



# AOK Rheinland/Hamburg

## Gesundheitsbericht der AOK-Versicherten der Call-Center- Branche im Rheinland 2006

INFORMATION

ANALYSE

BERATUNG

SEMINARE

AKTIONEN

PROJEKTE

UMSETZUNG

Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH  
im Auftrag der AOK Rheinland/Hamburg  
erstellt im August 2007

Anke Müller  
Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung  
BGF GmbH  
Neumarkt 35-37  
50667 Köln

Tel.: 0221/27180-106  
Fax: 0221/27180-201  
E-mail: [anke.mueller@bgf-institut.de](mailto:anke.mueller@bgf-institut.de)  
Internet: [www.bgf-institut.de](http://www.bgf-institut.de)

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Begriffe, Abkürzungen, Berechnungsmethode</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Datenbasis</b>	<b>8</b>
3.1	Zahl der Versicherten	8
3.2	Frauenanteil	9
3.3	Frauenanteil in Altersstufen	10
3.4	Altersstruktur	10
<b>4</b>	<b>Krankenstände</b>	<b>12</b>
4.1	Entwicklung der Krankenstände	12
4.2	Arbeitsunfähigkeitsquote	14
4.3	Krankenstände nach Geschlecht	15
4.4	Krankenstände nach Alter	15
4.5	Branchenkrankenstände	18
<b>5</b>	<b>Arbeitsunfähigkeitsfälle</b>	<b>19</b>
5.1	Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Alter	20
5.2	Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Alter und Geschlecht	21
5.3	Verteilung von Kurz- und Langzeiterkrankung	22
<b>6</b>	<b>Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer</b>	<b>24</b>
6.1	Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter	24
6.2	Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter und Geschlecht	25
<b>7</b>	<b>Arbeitsunfähigkeitstage</b>	<b>26</b>
7.1	Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Geschlecht	27
<b>8</b>	<b>Krankheitsarten</b>	<b>30</b>
8.1	Verteilung der Krankheitsarten nach Fallhäufigkeit	31
8.2	Verteilung nach dem Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen	31
8.3	Arbeitsunfähigkeitsfälle und –tage je 100 Versichertenjahre	32
8.4	Muskel-Skelett-Erkrankungen	33
8.5	Atemwegs-Erkrankungen	37
8.6	Verdauungserkrankungen	40
8.7	Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen	43
8.8	Erkrankungen der Nerven- und Sinnesorgane	47
8.9	Ausblick	48

# 1 DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Die Arbeitsgestaltung in Call-Center gilt als eine relativ neue Art der Arbeit, die aber mittlerweile in vielen Unternehmen und Branchen zunehmend üblich ist. Denn sie ist dienstleistungs- und technikorientiert, modern und kundenfreundlich. Doch wie sieht es mit der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz aus? Hierzu bietet der Bericht erste Ansätze. Von den Mitarbeitern werden im täglichen Arbeitsalltag vergleichsweise hohe Arbeitsanforderungen erwartet bzw. vorausgesetzt. Die Tätigkeit ist durch hohe mentale und emotionale Anforderungen gekennzeichnet: So müssen die Mitarbeiter gleichzeitig visuelle und auditive Signale aufnehmen und verarbeiten; dabei wird u.a. die Sicherheit im Umgang mit den neuen Medien erwartet. Die „Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit“ von Call- und Servicecentern erfordert einen flexiblen Arbeitseinsatz und Bereitschaft zum Schichtdienst. Darüber hinaus wird eine nette, freundliche Stimme und ein hohes Maß an sozialer Kompetenz von den Mitarbeitern erwartet. Denn Mitarbeiter in Call-Centern kommunizieren ständig mit wechselnden Kunden am Telefon und müssen sich in die Gefühls- und Problemlage des Kunden hineinversetzen. Dies erfordert ein hohes Maß an Daueraufmerksamkeit und Konzentration. Die Forschungen auf diesem Gebiet sprechen in diesem Kontext auch von „emotionaler Dissonanz“<sup>1</sup>: die Gefühle, die ausgedrückt werden müssen, sind nicht unbedingt stimmig mit den eigenen.

Forschungsarbeiten<sup>2</sup> haben gezeigt, dass die Integration von Ergonomie, Aufgabengestaltung, emotionale Unterstützung und Qualifizierung notwendig ist, um diese Art der Arbeit, die auch zukünftig weiter wachsen wird, für alle Beteiligten (Mitarbeiter, Unternehmen, Krankenkassen) gesund und erfolgreich zu gestalten.

Die statistischen Zusammenhänge geben allein aber noch keine Erklärung zu den Ursachen von krankheitsbedingten Fehlzeiten. In einzelnen Teilen des Berichts werden deshalb verschiedene Erklärungsansätze diskutiert und gezielt Veränderungen von Arbeitsbedingungen angeregt.

Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind eine unabdingbare Voraussetzung für Produktivität, Qualitätsarbeit und Wettbewerbsfähigkeit. Kurz: Für den unternehmerischen Erfolg! Für die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeiter ist Gesundheit eine Grund-

---

<sup>1</sup> Scherrer, K (2000): Belastung und Beanspruchung im Call Center. In: Computer Fachwissen, 5/2000

<sup>2</sup> z.B. gesina-Projekt – Gesundheit und Sicherheit in neuen Arbeits- und Organisationsformen – wurde durch den Projektträger „Arbeitsgestaltung und Dienstleistung“ des (damaligen) Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (bmb+f) gefördert, Laufzeit war: Dezember 1997 bis März 2001.

bedingung. Krankheitsbedingter Arbeitsausfall hingegen belastet die Unternehmen, nicht nur die Call-Center.

Die Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2006 der AOK-Versicherten in der Call-Center-Branche im Rheinland ergaben nachfolgende Auffälligkeiten. Zum Vergleich wurden die Daten aller AOK-Versicherten Beschäftigten im Rheinland herangezogen.

**Altersdurchschnitt:**

- ▶ 34,0 Jahre
- ▶ Über die Hälfte aller Beschäftigten in Call-Centern ist unter 35 Jahre alt.

**Krankenstand:**

- ▶ Der Gesamt-Krankenstand in der Branche liegt bei 5,75%.
- ▶ Der Entgeltfortzahlungs- und Gesamt-Krankenstand sind leicht zurückgegangen.
- ▶ Der Krankengeldkrankenstand ist gestiegen.

**Diagnosen**

- ▶ Die häufigste Diagnoseart ist die Atemwegserkrankung.
- ▶ Der höchste Anteil aller Arbeitsunfähigkeitstage resultierte aus Muskel-Skelett-Erkrankungen.

**Arbeitsunfähigkeiten**

- ▶ Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist seit 2002 rückläufig.
- ▶ Die Krankheitsdauer ist angestiegen.

## 2 BEGRIFFE, ABKÜRZUNGEN, BERECHNUNGSMETHODE

Der vorliegende Bericht dokumentiert systematisch die branchenspezifischen Krankenstände, Diagnosehäufigkeiten und weitere Messzahlen zum Krankheitsgeschehen der bei den AOK-Versicherten Erwerbstätigen in den Call-Centern des Rheinlandes. Erläuterungen der wichtigsten Begriffe, Abkürzungen und die Berechnungsmethode finden Sie hier:

### Krankenstand

Der Krankenstand gibt an, wie hoch der Anteil der durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangenen Arbeitszeit im Unternehmen ist und wird wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Arbeitsunfähigkeitstage}}{\text{Versichertentage}} \times 100 = \text{Krankenstand in Prozent}$$

Der Krankenstand wird auf Basis von Kalendertagen berechnet. War ein Mitarbeiter ein ganzes Jahr bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert, so werden für ihn 365 Versichertentage gezählt. Bei einer kürzeren Versicherungs- oder Beschäftigungsdauer werden nur die tatsächlichen Kalendertage berücksichtigt.

### Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) und Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle)

Die Arbeitsunfähigkeitstage werden kalendertäglich, d.h. inklusive der Wochenendtagen, erfasst. Über Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle können nur dann Aussagen getroffen werden, wenn der AOK eine ärztliche Bescheinigung vorliegt. Zeiten des Mutterschutzes, des Elternurlaubs und Erholungskuren werden nicht als Arbeitsunfähigkeit gezählt. Ebenso werden unbescheinigte Kurzzeiterkrankungen nicht berücksichtigt. Dies kann zu kleinen Differenzen zwischen diesem Gesundheitsbericht und dem im Unternehmen ermittelten Krankenstand führen.

### Versichertenjahre

Die Darstellung der Diagnosen nach Tagen und Fällen erfolgt je 100 Versichertenjahre. Diese rechnerische Größe wird ermittelt aus der Anzahl aller Versichertentage der Beschäftigten geteilt durch die Zahl der Kalendertage:

$$\frac{\text{Summe aller Versichertentage}}{365} = \text{Versichertenjahre}$$

**Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) und Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) je 100 Versichertenjahre**

Die Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle werden je 100 Versichertenjahre angegeben, um eine Vergleichbarkeit großer und kleiner Gruppen zu gewährleisten. Dazu wird die absolute Zahl der AU-Tage bzw. AU-Fälle durch die Summe aller Versichertenjahre geteilt und mit 100 (Versichertenjahre) multipliziert.

**Durchschnittliche Falldauer**

Dividiert man die Zahl der AU-Tage durch die Zahl der AU-Fälle erhält man die durchschnittliche Falldauer, die in Kalendertagen angegeben wird.

### 3 DATENBASIS

#### 3.1 ZAHL DER VERSICHERTEN

Der vorliegende Gesundheitsbericht analysiert das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von rund 2.110 Erwerbstätigen aus 27 verschiedenen Call-Centern der Call-Center-Branche, die im Jahr 2006 bei der AOK im Rheinland versichert waren. Diese Auswertung bezieht ebenfalls die „Service Center“, „Kunden Service Center“ usw. mit ein. Zukünftig werden sich diese Branchenbezeichnungen wohl eher durchsetzen, da die Bezeichnung „Call-Center“ mittlerweile mit einem eher negativen Image belegt ist. Berücksichtigt werden auch die freiwillig Versicherten in Beschäftigungsverhältnissen. Die Daten der geringfügig Beschäftigten fließen nicht in die Auswertung ein. Die Daten der Versicherten in Hamburg, die durch die Fusion seit 1. Juli 2006 zur AOK Rheinland/Hamburg gehören, wurden in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

Der Anteil der Versichertenverhältnisse ist in der Branche auch im Jahr 2006 weiter angestiegen. Wurden Call-Center bisher in klassischen Dienstleistungsbranchen (Banken, Versicherungen, Handel) genutzt, so wird ihr Einsatz mittlerweile auch auf andere Bereiche, wie öffentliche Verwaltungen, oder auf die Industrie ausgedehnt.

**Tab. 1: Entwicklung des AOK-Versichertenanteils in den Call-Centern und im Rheinland gesamt, Erwerbstätige ohne geringfügig Beschäftigte**

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006
AOK-Versicherte	1.837	1.872	1.911	1.971	<b>2.110</b>
Versichertenjahre	1.163	1.330	1.459	1.498	<b>1.612</b>

Zwischen der Anzahl der AOK-Versicherten und der Anzahl der Versichertenjahre ist über die Jahre hinweg eine relativ hohe Spanne zu verzeichnen. Eine mögliche Ursache hierfür kann - besonders in den externen Call-Centern, die überwiegend im Outbound-Geschäft<sup>3</sup> tätig sind - sein, dass immer noch ein hohe Zahl von befristet abgeschlossenen Arbeitsverträgen in der Branche typisch sind. Für viele Beschäftigte in Call-Centern ist der Arbeitsplatz dort nur ein Sprungbrett bzw. eine Zwischenlösung (z.B. für Studenten, Hausfrauen, Wiedereinsteigerinnen nach Kindererziehungszeiten) und wird auch von den Mitarbeitern nicht als Dauerarbeitsplatz gesehen. Dies bewirkt diese hohe Fluktuationsrate. Die Investition in Personalentwicklungsmaßnahmen sowie die aktive Mitgestaltung der Mitarbeiter bzgl. ihrer ei-

<sup>3</sup> „Outbound-Callcenter rufen den potentielle Kunden und den Bestandskunden im Rahmen von Telefonmarketing Aktionen gezielt an. Das Callcenter beabsichtigt den Verkauf von Produkten, erhebt statistische Daten, ermittelt Bedarf (Pre-Sale) oder Ansprechpartner (Adressaktualisierung).“ Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Callcenter> vom 23. August 2007

genen Arbeit können einer frühen Demotivation und der damit verbundenen hohen Fluktuation entgegenwirken. Aber auch die relativ hohen Arbeitsanforderungen sind ein Grund für die hohe Fluktuation in der Branche (s. dort).

Die relativ hohe Fluktuation des Personals führt dazu, dass Call-Center zum einen häufig neues Personal einstellen und zum anderen eingestelltes Personal entsprechend ihren Anforderungen qualifizieren müssen. Das Problem der Fluktuation geht also einher mit einem beachtlichen Aufwand für Rekrutierung und Qualifizierung. Die Call-Center-Betreiber müssen in ihre Mitarbeiter investieren, um sie auch langfristig halten zu können. Call-Center, die eine qualitativ hochwertige Kundenberatung anbieten, sind auf dauerhaft angestellte und gut qualifizierte Arbeitskräfte angewiesen.

Die in der Regel niedrige Bezahlung und oft hohe physische und psychische Beanspruchung von Call-Center-Mitarbeitern führt zu relativ hohen Fluktuationsraten. Die Mitarbeiterbindung ist deshalb nach wie vor ein zentrales Anliegen der Call-Center-Betreiber.

### 3.2 FRAUENANTEIL

Bei den Call-Centern im Rheinland waren auch im Jahr 2006 bei der AOK mehr Frauen als Männer versichert gewesen. Der Frauenanteil lag bis zum Jahr 2003 noch unter der 60%-Marke und ist seitdem um 9,3 % angestiegen (im Rheinland lag der Anstieg im selben Zeitraum bei 3,8%).

**Tab. 2: Entwicklung des Frauenanteils AOK-Versicherte in den Call-Centern und im Rheinland gesamt, Erwerbstätige ohne geringfügig Beschäftigte**

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Frauenanteil Call-Center</b>	57,7%	56,5%	60,4%	61,4%	<b>61,8%</b>
<b>Frauenanteil Rheinland</b>	36,4%	37,2%	37,7%	38,4%	<b>38,6%</b>

Im Vergleich zur Beschäftigtenstruktur im Rheinland sind die AOK-Versicherten Frauen in Call-Centern deutlich stärker vertreten. Die Statistik für das Rheinland weist einen Frauenanteil von 38,6% auf, während dieser in den ausgewerteten Call-Centern bei 61,8% liegt (dies sind rund 60% mehr als im Rheinland). Eine mögliche Begründung dafür ist, dass besonders in den Outbound-Call-Centern bevorzugt Studenten und junge Frauen eingestellt werden, bei denen die Betriebe vermutlich am ehesten auf die Bereitschaft treffen, sich auf Teilzeitarbeit und flexible Arbeitszeit einzulassen.

Dennoch sind Teilzeitarbeitsverhältnisse leider nur selten abgesicherte Arbeitsverhältnisse. Gerade für die berufstätigen Mütter, die sich parallel zu ihrer Arbeit um Familie und Haushalt kümmern, sind die gegebenen Arbeitsbedingungen ein großer zusätzlicher Belastungsfaktor. Es wird zukünftig auch notwendig sein, sich um Themen wie „betriebsnahe Kinderbetreuung“

usw. Gedanken zu machen, um die guten, qualifizierten Kräfte zu binden und die Belastung für Frauen möglichst gering zu halten.

Ein weiterer Belastungsschwerpunkt liegt darin, dass der Begriff „Telearbeit“ allgemein hin als sehr frauen- und familienfreundlich gilt. Zwar sind es oft flexible Arbeitszeiten aber die können genauso gut ein Arbeiten „Rund um die Uhr“ bedeuten, da Call-Center ihre Öffnungszeiten und Erreichbarkeiten oft auch in die Abendstunden und ins Wochenende ausgeweitet haben. Für die Beschäftigten, häufig die Frauen, bedeutet dies belastende Faktoren, wie ständig wechselnde Einsatzzeiten, häufige Wochenendarbeit und eine nur schwere Organisation der Kinderbetreuung.

### 3.3 FRAUENANTEIL IN ALTERSSTUFEN

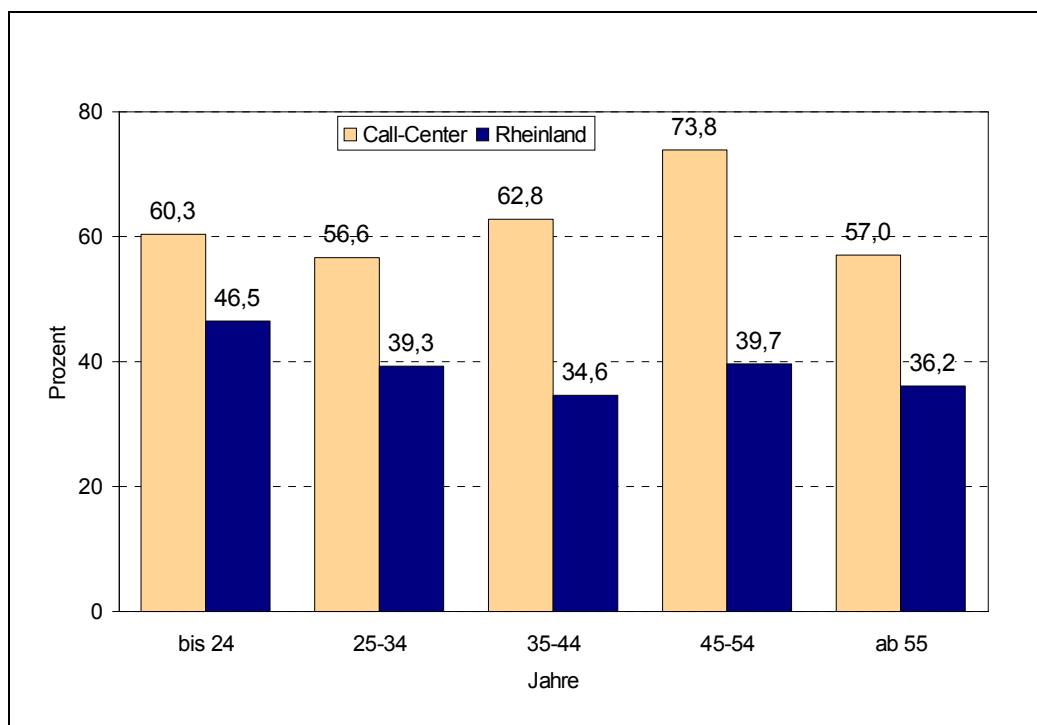


Abbildung 1: Frauenanteil in Altersstufen, Vergleich AOK-Versicherte in Call-Centern / AOK Rheinland

In allen Altersstufen ist der Frauenanteil in den Call-Centern höher als für alle versichert Beschäftigten bei der AOK im Rheinland. Bei den bis 24jährigen ist der Unterschied am geringsten (29,7%), in der Altersstufe 45-54 Jahre am deutlichsten (85,9%). Man kann nur mutmaßen, dass diese Gruppe als „relativ schwer vermittelbar“ auf dem Arbeitsmarkt gilt und am ehesten in Call-Centern unterkommt.

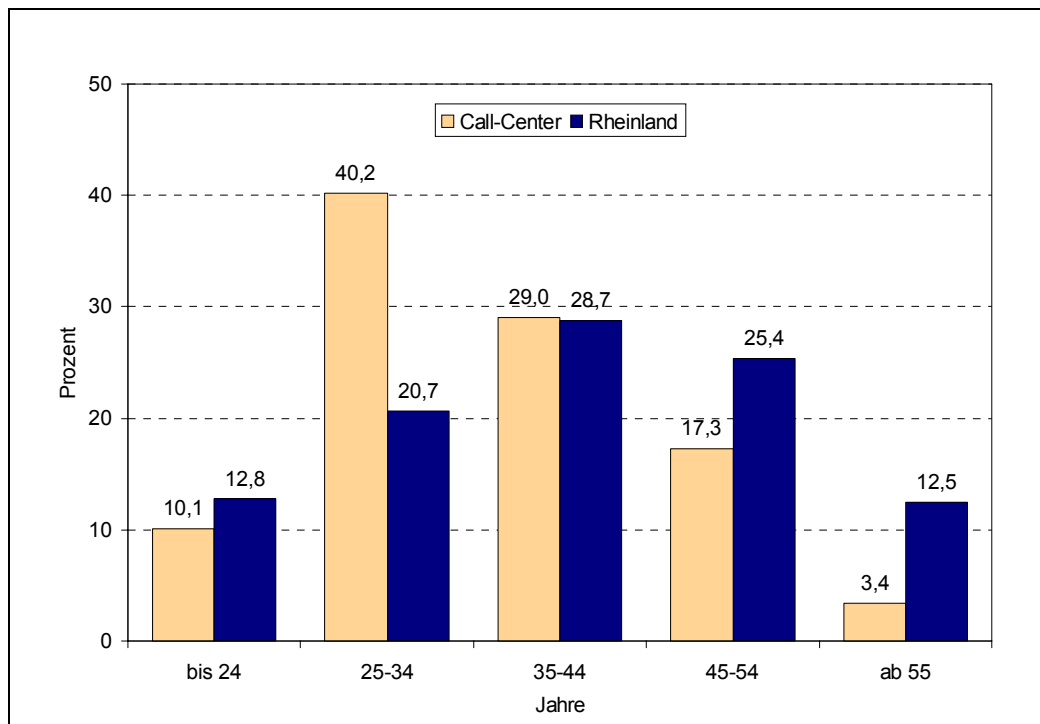
### 3.4 ALTERSSTRUKTUR

Das Durchschnittsalter ist grundsätzlich niedriger als der Erwerbsbevölkerungsdurchschnitt der AOK-Versicherten im Rheinland. Im Durchschnitt waren die AOK-Versicherten Beschäf-

tigten in Call-Centern im Rheinland im Jahr 2006 34,0 Jahre alt. Die Frauen hatten 2006 einen Altersdurchschnitt von 34,7 Jahre, die Männer waren im Schnitt ein 1,8 Jahre jünger (32,9 Jahre). Im Verlauf der letzten fünf Jahre stieg das Durchschnittsalter insgesamt um zwei Jahre an, bei den Frauen mehr (2,3 Jahre) als bei den Männern (1,4 Jahre).

**Tab. 3: Entwicklung des Durchschnittsalters**

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006
Frauen	32,4	33,5	34,1	34,5	34,7
Männer	31,5	31,9	32,5	32,5	32,9
<b>Gesamt</b>	<b>32,0</b>	<b>32,8</b>	<b>33,4</b>	<b>33,7</b>	<b>34,0</b>



**Abbildung 2: Verteilung nach Altersstufen: „junge“ Branche**

Die Berufseinsteiger und jungen Erwachsenen bis 24 Jahre machen rund 10% aller erwerbstätigen Versicherten der AOK in Call-Centern im Rheinland aus. Dieser Anteil wird wahrscheinlich in den nächsten Jahren ansteigen, da seit 2006 „Kaufleute für Dialogmarketing“ in Call- und Servicecentern ausgebildet werden, während es bisher keinen eigenen Ausbildungsgang für Call-Center-Mitarbeiter gab. Knapp 40% (und damit die größte Gruppe) sind zwischen 25 und 34 Jahre alt, fast 30% aller beschäftigten Versicherten liegen im Alter zwischen 35 und 44 Jahren und 17,3% der Beschäftigten ist zwischen 45 und 54 Jahre alt. Den geringsten Anteil (3,42%) nehmen heute noch die Beschäftigten in Call-Centern ein, die älter als 55 Jahre alt sind.

Über die Hälfte aller Beschäftigten in Call-Centern ist somit unter 35 Jahre alt. Prozentual stärker vertreten als im Rheinland gesamt sind die Altersstufen „25-34 Jahre“ und „35-44 Jahre“, in den übrigen Altersstufen ist der Anteil geringer.

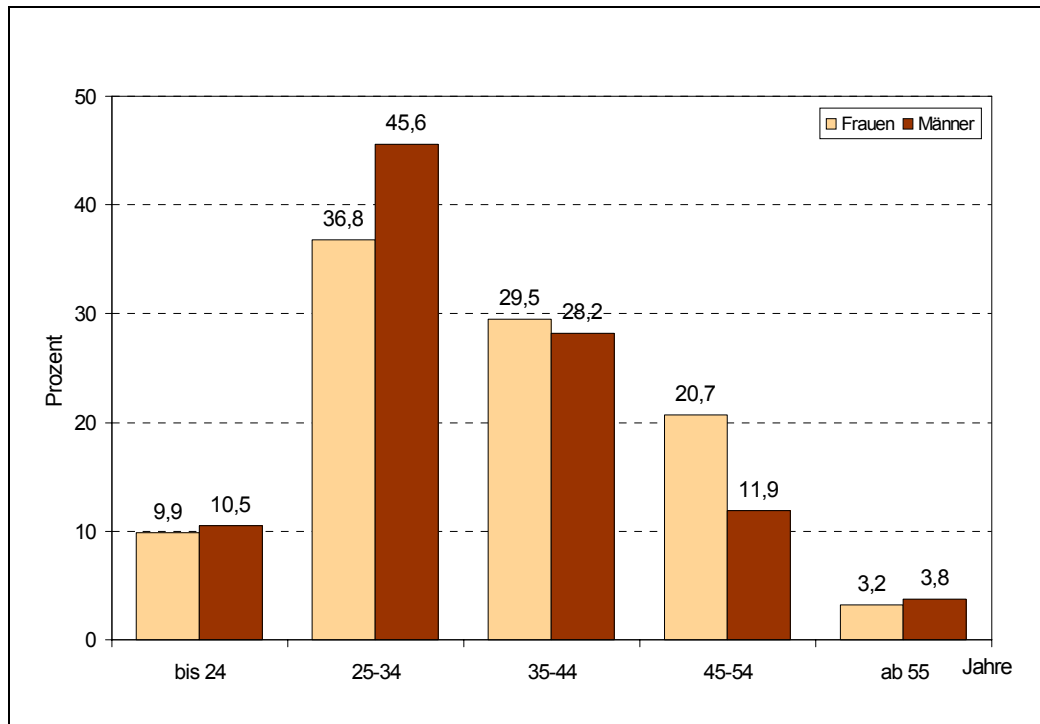


Abbildung 3: Beschäftigte Versicherte nach Geschlecht und Alter

Ein relativ geringer Anteil der Frauen, gemessen an der männlichen Vergleichsgruppe, ist zwischen 25 und 34 Jahre alt, dennoch resultiert daraus auch das niedrigere Durchschnittsalter der Frauen insgesamt. Dagegen ist ihr Anteil bei den Beschäftigten zwischen 35 und 44 Jahren sowie bei denen zwischen 45 und 54 Jahren mit knapp 30% bzw. 20,7% gegenüber den Männern etwas höher (11,8% und 8,8%).

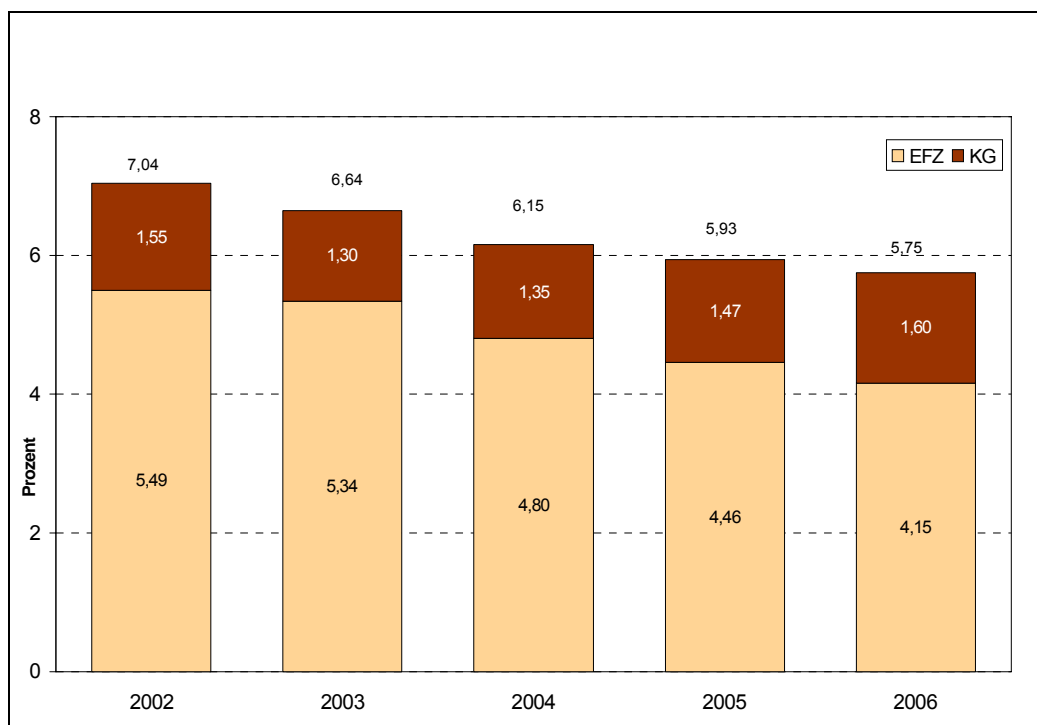
Mehr als 46% aller männlichen AOK-Versicherten Beschäftigten in Call-Centern im Rheinland sind zwischen 25 und 34 Jahre alt. Sie repräsentieren damit den größten Anteil aller Versicherten. Der größte Frauenanteil (36,8%) findet sich in der gleichen Altersgruppe, gefolgt von der Gruppe der 35-44-Jährigen (29,5%).

## 4 KRANKENSTÄNDE

### 4.1 ENTWICKLUNG DER KRANKENSTÄNDE

Der Gesamtkrankenstand der AOK-Versicherten in Call-Centern im Rheinland liegt im Jahr 2006 bei 5,75% und ist damit weiter rückläufig. Der Wert ist der niedrigste seit 2002. Zum

Vergleich: Der Gesamtcrankenstand aller erwerbstätigen AOK-Versicherten im Rheinland betrug im Jahr 2006 4,76%<sup>4</sup>, um also fast genau einen Prozentpunkt niedriger.



**Abbildung 4: Entgeltfortzahlungs- und Langzeitcrankenstand**

Die AOK Rheinland/Hamburg unterscheidet Arbeitsunfähigkeitszeiten, die in die Entgeltfortzahlung bzw. in den Krankengeldbezug fallen. Der Crankenstand in der Entgeltzahlung bei den Call-Center im Rheinland betrug im Jahr 2006 nur noch 4,15% gegenüber 2002; da lag dieser Crankenstand noch bei 5,49% und die Arbeitgeber wurden um rund 24,4% entlastet. 2002 stand der Langzeitcrankenstand bei 1,55%; im Jahr 2006 ist er nach dem Tiefpunkt im Jahr 2003 (1,35%) wieder angestiegen auf 1,60%.

Von 365 Kalendertagen fehlte ein AOK-Versicherter im Call-Center im Jahr 2006 krankheitsbedingt durchschnittlich an 21 Kalendertagen. Davon haben die Call-Center-Betreiber pro Versicherten 15 Tage Entgeltfortzahlung gezahlt und für 6 Kalendertage wurde Krankengeld durch die AOK geleistet. In unserer Auswertung „AOK-Rheinland/Hamburg - Gesundheitsbericht 2006“<sup>5</sup> wurde eine durchschnittliche krankheitsbedingte Abwesenheit von „nur“ 17,4 Tagen (12 Tage Entgeltfortzahlung, 5,4 Tage Krankengeldbezug) ermittelt.

<sup>4</sup> Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH (Hrsg.) (2007): AOK-Rheinland/Hamburg Gesundheitsbericht der AOK-Versicherten im Rheinland 2006; Köln: Eigendruck

<sup>5</sup> ebd.

Tab. 4: Veränderung des Krankenstandes seit dem Jahr 2003 (in Prozent)

	2003	2004	2005	2006
Entgeltfortzahlung	-2,73	-10,11	-7,08	-6,95
Krankengeldbezug	-16,13	3,85	8,89	8,84
Gesamt	-5,68	-7,38	-3,58	-3,04

## 4.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSQUOTE

Die Arbeitsunfähigkeitsquote gibt einen Überblick, wieviel Prozent der Beschäftigten wie häufig erkrankt waren. Für 42% aller AOK-Versicherten in Call-Centern im Rheinland wurden im Jahr 2006 keine Arbeitsunfähigkeit erfasst, das heißt, dass „nur“ 58% der Auswertungsgruppe

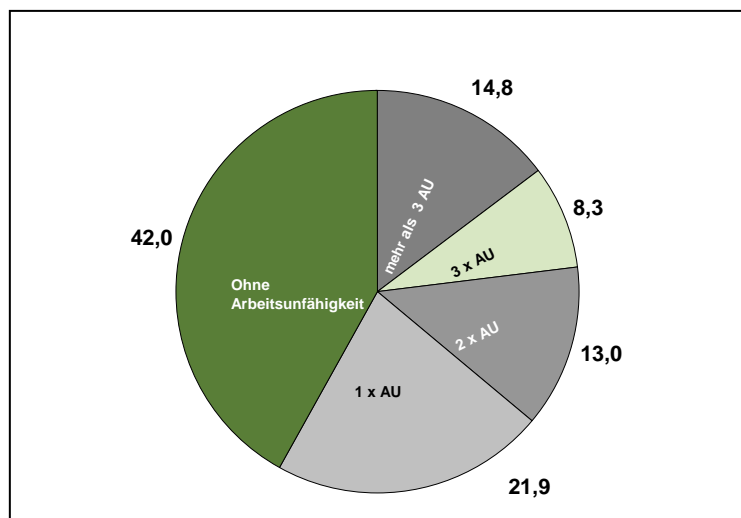


Abbildung 5: Arbeitsunfähigkeitsquote

pe eine ärztliche Krankenbescheinigung eingereicht haben. 21,9% davon waren nur einmal arbeitsunfähig gemeldet, 13% meldeten sich zweimal krank. Für 14,8% der Auswertungsgruppe lagen im Jahr 2006 mehr als drei Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vor (zum Vergleich: Der Wert für die Versicherten im Rheinland lag bei „nur“ 7,3%<sup>6</sup>).

Bitte beachten Sie, dass auch nur diejenigen Krankmeldungen berücksichtigt werden können, für die eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Arzt vorliegt.

<sup>6</sup> ebd.

### 4.3 KRANKENSTÄNDE NACH GESCHLECHT

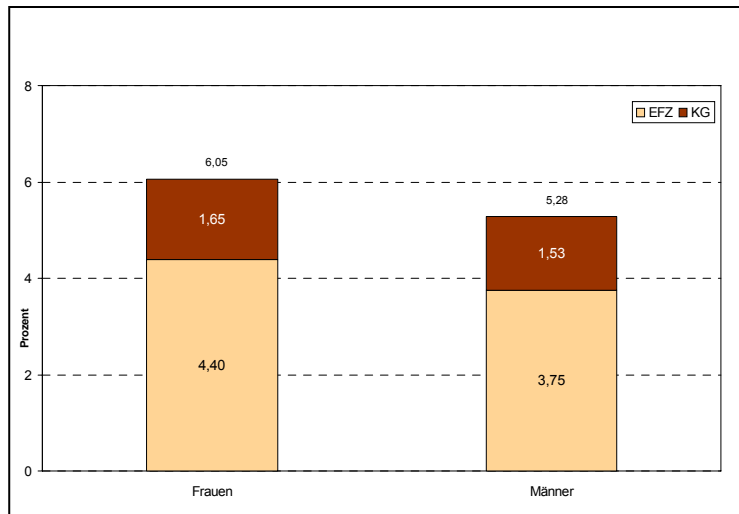


Abbildung 6: Krankenstände nach Geschlecht

Das Verhältnis der Krankenstände von Frauen und Männern unterscheidet sich nur wenig voneinander, trotzdem ist es erwähnenswert, dass der Gesamtkrankenstand der weiblichen Beschäftigten im vergangenen Jahr höher ausfiel als der der Männer (Gesamtkrankenstand der Frauen: 6,05%, Männer: 5,27%). Im Entgeltfortzahlungsraum lagen die

Krankenstände von Frauen und Männer weniger dicht beieinander als im Krankengeldbezug, das heißt, dass Männer in Call-Centern im Durchschnitt häufiger und kürzer erkrankten als die Frauen.

### 4.4 KRANKENSTÄNDE NACH ALTER

#### Gesamtkrankenstand

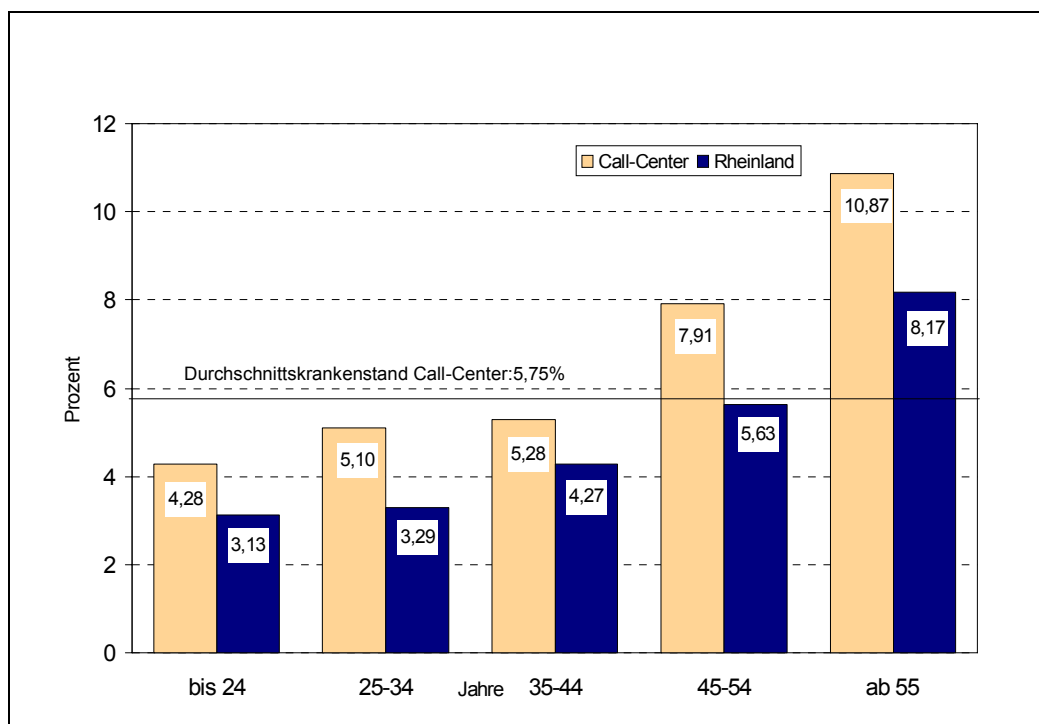


Abbildung 7: Gesamtkrankenstand nach Alter

Der Gesamtkrankenstand der AOK-Versicherten Beschäftigten der Call-Center im Rheinland ist ebenso stark abhängig vom Alter wie auch der aller AOK-Versicherten im Rheinland: Jün-

gere Beschäftigte in Call-Centern bis 24 Jahre haben mit 4,28% einen wesentlich niedrigeren Krankenstand als ihre Kollegen ab 55 Jahre (10,87%). Die Krankenstände steigen jeweils mit dem Alter an. Darüber hinaus überschreiten die Krankenstände der Call-Center-Mitarbeiter in allen Altersstufen die Werte der Mitarbeiter aus dem Rheinland gesamt.

### Entgeltfortzahlungs-Krankenstand

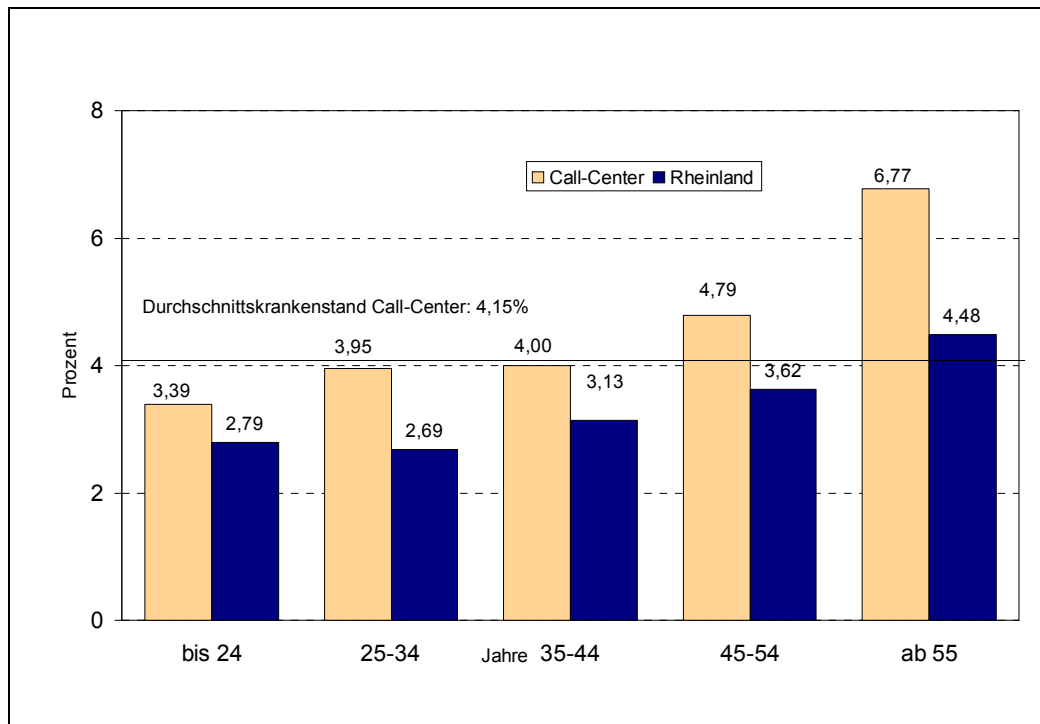


Abbildung 8: Entgeltfortzahlungs-Krankenstand nach Alter

Auch im Bereich der Entgeltfortzahlung nehmen die Krankenstände bei den AOK-Versicherten in Call-Centern im Rheinland mit dem Alter zu. Der Anstieg des Entgeltfortzahlungs-Krankenstandes mit dem Alter ist allerdings insgesamt moderater als beim Gesamtkrankenstand. Auffällig ist, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage während der Entgeltfortzahlung bei den Beschäftigten zwischen 25 und 34 Jahren (3,95%) fast identisch ausfällt wie bei den Beschäftigten in der Altersstufe 35-44 Jahre (4,00%). Die Beschäftigten in Call-Centern ab 55 Jahre verzeichnen den höchsten Krankenstand in der Entgeltfortzahlung (6,77%).

## Langzeit-Krankenstand

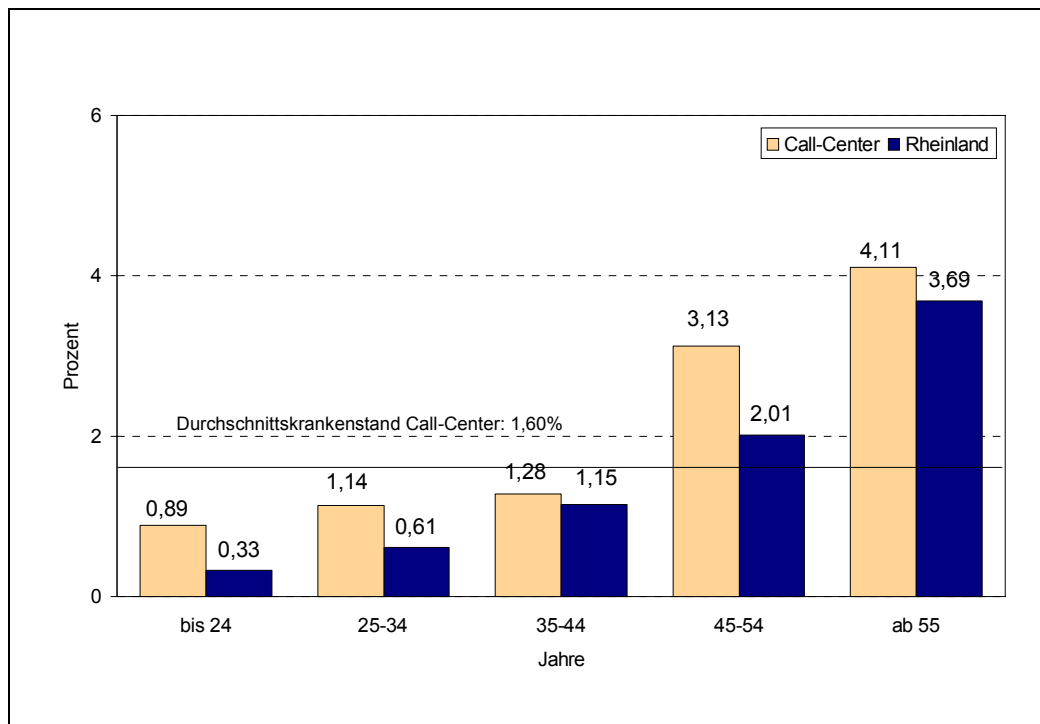


Abbildung 9: Langzeit-Krankenstand nach Alter

Die relativ junge Branche „Call-Center“ (Durchschnittsalter 34,0 Jahre) weist im Krankengeld in allen Altersstufen erhöhte Krankenstände im Vergleich zu dem im Durchschnitt „älteren Rheinland“ auf. Unter 1,3% liegt der Langzeit- bzw. Krankengeld-Krankenstand bei den Beschäftigten in Call-Centern im Rheinland „bis 24“ „25-34“ und „35-44“ Jahre. Dann gewinnt allerdings die Alterskomponente an Bedeutung: Je älter die Beschäftigten werden, umso höher steigt die Zahl der Krankheitstage mit Anspruch auf Krankengeld. Nach dem 54. Lebensjahr überschreitet der Krankengeld-Krankenstand (4,11%) den Durchschnittswert aller Altersstufen (1,60%) um 156%.

## 4.5 BRANCHENKRANKENSTÄNDE

Für die 26 größten Branchen des Rheinlandes - bezogen auf die Anzahl der AOK-Versicherten - haben wir für das Rheinland jeweils die Gesamt-, Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldkrankenstände gegenübergestellt. Die Call-Center-Branche nimmt im Jahr 2006 im Vergleich der Gesamtkrankenstände den „fünften Platz“ ein.

Niedrige Gesamt-Krankenstände (unter 3%) weisen die Beschäftigten im Kredit- und Versicherungsgewerbe, in Gaststätten und Hotels sowie im Handel auf. Gesamt-Krankenstände von 6% oder höher finden sich in den Gießereien, in den öffentlichen Verwaltungen und in den Heimen.

**Tab. 5: Branchenkrankenstände**

Branche	Krankenstand		
	Entgeltfortzahlung	Krankengeld	Gesamt
Gießerei	4,7	2,0	6,6
Allg. öffentl. Verwaltung	4,4	1,9	6,3
Heime	3,9	2,2	6,0
Bauhauptgewerbe	3,5	2,4	5,9
<b>Call-Center</b>	<b>4,2</b>	<b>1,6</b>	<b>5,8</b>
Herst. v. Metallerzeugnissen	3,8	1,9	5,7
Herst. v. Kraftfahrzeugen	4,1	1,5	5,6
Metallerzeug u. -bearbeitung	3,9	1,6	5,5
Herst. v. Kunststoffwaren	3,7	1,7	5,5
Krankenhäuser	3,7	1,8	5,5
Papiergewerbe	3,7	1,6	5,3
Gebäudereinigung	3,6	1,7	5,3
Chemische Industrie	3,6	1,4	5,0
Ernährungsgewerbe	3,5	1,5	5,0
Straßen-u. Güterverkehr	3,0	2,0	4,9
Textil- u. Bekleidungs-gewerbe	3,1	1,7	4,8
Sozialversicherung	3,9	1,0	4,8
Maschinenbau	3,3	1,5	4,8
Druckgewerbe	3,1	1,6	4,7
Ausbaugewerbe	3,0	1,5	4,5
Möbelherstellung	3,1	1,3	4,3
Kirchen	2,9	1,4	4,3
Arbeitnehmerüberlassung	3,2	0,8	4,0
Großhandel	1,9	0,9	2,8
Einzelhandel	1,6	0,7	2,3
Gastgewerbe	1,4	0,6	2,0
Kredit- u. Versicherungsgewerbe	1,5	0,5	2,0

In der Entgeltfortzahlung liegen die Call-Center mit 4,2% sogar an dritter Stelle direkt hinter den Gießereien und den öffentlichen Verwaltungen. Nach wie vor sind weitere Untersuchungen notwendig, um Erklärungen und „Gegenmaßnahmen“ für die hohen Krankenstände in der Entgeltfortzahlung zu finden.

## 5 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE

Ein wichtiger Indikator für das Krankheitsgeschehen ist die Zahl der bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsfälle, die in den folgenden Grafiken je 100 Versichertenjahre angegeben werden.

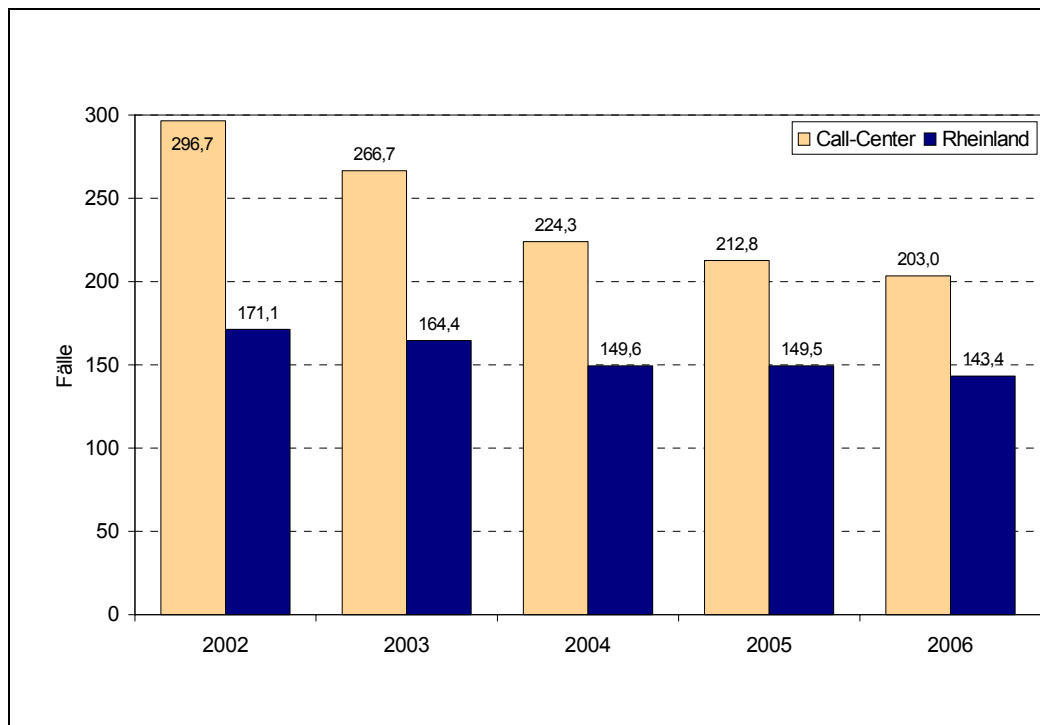


Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre 2002-2006

In den letzten fünf Jahren war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle nie niedriger als im Jahr 2006. „Nur noch“ 203 Arbeitsunfähigkeitsfälle wurden in diesem Jahr je 100 Versichertenjahre für die AOK-Versicherten Beschäftigten in den Call-Centern im Rheinland ermittelt. Dies waren im Vergleich zum Vorjahr rund zehn Fälle weniger (-4,6%).

Seit 2002 ist die Fallhäufigkeit sowohl bei den Call-Centern als auch im Rheinland insgesamt rückläufig. Der Rückgang beträgt bei den Call-Centern seit 2002 rund 32%. Die Trendbewegung des Rheinlandes macht sich auch hier bemerkbar.

Die Mitarbeiter in Call-Centern sind dennoch nach wie vor deutlich häufiger krank als die Versicherten im Rheinland insgesamt ; sie weisen rund 60 Fälle je 100 Versicherte mehr auf.

## 5.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE NACH ALTER

Die Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeiten wird stark von der Alterskomponente beeinflusst. Für die Call-Center-Branche im Rheinland lagen nur zwei Altersgruppen, nämlich „35-44“ und „45-54“ Jahre, im Jahr 2006 unter dem Durchschnittswert von 203,0 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre und hob sich damit von den Entwicklungen des Rheinlandes grundlegend ab. Dort liegt nur eine Altersgruppe über dem Durchschnittswert des Rheinlandes (143 Fälle je 100 Versichertenjahre)<sup>7</sup>.

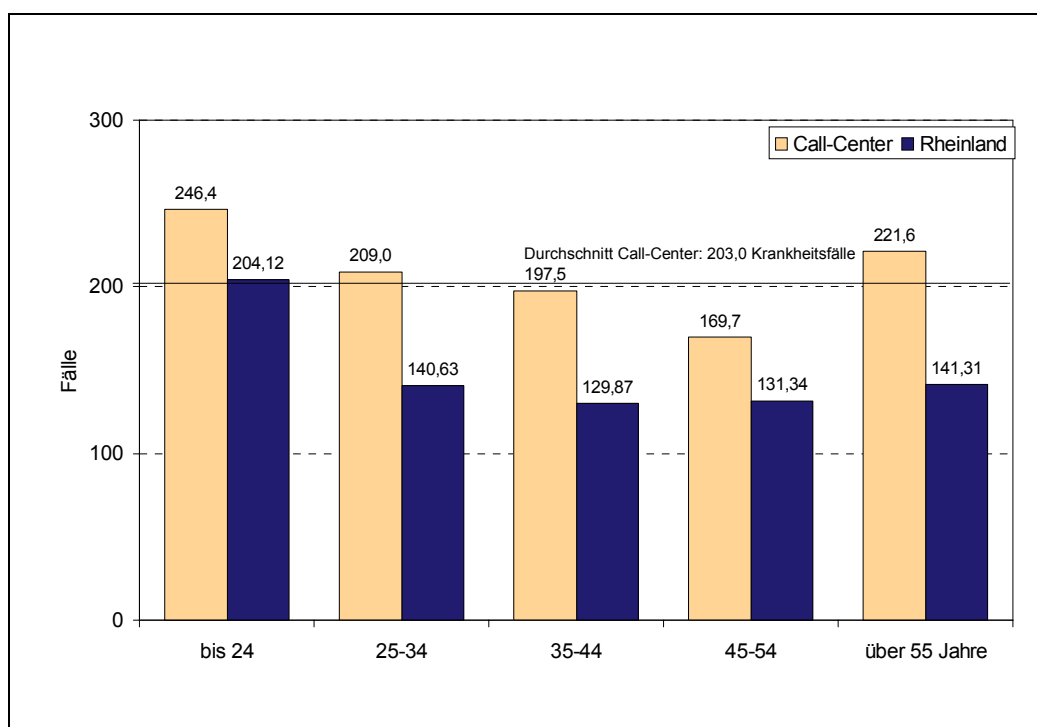


Abbildung 11: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Altersstufen

Die jüngste Altersgruppe der AOK-Versicherten Beschäftigten in Call-Centern verursacht im Jahr 2006 die höchste Fallzahl, nämlich 246,4 Krankheitsfälle (je 100 Versichertenjahre) und lag damit um rund 44 Fälle über dem durchschnittlichen Wert. 77 Fälle weniger als für die Beschäftigten der Altersgruppe „bis 24 Jahre“ wurden für die Beschäftigtengruppe „45-54 Jahre“ gezählt. Diese Beschäftigten weisen die wenigsten Arbeitsunfähigkeitsfälle (169,7 je 100 Versichertenjahre) auf und melden sich demnach um rund 31% seltener arbeitsunfähig als die Berufseinsteiger.

<sup>7</sup> ebd.

## 5.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE NACH ALTER UND GESCHLECHT

Der Krankenstand von Frauen war, wie in Abschnitt 4.3 dargestellt, im Jahr 2006 etwas höher als der Krankenstand der Männer. Das zeigt sich auch bei der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle: Im Durchschnitt wurden für die weiblichen AOK-Versicherten Beschäftigten in Call-Centern im Rheinland 214,4 und für die Männer 184,6 Arbeitsunfähigkeitsfälle registriert. Die Betrachtung der Fallzahlen in den Altersstufen zeigt die Abbildung 15:

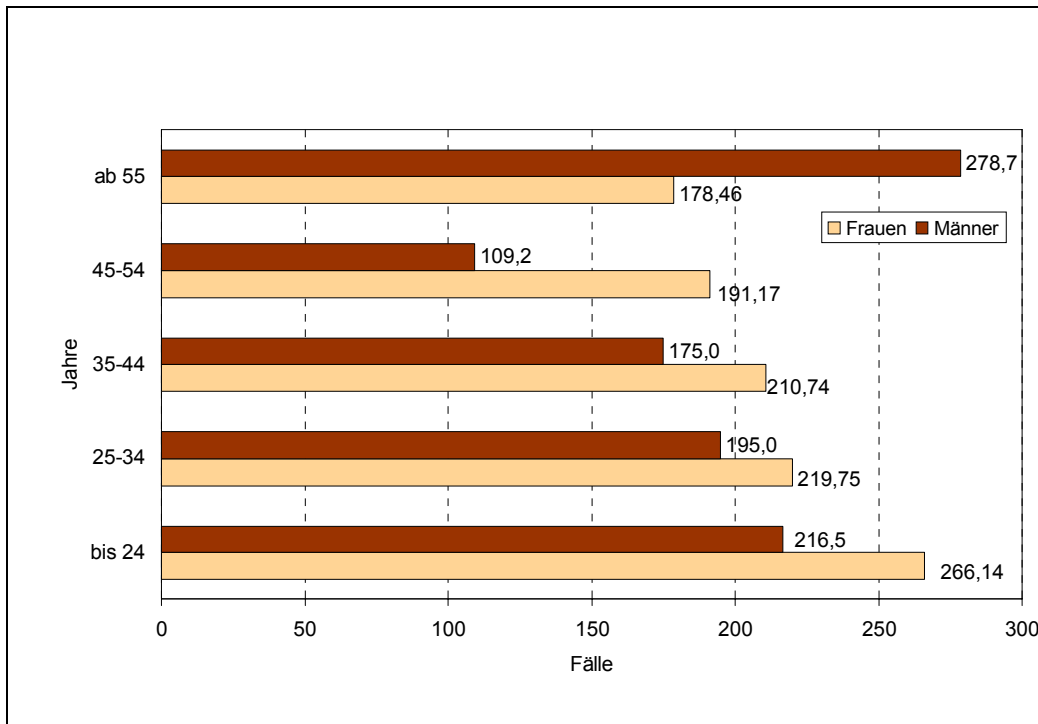


Abbildung 12: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Alter und Geschlecht

In den unteren vier Altersstufen weisen wir für die Frauen eine deutlich höhere Fallzahl aus. In der höchsten Altersgruppe dagegen sind die Männer häufiger arbeitsunfähig als die Frauen.

Der Verlauf innerhalb der Altersstufen ist bei den Geschlechtern relativ ähnlich: Die Fallzahlen nehmen bei den Frauen und Männern konstant mit höherem Alter ab. Allerdings gibt es eine Ausnahme: Die Fallzahlen bei den Männern in der höchsten Altersgruppe steigen nach dem 55. Lebensjahr noch einmal deutlich an.

### 5.3 VERTEILUNG VON KURZ- UND LANGZEITERKRANKUNG

Die meisten Erkrankungen (68%) dauerten im Jahr 2006 nur bis zu einer Woche, 38% waren bereits nach 1-3 Tagen beendet. Dabei wurden in der vorliegenden Auswertung nur die ärztlich bescheinigten Erkrankungen berücksichtigt. Der reale Anteil der Kurzzeiterkrankungen in den Betrieben kann größer sein, weil viele Unternehmen von den Mitarbeitern die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst ab dem dritten oder vierten Krankheitstag verlangen und nicht alle Krankschreibungen die AOK erreichen.

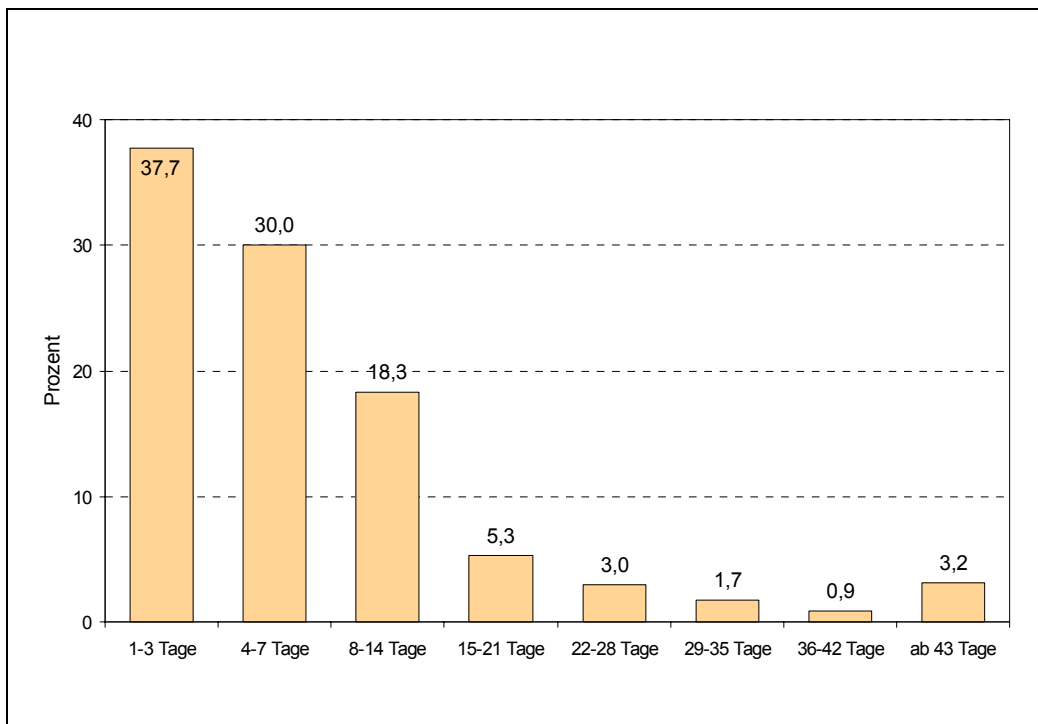
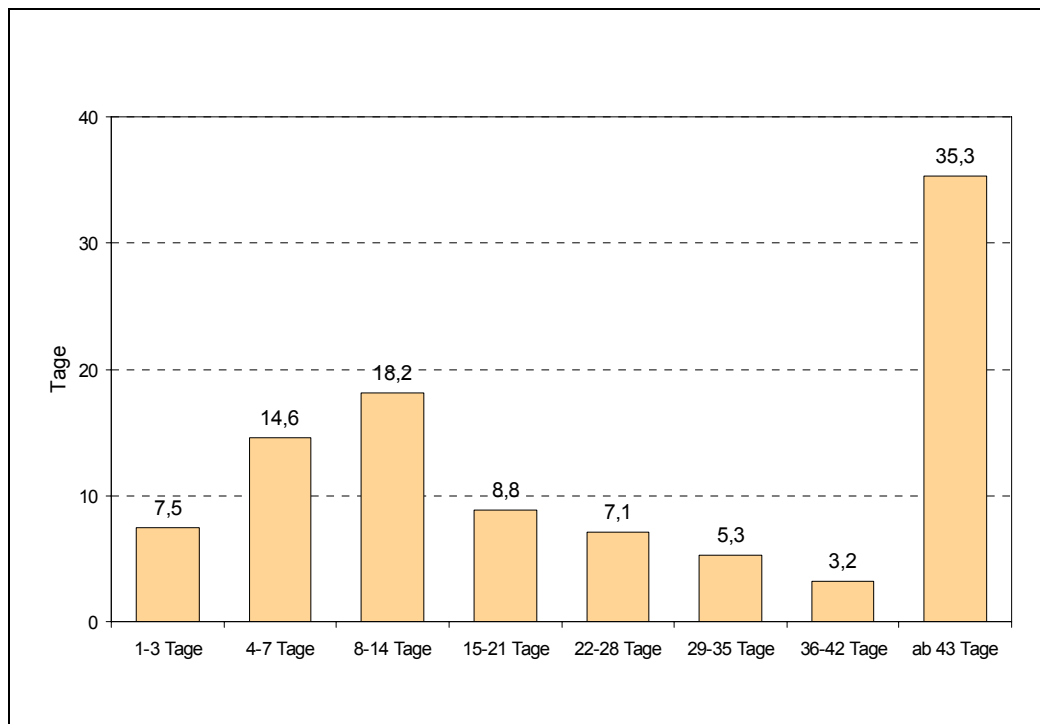


Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsdauer

Kurzzeiterkrankungen von 1-3 Tagen „stören“ zwar den betrieblichen Ablauf in Call-Centern durch einen hohen organisatorischen Aufwand sehr, haben allerdings nur einen geringen Einfluss auf den Krankenstand, da sie nur 7,5% der Ausfalltage hervorrufen (s. Abb. 17).

Dagegen haben die Arbeitsunfähigkeitsfälle, die über sechs Wochen andauern, eine viel stärkere Bedeutung in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeitstage. Die Summe aller Arbeitsunfähigkeitstage - und damit der Krankenstand - wird maßgeblich von den Langzeiterkrankungen beeinflusst: Zwar dauern nur 3,2% der Arbeitsunfähigkeitsfälle mehr als sechs Wochen, trotzdem verursachen sie 35% aller Arbeitsunfähigkeitstage (s. Abb. 17).



**Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsdauer**

Seit dem 1. Mai 2004 sind Arbeitgeber durch das novellierte „Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwer behinderter Menschen“ (§ 84 Abs. 2, SGB IX) aufgefordert, für Mitarbeiter, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement einzuführen.

Ziele dieses Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) sind,

- ▶ die Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu überwinden,
- ▶ zukünftiger Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen,
- ▶ den Beschäftigten ihren Arbeitsplatz zu erhalten,
- ▶ und die Gesundheitsprävention mit dem Ziel: „Rehabilitation statt Entlassung“ auszuweiten.

Die AOK Rheinland/Hamburg bietet über das BGF-Institut nicht nur Call-Center-Betreibern Unterstützung bei der Implementierung und Schulungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement an.

## 6 DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER

Die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit in den Call-Centern im Rheinland betrug im Jahre 2006 10,3 Kalendertage.

Von 2002 bis 2006 ist die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit kontinuierlich angestiegen. Die AOK-Versicherten Beschäftigten in Call-Centern im Rheinland waren 2002 pro Fall 8,7 Tage arbeitsunfähig, im Jahr 2005 schon 10,2 Tage. Im Rheinland insgesamt hat sich in den letzten drei Jahren die durchschnittliche Fehlzeitendauer bei gut 12 Kalendertagen eingependelt.

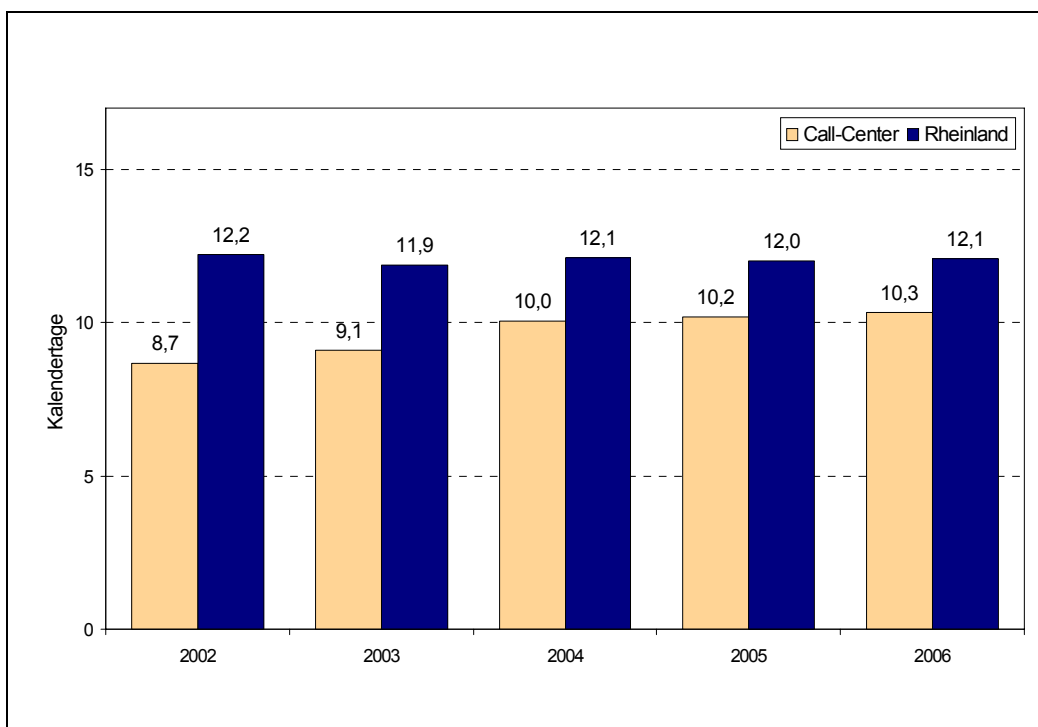


Abbildung 15: Arbeitsunfähigkeitsdauer in Kalendertagen 2002-2006

### 6.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER NACH ALTER

Der Faktor „Alter“ hat einen starken Einfluss auf die Falldauer. Wenn auch der Altersdurchschnitt der Beschäftigten in Call-Centern momentan noch eher jung ist, werden doch auch in dieser Branche lang andauernde Erkrankungen wahrscheinlicher. Das Problem wird sich in Zukunft verstärken. Im BGF-Institut bieten qualifizierte Demografie-Berater schon heute besondere Programme für die älteren Beschäftigten an, die in vielen Betrieben bereits umgesetzt werden.

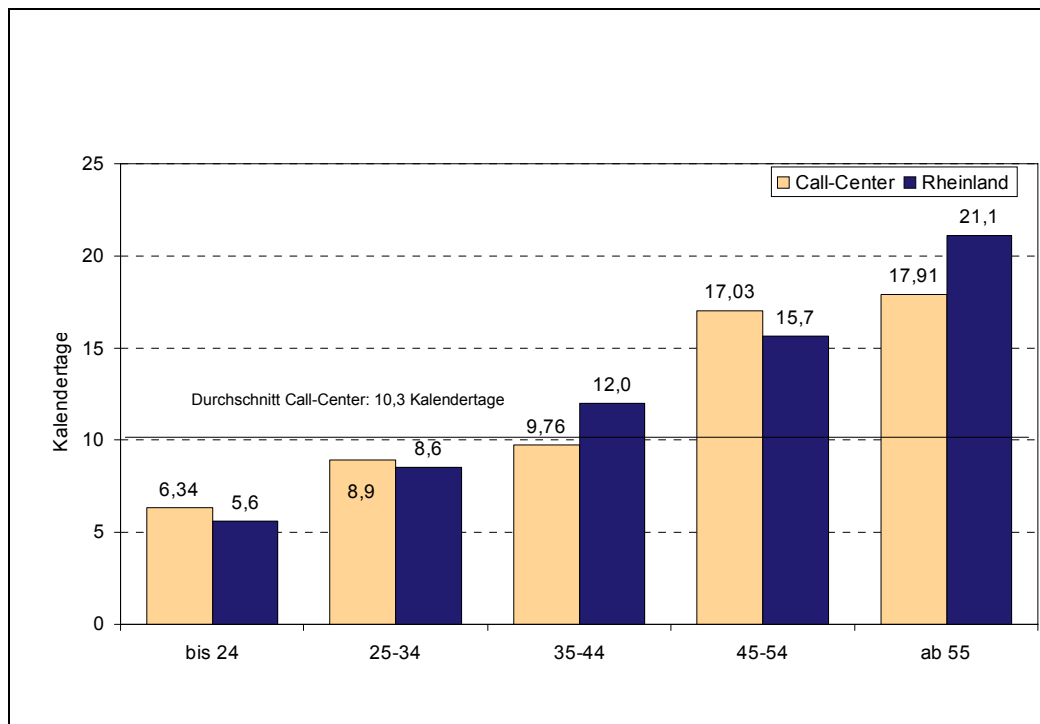


Abbildung 16: Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter

Die durchschnittliche Krankheitsdauer steigt bis zum Alter von 44 Jahren fast linear an. Dann ist ein deutlicher Anstieg um rund 74% zu verzeichnen. Bei den AOK-Versicherten Beschäftigten in Call-Centern im Rheinland bis 24 Jahre dauerte ein Krankheitsfall 2006 durchschnittlich 6,34 Kalendertage. Rund zwei Tage weniger als der Rheinlandschnitt verursachten die 35-44-Jährigen. Die Beschäftigtengruppe „45-54 Jahre“ wiesen mehr als doppelt so viele Arbeitsunfähigkeitstage aus wie die jüngste Beschäftigtengruppe. Die älteren Beschäftigten in Call-Centern ab 55 Jahre waren im Durchschnitt zweieinhalb Wochen (18 Tage) je Krankheitsfall arbeitsunfähig.

## 6.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER NACH ALTER UND GESCHLECHT

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit weist geschlechtsspezifische Unterschiede auf. Nur in der Altersgruppe „ab 25-34 Jahre“ sind die AOK-Versicherten Frauen in Call-Centern durchschnittlich länger arbeitsunfähig als die Männer. Frauen weisen in den vier unteren Altersstufen deutlich mehr Fälle und Tage auf als ihre männlichen Kollegen. Dennoch ist die Erkrankungsdauer kürzer. Erklärungsmuster, warum die Erkrankungen bei den Männern schwerwiegender zu sein scheinen als bei den Frauen, müssten überprüft werden. Bis zum Alter von 35 Jahren liegt die Erkrankungsdauer sowohl von Frauen als auch von Männern unter der durchschnittlich ermittelten Arbeitsunfähigkeitsdauer in Call-Centern allgemein.

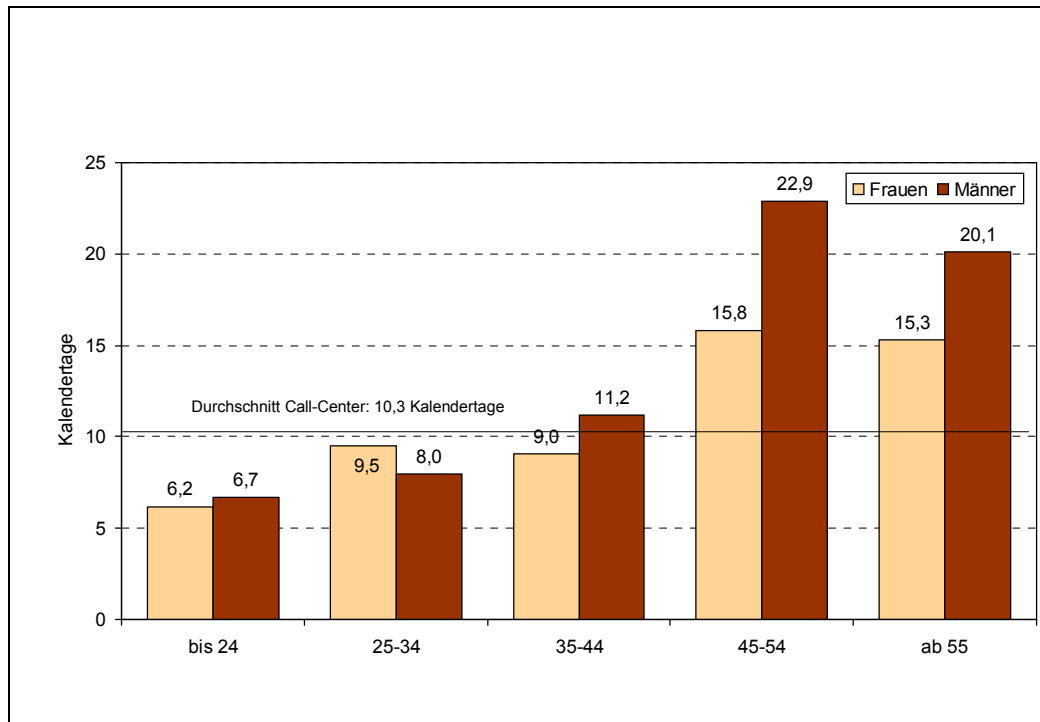


Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter und Geschlecht

## 7 ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE

Die im Laufe eines Jahres angefallenen Arbeitsunfähigkeitstage sind das Produkt der beiden vorhergehend beschriebenen Faktoren „Arbeitsunfähigkeitsfälle“ und „Arbeitsunfähigkeitsdauer“. Aus dieser Zahl gemeldeter krankheitsbedingter Fehltagelassen sich die verschiedenen Krankenstände errechnen, die im Kapitel 4 besprochen wurden.

Die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage in den letzten fünf Jahren zeigt sowohl für die Branche „Call-Center“ als auch für das Rheinland einen allgemein kontinuierlichen Abwärtstrend. In vergangenen Jahren sind jeweils noch nie so wenige Arbeitsunfähigkeitstage gezählt worden wie im Jahr 2006.

Im Jahr 2002 traten gruppenspezifisch die meisten Arbeitsunfähigkeitstage auf, damals waren 100 Versicherte in Call-Centern im Rheinland 2.569 Kalendertage arbeitsunfähig. Rasch abnehmende Krankheitstage ließen das bis dahin hohe Niveau auf rund 2.100 Kalendertage (je 100 Versichertenjahre) im Jahr 2006 absinken. Gegenüber 2002 waren es im Jahr 2006 470 Kalendertage bzw. rund 18% weniger Fehltagel.

Seit 2002 wurden jedes Jahr in den Call-Centern im Rheinland jeweils deutlich mehr krankheitsbedingte Fehltagel je 100 Versichertenjahren ermittelt als für das Rheinland gesamt.

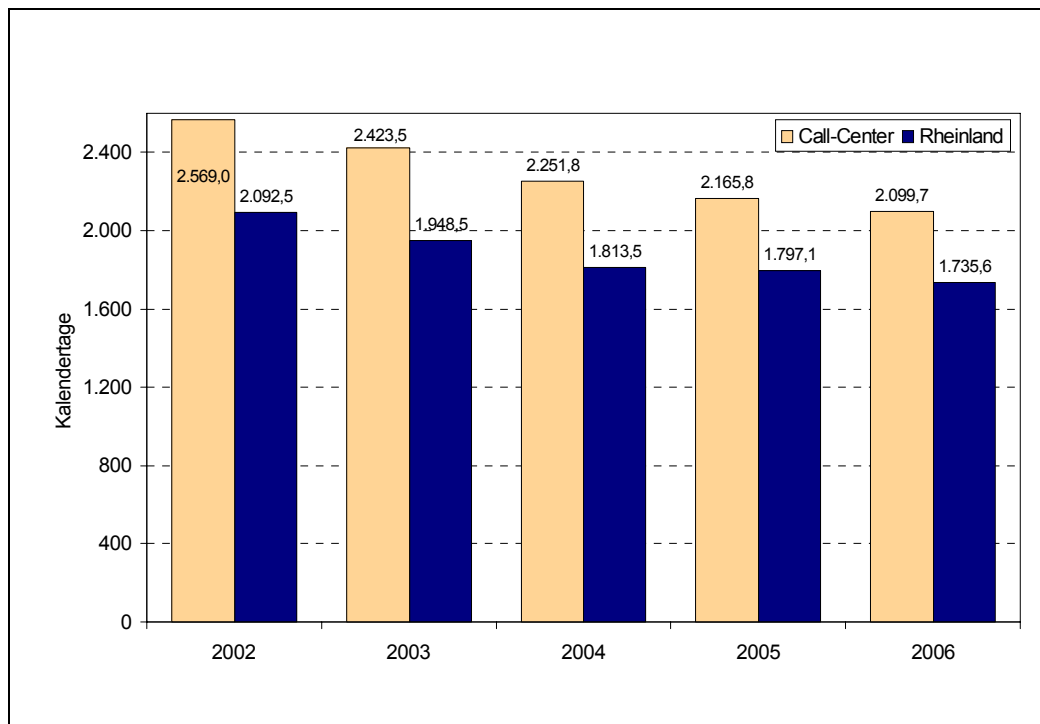


Abbildung 18: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre 2002-2006

## 7.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE NACH ALTER UND GESCHLECHT

Schon heute liegt in einigen Betrieben das Durchschnittsalter der Belegschaft über 40 Jahre und wir stellen häufig einen Anstieg des Durchschnittsalters in den letzten Jahren fest. Aus dieser Entwicklung wird es in Zukunft mehr Krankheitstage in den Betrieben geben, weil die Regeneration des Körpers mit steigendem Alter oft länger dauert und chronische Erkrankungen altersbedingt zunehmen. Ähnliche Tendenzen lassen sich in der eigentlich noch verhältnismäßig jungen Branche „Call-Center“ feststellen. Auch hier steigen die Arbeitsunfähigkeitstage mit dem Alter an.

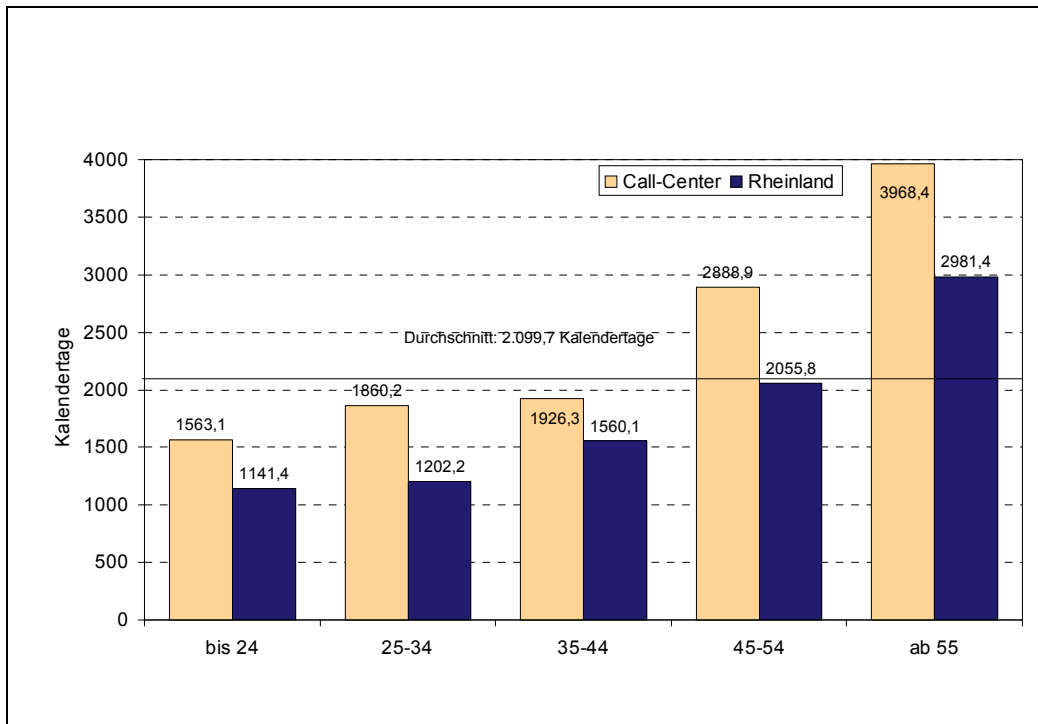


Abbildung 19: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Alter

Im Jahr 2006 lag die Zahl der Krankheitstage der Beschäftigten über 55 Jahre 2,5-mal höher als die der Beschäftigten bis 24 Jahre. In allen Altersstufen werden die Werte des Rheinlandes deutlich übertroffen.

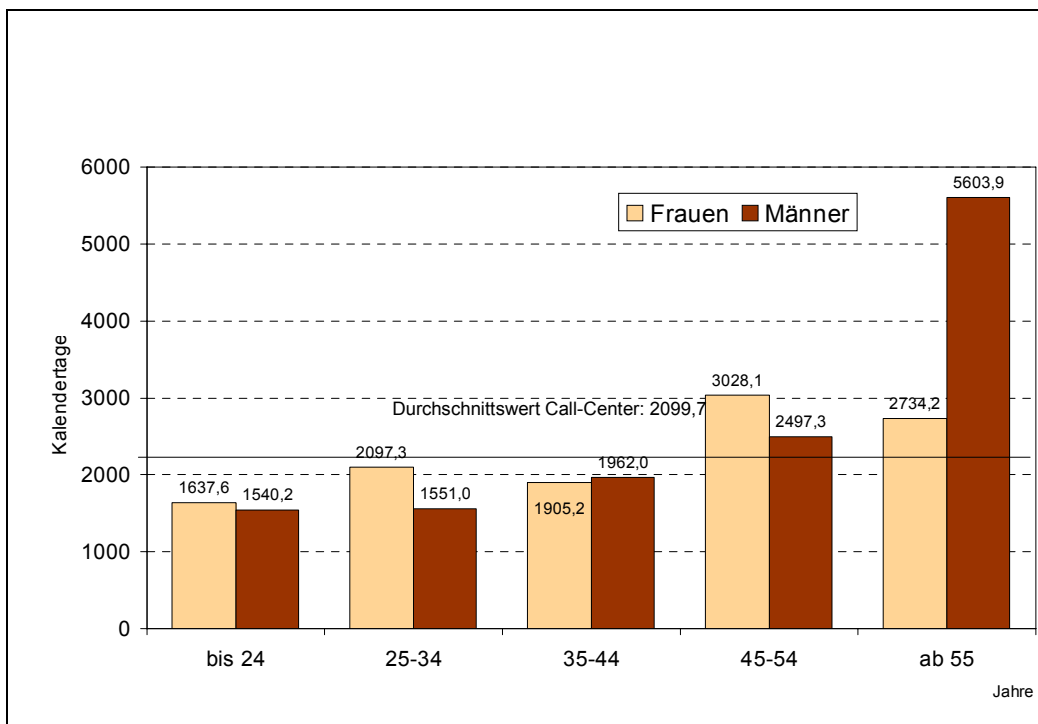


Abbildung 20: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Alter und Geschlecht

Bis auf eine Altersgruppe, die 45-54-Jährigen, verursachen die versicherten Männer in Call-Centern im Durchschnitt mehr Arbeitsunfähigkeitstage als die Frauen. Bei der Beschäftigten-

gruppe „45-54 Jahre“ fällt die längere Krankheitsdauer der männlichen Beschäftigten ins Gewicht (Abb. 20).

Für die Frauen zwischen „35 und 44 Jahre“ und „ab 55 Jahre“ wurden jeweils weniger Arbeitsunfähigkeitstage registriert als für die Männer. Für die Frauen in der Altersgruppe „45-54 Jahre“ wurden im Jahre 2006 die meisten Arbeitsunfähigkeitstage (3.028,1 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherte) verzeichnet. Bei den Männern waren es in der Altersstufe „ab 55 Jahre“ 5.603,9 Kalendertage. Bitte beachten Sie die relativ kleine Auswertungsgruppe in dieser Altersstufe, die durchaus zu „Verzerrungen“ in der Statistik führen kann.

## 8 KRANKHEITSARTEN

Die Einzeldiagnosen der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden für die Analyse in Hauptgruppen zusammengefasst. Dabei folgen wir der Systematik des ICD 10. In den Diagnoseauswertungen gehen wir auf zwölf der aufgeführten Gruppen näher ein, deren Bezeichnung und Zuordnung Sie der Tabelle entnehmen können:

	<b>Bezeichnung</b>	<b>Bezeichnung im vorliegenden Bericht</b>
A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	
C00-D48	Neubildungen	
D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen
G00-H95	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (Auge, Ohr)	Nervensystem, Sinnesorgane
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	Herz-Kreislaufkrankungen
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	Atemwegserkrankungen
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	Verdauungserkrankungen
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Muskel-Skelett-Erkrankungen
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	Werden im Bericht getrennt nach Arbeitsunfällen (mit Wegeunfällen) und Sonstigen Unfällen aufgeführt
V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	

## 8.1 VERTEILUNG DER KRANKHEITSARTEN NACH FALLHÄUFIGKEIT

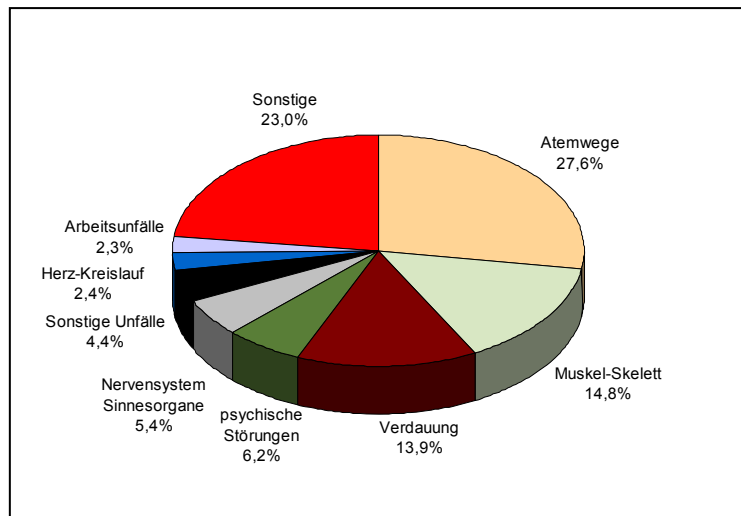


Abbildung 21: Krankheitsarten nach Fallhäufigkeit

Nur sechs Krankheitsarten verursachen fast drei Viertel (72%) aller Arbeitsunfähigkeitsfälle. In der nächsten Abbildung werden die Krankheitsarten mit den höchsten Anteilen an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen dargestellt. Von den Ärzten wurden im Jahr 2006 27,6% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Versicherten Mitarbeitern in Call-Centern im Rheinland

als Atemwegserkrankungen und 14,8% als Muskel-Skelett-Erkrankungen bescheinigt. An dritter Stelle lagen mit 13,9% die Verdauungskrankheiten, gefolgt von den psychischen Störungen (6,2%). 5,4% der Fälle werden durch Erkrankungen des Nervensystems und Sinneserkrankungen verursacht. Der Anteil der Haus-, Sport- und Freizeitunfälle beträgt 4,4% und somit lagen diese an sechster Stelle in der Fallhäufigkeit. Jeweils unter 3% sind auf Diagnosenarten wie Herz-Kreislauferkrankungen und Arbeitsunfälle entfallen. Alle anderen Krankheitsarten wurden unter den „Sonstigen Erkrankungen“ zusammengefasst.

## 8.2 VERTEILUNG NACH DEM ANTEIL AN DEN ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGEN

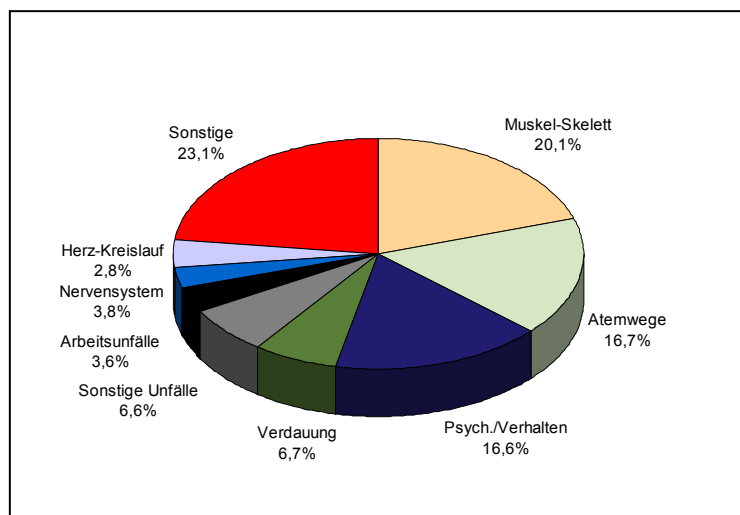


Abbildung 22: Krankheitsarten nach Arbeitsunfähigkeitstagen

Bei der Verteilung der Krankheitsarten nach Arbeitsunfähigkeitstagen ergibt sich eine andere Rangordnung: Knapp 20% aller Fehltage resultieren aus Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Mit einem Anteil von 16,7% folgen die Atemwegserkrankungen und 16,6% aller Ausfalltage sind auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Auf Rang vier liegen die Verdauungs-

erkrankungen, dicht gefolgt von Erkrankungen infolge eines Unfallgeschehens.

### 8.3 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE UND –TAGE JE 100 VERSICHERTENJAHRE

Die prozentuale Verteilung der Krankheitsarten nach Fällen und Tagen, wie sie die beiden Kreisdiagramme auf der vorherigen Seite zeigen, kann durch epidemisch auftretende Krankheiten beeinflusst werden. Es kann zu einer Über- bzw. Untergewichtung einzelner Krankheitsarten kommen, wenn, wie im Jahr 2005 geschehen, z.B. eine Erkältungswelle den Anteil der Atemwegserkrankungsfälle stark ansteigen lässt. So bedingen dann viele Atemwegserkrankungen, prozentual gesehen, weniger Krankheitsfälle der anderen Diagnosen. Eine bessere Aussagekraft wird erreicht, wenn die Arbeitsunfähigkeitsfälle und –tage auf 100 Versichertenjahre berechnet werden. Denn dann werden beim Anstieg einer Diagnose die Werte der anderen nicht beeinflusst.

**Tab. 6: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Diagnosen**

	Call-Center	Rheinland
Diagnoseart	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ
Krankheiten des Atmungssystems	<b>350,6</b>	236,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	421,9	<b>511,7</b>
Krankheiten des Verdauungssystems	<b>141,2</b>	114,7
Psychische und Verhaltensstörungen	<b>347,8</b>	128,7
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (Auge, Ohr)	<b>79,7</b>	67,5
Private Unfälle	139,1	<b>145,1</b>
Krankheiten des Kreislaufsystems	58,7	<b>107,1</b>
Arbeits- und Wegeunfälle	75,4	<b>111,0</b>

Krankenstände errechnen sich aus den krankheitsbedingten Ausfalltagen. Die Häufigkeit und die Dauer von Erkrankungen sind bei den aufgeführten Krankheitsarten recht unterschiedlich. So führte die relativ kurze Erkrankungsdauer der am häufigsten auftretenden Atemwegserkrankungen „nur“ zu 351 Krankheitstagen je 100 Versicherte. Die etwas selteneren Muskel-Skelett-Erkrankungen, mit einer im Durchschnitt sehr viel längeren Dauer, ergaben im Jahr 2006 dagegen 422 Fehltage je 100 Versichertenjahre.

Im folgenden Abschnitt sollen die einzelnen Krankheitsarten in ihren Verläufen in den letzten fünf Jahren dargestellt und die unterschiedliche Ausprägung in den Altersstufen und bei den Geschlechtern gezeigt werden.

## 8.4 MUSKEL-SKELETT-ERKRANKUNGEN

Der größte Anteil an den krankheitsbedingten Fehltagen wurde im Jahr 2006, wie auch im Rheinland insgesamt, von den Muskel-Skelett-Erkrankungen hervorgerufen.

Im Jahr 2002 gab es 507 AU-Tage je 100 Versichertenjahre, bis zum Jahr 2006 ist diese Erkrankungsgruppe um 16,8% auf 422 AU-Tage zurückgegangen. Dies ist der niedrigste Wert seitdem diese Daten erfasst werden.

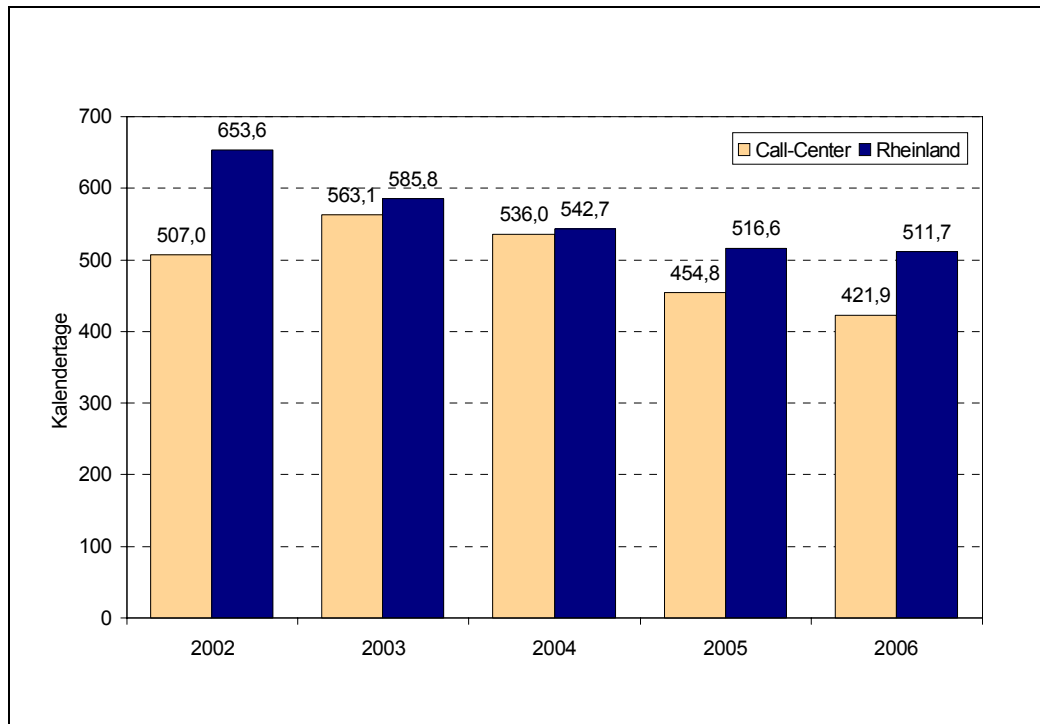


Abbildung 23: Muskel-Skelett-Erkrankungen, AU-Tage je 100 Versichertenjahre 2002-2006

Die niedrige Zahl ist einerseits auf die immer weiter sinkende Fallzahl dieser Diagnoseart zurückzuführen (2002: 43,1 Fälle; 2006: 30,0 Fälle je 100 Versichertenjahre).

Die häufigsten Unterdiagnosen waren 2006 die Schmerzen im Rücken<sup>8</sup>, Bandscheibenschäden, Sonstige Spondylopathien. Diese Diagnosen machten bei den Beschäftigten im Dienstleistungsbereich und an Bildschirmarbeitsplätzen einen hohen Anteil an allen Arbeitsunfähigkeitstagen aus. Fehlhaltungen bzw. starre Haltung können die Symptome auslösen. Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens traten in den Call-Centern 2,4mal häufiger auf als im Rheinland gesamt.

<sup>8</sup> Pro Jahr entstehen in der Bundesrepublik Deutschland Kosten von 25 Milliarden Euro aufgrund von Rückenschmerzen. Knapp ein Viertel entfällt auf die Diagnostik und Therapie, drei Viertel auf Folgekosten, wie Krankengeldzahlungen und Frührente. Publiziert auf dem 18. Deutschen interdisziplinären Schmerzkongress 15.-17. März 2007, Frankfurt, z.B. in MedReport, Nr. 13/31. Jahrgang 2007

Tab. 7: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Unterdiagnosen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre

Unterdiagnose	Call- Center AU-Tage je 100 VJ	Rheinland AU-Tage je 100 VJ
M 54 Rückenschmerzen	168,7	<b>202,2</b>
M 53 Sonst. Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens	<b>63,3</b>	26,2
M 51 Sonstige Bandscheibenschäden	27,9	<b>36,9</b>
M 48 Sonstige Spondylopathien	<b>19,5</b>	2,2
M 19 Sonstige Arthrose	<b>19,0</b>	7,32
M 65 Synovitis und Tenosynovitis	<b>17,4</b>	15,0
M 77 Sonstige Enthesopathien	14,8	<b>25,9</b>
M 75 Schulterläsionen	5,1	<b>30,3</b>

Betrachtet man die Anzahl der Krankheitsfälle der Muskel-Skelett-Erkrankungen nach Altersstufen, so ist zwischen den beiden Altersstufen „45-54“ und „ab 55“ Jahre der größte Anstieg auszumachen. In diesem Zeitraum nehmen die Krankheitsfälle um gut 40% zu. Die Mitarbeiter der Altersstufe „45-54“ sind um 21% häufiger krank als die der Altersstufe „35-44“ Jahre; die 35-44-Jährigen haben ebenfalls wie die 25-34-Jährigen rund 10% mehr Krankheitsfälle als die jeweilige Altersstufe darunter. Bei dieser Diagnosegruppe nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle mit dem Alter kontinuierlich zu. Bis auf die Altersstufe „35-44 Jahre“ wurden in allen Altersgruppen die Werte des Rheinlandes überschritten.

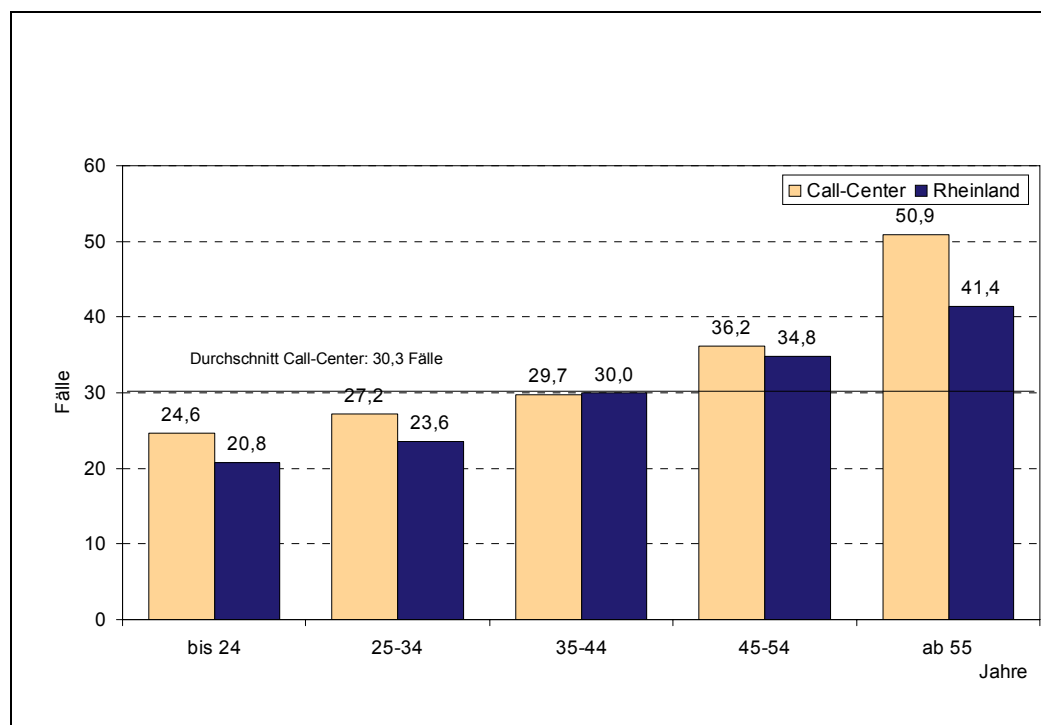
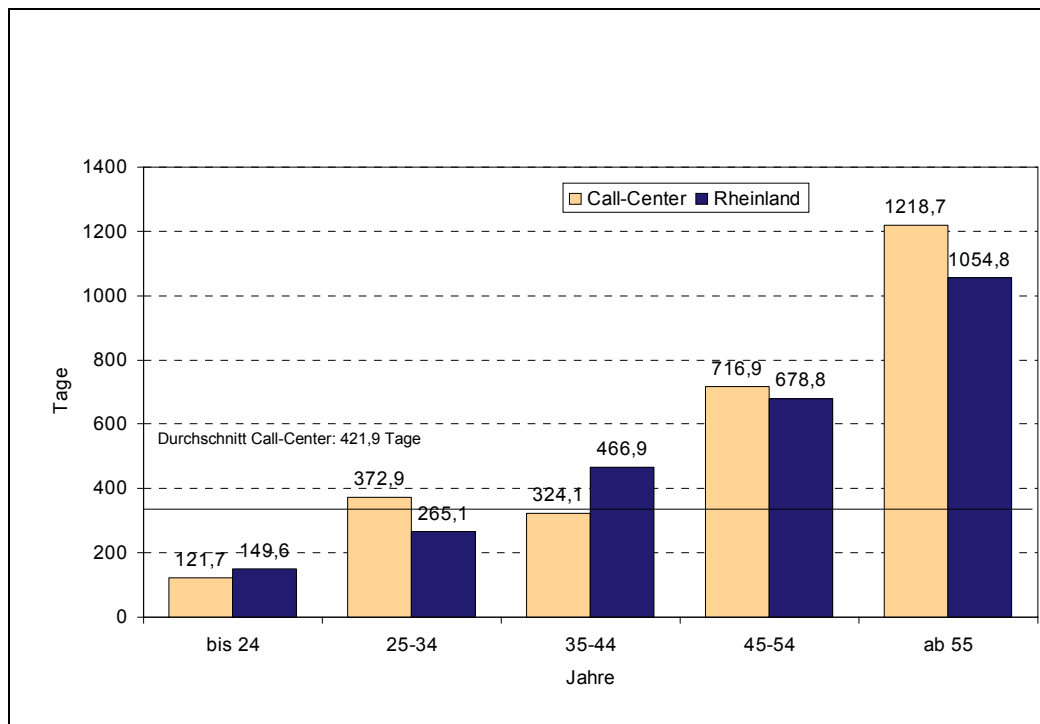


Abbildung 24: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Altersstufen

Während die Fallzahl zwischen 10,5% (von der Altersgruppe „bis 24“ zur Altersgruppe „25-34 Jahre“) und 9,2% (von der Altersgruppe „25-34“ zur Altersgruppe „35-44“ Jahre) zulegte, stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage in den Altersstufen noch sehr viel deutlicher an:



**Abbildung 25: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Altersstufen**

Die bis 24-Jährigen hatten im Jahr 2006 knapp 121 Arbeitsunfähigkeitstage (je 100 Versichertenjahre). Bei der nachfolgenden Altersgruppe stieg die Zahl der Fehltage dieser Diagnosen um mehr als das dreifache (306%) an, so dass für die 25-34-Jährigen bereits 372 Ausfalltage anfielen. In der nächsten Altersstufe ging die Anzahl der AU-Tage wiederum auf 324,1 AU-Tage (je 100 Versichertenjahre) zurück. Um 221% bzw. 69% erhöhten sich die Tage im weiteren Altersverlauf. Für die ältesten Beschäftigten wurden mehr als 1.218 Ausfalltage je 100 Versichertenjahre registriert.

Die Tätigkeit der Call-Center-Mitarbeiter besteht aus Bildschirmarbeit, die im Sitzen ausgeführt wird. Die Arbeitsbedingungen sind in der Regel durch die geringe Denkanforderung und die gleichförmigen Tätigkeiten monoton. Durch das ständige Sitzen entstehen Zwangshaltung des Stütz- und Bewegungsapparates, Daueranspannung der Beschäftigten in Call-Centern ist sowohl durch die Bildschirmarbeitsplätze, aber auch durch das ständige Telefonieren, wenn auch mittlerweile überwiegend mit Headset, vorprogrammiert. Die Krankheits-symptome sind einerseits von „normalen Bildschirmarbeitsplätzen“ bekannt: Schulter- und Nackenverspannungen, Kopfschmerzen, Augenbeschwerden (durch die starke Beanspruchung der Augen). Hinzu kommen häufig schlechte Licht- bzw. Beleuchtungs- und Klimaverhältnisse. Um Gesundheitsbeschwerden im Muskel-Skelett-Bereich zu vermindern und die

Krankenstände unter den Beschäftigten zu reduzieren, empfiehlt sich eine ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes, z. B. durch Stühle, die das dynamische Sitzen ermöglichen, Schreibtische, die höhenverstellbar und genügend Freiraum für die variable Gestaltung der Arbeitsplatzgestaltung bieten, Einhaltung der Bildschirmarbeitsverordnung, Maßnahmen im Bereich der Lärmdämmung und die Gewährleistung ausreichender Luftfeuchtigkeit. Ebenso wird die räumliche Enge in Call-Centern vielfach als Belastung empfunden. Für das eigene Wohlbefinden und für die Konzentrationsfähigkeit ist eine etwas großzügigere Platzgestaltung eher förderlich.

Die Muskel-Skelett-Erkrankungen treten besonders häufig und chronisch auf, oder auch mehrere auf einmal. Dennoch zählen sie allgemein eher zu den „unspezifischen“ Krankheitsbildern und fallen nicht unter „spezifische Berufskrankheiten für Call-Center“. Trotzdem zeigen die Werte, dass Mitarbeiter in Call-Centern hohen Belastungen ausgesetzt sind.

Deshalb haben in letzter Zeit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung maßgeblich dazu beigetragen, dass durch gezielte Programme und Schulungen im Bereich der Rückengesundheit am Arbeitsplatz die Tendenzen bei den Muskel-Skeletterkrankungen rückläufig sind. Das BGF-Institut erstellt in Zusammenarbeit mit Betrieben der Call-Center-Branche eine Ideenliste, die betriebsspezifisch umgesetzt und ergänzt werden kann.

Zudem ist das Thema Arbeitsergonomie inzwischen Call-Center-spezifisch u.a. durch verschiedene Forschungsprojekte - z. B. Projekt CCall - Arbeitsumgebung im Call-Center ([www.ccall.de](http://www.ccall.de)) - weitgehend bearbeitet.

## 8.5 ATEMWEGS-ERKRANKUNGEN

Bei den Atemwegserkrankungen haben Häufigkeit und Intensität von Erkältungswellen einen großen Einfluss auf die Zahl der Erkrankungsfälle. Im Jahr 2006 hat sich der Wert im Rheinland auf 35 Fälle stark reduziert. Noch nie seit der Registrierung dieser Zahlen gab es im Rheinland weniger Atemwegserkrankungen.

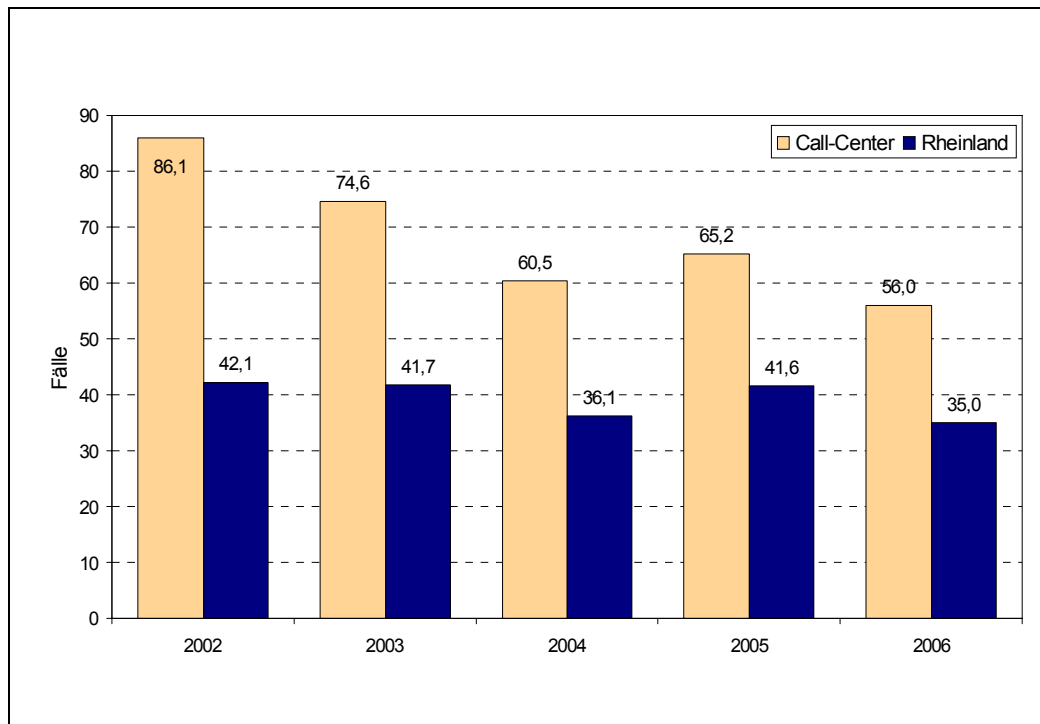


Abbildung 26: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre, 2002-2006

In den Call-Centern ist die Tendenz bei den Fallzahlen auf hohem Niveau ebenfalls eher rückläufig, abgesehen von dem „Zwischenhoch“ in 2005. Dennoch lagen in allen Jahren die Werte des Call-Centers deutlich höher als im Rheinland. Im Jahr 2006 gab es in der Branche 21 Fälle bzw. 37,5% (je 100 Versichertenjahre) mehr.

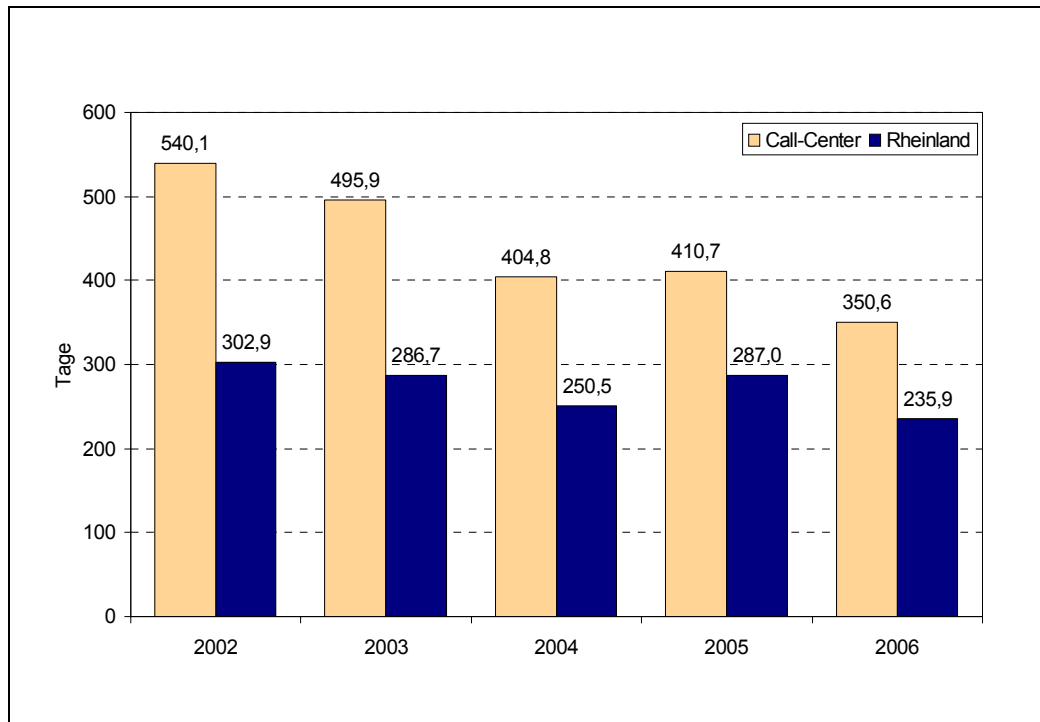


Abbildung 27: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2002-2006

Auch bei den Arbeitsunfähigkeitstagen für die Diagnosegruppe Atemwege liegen die branchenspezifischen Werte deutlich über den Werten für das Rheinland. Im Jahr 2002 waren es 540, im Jahr 2006 kamen auf 100 Versichertenjahre in der Branche rund 350 Ausfalltage, ein Minus von 35,2%. Tendenz weiter sinkend.

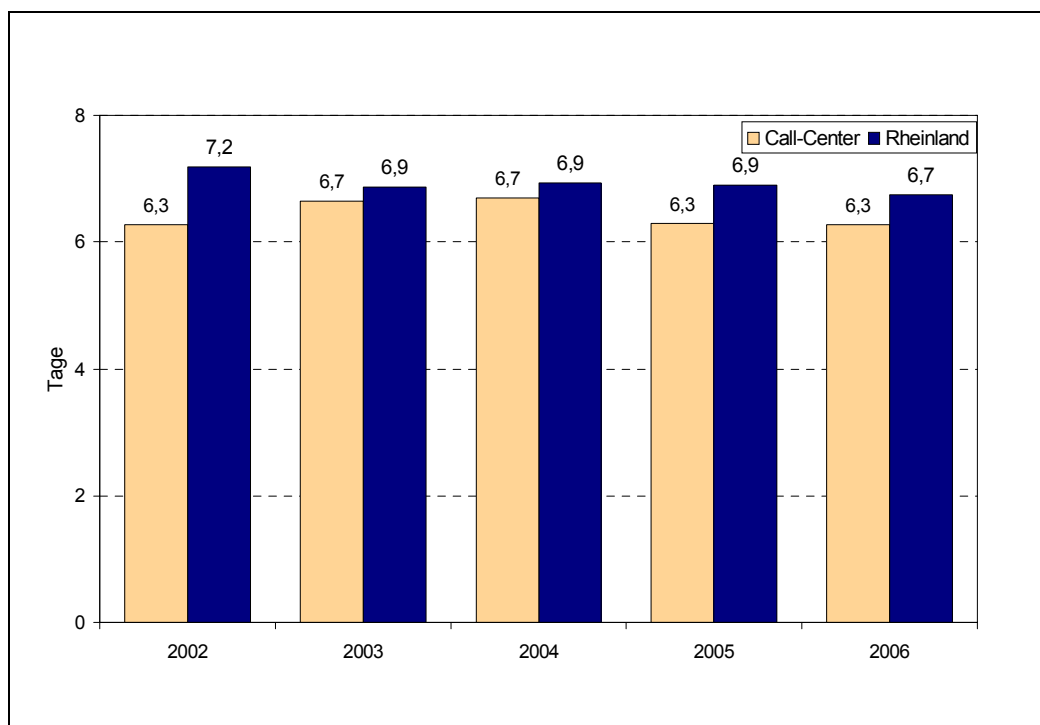


Abbildung 28: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsdauer je 100 Versichertenjahre, 2002-2006

Atemwegserkrankungen verursachen in Call-Centern nur relativ kurze Ausfallzeiten (durchschnittlich 6,3 Kalendertage pro Fall in 2006). Obwohl AU-Fälle und AU-Tage dieser Diagnosegruppe nach einem kurzfristigen Anstieg im Jahr 2005 seit 2002 weiter sinken, ist die Dauer über die fünf Jahre relativ konstant geblieben. Seit 2002 liegt die Erkrankungsdauer jeweils unter den Werten des Rheinlandes gesamt.

Zu den Atemwegserkrankungen gehört sowohl der grippale Infekt als auch die Lungenentzündung. Folgende Unterdiagnosen sind auffällig:

**Tab. 8: Atemwegs-Erkrankungen, Unterdiagnosen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre**

<b>Unterdiagnose</b>	<b>Call-Center AU-Tage je 100 VJ</b>	<b>Rheinland Au-Tage je 100 VJ</b>
J 06 Akute Infektion der oberen Atemwege	<b>83,3</b>	55,7
J 20 Akute Bronchitis	<b>63,3</b>	44,5
J 40 Bronchitis, die nicht als akut oder chronisch bezeichnet	<b>35,0</b>	26,2
J 32 Chronische Sinusitis	<b>25,1</b>	10,0
J 03 Akute Tonsillitis	<b>22,6</b>	13,0
J 01 Akute Sinusitis	<b>19,3</b>	13,5

In allen Unterdiagnosen werden für die Branche Call-Center mehr Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherte(njahre) attestiert als für das Rheinland gesamt. Zu bedenken ist hierbei, dass das Arbeitsmittel der Beschäftigten in Call-Centern ihre Stimme ist. Leiden die Beschäftigten dann auch nur schon an einem Schnupfen oder verspüren Sie ein Kratzen im Hals, dann können Sie ihre Stimme nicht mehr vollwertig einsetzen, während Beschäftigte anderer Branchen dennoch weiterarbeiten können.

Der Arbeitsumgebung an Call-Center-Arbeitsplätzen sollte also nach wie vor eine hohe Bedeutung zukommen, da die äußeren Bedingungen wie Luftfeuchtigkeit, Temperatur, Schall, aber auch die Dauerbelastung der Stimmbänder für die Gesundheit der Atemwege kein unterschätzendes Risiko darstellen. Viele Auslöser für Atemwegserkrankungen sind bekannt und können vermieden werden.

Problematisch kann ebenfalls z.B. der Lärmpegel sein, wenn dieser zu Hoch-Zeiten in Großraumbüros über den erlaubten Werten für Bildschirmarbeitsplätze liegt. Denn durch die erhöhte Lautstärke wird nicht nur die Konzentration beeinflusst, sondern die Mitarbeiter müssen Gehör und Stimme noch stärker anstrengen, um den Kunden am Telefon zu verstehen.

Aber auch Temperatur und Luftfeuchtigkeit sollten in Call-Centern regelmäßig überprüft werden, da eine zu niedrige Luftfeuchtigkeit für die Atemwege (aber auch für die Augen) eine enorme Belastung bedeutet. Stimmtrainings sollten obligatorisch für jeden Mitarbeiter regelmäßig als Weiterbildungsbaustein angeboten werden. Darüber hinaus kann auch „unvorsichtiges Verhalten im Alltag“ (z.B. Tragen von wettergerechter Kleidung) eine Ursache für das Auftreten von Atemwegserkrankungen sein, vor allem kann dies bei der „jungen Branche

Call-Center“ zutreffen. Neben den körperlichen Belastungen gibt es aber auch motivationale Gründe, die zu Fehltagen in dieser Diagnosegruppe führen. So kann im wörtlichen Sinne „die Nase voll haben“ Arbeitsunfähigkeiten auslösen. Ebenso wird durch Tabakrauch, dauerhaft aktiv oder passiv inhaliert, die Entstehung von chronischer Bronchitis und Lungenkrebs gefördert.

## 8.6 VERDAUUNGSEKRANKUNGEN

Als Verdauungserkrankung diagnostizierten die Ärzte im Jahr 2006 für die Beschäftigten in Call-Centern 13,9% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle und 6,7% aller Arbeitsunfähigkeitstage.

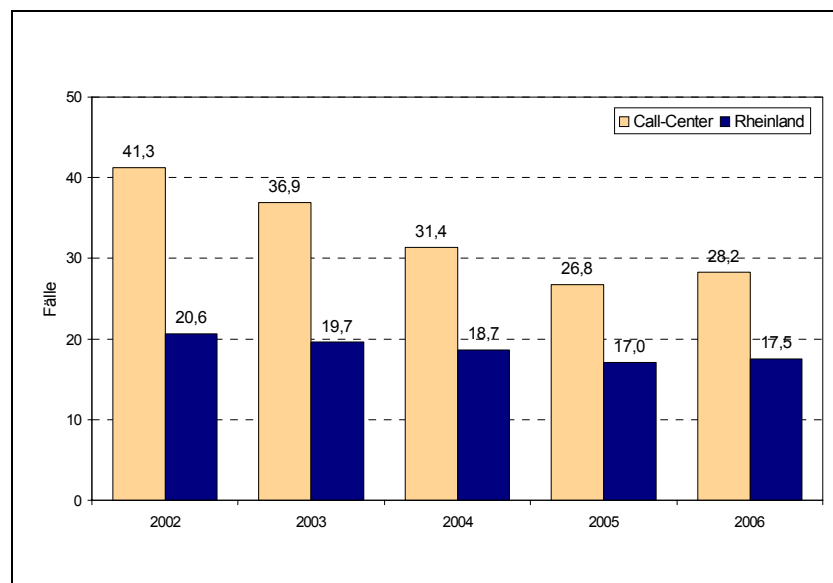
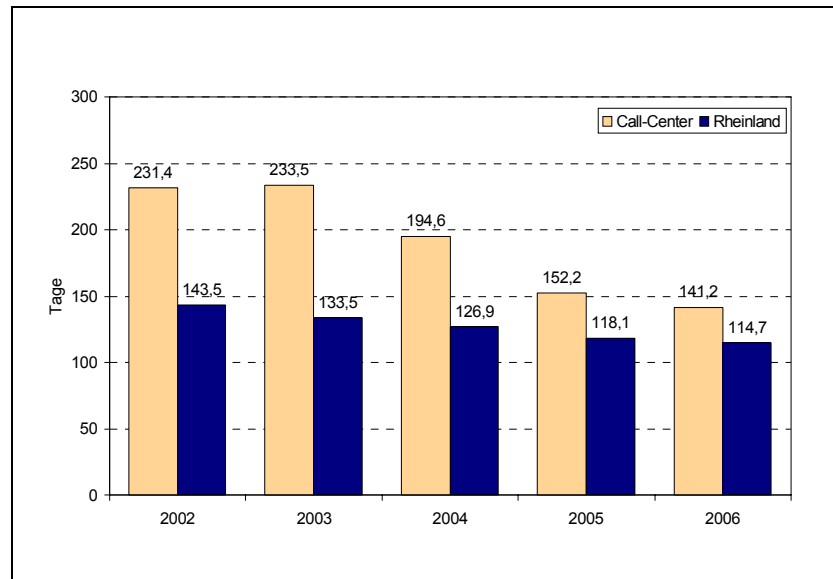


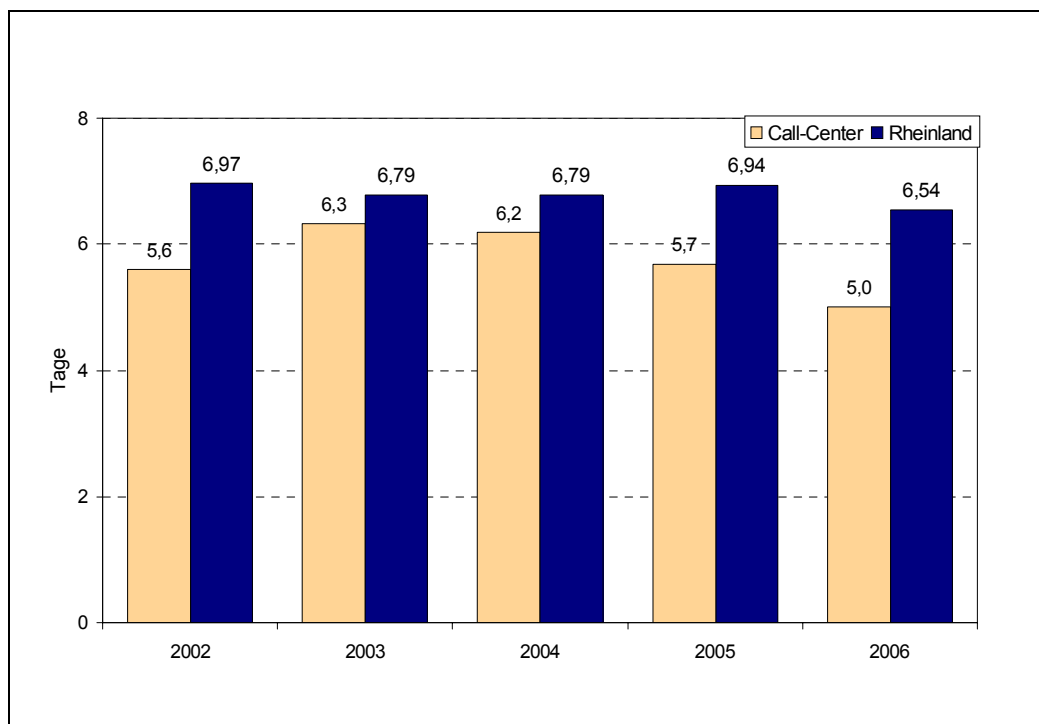
Abbildung 29: Verdauungserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Altersstufen, 2002-2006

Als eine der wenigen Diagnosearten stieg sie gegenüber dem Vorjahr um knapp anderthalb Fälle (je 100 Versicherte) auf 28,2 an, blieb aber deutlich unter der Fallzahl aus dem Jahr 2002 (41,3). Die Verdauungserkrankungen sind in Call-Centern nach wie vor die dritthäufigste Erkrankungsursache (vgl. Abbildung 21).



**Abbildung 30: Verdauungserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre, 2002-2006**

Auch die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage dieser Diagnosegruppe ist weiter rückläufig und ist seit 2002 um rund 90 Tage (je 100 Versichertenjahre) bzw. 39% zurückgegangen.



**Abbildung 31: Verdauungserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsdauer je 100 Versichertenjahre, 2002-2006**

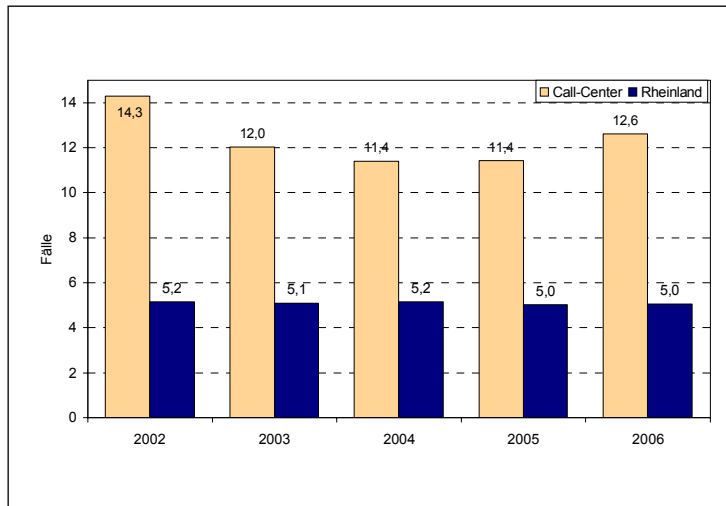
Wurden die Werte des Rheinlandes bei den AU-Fällen und AU-Tagen (je 100 Versichertenjahre) von der Call-Center-Branche deutlich überschritten, so liegen sie bei der Arbeitsunfähigkeitsdauer unter den Vergleichswerten des Rheinlandes. Dies zeigt, dass die Beschäftigten der Branche zwar häufiger aber nicht so lange an Erkrankungen des Magen-Darm-Systems leiden. Die Arbeitsunfähigkeitsdauer ist in 2006 auf 5,0 Tage je Fall gesunken. Dies ist der niedrigste Wert dieser Zeitreihe.

„Schwer im Magen liegen“, „Auf den Magen schlagen“ – hinter solchen Sätzen verbirgt sich die Verbindung zwischen Psyche und Verdauung. Stress und Angst können Auslöser für Verdauungsprobleme sowie einen nervösen Magen und Darm sein, nicht nur aber auch besonders in Call-Centern. Die Zahlen machen es deutlich: 63% aller Fälle und 64% aller Tage dieser Diagnosegruppe werden nur durch zwei Unterdiagnosen hervorgerufen: „Gastritis und Duodenitis“ (Diagnoseschlüssel K 29) und „Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis“ (Diagnoseschlüssel K 52).

Magen- und Darmbeschwerden erweisen sich in vielen Fällen als psychosomatisch. Ein offenerer Umgang mit diesen Erkrankungen kann möglicherweise dazu führen, dass auf der einen Seite die Ausfalltage der Verdauungserkrankungen abnehmen und auf der anderen Seite die Fehltage der psychischen Erkrankungen zunehmen. Die Beschwerden werden nicht mehr unter die Kategorie „Verdauung“ gefasst, sondern als psychosomatische Beschwerden diagnostiziert, was eine Verlagerung der Ausfalltage hin zu den „Psychischen Erkrankungen“ nach sich zieht.

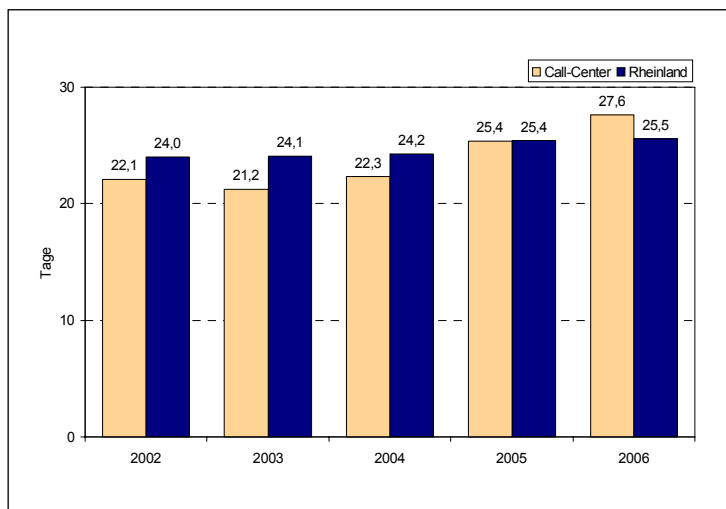
## 8.7 PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN UND VERHALTENSTÖRUNGEN

In der Rangfolge der Krankheitsfälle belegen die psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit einem Anteil von 6,2% an allen Diagnosen, ebenso wie im Rheinland den vierten Platz. In der Rangfolge der Krankheitstage ist es sogar der dritte Platz (16,6% aller Arbeitsunfähigkeitstage in der Call-Center-Branche im Rheinland).



Hat sich diese Diagnoseart bei der AOK im Rheinland im Zeitraum von 2002 bis 2006 in der Fallzahl von 5,2 auf 5,0 verringert, so ist in den Call-Centern seit 2004 ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Doppelt so viele Fälle wie im Rheinland insgesamt wurden im Jahr 2006 für die Call-Center-Branche gezählt.

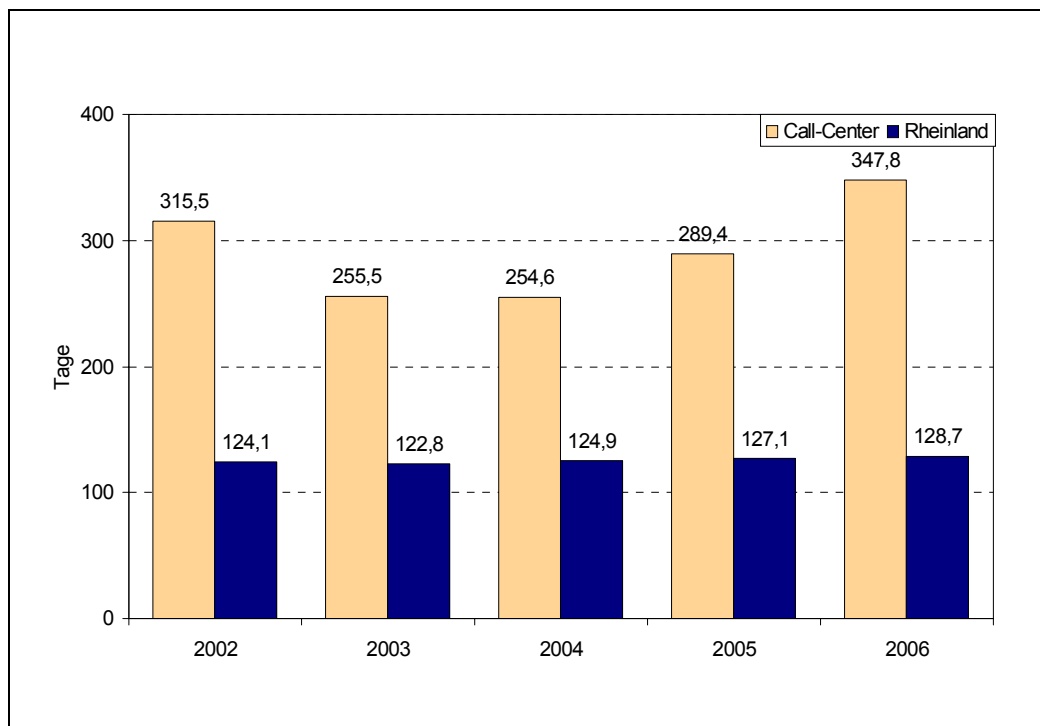
**Abbildung 32: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle, 2002-2006**



Gleichzeitig nahm die Falldauer der psychischen Erkrankungen in Call-Centern weiter zu: Im Jahr betrug die Arbeitsunfähigkeitsdauer durchschnittlich 22 Kalendertage, innerhalb von fünf Jahren verlängerte sich die Dauer auf 27,6 Tage.

**Abb. 33: Psychische Erkrankungen, durchschnittliche Falldauer, 2002-2006**

Die gestiegene Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der gleichzeitige Anstieg der Falldauer führten im Ergebnis dazu, dass die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Störungen je 100 Versicherte in den letzten fünf Jahren um 32,4 Kalendertage bzw. 10% angestiegen sind. Rechnerisch war ein Versicherter im Call-Center im Jahr 2006 3,5 Tage arbeitsunfähig krank, weil er an einer psychischen Erkrankung litt.



**Abb. 34: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre 2002-2006**

Als Ursachen für die Zunahme dieser Krankheitstage sind neben den allgemein vorzufindenden Belastungen wie u. a. Reiz- und Informationsüberflutungen, erhöhter Leistungsdruck am Arbeitsplatz und Unsicherheiten durch die persönliche und berufliche Situation zu nennen<sup>9</sup>.

Der psychische Druck in Call-Centern ist sehr hoch, da in der Regel durch die Call-Center-Betreiber Zeiten vorgegeben werden, die für das Gespräch mit dem Kunden reichen muss. Die Sache wird den Call-Centern auch dadurch nicht erleichtert, wenn davon auszugehen ist, dass die Kunden am Hotline-Telefon oft genervt sind und ihren Ärger loswerden wollen. Der Zeitdruck wird in diesem Arbeitsumfeld noch dadurch verstärkt, dass an der Decke über dem Arbeitsplatz eine „Warteschlangenanzeige“ darüber informiert, wie viele Anrufer sich aktuell in der Warteschleife befinden und wie viele Telefonate bereits abgebrochen wurden. Darüber hinaus können Gespräche jederzeit unbemerkt durch die Vorgesetzten abgehört werden und auch die genommene Pausenzeit kann ohne Probleme technisch nachvollzogen und kontrolliert werden.

Dementsprechend sind die Gestaltungsmöglichkeiten der Beschäftigten, was das Arbeitstempo betrifft, relativ gering. Mit Sicherheit dienen diese und andere Methoden, wie externe

<sup>9</sup> Forum Gesundheitspolitik, Argumente und Fakten für eine soziale Gesundheitspolitik, [www.forum-gesundheitspolitik.de](http://www.forum-gesundheitspolitik.de)

Testanrufe, der Qualitätssicherung, andererseits führen diese wiederum zu einer Dauer-Anspannung bei den Angestellten.<sup>10</sup>

Gleichfalls führt der Zwang, immer freundlich zu sein, sowie der Umgang mit schwierigen Kunden, zu psychischen Belastungen an diesen Arbeitsplätzen. Call-Center Mitarbeiter leiden ebenfalls sehr häufig unter hohen psychischen Anspannungen, da sie ständig Informationen sowohl visuell als auch auditiv, aufnehmen müssen und spontan darauf reagieren müssen. Schlüsselte man die auch die Psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen nach Schwerpunktdiagnosen auf, so treten folgende Diagnosen in der Call-Center-Branche besonders häufig auf:

**Tab. 9: Unterdiagnosen psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre**

<b>Unterdiagnose</b>	<b>Branche Call-Center AU-Tage je 100 VJ</b>	<b>Rheinland AU-Tage je 100 VJ</b>
F 32 (ICD10) Depressive Episode	<b>122,6</b>	40,5
F 43 (ICD10) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	<b>106,1</b>	24,0

Je 100 Versicherte(njahre) werden in der Branche für beide Unterdiagnosen deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage festgestellt als für das Rheinland insgesamt.

Gerade diese beiden Diagnosen stehen häufig in Zusammenhang mit der Arbeitssituation. Man weiß heute, dass auch Dauerstress ein wichtiger Auslöser für Depressionen sein kann. „Und da die Arbeitswelt zum Dauerstressor Nummer eins in der modernen Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft geworden ist, entwickeln immer mehr Menschen im Zusammenhang mit ihrer Arbeit eine extreme Erschöpfung bis hin zur Depression [...]“<sup>11</sup> Deshalb ist Prävention besonders in diesem Bereich sehr wichtig, wenn man davon ausgeht, dass ein Teil der depressiven Erkrankungen stressbedingt ist.

Um diese Belastungen so weit wie möglich abzubauen, werden empfohlen wir verschiedene organisatorische Gestaltungsmöglichkeiten: So sollten den Mitarbeitern ausreichende Erholungs- und regelmäßige Bildschirm-pausen zugestanden werden sowie die stresserzeugenden Verhaltens- und Leistungskontrollen weitestgehend abgebaut werden. Die Mitarbeiter selber können ihre Leistungsfähigkeit und Resistenz dahingehend steigern, dass sie betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, die es Ihnen ermöglichen, den hohen Anforderungen zu entsprechen. Auch das BGF-Institut bietet Call-Center in diesem Zusammenhang seine Unterstützung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Form

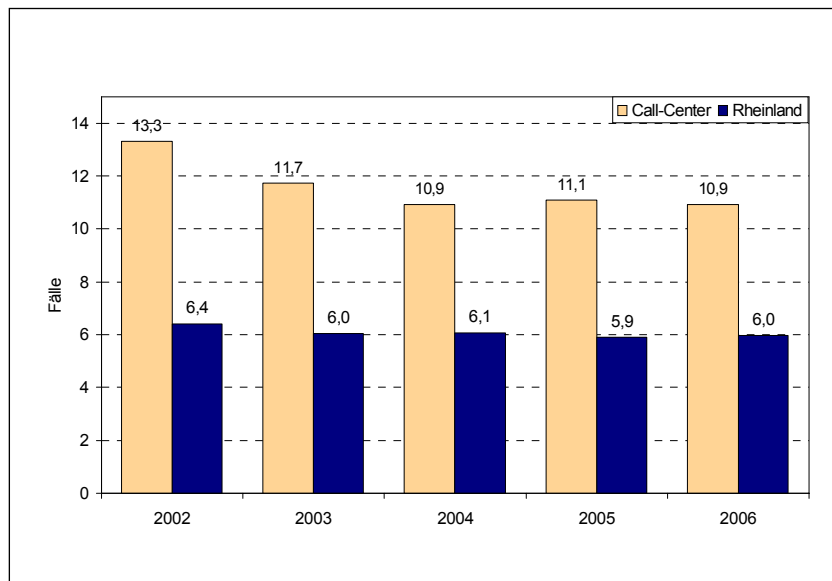
<sup>10</sup> CCall - erfolgreich und gesund arbeiten im Call-Center (im Auftrag der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft): Leitfaden für Teamleiter in Call-Centern, [http://www.rkw.de/02\\_loesung/02\\_Personalpolitik/K\\_Pub\\_Arbeit/2002\\_CCTeamleiter\\_LF.pdf](http://www.rkw.de/02_loesung/02_Personalpolitik/K_Pub_Arbeit/2002_CCTeamleiter_LF.pdf)

<sup>11</sup> aus: Unger, H-P., Kleinschmidt, C. (2006): Bevor der Job krank macht – Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann. München: Kösel-Verlag, S. 36

von Stressmanagement-Seminaren, Coachings für Gefährdete aber auch Führungskräfte, Arbeitssituationsanalyse PLS bzw. Mitarbeiterumfragen zur Ermittlung der belastenden Faktoren und durch die Implementierung einer gesundheitsförderlichen Gesprächskultur an.

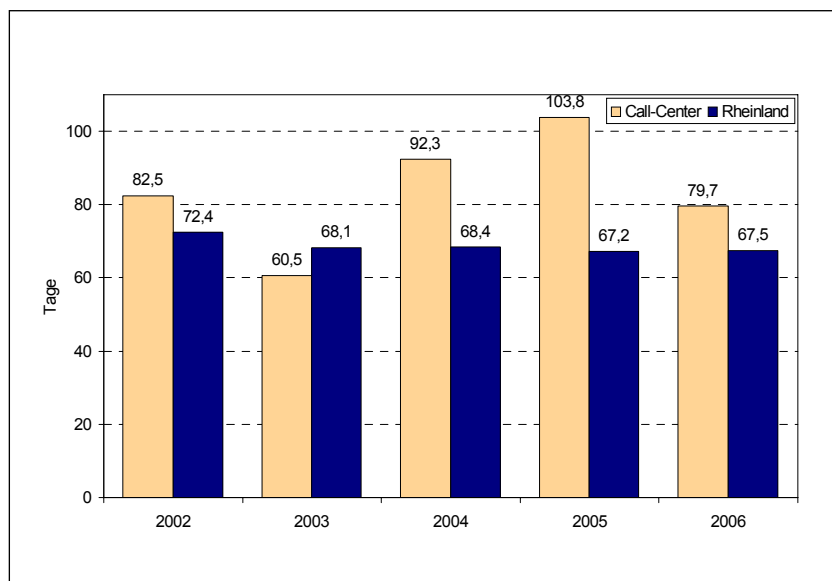
## 8.8 ERKRANKUNGEN DER NERVEN- UND SINNESORGANE

Diese Art der Erkrankungen bildet den Schluss in unserer Betrachtung der wichtigsten Krankheitsarten im Jahr 2006 in der Branche Call-Center. Nach der Anzahl der Krankheitsfälle lagen sie an fünfter Stelle der Diagnosegruppen und verursachten je 100 Versichertenjahre 10,9 Arbeitsunfähigkeitsfälle bzw. 79,7 Arbeitsunfähigkeitstage. Die Differenzen der Branchenwerte zum Rheinland sind in dieser Diagnose nach wie vor auffällig und überschreiten die Werte des Rheinlandes deutlich.



Die vier Krankheitsbilder dieser Diagnosegruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen sind die Nerven- und Sinneserkrankungen der Arme und Hände, Migräne und Schlafstörungen. Dies verwundert nicht, da die Beschäftigten in Call-Centern starken Belastungen, siehe oben, ausgesetzt sind.

**Abb. 35: Nervensystem- und Sinneserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ 2002-2006**



**Abb. 36: Nervensystem- und Sinneserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ 2002-2006**

## 8.9 AUSBLICK

Es ist davon auszugehen, dass mittlerweile viele ergonomische Verbesserungsvorschläge, Stimmtrainings usw. in den Call-Centern zumindest bekannt, aber auch umgesetzt worden sind. Deshalb ist es im nächsten Schritt wichtig, dass auch die so genannten weichen Faktoren, wie das soziale Umfeld, Kommunikation, aber auch das Thema Führung und Personalentwicklung stärker beachtet werden. Denn auch diese Themen üben, wie im Bericht beschrieben, Einfluss auf Arbeitsunfähigkeiten aus.

Denn die Arbeit in Call-Centern muss nicht unbedingt „schlechte und ungesunde Arbeit“ bedeuten. Vielmehr hängt es vom „Geschäftsmodell“ des Betreibers ab und wie stark er z.B. seine Kontrollmöglichkeiten wirklich einsetzt und somit direkt Einfluss auf die psychische Belastung nimmt. Call-Center-Arbeit (Kundenbetreuung übers Telefon) und gute Arbeitsbedingungen sollten grundsätzlich miteinander vereinbar sein. Ebenso sollte in zukünftigen Überlegungen berücksichtigt werden, wie der eigentlichen Arbeitsaufgabe (Telefonieren) ein wenig die Monotonie genommen werden kann. Die Tätigkeit wird überwiegend gleichartig und „reizarm“ bleiben, dennoch könnte auch in den Call-Centern über das Thema „Job-Rotation“ nachgedacht werden. Mischarbeit<sup>12</sup> mit unterschiedlichen Bewegungsabläufen wäre nicht nur aus ergonomischen Gesichtspunkten ideal (z.B. Steharbeitsplätze einrichten). Nach Möglichkeit sollten die Mitarbeiter nicht nur telefonieren, sondern auch andere Tätigkeiten übernehmen (z.B. Übernahme von Sachbearbeiteraufgaben, Versand von Infopost...). Die Tätigkeit sollte so organisiert werden, dass die Arbeit an Bildschirmgeräten regelmäßig durch andere Aufgaben oder durch Pausen unterbrochen wird.

So sollten in einer funktionierenden Personalentwicklung auch Gesprächstrainings und Schulungen berücksichtigt werden, die den Beschäftigten persönliche Bewältigungsstrategien zur Reduzierung ihrer psychischen und physischen Belastungen anbieten. Neben regelmäßigen Produkt- und Fachkräfteschulungen sollten auch diese weiteren Qualifizierungsmaßnahmen angeboten werden.

---

<sup>12</sup> »Unter Mischarbeit verstehen Unternehmen und Betriebsrat die Kombinierbarkeit und Kombination verschiedener Tätigkeiten und zwar hinsichtlich der fachlichen Anforderungen, der Komplexität und des Handlungsspielraums sowie des Einsatzes verschiedener Medien bzw. Techniken.«, Hans Böckler Stiftung, Datenbank-Nr: 080105/77  
Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, 2007