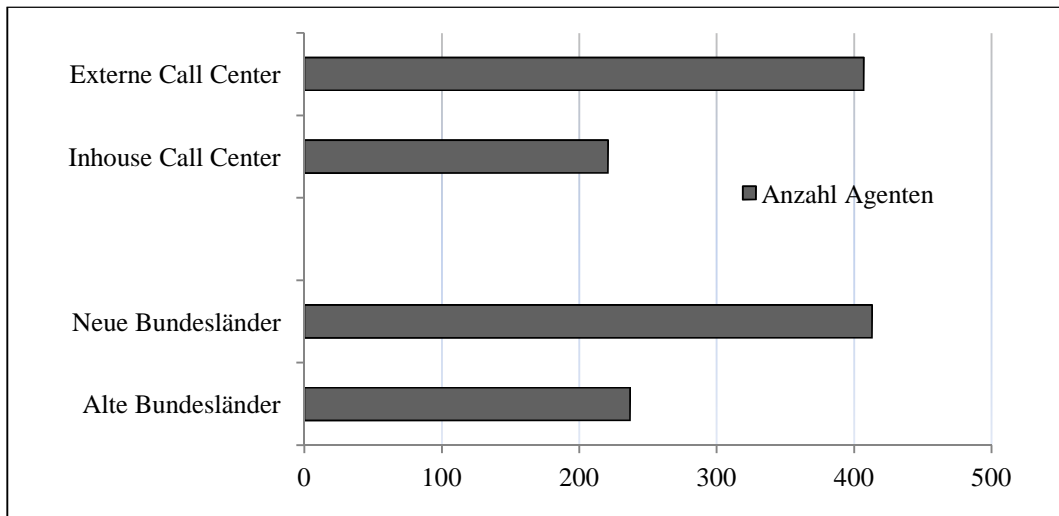


Abbildung 1: Anzahl Agenten nach Call Center-Typ und neue/alte Bundesländer

Im Großen Call Center Gehalts- und Karrierevergleich 2011 der Personalberatung TGMC (Telepublic Verlag Hannover, ISBN 978-3-939752-03-5) wurde aus ca. 100 Unternehmen und unabhängig davon aus ca. 500 befragten Managern eine durchschnittliche Betriebsgröße von ca. 240 Agenten ermittelt.

An der vorliegenden Studie haben sich erwartungsgemäß die etwas größeren Call Center-Betriebe beteiligt, bei denen möglicherweise die Betriebsstatistik auch ausgeprägter ist.

Die Verteilung auf externe und auf Inhouse Call Center liegt nahe an der Verteilung, die im Call Center Gehalts- und Karrierevergleich 2011 ebenfalls auf zwei voneinander unabhängigen Wegen übereinstimmend auf etwas über 40% externe Call Center geschätzt wurde. In den neuen Bundesländern sind die Betriebe im Durchschnitt größer, weil dort auch mehr externe Call Center beheimatet sind.

Insgesamt kann man also davon ausgehen, dass die Ergebnisse der Studie ein realistisches Bild von den Verhältnissen in den eher größeren deutschen Call Center-Betrieben wiedergeben.

2. Krankenquote

Die zentrale zu erklärende Variable ist die Krankenquote. Die Frage danach war formuliert als „Wie hoch war die Krankenquote in den Kalenderjahren 2009 und 2010?“. Üblicherweise wird die Krankenquote in den Betrieben auf Grundlage von „Köpfen“, also nicht auf der Grundlage von Arbeitstagen oder Arbeitsstunden ermittelt. In der Krankenquote werden üblicherweise nur die bis zu 42 Tage lang Kranken und nicht die über 42 Tage lang Dauerkranken berücksichtigt. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die befragten Betriebe von dieser Praxis abgewichen sind.



Die Gesamtstichprobe wurde nach unterschiedlichen Kriterien differenziert, um so unterschiedliche Krankenquoten für unterschiedliche Teilgruppen zu ermitteln. Auf diese Weise lassen sich Gründe für die zu erklärende variable Krankenquote erschließen.

Trotz der verhältnismäßig kurzen Stichprobe liefert diese Studie plausible und zum Teil frappierende Ergebnisse. In jedem Fall liefert sie Anregungen zur individuellen Suche nach den Ursachen in den einzelnen Call Center-Betrieben.

Anmerkung: Die Autoren dieser Studie haben alle auswertbaren und berichtenswerten Ergebnisse der Befragung wiedergegeben. Weitere Untersuchungen nach anderen Kriterien als über die berichtet worden ist, sind nicht vorgenommen worden. Auch denkbare mehrdimensionale Differenzierungen gleichzeitig nach mehreren Kriterien sind nicht vorgenommen worden, da wegen der ohnehin schon kurzen Stichprobe die Zellen zu klein geworden wären. Dieses sei im Blick auf allfällige Rückfragen an die Autoren vorbeugend angemerkt.



II. Ursachen der Krankenquote

1. Krankenquote 2009 und 2010

Die Krankenquote ist insgesamt von 2009 auf 2010 von 10,4% auf 10,8% leicht angestiegen. In den folgenden Abschnitten ist die Stichprobe nach verschiedenen Kriterien segmentiert worden. Hinsichtlich all der vorgenommenen Differenzierungen bewegt sich der Anstieg der Krankenquote von 2009 auf 2010 immer in dieser Größenordnung, was auch für die Plausibilität der Stichprobenergebnisse spricht. Der besseren Übersichtlichkeit halber sind jedoch immer nur die Krankenquoten für 2010 wiedergegeben worden.

Nach den vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichten Zahlen ist die Krankenquote aller abhängig Beschäftigten in Deutschland von 2009 auf 2010 von 3,4% auf 3,7% angestiegen. Das Ergebnis dieser Studie stimmt also mit diesem Trend überein. In Zeiten konjunktureller Aufhellung, wenn die Arbeitsplätze wieder sicherer erscheinen, steigt erfahrungsgemäß die Krankenquote an.

Der Krankenstand in den (größeren) deutschen Call Centern liegt mit 10,8% fast dreimal so hoch wie in der Gesamtwirtschaft. Das ist ein dramatisches Ergebnis, das den Verantwortlichen auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht erheblich zu denken geben sollte.

Jeder, der schon einmal in einem Call Center gearbeitet hat, weiß um die permanenten Belastungen der Mitarbeiter dort. Im Inbound sind es häufig unzufriedene Kunden, die eine Beschwerde vorbringen, oder ungeduldige Anrufer, die zuvor in einer Warteschleife hingen. Im Outbound wiederum sind es die Kraft, sich jedes Mal wieder auf einen neuen Kunden einzustellen, und häufig der vertriebliche Erfolgsdruck. Sowohl im Inbound als auch im Outbound herrscht ein erheblicher Produktivitätsdruck, der an die i.d.R. völlig transparent arbeitenden Mitarbeiter weitergegeben wird.

Im bereits zitierten Großen Call Center Gehalts- und Karrierevergleich 2011 wird die Krankenquote bei den Agenten insgesamt mit 6,1% für 2010 angegeben. Die Differenz zu dem höheren Wert in dieser Studie ist zum Teil damit zu erklären, dass an dieser Studie ein höherer Anteil an großen Call Centern beteiligt ist. Mit der Betriebsgröße steigt die Krankenquote (siehe Tabelle 1). Zum anderen Teil mag die Erklärung für die Differenz in den ermittelten Krankenquoten darin liegen, dass sich an dieser Studie eher die Betriebe mit einer problematischen Krankenquote beteiligt haben, die deshalb an den Ergebnissen dieser Studie besonders interessiert sind.

2. Krankenquoten und Call Center-Typ bzw. Betriebsgröße



In den externen Call Centern liegt die Krankenquote fast 2 ½ Mal so hoch wie in den Inhouse Call Centern. Dieses Verhältnis ist zum Teil, aber eben nur zum Teil der höheren Krankenquote in größeren Betrieben geschuldet. Genauso ließe sich anders herum argumentieren, dass die Krankenquote in größeren Betrieben höher sei, weil diese zum größeren Anteil externe Call Center sind. Beide Erklärungen für die Krankenquote – Call Center-Typ und Betriebsgröße – haben je für sich genommen eine gewisse Plausibilität. Bei den externen Call Centern kann ein vom Auftraggeber ausgeübter Druck auf die Mitarbeiter weitergegeben sein, und in größeren Betrieben mag die individuell auf den Mitarbeiter gerichtete Führung Defizite aufweisen.

	Inhouse CC	Externes CC
Krankenquote 2010	6,3%	14,4%
Ø-Betriebsgröße	221	407
Betriebsgröße	<100	≥ 300
Krankenquote 2010	7,6%	14,2%

Tabelle 1: Darstellung der Krankheitsquoten nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

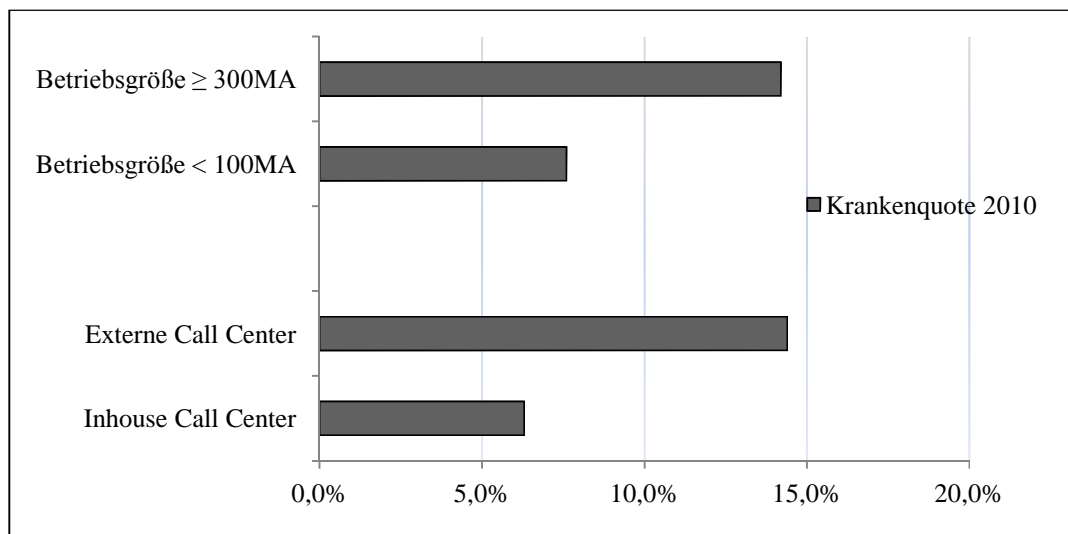


Abbildung 2: Krankheitsquoten 2010 nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

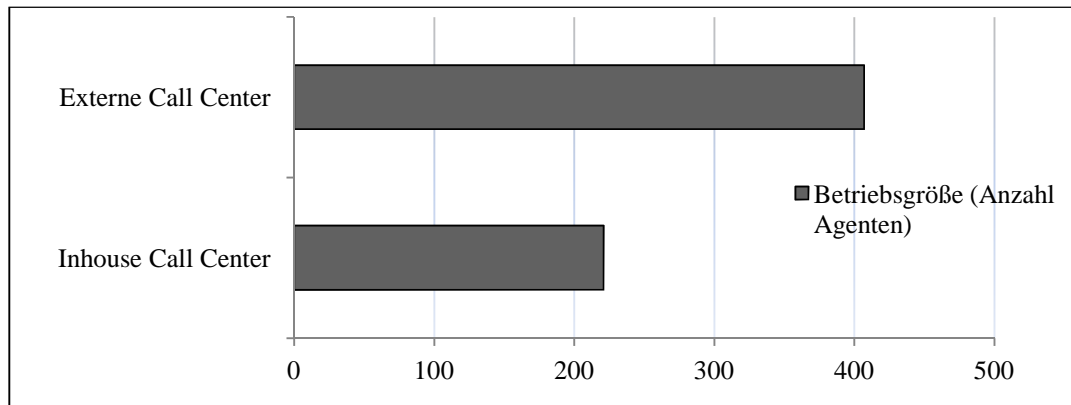


Abbildung 3: Betriebsgröße nach Call Center-Typ

Bei den Betriebsgrößen sind nur die Enden der Verteilung < 100 bzw. ≥ 300 berücksichtigt worden, um die Wirkung der Betriebsgröße stärker herauszustellen. Die mittleren 22% der Verteilung von 100 bis 300 Agenten sind in dieser Betrachtung nicht berücksichtigt worden.

Bei Betrachtung der Fehltagen je Krankmeldung (Tabelle 2) fällt ins Auge, dass der Anteil der Kurzfehlzeiten (1 bis 3 Tage) nach Call Center-Typen drastisch auseinander fällt und der Unterschied nach Betriebsgrößen auch immer noch sehr erheblich ist. Die Anfälligkeit für längere Krankheiten ist in externen Call Centern und größeren Betrieben höher.

Fehltag je Krankmeldung	Call Center Typ		Betriebsgröße		Gesamt
	Inhouse	Extern	< 100	≥ 300	
1 - 3	64,0%	21,5%	56,9%	35,6%	45,1%
4 - 10	27,4%	39,4%	30,4%	38,2%	32,7%
1 - 10	91,4%	60,9%	87,3%	73,8%	77,8%
11 - 20	5,0%	17,8%	5,9%	9,9%	10,7%
21 - 30	2,3%	10,4%	5,7%	6,4%	5,9%
31 - 42	1,3%	10,9%	1,1%	9,9%	5,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 2: Verteilung der Fehltagen je Krankmeldung nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

Dazu passt das Bild, das sich aus der Betrachtung der Krankheitsgründe ergibt (Tabelle 3). Der Anteil saisonaler Krankheiten (Erkältung, Grippe etc.) liegt in den externen bzw. in den großen Call Centern niedriger als in den Inhouse bzw. kleineren Call Centern. In Verbindung mit den Fehltagen je Krankmeldung ist die Interpretation naheliegend, dass in den externen und in den großen Call Centern etwa ein Schnupfen nicht kurz abgetan wird, sondern eher die Möglichkeit zu einer längeren Krankschreibung ausgenutzt wird. Allerdings liegt hier auch der Anteil ernsthafter Erkrankungen (Kur/Rehabilitation) um ein Vielfaches höher.



Krankheitsgrund	Call Center Typ		Betriebsgröße		Gesamt
	Inhouse	Extern	<100	≥ 300	
Saisonal	67,7%	57,0%	67,1%	60,2%	62,8%
Chronisch	7,9%	10,6%	8,9%	9,5%	9,2%
Psychisch	7,6%	9,4%	6,6%	7,4%	8,4%
Familiär	7,0%	4,3%	7,6%	4,4%	5,8%
Kur/Reha	2,9%	10,8%	3,4%	9,0%	6,5%
Arbeitsunfall	1,2%	5,9%	1,3%	6,0%	3,3%
Sonstiges	5,7%	2,0%	5,1%	3,5%	4,0%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 3: Verteilung der Krankheitsgründe nach Call Center Typ und Betriebsgröße

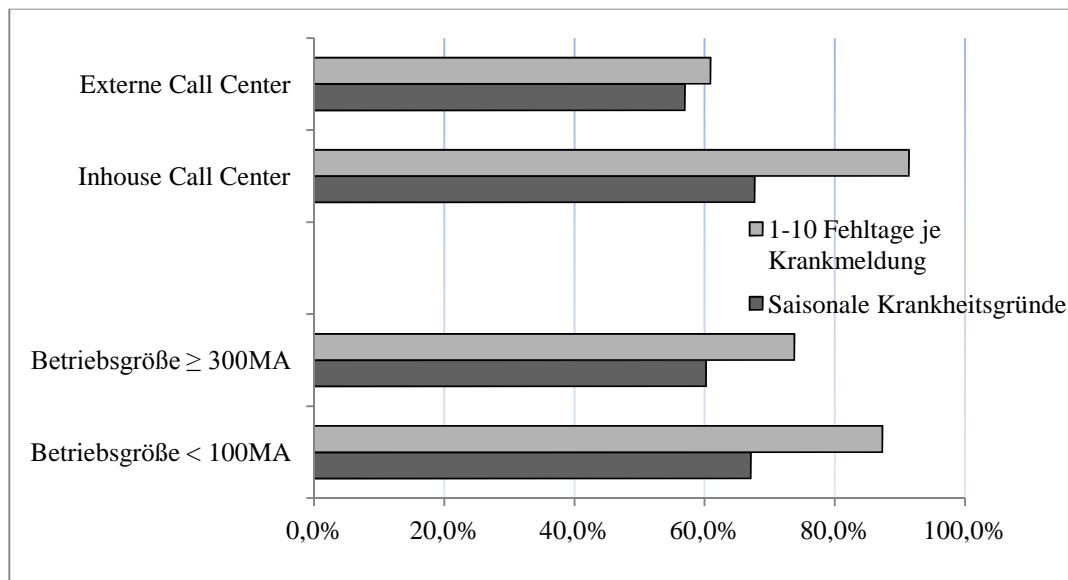


Abbildung 4: Verteilung der Fehltage (1-10) und des Krankheitsgrundes (saisonal) nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

Auffällig ist und einer besonderen Erklärung bedarf der relativ hohe Anteil an Arbeitsunfällen in externen und in größeren Call Centern. Hier handelt es sich erfahrungsgemäß fast ausschließlich um sog. Wegeunfälle zum oder vom Arbeitsort, und zwar i.d.R. nicht um Auto-Unfälle, sondern um Unfälle, die zu Fuß oder auf dem Fahrrad (etwa im Winter) geschehen und bei denen der Arbeitnehmer offensichtlich einen Spielraum hat, diese Unfälle dem Arbeitgeber zu melden oder auch nicht.

Es liegt nahe, dass mit der Krankenquote die Anzahl der Fehltage je Krankmeldung positiv korreliert. Die Anzahl der Fehltage ist hier nach dem Beschäftigungsstatus und nach der Arbeitszeit differenziert (Tabelle 4). Dabei fällt lediglich auf, dass in den externen und in den größeren Call Centern die Anzahl der Fehltage bei den unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen etwas höher liegt als bei den befristeten.



Wenn der Arbeitnehmer die mittlerweile übliche Phase der Vertragsbefristung überstanden hat und ins unbefristete Beschäftigungsverhältnis übernommen worden ist, leistet er sich offensichtlich leichter einmal eine kürzere Krankschreibung, der vielleicht nicht wirklich eine ernste Erkrankung zugrunde liegt und bei der der Arbeitnehmer in dem einen oder anderen Fall vielleicht doch die Möglichkeit gehabt hätte, zur Arbeit zu kommen. Bemerkenswert ist, dass es diesen Effekt allerdings nur in den externen und in den großen Call Centern gibt.

	Call Center Typ		Betriebsgröße		Gesamt
	Inhouse	Extern	<100	≥ 300	
Vollzeit	3,7	11,5	4,6	7,3	5,5
Teilzeit	3,8	12,0	5,0	7,2	6,1
Schichtarbeit	0,6	5,8	2,9	0,8	4,4
befristet	2,5	11,3	4,6	2,2	6,0
unbefristet	1,2	13,0	2,3	7,7	7,4
Durchschnitt*)	4,6	12,5	5,5	10,2	8,3

Tabelle 4: Fehltage je Krankmeldung nach Beschäftigungsverhältnis und Arbeitszeit, nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

*) Der Durchschnitt ist aus der Verteilung nach Fehltagen je Krankmeldung insgesamt geschätzt. Die Abweichung vom erwarteten Durchschnitt aus Voll/Teilzeit bzw. un/befristet ist dadurch zu erklären, dass nicht alle Betriebe nach dieser Differenzierung geantwortet haben.

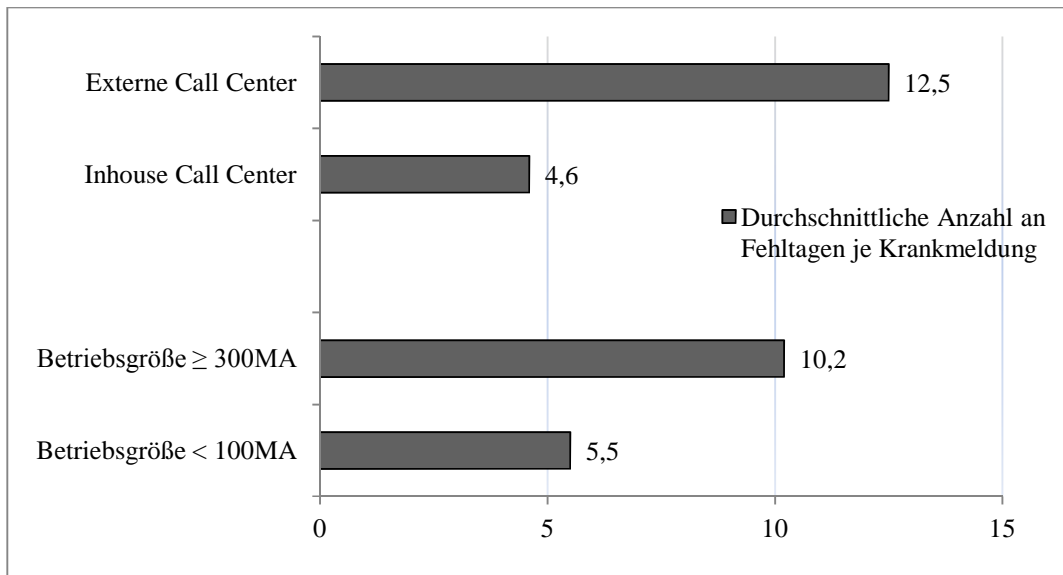


Abbildung 5: Durchschnittliche Anzahl an Fehltagen je Krankmeldung nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

Schichtarbeit ist entgegen landläufiger Meinung zumindest im Call Center nicht krankheitsgeneigter als andere Arbeitszeitformen, im Gegenteil. Teilzeitarbeit scheint dagegen etwas krankheitsgeneigter als Vollzeitarbeit zu sein; hierin wird sich der höhere Frauenanteil in der Teilzeitarbeit widerspiegeln.



Schließlich fällt bei der Differenzierung nach Call Center-Typ und nach Betriebsgröße auf, dass der Anteil der Krankmeldungen für das Wochenende in den externen und in den großen Call Centern signifikant höher ist (Tabelle 5). Die sehr geringen Werte für die Wochenend-Krankmeldungen in den Inhouse und in den kleinen Call Centern sind wohl darauf zurück zu führen, dass es dort kaum Wochenendarbeit gibt.

Insgesamt fallen dort rund 46% aller Krankentage auf einen Freitag oder Montag. Das ist das 1,6-fache dessen, was bei einer Gleichverteilung der Krankmeldungen auf die sieben Wochentage zu erwarten wäre.

Krankheits- tage	Call Center Typ		Betriebsgröße		Gesamt
	Inhouse	Extern	<100	≥ 300	
Wochenende	2,9%	8,4%	0,9%	13,2%	5,5%
Montag	23,3%	24,8%	25,8%	23,8%	24,1%
Freitag	21,8%	21,8%	23,2%	21,5%	21,8%
Di, Mi und Do	52,0%	45,0%	50,1%	41,5%	48,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 5: Verteilung der Krankheitstage auf Wochentage, nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

3. Krankenquote und Standort: Großstadt/Ballungsraum oder Land

Die Verteilung von Inhouse und externen Call Centern auf Großstädte und Ballungsräume einerseits (im Folgenden kurz: Stadt) und auf kleine Städte und den ländlichen Raum (kurz: Land) entspricht in der Stadt ungefähr der allgemeinen Verteilung der Studie. Auf dem Lande ist der Anteil der externen Call Center etwas höher. Darin spiegelt sich auch der höhere Anteil der externen Call Center in den weniger dicht besiedelten Gebieten der neuen Bundesländer wieder. Die durchschnittlichen Betriebsgrößen sind in der Stadt (308) und auf dem Land (309) annähernd gleich.

Call Center-Typ	Stadt	Land
Inhouse	56,0%	42,9%
Extern	44,0%	57,1%
Gesamt	100,0%	100,0%

Tabelle 6: Verteilung der Call Center nach Stadt/Land, nach Call Center-Typ

Wegen der ähnlichen Ausstattung mit Call Center-Betrieben in der Stadt und auf dem Land kann man annehmen, dass die Unterschiede im Krankheitsverhalten tatsächlich siedlungstypisch sind.



Insgesamt ist die Krankenquote auf dem Lande mit 9,0% nur wenig niedriger als mit 10,8% in der Stadt. Ein paar Unterschiede fallen dennoch hinsichtlich des unterschiedlichen Krankheitsverhaltens auf.

Anhand der Verteilung der Krankheitsgründe (Tabelle 7) ließe sich allerdings nicht ableiten, dass das Landleben gesünder wäre. Auf dem Lande ist der Anteil der chronischen und der psychischen Erkrankungen etwas höher. Dafür sind in der Stadt die familiär bedingten Krankmeldungen (Kinder) etwas höher. Die Verteilungen sind ansonsten sehr ähnlich:



Krankheits- grund	Standort		Gesamt
	Stadt	Land	
Saisonal	63,3%	61,3%	62,8%
Chronisch	8,4%	11,4%	9,2%
Psychisch	7,6%	11,1%	8,4%
Familiär	6,5%	3,4%	5,8%
Kur/Reha	6,5%	6,5%	6,5%
Arbeitsunfall	3,6%	2,4%	3,3%
Sonstiges	4,1%	3,9%	4,0%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 7: Verteilung der Krankheitsgründe nach Stadt/Land

Ein deutlicher Unterschied ist zwischen Stadt und Land hinsichtlich der Verteilung der Krankheitstage je Krankmeldung festzustellen (Tabelle 8). Auf dem Lande ist der Anteil derjenigen, die drei und vier Wochen lang krank sind, deutlich höher und der Anteil derjenigen, die zwei Wochen und weniger krank sind, dementsprechend geringer. Zusammen mit der insgesamt niedrigeren Krankenquote auf dem Lande legt das die Interpretation nahe, dass man auf dem Lande eher krank ist, wenn man „wirklich etwas hat“. Zur Begründung dieser Interpretation lässt sich die Erfahrung vieler Personalabteilungen anführen, dass eine kurzfristige Krankschreibung (und dann häufig auch noch eine Verlängerung um eine Woche) durch die Ärzte nahezu immer ohne aufwändige Diagnose vorgenommen wird. Bei einer weiteren Verlängerung muss der Patient dann allerdings „wirklich etwas haben“.



Fehltage je Krankmeldung	Standort		Gesamt
	Stadt	Land	
1 - 3	45,4%	43,9%	45,1%
4 - 10	35,1%	19,8%	32,7%
1 - 10	80,5%	63,7%	77,8%
11 - 20	7,4%	25,0%	10,7%
21 - 30	5,9%	6,0%	5,9%
31 - 42	5,6%	6,0%	5,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 8: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung nach Stadt/Land

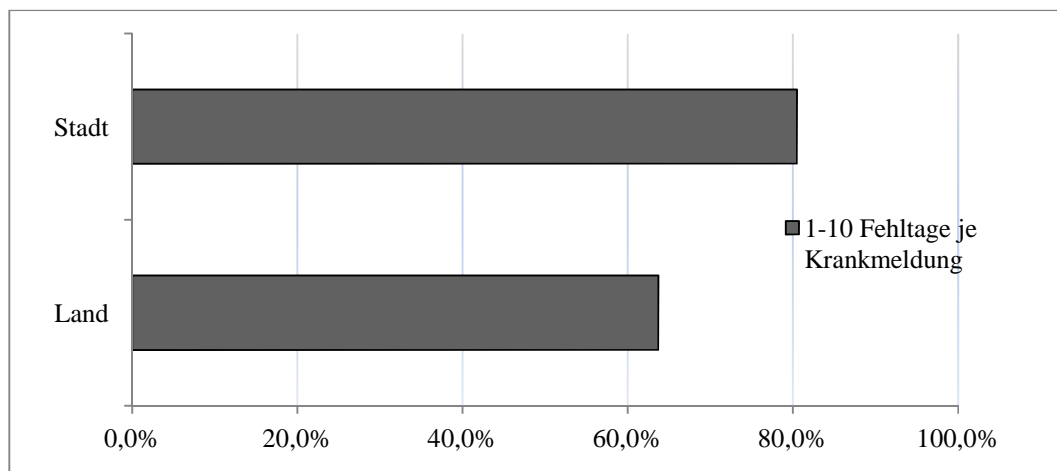


Abbildung 6: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung (1-10) nach Stadt/Land

Dieser Unterschied zwischen Stadt und Land spiegelt sich dann auch in der durchschnittlichen Anzahl der Fehltage je Krankmeldung wieder (Tabelle 9). Es gilt hier ansonsten das, was dazu bereits im Abschnitt II. 2 ausgeführt wurde.

	Standort		Gesamt
	Stadt	Land	
Vollzeit	4,9	8,3	5,5
Teilzeit	4,7	10,3	6,1
Schichtarbeit	2,2	0,0	4,4
befristet	3,8	8,3	6,0
unbefristet	3,3	7,0	7,4
Durchschnitt	8,0	9,7	8,3

Tabelle 9: Fehltage je Krankmeldung nach Beschäftigungsverhältnis und Arbeitszeit, nach Standort Stadt/Land

Ganz deutlich ist der Unterschied zwischen Stadt und Land jedoch hinsichtlich der Wochentage der Krankmeldung. In der Stadt erfolgen rund 49% der Krankmeldungen für den Freitag oder Montag, auf dem Lande nur rund 36%.



Das sind das 1,7-fache bzw. das 1,25-fache dessen, was bei einer Gleichverteilung der Krankmeldungen auf die sieben Wochentage zu erwarten wäre. Man muss hierbei allerdings einräumen, dass diese Werte auf der Grundlage von nur sieben ländlichen Call Centern ermittelt wurden.

4. Krankenquote und Standort: alte und neue Bundesländer

Die Anteile von Inhouse und externen Call Centern sind in den alten und in den neuen Bundesländern nahezu umgekehrt verteilt, mit einem deutlich höheren Anteil von externen Call Centern in den neuen Bundesländern.

Call Center-Typ	Bundesländer	
	neue	alte
Inhouse	38,5%	63,2%
Extern	61,5%	36,8%
Gesamt	100,0%	100,0%

Tabelle 10: Verteilung der Call Center-Typen nach neue/alte Bundesländer

Die Krankenquote liegt in den neuen Bundesländern mit 7,5% auf nur rund 60% des Niveaus von 12,4% in den alten Bundesländern. Das ist ein überraschendes Ergebnis, das der Erklärung bedarf:

Im Abschnitt II. 2 über Call Center-Typen und Betriebsgrößen ist festgestellt worden, dass die Krankenquote in den externen Call Centern höher ist als in den Inhouse Call Centern. Die Krankenquote ist in den neuen Bundesländern allerdings sehr viel niedriger als in den alten Bundesländern, obwohl in den neuen Bundesländern der Anteil der externen Call Center fast 1,7 Mal so hoch ist wie in den alten Bundesländern. Dieser Unterschied muss also in dem regionstypisch unterschiedlichen Krankheitsverhalten liegen. Wegen des allgemein anerkannten Zusammenhanges zwischen konjunktureller Entwicklung und Schwankung des Krankenstandes liegt es nahe, die Ursache für den Unterschied hier in der unterschiedlichen Arbeitsmarktsituation in den alten und in den neuen Bundesländern zu suchen. Während ein Call Center-Arbeitsplatz im Osten mangels Alternativen häufig als ein hohes Gut angesehen wird, ist ein Call Center-Arbeitsplatz in den alten Bundesländern häufig eher nur ein Job, den man auch wechseln kann.

Die unterschiedlichen Arbeitsmarktsituationen zeigen sich auch in den unterschiedlich langen Betriebszugehörigkeiten, die auch als Indiz für die Betriebstreue der Arbeitnehmer gewertet werden können. In den neuen Bundesländern sind es im Durchschnitt 2,2, Jahre, in den alten Bundesländern 1,8 Jahre.

Bei der Verteilung der Fehltage je Krankmeldung (Tabelle 11) fällt der Unterschied bei den Kurzfehlzeiten (1 bis 3 Tage) ins Auge. Im Westen ist die Hälfte aller



Krankmeldungen für 1 bis 3 Tage, bei denen der Arbeitnehmer häufig tatsächlich ein Ermessen hat, ob er zur Arbeit kommt oder nicht. Im Osten sind es dann hier wohl häufiger saisonale Krankheiten, die wirklich auskuriert werden müssen.

Über zwei Wochen hinaus gehende Fehlzeiten werden offensichtlich stärker vermieden oder möglicherweise wegen der anderen Arbeitsmarktsituation im Osten auch durch eine entsprechende Personalpolitik unternehmensseitig eingedämmt.

Fehltage je Krankmeldung	Bundesländer		Gesamt
	neue	alte	
1 - 3	37,7%	50,2%	45,1%
4 - 10	44,7%	24,5%	32,7%
1 - 10	82,4%	74,7%	77,8%
11 - 20	6,5%	13,6%	10,7%
21 - 30	4,3%	7,0%	5,9%
31 - 42	6,8%	4,8%	5,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 11: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung nach neue/alte Bundesländer

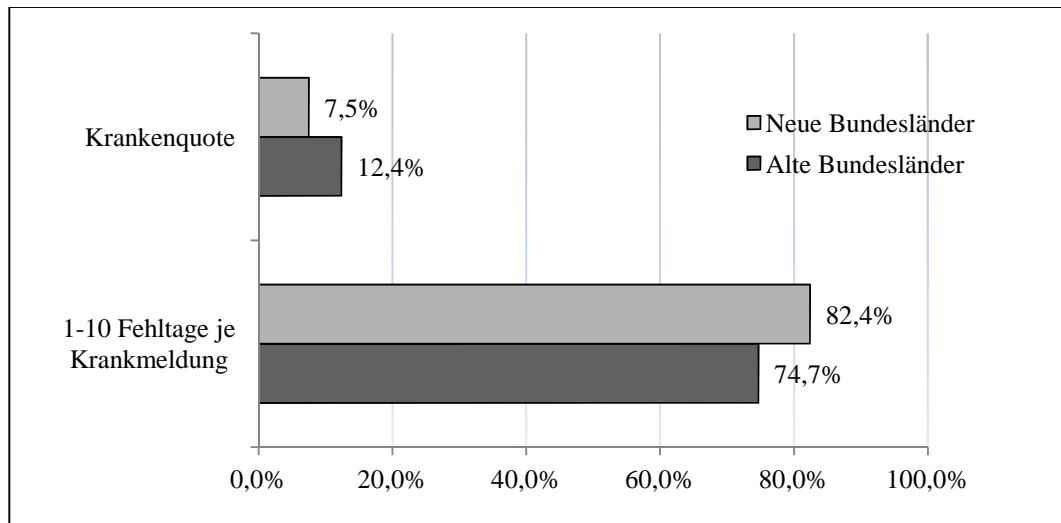


Abbildung 7: Krankenquote und Verteilung der Fehltage je Krankmeldung (1-10) nach neue/alte Bundesländer

Ebenso wie im vorherigen Abschnitt II. 3 über Stadt und Land beschrieben, spiegeln sich die Verteilung der Fehlzeiten auch in den durchschnittlichen Fehltagen nach Beschäftigungsverhältnissen und Arbeitszeitregelungen wieder. Dabei fällt auf, dass es in den neuen Bundesländern den Effekt kürzerer Krankschreibungen nach Ablauf der Befristung nicht gibt (Tabelle 12).

Auch das ist ein Reflex der Arbeitsmarktsituation. Kürzere Fehlzeiten waren als ein Indiz dafür interpretiert worden, dass der Arbeitnehmer nicht „wirklich etwas hat“.

	Bundesländer		Gesamt
	neue	alte	
Vollzeit	7,0	4,7	5,5
Teilzeit	6,5	5,3	6,1
Schichtarbeit	3,8	0,7	4,4
befristet	6,7	3,5	6,0
unbefristet	6,7	2,5	7,4
Durchschnitt	7,7	9,4	8,3

Tabelle 12: Fehltage je Krankmeldung nach Beschäftigungsverhältnis und Arbeitszeit, nach neue/alte Bundesländer

Hinsichtlich der Krankmeldungen nach Wochentagen bedarf es einer etwas eingehenderen Betrachtung als es ein oberflächlicher Blick auf die Tabelle nahe legt (Tabelle 13). Der große Unterschied im Anteil der Wochenend-Krankmeldungen beruht schlicht darauf, dass es in den neuen Bundesländern viel mehr Wochenendarbeit gibt.



Krankheits- tage	Bundesländer		Gesamt
	neue	alte	
Wochenende	13,4%	1,5%	5,5%
Montag	23,6%	24,3%	24,1%
Freitag	21,3%	22,1%	21,8%
Di, Mi und Do	41,7%	52,1%	48,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 13: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage nach neue/alte Bundesländer

Rechnet man den Anteil der Wochenend-Krankmeldungen aus Tabelle 13 heraus, ergibt sich ein etwas anderes Bild (Tabelle 14). Die Wochenend-Krankmeldungen liegen damit im Osten etwa auf dem Niveau des Westens – eine kleine Ausflucht bleibt irgendwo doch.

Krankheits- tage	Bundesländer		Gesamt
	neue	alte	
Mo und Fr	51,8%	47,1%	48,6%
Di, Mi und Do	48,2%	52,1%	51,4%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 14: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach neue/alte Bundesländer

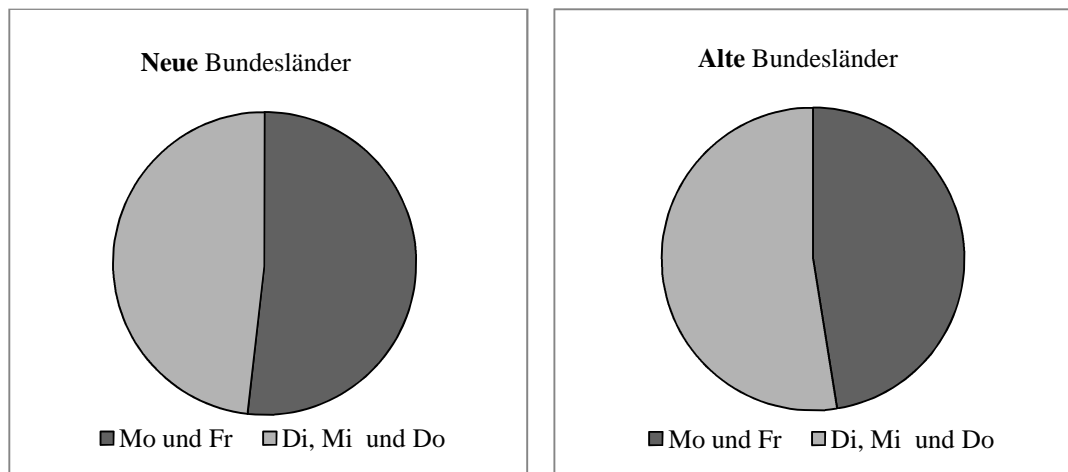


Abbildung 8: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach neue/alte Bundesländer

Der Unterschied zwischen den Krankenquoten in den alten und in den neuen Bundesländern ist sicherlich zum großen Teil durch die unterschiedliche Arbeitsmarktsituation zu erklären. Ein Teil des Unterschiedes mag allerdings auf Unterschiede in der tradierten Führungskultur zurückzuführen sein. Das wäre in jedem Einzelfall gesondert zu betrachten.

5. Krankenquote und Frauenanteil



Über alle befragten Call Center betrug der Anteil der Frauen in den Agenten-Belegschaften rund 72%. Um einen möglichen Einfluss des Frauenanteils auf die Krankenquote festzustellen, wurden wiederum nur die Enden der Verteilung gegenübergestellt. Es wurden die Call Center mit einem Frauenanteil von unter 64% (10 von 32 Betrieben) denen mit einem Frauenanteil von über 77% (9 von 32 Betrieben) gegenübergestellt. Die mittleren 40% der Verteilung wurden bei der Bildung dieser Vergleichsgruppen nicht berücksichtigt.

Die Anteile der Inhouse und der externen Call Center weichen in den beiden Vergleichsgruppen nicht sehr weit vom Gesamtdurchschnitt ab, die Betriebsgrößen ebenfalls nicht (Tabelle 15). Insoweit ist zu erwarten, dass die Unterschiede in der Krankenquote bei den Betrieben mit geringerem bzw. mit höherem Frauenanteil geschlechtsspezifisch sein werden.

Call Center-Typ	Frauenanteil	
	< 64%	≥ 77%
Inhouse	57,1%	54,5%
Extern	42,9%	45,5%
Gesamt	100,0%	100,0%
Ø-Betriebsgröße	290	329

Tabelle 15: Frauenanteil nach Call Center-Typ und Frauenanteilsvergleichsgruppen

Die Call Center-Betriebe mit den geringeren Frauenanteilen liegen eher in den neuen Bundesländern, wo die Krankenquoten niedriger sind.

Bundesländer	Frauenanteil	
	< 64%	≥ 77%
neue	57,1%	36,4%
alte	42,9%	63,6%
Gesamt	100,0%	100,0%

Tabelle 16: Frauenanteil nach neue/alte Bundesländer und Frauenanteilsvergleichsgruppen

Dennoch sind die Krankenquoten in den Betrieben mit höherem Frauenanteil deutlich höher als in den Betrieben mit niedrigerem Frauenanteil. Das spricht noch einmal mehr für geschlechtsspezifische Krankenquoten.

Die Krankenquote beträgt in den Betrieben mit geringerem Frauenanteil 5,1%. In den Betrieben mit höherem Frauenanteil beträgt sie 15,1% (Tabelle 17), also das Dreifache! Das ist umso frappierender, da hier wohlgermerkt nicht die Krankenquoten von Männern und Frauen miteinander verglichen werden sondern nur von Betrieben mit unterschiedlich hohem, aber in jedem Fall immer noch hohem Frauenanteil:



	Frauenanteil	
	< 64%	≥ 77%
Krankenquote	5,1%	15,1%
Ø-Frauenanteil	52,6%	84,9%

Tabelle 17: Krankenquote und Frauenanteil nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

Ein möglicher Unterschied zwischen den Krankenquoten von Männern und Frauen kann schon rechnerisch diesen Unterschied nicht erklären*). Es muss eine Art kumulativen Effekt infolge eines ansteigenden Frauenanteils geben, vielleicht auch eine kritische Grenze, nach der die Krankenquote nach oben kippt.

*) **Exkurs:** Das Gleichungssystem mit den Werten aus Tabelle 16 zur Berechnung der durchschnittlichen Krankenquote für Männer und Frauen (Krankenquote der Männer M und der Frauen F):

$$(1) (100,0\% - 52,6\%) \times M + 52,6\% \times F_1 = 5,1\%$$

$$(2) (100,0\% - 84,9\%) \times M + 84,9\% \times F_2 = 15,1\%$$

ergibt nach Auflösung $F_1 = F_2 = 19,8\%$ und $M = -11,3\%$.

Ein negativer Wert für eine Krankenquote ist nicht sinnvoll. Sinnvolle Werte, die dem Gleichungssystem genügen, wären z. B. bei $M = F_1 = 5,1\%$ und eine veränderliche Krankenquote der Frauen $F_2 = 16,8\%$.

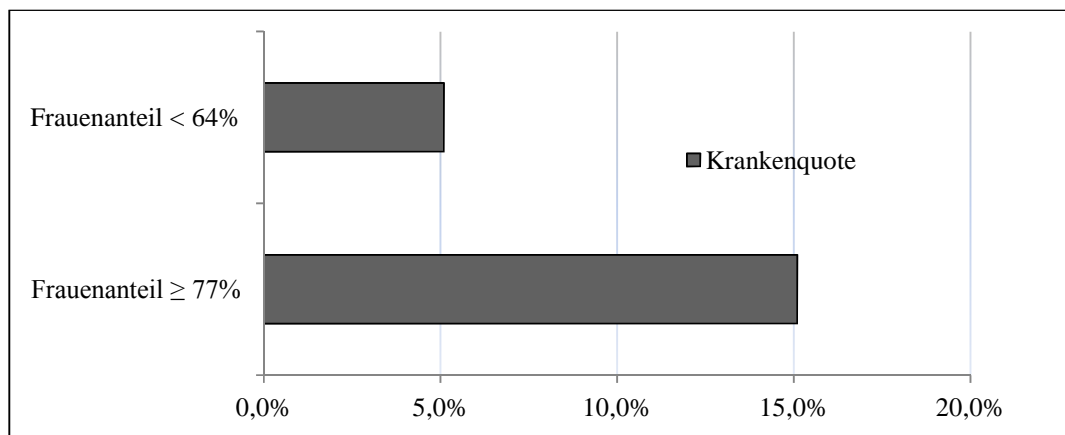


Abbildung 9: Krankenquote nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

Eine Ursache für die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Krankheitsverhalten kann in der Verteilung der Krankheitsgründe gesucht werden (Tabelle 18). Zunächst fällt der vergleichsweise geringe Anteil der saisonalen Krankheiten in den Call Centern mit höherem Frauenanteil auf. Dafür ist der Anteil der chronischen Krankheiten dort um ein Vielfaches höher. Die familiär bedingten Ausfälle sind entgegen der Erwartung gering. Zusammengenommen mögen das auch Indizien für ältere Belegschaften in den Call Centern mit höherem Frauenanteil sein.

Krankheits-	Frauenanteil	Gesamt
-------------	--------------	--------



grund	< 64%	≥ 77%	
Saisonal	64,7%	58,3%	62,8%
Chronisch	3,3%	15,2%	9,2%
Psychisch	5,5%	8,0%	8,4%
Familiär	7,7%	5,1%	5,8%
Kur/Reha	10,3%	6,2%	6,5%
Arbeitsunfall	5,0%	3,5%	3,3%
Sonstiges	3,5%	3,7%	4,0%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 18: Verteilung der Krankheitsgründe je nach Frauenanteilsvergleichsgruppen



Dieses Bild wird durch einen Blick auf die Verteilung der Fehltage je Krankmeldung bestätigt (Tabelle 19). Die Kurz-Erkrankungen (1 bis 3 Tage) nehmen bei den Betrieben mit höherem Frauenanteil nur einen geringen Anteil ein. Die Fehlzeiten über zwei Wochen sind dafür deutlich höher. Die Belastungen werden von den Frauen tendenziell nicht durch eine kurze Abwesenheit kompensiert. Da wird schon der längerfristige Ausstieg gesucht. Längere Fehlzeiten sprechen überdies, wie bereits dargestellt, auch für ernstere Erkrankungen.

Fehltage je Krankmeldung	Frauenanteil		Gesamt
	< 64%	≥ 77%	
1 - 3	57,7%	34,9%	45,1%
4 - 10	33,2%	32,3%	32,7%
1 - 10	90,9%	67,2%	77,8%
11 - 20	4,9%	18,8%	10,7%
21 -30	2,2%	6,9%	5,9%
31 - 42	2,0%	7,1%	5,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 19: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung je nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

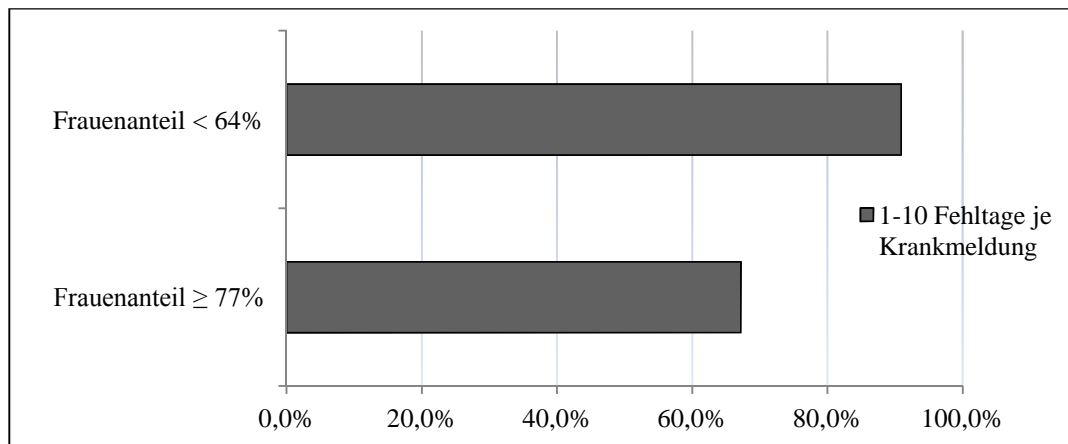


Abbildung 10: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung (1-10) nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

Der Unterschied in der Anzahl der Fehltage ist konsequenterweise auch sehr deutlich (Tabelle 20). Der Effekt des Ablaufes der Phase der befristeten Beschäftigung ist in Betrieben mit höherem Frauenanteil verhältnismäßig hoch, und zwar in umgekehrter Richtung: Frauen sind gegenüber kleineren saisonalen Anfechtungen eher zäh. Sie reagieren eher mit längeren Ausstiegsphasen, quasi als Zusammenbruch nach einer längeren Anspannungsphase vorstellbar. Eine derartige „Befreiung“ kann nach dem Ende der Befristung eintreten.

	Frauenanteil		Gesamt
	< 64%	≥ 77%	



Vollzeit	4,4	8,6	5,5
Teilzeit	2,2	10,4	6,1
Schichtarbeit	0,6	3,6	4,4
befristet	2,2	10,4	6,0
unbefristet	2,2	8,6	7,4
Durchschnitt	5,3	10,2	8,3

Tabelle 20: Fehltage je Krankmeldung nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

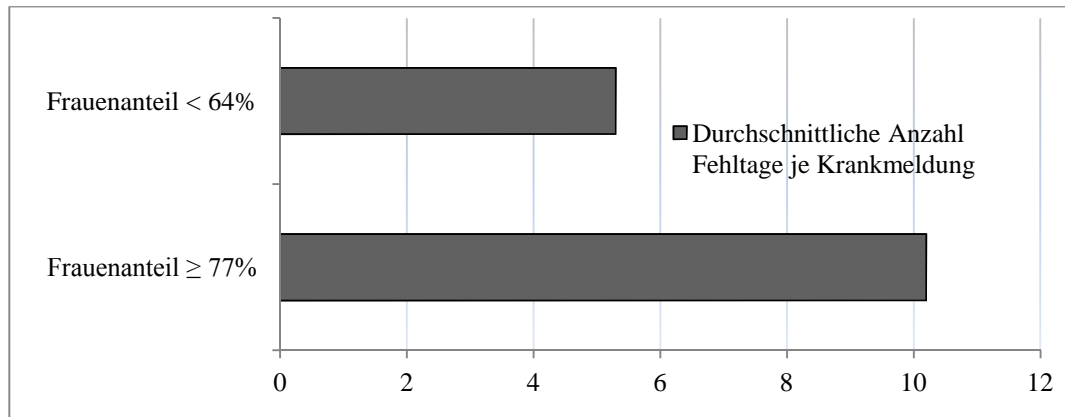


Abbildung 11: Durchschnittliche Anzahl von Fehltagen je Krankmeldung nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

Zu diesem Frauenbild passt weiter, dass die Frauen eher keine Freitag/Montag-Krankmacher sind (Tabelle 21). Der kurzfristige Ausstieg ist kein vorrangiges Frauenthema.

Krankheits-tage	Frauenanteil		Gesamt
	< 64%	≥ 77%	
Wochenende	4,7%	3,5%	5,5%
Montag	24,0%	22,5%	24,1%
Freitag	19,0%	17,5%	21,8%
Di, Mi und Do	52,3%	56,5%	48,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 21: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

Rechnet man wiederum den Anteil der Wochenend-Krankmeldungen heraus, ergibt sich ein noch deutlicheres Bild gerade auch im Vergleich mit dem Gesamtdurchschnitt (Tabelle 22).

Krankheits-tage	Frauenanteil		Gesamt
	< 64%	≥ 77%	
Mo und Fr	45,1%	41,5%	48,6%
Di, Mi und Do	54,9%	58,5%	51,4%



Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%
--------	--------	--------	--------

Tabelle 22: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

Frauen suchen den längerfristigen Ausstieg nicht nur in Form von längeren Fehlzeiten. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit ist in Betrieben mit höherem Frauenanteil auch kürzer, nur gut halb so lang wie in Betrieben mit geringerem Frauenanteil (Tabelle 23).

Betriebszugehörigkeit	Frauenanteil		Gesamt
	< 64%	≥ 77%	
< 2 Jahre	42,9%	72,7%	62,5%
2 bis < 5 Jahre	42,9%	27,3%	34,4%
≥ 5 Jahre	14,2%	0,0%	3,1%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%
Ø-Jahre	3,0	1,7	1,7

Tabelle 23: Verteilung bei der Betriebszugehörigkeit nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

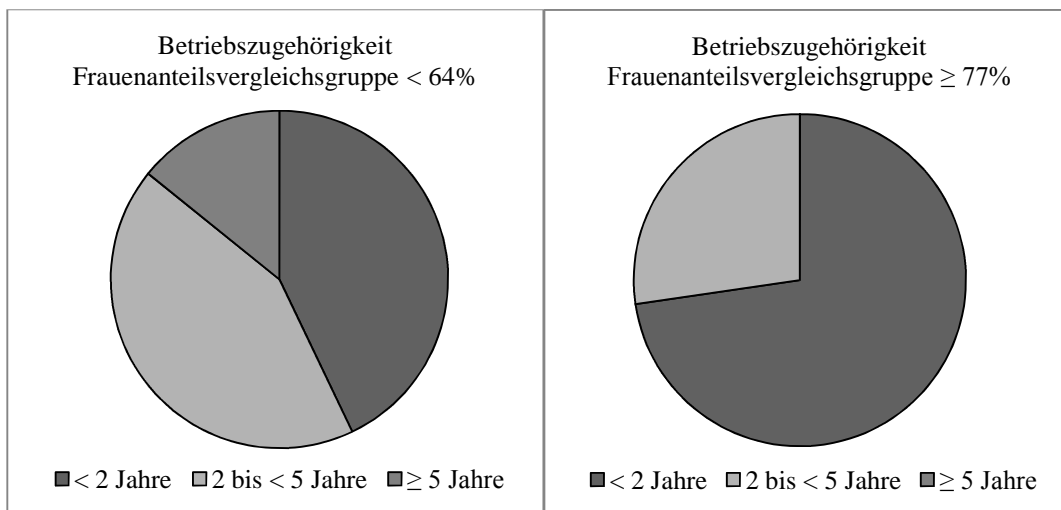


Abbildung 12: Verteilung bei der Betriebszugehörigkeit nach Frauenanteilsvergleichsgruppen



6. Krankenquote und Urlaubstage

Schließlich ist die Stichprobe noch nach der Anzahl der gewährten Urlaubstage differenziert worden. Hier wurde die Grenze bei 28 Urlaubstagen gezogen. Rund 34% der antwortenden Betriebe gewähren den Agenten weniger als 28 Urlaubstage im Jahr. Ca. 66% gewähren 28 Tage oder mehr. Der Durchschnitt beträgt 27,9 Tage. In den Inhouse Call Centern wird im Durchschnitt 2,7 Tage mehr Urlaub als in den externen Call Centern gewährt. Diese Werte liegen etwas über den im Großen Call Center Gehalts- und Karrierevergleich 2011 ermittelten Werten, da sich an dieser Studie eher größere Betriebe beteiligt hatten.

Urlaubstage	Call Center Typ		Urlaubstage		Gesamt
	Inhouse	Extern	< 28	≥ 28	
24	0,0%	33,3%	45,7%	0,0%	15,2%
25 - 27	11,8%	26,7%	54,3%	0,0%	18,9%
28 - 30	56,3%	40,0%	0,0%	85,7%	56,4%
31 und mehr	9,4%	0,0%	0,0%	14,3%	9,5%
Gesamt	77,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ø-Tage	29,2	26,5	25,1	29,4	27,9
Ø-Tage *)	27,8	26,1	-	-	27,1

*) Großer Call Center Gehalts- und Karrierevergleich 2011

Tabelle 24: Verteilung der Urlaubstage

Es kann für die Betriebe mit einem Urlaubsanspruch ab 28 Tagen schon von einer starken Überlappung mit den Inhouse Call Centern ausgegangen werden, da die durchschnittlichen Urlaubsansprüche fast gleich sind. Bei den Betrieben mit geringerem Urlaubsanspruch kann jedoch ein geringer eigenständiger Effekt des Urlaubsanspruchs auf die Krankenquote identifiziert werden. Die Krankenquote liegt in den Betrieben mit geringerem Urlaubsanspruch noch etwas höher als in den externen Call Centern insgesamt (Tabelle 25).

	Call Center Typ		Urlaubstage		Gesamt
	Inhouse	Extern	< 28	≥ 28	
Krankenquote	6,3%	15,1%	16,4%	7,3%	15,8%

Tabelle 25: Krankenquote nach Call Center-Typ und Anzahl gewährter Urlaubstage



Bei der Betrachtung der Fehltage je Krankmeldung (Tabelle 26) haben die Kurz-Fehlzeiten in den Betrieben mit höherem Urlaubsanspruch einen höheren Anteil. Die Annahme, durch „Krankfeiern“ würden sich die Arbeitnehmer einen als zu gering angesehenen Urlaubsanspruch „wiederholen“, lässt sich aus diesen Zahlen nicht herleiten. Es wird vielmehr so sein, dass in Betrieben mit höherem Urlaubsanspruch auch die übrigen Umstände so sind, dass die Krankenquote niedriger ist. In diesem Betriebsklima werden zwar gelegentlich kleine Ventile geöffnet, aber der Ausstieg größeren Umfangs bleibt aus.

Fehltage je Krankmeldung	Urlaubstage		Gesamt
	< 28	≥ 28	
1 - 3	33,6%	51,9%	45,1%
4 - 10	35,5%	31,1%	32,7%
1 - 10	69,1%	83,0%	77,8%
11 - 20	10,5%	10,6%	10,7%
21 -30	9,7%	3,8%	5,9%
31 - 42	10,7%	2,6%	5,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 26: Fehltage je Krankmeldung nach Anzahl gewährter Urlaubstage

Mit der Verteilung der Fehltage korrespondiert auch die durchschnittliche Anzahl der Fehltage je Krankmeldung. In den Betrieben mit einem Urlaubsanspruch unter 28 Tagen sind es 11,5 Tage – ein vergleichsweise sehr hoher Wert. In den Betrieben mit einem Urlaubsanspruch ab 28 Tagen sind es nur 6,9 Tage.

Auffällig ist der Unterschied bei der Verteilung der Krankmeldungen auf die Wochentage (Tabelle 27).

Krankheits- tage	Urlaubstage		Gesamt
	< 28	≥ 28	
Wochenende	9,9%	3,0%	5,5%
Montag	30,3%	20,9%	24,1%
Freitag	23,5%	21,2%	21,8%
Di, Mi und Do	36,3%	54,9%	48,6%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 27: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage nach Anzahl gewährter Urlaubstage



Rechnet man wieder den Anteil der Wochenend-Krankmeldungen heraus, ergibt sich ein noch deutlicheres Bild auch im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt (Tabelle 28).

Mit fast 60% Krankmeldungen am Freitag und Montag erreicht das Segment der Betriebe mit einem Urlaubsanspruch unter 28 Tagen das 1,5-fache dessen, was man bei einer Gleichverteilung der Krankmeldungen auf die fünf Werkzeuge erwarten dürfte.

Krankheits- tage	Urlaubstage		Gesamt
	< 28	≥ 28	
Mo und Fr	59,7%	43,2%	48,6%
Di, Mi und Do	40,3%	56,8%	51,4%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 28: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach Anzahl Urlaubstage

Die Betriebszugehörigkeit ist in den Betrieben mit geringerem Urlaubsanspruch mit durchschnittlich 3,2 Jahren mehr als doppelt so lang wie in den Betrieben mit höherem Urlaubsanspruch, wo sie durchschnittlich 1,5 Jahre beträgt. Hierin zeigt sich, dass der Urlaub zumindest für sich allein genommen kein geeignetes Instrument zur Verbesserung der Mitarbeiter-Zufriedenheit ist. Vermutlich gibt es auch hier tieferliegende Zusammenhänge zwischen der Arbeitsmarktsituation einerseits und den Sozialleistungen einschließlich Urlaubsanspruch sowie der Betriebstreue andererseits.



7. Krankenquote und Arbeitszeitregelungen

Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Krankenquote und den Arbeitszeitregelungen? Um sich dieser Frage zu nähern, ist die Verbreitung verschiedener Arbeitszeitregelungen den Krankenquoten gegenübergestellt worden.

In Tabelle 29 sind Indexzahlen wiedergegeben worden. Lies z.B.: Der Anteil der Betriebe mit fester Arbeitszeit ist in den externen Call Centern um 13% höher als in den Inhouse Call Centern. Oder: Die Krankenquote ist in den externen Call Centern um 140% höher als in den Inhouse Call Centern. Also der Wert der Inhouse Call Center ist hier jeweils als Index = 100 gesetzt worden. Um einen Zusammenhang zwischen der Arbeitszeitregelung und der Krankenquote herstellen zu können, müssen diese Indexzahlen eine möglichst hohe Differenz zu 100 aufweisen.

Arbeitszeitregelung	extern/ Inhouse	alte/neue Bundesländer	≥ 300 / < 100 Mitarbeiter	≥ 77%/ < 64% Frauen
Feste Arbeitszeit	113	46	236	16
Gleitzeit	76	273	63	94
flexible Arbeitszeit	113	137	90	127
Schichtarbeit	102	62	314	51
Wochenendarbeit	129	46	392	64
Krankenquote	240	165	174	296

Tabelle 29: Krankenquote und Arbeitszeitregelungen (Indexzahlen)

Lies: Anteil feste Arbeitszeit bei externen Call Centern ist 1,13 Mal so hoch wie bei Inhouse Call Centern

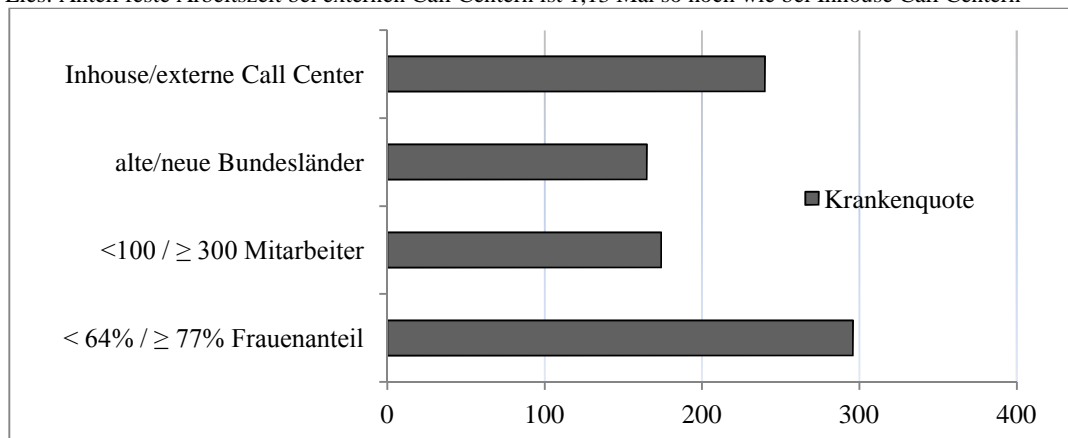


Abbildung 13: Verhältnis der Krankenquoten

Bei den Call Center-Typen (Inhouse und extern) scheint die Arbeitszeitregelung bis auf die Wochenendarbeit keinen besonderen Einfluss auf die Krankenquote zu haben. Die Indexzahlen liegen relativ nahe bei 100. Die Gründe sind anderer Art.

In den alten Bundesländern gibt es weniger unbeliebte Regelungen wie Schichtarbeit und Wochenendarbeit oder auch feste Arbeitszeit, dafür mehr Gleitzeit. Dennoch ist die Krankenquote dort um 65% höher als in den neuen Bundesländern.



In den großen Call Centern haben wir hinsichtlich der Arbeitszeitregelungen genau das umgekehrte Bild wie in den alten Bundesländern. Das Verhältnis der Krankenquoten ist mit 174% jedoch in der gleichen Größenordnung wie zwischen den Regionen.

Dort, wo die flexible Arbeitszeit verbreiteter ist, ist die Krankenquote auch höher. Dieser Zusammenhang ist aber sehr schwach zu sehen. Flexible Arbeitszeit bedeutet im Übrigen nicht Flexibilität für den Arbeitnehmer, sondern flexible Einsetzbarkeit durch den Arbeitgeber.

Der Zusammenhang für Schichtarbeit und Wochenendarbeit ist aus den Zahlen so undeutlich heraus zu lesen, weil es diese Arbeitszeitregelung nicht überall gibt. Dort, wo es sie gibt, in den großen Betrieben, wirkt sie vermutlich erhöhend auf die Krankenquote.



III. Maßnahmen gegen die Krankenquote

1. Bewertung von Maßnahmen gegen den Krankenstand

Die Call Center-Betriebe sind danach befragt worden, wie sie verschiedene von ihnen ergriffene Maßnahmen zur Senkung der Krankheitsquote bewerten. Dabei wurde eine Skala von „sehr gut“, „gut“, „mäßig“ und „schlecht“ vorgegeben. In den folgenden Tabellen sind jeweils die zusammengefassten Anteile für „sehr gut“ und „gut“ angegeben. „Flexible Arbeitszeit“ ist hier als eine Maßnahme gegen Fehlzeiten aufgeführt worden, obwohl sie wie oben erwähnt eher dem Arbeitgeber als dem Arbeitnehmer Flexibilität einräumt. Der Arbeitgeber kann dieses Instrument jedoch auch gezielt nach den Wünschen bestimmter Arbeitnehmergruppen, etwa Müttern, einsetzen.

Die Maßnahmen sind nach der Bewertung durch die externen Call Center-Betriebe sortiert (Tabelle 30), also nach der Bewertung derjenigen Betriebe, bei denen das Problem des Krankenstandes am größten ist. Sowohl bei den externen Call Centern als auch bei den großen Betrieben zeigt sich, dass die „weichen“, eher psychologisch orientierten Maßnahmen in ihrer Wirksamkeit besser als die „harten“, eher materiell orientierten Maßnahmen bewertet werden. Das trifft auch für die Gesamtheit aller befragten Betriebe zu. Dieses Ergebnis spricht ganz eindeutig dafür, dass die Bekämpfung des Krankenstandes in erster Linie ein psychologisches und ein Führungsproblem ist. Eine hohe Krankenquote ist immer ein Indiz für Probleme in der Mitarbeiterzufriedenheit und Motivation.

Die Einführung flexibler Arbeitszeitregelungen mag auch als „harte“ Maßnahme angesehen werden. Der flexible Einsatz der Mitarbeiter nach deren Wünschen ist jedoch auch ein Führungsinstrument. Die Bewertung seiner Wirkung zeigt überdies noch einmal deutlich, dass der Krankenstand weniger etwas mit dem Gesundheitszustand der Mitarbeiter, sondern mehr etwas mit der Mitarbeiterzufriedenheit zu tun hat. Der im Abschnitt II.7 festgestellte schwache Zusammenhang, dass flexible Arbeitszeitregelungen eher mit höheren Krankenquoten einhergehen, mag als Warnung angesehen werden, mit diesem Instrument vorsichtig und überlegt umzugehen.



Maßnahme	Call Center-Typ		Betriebsgröße		Gesamt
	Inhouse	Extern	<100	≥ 300	
Führungstrainings	70,0%	90,9%	88,9%	71,4%	81,0%
Rückkehrgespräche	53,8%	80,0%	66,7%	58,3%	77,8%
Flex. Arbeitszeit	100,0%	63,6%	100,0%	85,7%	81,8%
Information	83,3%	63,6%	85,7%	80,0%	73,9%
Anw.-Bonus	50,0%	50,0%	66,7%	60,0%	50,0%
Gesundheitsförderg.	66,7%	44,4%	83,3%	50,0%	55,6%
Leistg.-Vergütg.	33,3%	42,9%	20,0%	57,1%	38,5%
Kindergarten	66,7%	0,0%	100,0%	0,0%	33,3%

Tabelle 30: Bewertung von verschiedenen Maßnahmen („sehr gut“ und „gut“) nach Call Center-Typ und Betriebsgröße

Abkürzungen der Texte aus dem Fragebogen:

Führungstrainings:	Teambildende Maßnahmen/Führungstraining
Rückkehrgespräche:	Krankenrückkehrgespräche
Flex. Arbeitszeit:	Flexible Arbeitszeitregelungen
Information:	Verbesserte Information/Kommunikation
Anw.-Bonus:	Zahlung Anwesenheitsbonus
Gesundheitsförderg.:	Gesundheitsförderung (Massage, Fitness, Ernährung)
Leistg.-Vergütg.:	Leistungsorientierte Vergütung (fix, variabel)
Kindergarten:	Betriebskindergarten/Zuschuss

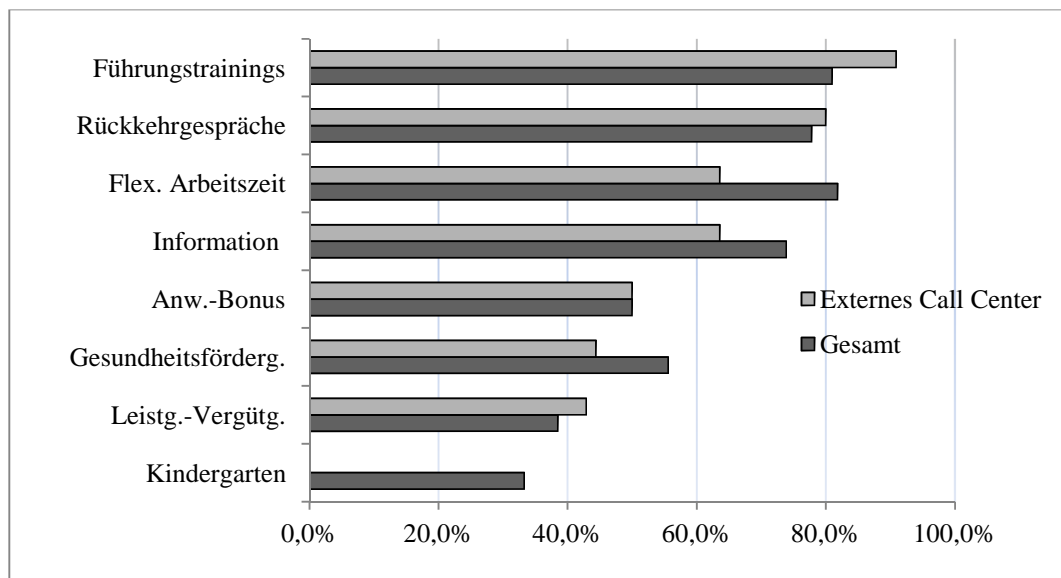


Abbildung 14: Bewertung der verschiedenen Maßnahmen ("sehr gut" und "gut") gesamt und in externen Call Centern



In Tabelle 31 sind die Maßnahmen nach der Bewertung der Call Center-Betriebe mit höherem Frauenanteil (Durchschnitt: 84,9% Frauenanteil) sortiert, wo die Krankenquote ebenfalls sehr hoch ist. Dass in dieser Gruppe betrieblichen Kindergärten ein höherer Einfluss auf die Mitarbeiterzufriedenheit (und damit auch auf die Krankenquote!) zugemessen wird, war zu erwarten. Ansonsten rangieren auch hier die „weichen“, psychologisch orientierten Maßnahmen neben im Sinne der Arbeitnehmer flexiblen Arbeitszeiten oben.

Maßnahme	Frauenanteil		Gesamt
	< 64%	≥ 77%	
Kindergarten	0,0%	100,0%	33,3%
Information	83,3%	80,0%	73,9%
Flex. Arbeitszeit	100,0%	77,8%	81,8%
Führungstrainings	100,0%	71,4%	81,0%
Rückkehrgespräche	66,7%	71,4%	77,8%
Gesundheitsförderg.	60,0%	60,0%	55,6%
Anw.-Bonus	33,3%	33,3%	50,0%
Leistg.-Vergütg.	66,7%	25,0%	38,5%

Tabelle 31: Verteilung der Maßnahmen („sehr gut“ und „gut“) nach Frauenanteilsvergleichsgruppen

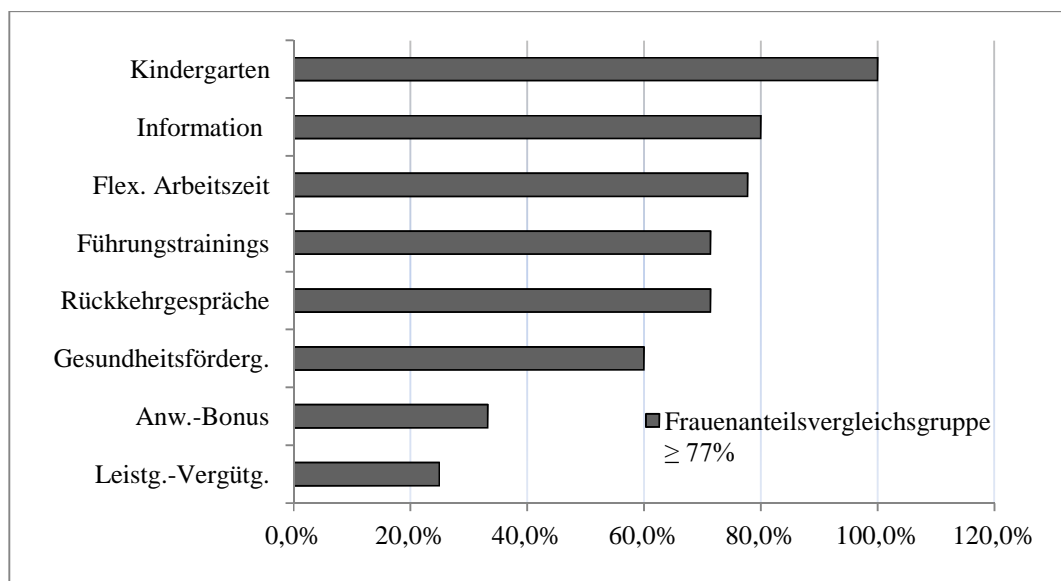


Abbildung 15: Verteilung der Maßnahmen ("sehr gut" und "gut") in der Frauenanteilsvergleichsgruppe ≥ 77%



Auch in der Unterscheidung nach neuen und alten Bundesländern zeigt sich im Prinzip die gleiche Bewertungsrangfolge der Maßnahmen, die in Tabelle 32 nach den alten Bundesländern vorgenommen worden ist, weil dort das Problem der Krankenquote deutlich höher als in den neuen Bundesländern ist.

Hier fällt auf, dass der Wirkung von Krankenrückkehrgesprächen in den alten Bundesländern eine größere Wirkung als in den neuen Bundesländern zugemessen wird. Das ist so auch im Verhältnis von externen zu Inhouse Call Centern und im Verhältnis von Betrieben mit höherem zu geringerem Frauenanteil. Dort wo die Krankenquote sehr hoch ist, ist das Wirkungspotenzial der Maßnahmen eben auch höher. Die Tatsache, dass Krankenrückkehrgespräche überhaupt so hoch bewertet werden, zeigt noch einmal eindrucksvoll, dass die Bekämpfung der Krankenquote in erster Linie ein Führungsproblem darstellt.

Maßnahme	Bundesland		Gesamt
	neue	alte	
Führungstrainings	81,3%	80,0%	81,0%
Rückkehrgespräche	54,5%	75,0%	77,8%
Flex. Arbeitszeit	100,0%	73,3%	81,8%
Information	80,0%	69,2%	73,9%
Kindergarten	0,0%	66,7%	33,3%
Anw.-Bonus	60,0%	66,7%	50,0%
Gesundheitsförderg.	55,6%	55,6%	55,6%
Leistg.-Vergütg.	66,7%	14,3%	38,5%

Tabelle 32: Bewertung von Maßnahmen („sehr gut“ und „gut“) nach neue/alte Bundesländer



2. Verbesserungserfolge

Die Verbesserungserfolge sind angesichts der überwiegend „sehr guten“ und „guten“ Bewertung der abgefragten Maßnahmen allerdings ernüchternd. Die Angaben stellen Prozentpunkte von der Krankenquote dar. Zum Vergleich sind immer die Krankenquoten aus 2009 und aus 2010 sowie der von den Unternehmen für 2010 angenommenen, durchschnittlichen Verbesserungserfolge in Prozentpunkten dargestellt (Tabelle 33).

Die Krankenquoten sind nach fast allen Unterscheidungen durchweg von 2009 auf 2010 angestiegen, im Gesamtdurchschnitt von 10,4% auf 10,8%. Der Verbesserungserfolg wird im Durchschnitt mit 0,6% angegeben. Dann müsste die Krankenquote von 10,4% auf 9,8% abgesenkt worden sein. Oder soll man den Verbesserungserfolg so interpretieren, dass die Krankenquote ohne die ergriffenen Maßnahmen gar auf $10,8\% + 0,6\% = 11,4\%$ angestiegen wäre? Möglicherweise wurde dieser geringe Verbesserungserfolg von den Betrieben auch schon überschätzt.

Plausibel ist allerdings an den Werten in Tabelle 33, dass der Verbesserungserfolg dort etwas höher eingeschätzt wird, wo die Krankenquoten hoch und damit auch das Verbesserungspotenzial höher ist. Es bleibt danach also doch sinnvoll, sich mit Maßnahmen zur Senkung der Krankenquote zu beschäftigen.

Unterscheidung	Krankenquote		Verbesserungserfolg
	2009	2010	
CC-Typ Inhouse	6,2%	6,3%	0,5%
CC-Typ extern	14,7%	15,1%	0,7%
neue Bundesländer	7,0%	7,5%	0,5%
alte Bundesländer	12,1%	12,4%	0,6%
Standort Stadt	10,3%	10,8%	0,6%
Standort Land	9,0%	9,0%	0,6%
< 100 Mitarbeiter	7,8%	7,6%	0,8%
≥ 300 Mitarbeiter	12,2%	13,2%	0,4%
< 64% Frauen	5,2%	5,2%	0,3%
≥ 77% Frauen	14,2%	15,1%	0,8%
< 28 Tage Urlaub	15,5%	16,4%	0,6%
≥ 28 Tage Urlaub	7,2%	7,3%	0,5%
Gesamt	10,4%	10,8%	0,6%

Tabelle 33: Krankenquote und Verbesserungserfolg nach Vergleichsgruppen

Das geringe Ausmaß der Verbesserungserfolge zeigt, dass dem Problem der Krankenquote im Call Center auch mit psychologischen Führungsmitteln nur bedingt beizukommen ist. Krankheit ist in erster Linie eine Flucht vor der



permanenten Belastung in den bis zum Anschlag durchoptimierten Call Centern. Nachhaltige Erfolge in der Bekämpfung der Krankenquote werden vermutlich nur durch eine veränderte Arbeitsorganisation erzielt werden können.



IV. Zusammenfassung: Krankheit ist Flucht

1. Call Center-Krankenquote dreimal höher als im deutschen Durchschnitt

Die Krankenquote in den deutschen Call Center-Betrieben liegt mit 10,8% (2010) um ein Vielfaches über dem Vergleichswert aller abhängig Beschäftigten in Deutschland, die für 2010 vom Bundesgesundheitsministerium mit 3,7% angegeben wird.

2. Drastische Unterschiede innerhalb der Call Center-Branche

Es gibt drastische Unterschiede zwischen den Krankenquoten unterschiedlicher Call Center-Segmente, z. B.:

- Inhouse : externe Call Center 6,2% : 14,4%
- Betriebe < 100 : ≥ 300 Mitarbeiter 7,6% : 14,2%
- neue : alte Bundesländer 7,5% : 12,4%
- Frauenanteil < 64% : ≥ 77% 5,1% : 15,1%

Diese Unterschiede sprechen eindeutig dafür, dass die Krankenquote weniger etwas mit dem Gesundheitszustand der Mitarbeiter, sondern eher etwas mit den Arbeitsbedingungen und der Mitarbeiterzufriedenheit zu tun hat.

3. Externe Call Center sind größer und dadurch doppelt benachteiligt

Die Betriebsgröße der befragten externen Call Center ist mit rund 400 Mitarbeitern fast doppelt so groß wie die der befragten Inhouse Call Center. Hier treffen vermutlich zwei Effekte zusammen: Der an die Mitarbeiter weitergegebene Druck der externen Auftraggeber und die weniger ausgeprägte individuelle Führung der Mitarbeiter in großen Betrieben.

4. Hohe Krankenquoten bei kurzen Fehlzeiten und Freitag/Montag krank

In den Segmenten mit hohen Krankenquoten ist der Anteil mit kurzen Fehlzeiten je Krankmeldung (bis 10 Tage), der Anteil der Krankmeldungen am Freitag oder Montag und der Anteil der saisonalen Krankheiten (Erkältungen, Grippe etc.) signifikant höher. Das legt die Interpretation nahe, dass dort, wo die Krankenquoten niedriger sind, die krank Gemeldeten eher „wirklich etwas haben“.



- 5. Kurze Fehlzeiten und „montagsblau“ mehr in der Stadt als auf dem Land**
Trotz nahe beieinander liegenden Krankenquoten in den Call Center-Betrieben in Großstädten/Ballungsräumen (10,8%) und in kleineren Städten/ländlicher Raum (9,0%) unterscheidet sich dort das Krankheitsverhalten. Der Anteil der kurzen Fehlzeiten (bis 10 Tage) sowie die Krankmeldungen am Freitag und am Montag sind in der Stadt jeweils um rund 30% höher als auf dem Lande.
- 6. Nach Ablauf der Arbeitsvertragsbefristung häufiger mal kurz krank**
In den Segmenten mit besonders hoher Krankenquote sinken die Fehlzeiten nach Ablauf der anfänglichen Arbeitsvertragsbefristung deutlich ab. Das spricht dafür, dass kürzere Krankschreibungen dann von den Arbeitnehmern als „Ventil“ genutzt werden.
- 7. Der Arbeitsmarkt in den neuen Bundesländern drückt die Krankenquote**
In den neuen Bundesländern wirkt sich die für die Arbeitnehmer angespanntere Situation des Arbeitsmarktes auf das Krankheitsverhalten aus. Das zeigt sich in der Krankenquote, dem Anteil der Kurzfehlzeiten, der ebenfalls abgefragten Betriebszugehörigkeit und im Krankheitsverhalten nach Ablauf der anfänglichen Arbeitsvertragsbefristung.
- 8. Der kurzfristige Ausstieg ist kein typisches Frauenthema**
Zwischen den beiden Vergleichsgruppen mit einem durchschnittlichen Frauenanteil von 53% bzw. 85% liegt die geschätzte Krankenquote der Frauen in der Gruppe mit dem höheren Frauenanteil ungefähr dreimal so hoch wie in der Gruppe mit dem niedrigen Frauenanteil. Es muss danach mit steigendem Frauenanteil eine Art kumulativen Effekt geben. Bei höherem Frauenanteil steigt nicht nur die Krankenquote, sondern im Gegensatz zu den anderen vorgenommenen Segmentierungen auch die durchschnittliche Fehlzeit erheblich, hier bei den Vergleichsgruppen von 5,3 auf 10,2 Tage je Krankmeldung.



9. Mehr Urlaub und flexible Arbeitszeitregelungen sind nicht der Ausweg

Es ist kein eindeutiger Zusammenhang erkennbar, dass mehr Urlaubsanspruch zu niedrigeren Krankenquoten führt. Es ist wohl eher so, dass in Betrieben mit allgemein höherer Mitarbeiterzufriedenheit auch der Urlaubsanspruch höher ist. Es ist ein schwacher Zusammenhang zwischen mehr flexiblen Arbeitszeitregelungen und höherer Krankenquote erkennbar. Flexibilität bedeutet auch in erster Linie Flexibilität des Arbeitgebers beim Einsatz der Mitarbeiter. Gezielt an den Wünschen bestimmter Arbeitnehmergruppen orientiert, stellen flexible Arbeitszeitregelungen jedoch durchaus ein sinnvolles Instrument dar.

10. Die Senkung der Krankenquote ist in erster Linie ein Führungsproblem

Von den Maßnahmen zur Senkung der Krankenquote bewerten die befragten Betriebe die eher „weichen“, psychologisch orientierten als wirksamer als die eher „harten“, materiell orientierten Maßnahmen. In der Bewertung oben rangieren verbesserte Information und Kommunikation, Führungstraining und teambildende Maßnahmen sowie Krankenrückkehrgespräche, also Führungsmaßnahmen. Die Einschätzungen der Befragten zeigen, dass das Wirksamkeitspotenzial der Maßnahmen mit der Krankenquote steigt.



V. Anhang

Die Autoren

Dr. Jan Thieme

Jahrgang 1954, Diplom-Volkswirt, 1981 Promotion am Institut für Statistik und Ökonometrie der Universität Hamburg, blickt auf eine Managementkarriere von 1981 bis 1994 im Versandhandel und im Direktvertrieb als Vertriebsdirektor und Geschäftsführer mit Stationen bei Bertelsmann, Metro, Otto Versand und Alfa Laval zurück. Er ist seit 1994 selbständig, und er ist Gründer und geschäftsführender Gesellschafter der in Deutschland führend auf Dialogmarketing, Call Center und Distanzhandel spezialisierten Personalberatung TGMC. Dr. Thieme ist Autor des im Gabler Verlag erschienenen Standardwerkes Versandhandelsmanagement und des alle zwei Jahre erscheinenden Großen Call Center Gehalts- und Karrierevergleich sowie zahlreicher Fachbeiträge.

Jürgen Pistol

Jahrgang 1958, Diplom-Betriebswirt, blickt auf eine Karriere im Personalwesen seit 1989 zurück mit Stationen als Personalchef und Human Resources Director bis Phillips, Jungheinrich, Honeywell und Gerry Weber und einer Verantwortung für Personalbestände bis zu 9.000 Mitarbeitern. Jürgen Pistol ist ein Personal-Generalist mit breiter Erfahrung in den Bereichen Rekrutierung, Employer Branding, Personalentwicklung, Mitarbeiterbindung und in der Begleitung internationaler Restrukturierungen. Seit 2009 ist er Human Resources Director des internationalen Call Center-Dienstleistungsunternehmens Teleperformance mit 2.500 Mitarbeitern an acht Call Center-Standorten in Deutschland. Er kennt das Thema Management des Krankenstandes im Call Center aus eigener praktischer Erfahrung sowohl aus den Inbound- als auch aus den Outbound-Bereichen. Er ist Mitglied der DGFP und regelmäßig als Fachreferent auf Kongressen aufgetreten.



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Darstellung der Krankheitsquoten nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	7
Tabelle 2: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	8
Tabelle 3: Verteilung der Krankheitsgründe nach Call Center Typ und Betriebsgröße	9
Tabelle 4: Fehltage je Krankmeldung nach Beschäftigungsverhältnis und Arbeitszeit, nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	10
Tabelle 5: Verteilung der Krankheitstage auf Wochentage, nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	11
Tabelle 6: Verteilung der Call Center nach Stadt/Land, nach Call Center-Typ	11
Tabelle 7: Verteilung der Krankheitsgründe nach Stadt/Land	13
Tabelle 8: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung nach Stadt/Land	14
Tabelle 9: Fehltage je Krankmeldung nach Beschäftigungsverhältnis und Arbeitszeit, nach Standort Stadt/Land	14
Tabelle 10: Verteilung der Call Center-Typen nach neue/alte Bundesländer	15
Tabelle 11: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung nach neue/alte Bundesländer	16
Tabelle 12: Fehltage je Krankmeldung nach Beschäftigungsverhältnis und Arbeitszeit,	17
Tabelle 13: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage nach neue/alte Bundesländer	18
Tabelle 14: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach neue/alte Bundesländer	18
Tabelle 15: Frauenanteil nach Call Center-Typ und Frauenanteilsvergleichsgruppen	19
Tabelle 16: Frauenanteil nach neue/alte Bundesländer und Frauenanteilsvergleichsgruppen	19
Tabelle 17: Krankenquote und Frauenanteil nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	20
Tabelle 18: Verteilung der Krankheitsgründe je nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	21
Tabelle 19: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung je nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	22
Tabelle 20: Fehltage je Krankmeldung nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	23
Tabelle 21: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	23
Tabelle 22: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	24



Tabelle 23: Verteilung bei der Betriebszugehörigkeit nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	24
Tabelle 24: Verteilung der Urlaubstage	25
Tabelle 25: Krankenquote nach Call Center-Typ und Anzahl gewährter Urlaubstage	25
Tabelle 26: Fehltage je Krankmeldung nach Anzahl gewährter Urlaubstage	26
Tabelle 27: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage nach Anzahl gewährter Urlaubstage	26
Tabelle 28: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach Anzahl Urlaubstage	27
Tabelle 29: Krankenquote und Arbeitszeitregelungen (Indexzahlen)	28
Tabelle 30: Bewertung von verschiedenen Maßnahmen („sehr gut“ und „gut“) nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	31



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Agenten nach Call Center-Typ und neue/alte Bundesländer	4
Abbildung 2: Krankheitsquoten 2010 nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	7
Abbildung 3: Betriebsgröße nach Call Center-Typ	8
Abbildung 4: Verteilung der Fehltage (1-10) und des Krankheitsgrundes (saisonal) nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	9
Abbildung 5: Durchschnittliche Anzahl an Fehltagen je Krankmeldung nach Call Center-Typ und Betriebsgröße	10
Abbildung 6: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung (1-10) nach Stadt/Land	14
Abbildung 7: Krankenquote und Verteilung der Fehltage je Krankmeldung (1-10) nach neue/alte Bundesländer	17
Abbildung 8: Verteilung der Krankheitstage auf die Wochentage ohne Wochenende nach neue/alte Bundesländer	18
Abbildung 9: Krankenquote nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	20
Abbildung 10: Verteilung der Fehltage je Krankmeldung (1-10) nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	22
Abbildung 11: Durchschnittliche Anzahl von Fehltagen je Krankmeldung nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	23
Abbildung 12: Verteilung bei der Betriebszugehörigkeit nach Frauenanteilsvergleichsgruppen	24
Abbildung 13: Verhältnis der Krankenquoten	28
Abbildung 14: Bewertung der verschiedenen Maßnahmen ("sehr gut" und "gut") gesamt und in externen Call Centern	31
Abbildung 15: Verteilung der Maßnahmen ("sehr gut" und "gut") in der Frauenanteilsvergleichsgruppe $\geq 77\%$	32



Fragebogen

(1) Allgemeine Angaben zu Ihrem Call Center:

Inhouse Call Center

Wenn ja, welche Branche: _____

Call Center-Dienstleister

(2) In welcher Region ist Ihr Call Center ansässig?

(a)

Neue Bundesländer

Alte Bundesländer

(b)

Großstadt/Ballungsraum

Ländlicher Raum/kleinere Städte

(3) Wie viele Agenten sind in Ihrem Call Center beschäftigt?

Gesamt

Unter 20

20 bis unter 50

50 bis unter 100

100 bis unter 200

200 bis unter 300

300 bis unter 500

Mehr als 500



(4) Wie hoch ist davon der prozentuale Anteil an Frauen/Männern?

Frauen _____ %
Männer _____ %

(5) Wie hoch war die Krankenquote in den Kalenderjahren 2009 und 2010?

2009 **2010**
_____ % _____ %

(6) Welche der nachfolgenden Gründe gab es für Krankmeldungen (anteilig)?

Saisonale Krankheit (Erkältung, Virus, Grippe) _____ %
Chronische Krankheit (Rückenleiden) _____ %
Psychische Krankheit (Stress, Überlastung, Leistungsdruck) _____ %
Familiäre Verpflichtungen (Kinder) _____ %
Kur, Reha-Maßnahmen _____ %
Arbeitsunfall _____ %
Sonstiges _____ %

(7) Durchschnittliche Anzahl der Krankentage pro Krankmeldung in 2010 (anteilig)?

1– 3 Tage _____ %
4 – 10 Tage _____ %
11 – 20 Tage _____ %
21 – 30 Tage _____ %
31 Tage und mehr _____ %

(8) Durchschnittliche Anzahl der Krankentage pro Krankmeldung nach Vertragsstatus?

Anzahl der Tage
Vollzeit (Tagesarbeit) _____



Teilzeit (Tagesarbeit) _____
Schichtarbeit _____
Befristet _____
Unbefristet _____
Zeitarbeit _____

(9) Wie verteilen sich die Krankmeldungen auf die folgenden Wochentage?

Wochenendarbeit _____ %
Montag _____ %
Freitag _____ %
Dienstag/Mittwoch/Donnerstag _____ %

(10) Wie hoch ist die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit Ihrer Agenten?

Weniger als 2 Jahre
2 bis weniger als 5 Jahre
5 Jahre und länger



(11) Wie hoch ist der Anteil an rekrutierten Agenten aus einer Arbeitslosigkeit?

Kurzfristige Arbeitslosigkeit ca. _____ %

Langfristige Arbeitslosigkeit ca. _____ %

(12) Durchgeführte Maßnahmen zur Reduzierung der Krankenquote?

(Mehrfachnennungen möglich)

	Maßnahmen angewendet	Erfolgseinschätzung			
		Sehr gut	gut	mäßig	schlecht
Verbesserung Information/Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teambildende Maßnahmen/Führungstraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenrückkehrgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahlung Anwesenheitsbonus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsorientiertere Vergütung (fix, variabel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsförderung (Massage, Fitness, Ernährung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebskindergarten/Zuschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexible Arbeitszeitregelungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(13) Durch vorgenannte Maßnahmen haben wir unsere Krankenquote insgesamt reduzieren können:

2009: um _____ %

2010: um _____ %



(14) Wie viele Urlaubstage im Kalenderjahr erhalten Ihre Agenten?

- 24 Tage
- 25 – 27 Tage
- 28 – 30 Tage
- 31 Tage und mehr

(15) Welche betrieblichen Sozialleistungen gewähren Sie Ihren Agenten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Zuschuss zur betrieblichen Altersversorgung
- Vermögenswirksame Leistungen
- Fahrtkostenzuschuss
- Freie Getränke, Obst
- Kindergartenzuschuss
- Regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen
- Sonstige _____

(16) Welche Arbeitszeitregelungen haben Ihre Agenten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Feste Arbeitszeit
- Gleitzeit
- Flexible Arbeitszeit
- Schichtarbeit (Früh, Spät, Nacht)
- Wochenendarbeit
- Teilzeit



(17) Werden die Einsatzwünsche Ihrer Agenten bei der Personaleinsatzplanung berücksichtigt?

Ja

Nein

(18) Welche außer den in Frage 12 definierten Maßnahme(n) würden Ihrer Meinung nach die Krankenquote nachhaltig reduzieren?
