

# BGW-IKK Gesundheitsreport 2005

## Friseurinnen und Friseure

Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Friseurhandwerk



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



**bgw**

Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege

Der Gesundheitsreport Friseure/-innen wurde im Auftrag der BGW erstellt durch:

**Judith Berger und Hans-Dieter Nolting**  
**IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH**  
Wichmannstr. 5, D-10787 Berlin,  
Tel. 030 - 230 80 90, Fax 030 - 230 80 911,  
E-Mail: iges@iges.de

und

**Sigrid Kufner**  
**BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege**  
Anschrift wie unten

und

**IKK-Bundesverband**  
**Dr. Martin Justus**  
Friedrich-Ebert-Straße (Technologiepark)  
51429 Bergisch Gladbach  
Tel.: 02204-44331; Fax: 02204-4466163  
E-mail: Martin.Justus@bv.ikk.de

Bezugsquellen für den Gesundheitsreport Friseure/-innen :

**BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege**  
**Bereich Gesundheits- und Mobilitätsmanagement**  
Pappelallee 35/37  
22089 Hamburg  
Tel.: 040 - 20207 960; Fax: 040 - 20207 916

**IKK-Bundesverband**  
Friedrich-Ebert-Straße (Technologiepark)  
51429 Bergisch Gladbach

## **Inhalt**

<b>Vorwort .....</b>	<b>5</b>
<b>Aufbau des BGW-IKK-Gesundheitsreports.....</b>	<b>6</b>
<b>Teil 1: Zusammenfassung und Empfehlungen.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Ergebnisse der Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten.....</b>	<b>8</b>
<b>2 Ergebnisse der Datenauswertung zum Berufskrankheiten- und Arbeitsunfallgeschehen.....</b>	<b>9</b>
<b>3 Diskussion und Empfehlungen zu Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren im Friseurberuf.....</b>	<b>10</b>
3.1 Hauterkrankungen .....	10
3.2 Atemwegserkrankungen .....	15
3.3 Erkrankungen des Muskel- und Skeletapparates.....	15
3.4 Psychische Belastungen und Stress .....	17
<b>4 Das Leitlinienkonzept der BGW zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung in Friseurbetrieben .....</b>	<b>18</b>
<b>Teil 2: Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten von Friseuren/-innen.....</b>	<b>19</b>
<b>1 Zur Einführung in die Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten von Friseuren/-innen .....</b>	<b>20</b>
<b>2 Arbeitsunfähigkeiten im Überblick .....</b>	<b>23</b>
2.1 Der Krankenstand.....	23
2.2 AU-Tage pro 100 Versichertenjahre .....	24
2.3 Betroffenenquote .....	25
2.4 Häufigkeit von AU-Fällen .....	26
2.5 Durchschnittliche Falldauer.....	27
2.6 Bedeutung der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer .....	28
2.7 Krankenstand nach Alter und Geschlecht .....	30

---

<b>3</b>	<b>Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten .....</b>	<b>33</b>
3.1	Die wichtigsten Krankheitsarten .....	33
3.2	Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen.....	38
3.3	Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht und Altersgruppen.....	38
<b>Teil 3: Berufskrankheiten sowie Arbeits- und Wegeunfälle im Friseurhandwerk .....</b>		<b>41</b>
<b>1.</b>	<b>Das Berufskrankheiten- und Arbeitsunfallgeschehen .....</b>	<b>42</b>
1.1	Das Berufskrankheitengeschehen im Friseurhandwerk .....	44
1.2	Das Arbeits- und Wegeunfallgeschehen im Friseurhandwerk .....	48
<b>Teil 4: Anhang .....</b>		<b>53</b>
<b>1</b>	<b>Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen.....</b>	<b>54</b>
<b>2</b>	<b>Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen.....</b>	<b>55</b>
<b>3</b>	<b>Übersichtstabellen der Arbeitsunfähigkeitsdaten.....</b>	<b>57</b>

## Vorwort

Friseure/-innen sind im Rahmen ihrer Arbeit vielfältigen Belastungen (u.a. durch Chemikalien, langes Stehen, Stress) ausgesetzt. Diese können zu Erkrankungen und zur Arbeitsunfähigkeit führen. Auch liegt die Anzahl der Verdachtsmeldungen bei Berufskrankheiten im Vergleich zu anderen Berufsgruppen sehr hoch.

75.309 Friseure/-innen – und damit die Mehrheit aller Friseure/innen in Deutschland – waren im Jahr 2004 bei den Innungskrankenkassen (IKK) versichert. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW) versicherte 55.170 Friseurbetriebe im Jahr 2003.

Somit liegt es nahe, dass sich BGW und IKK gemeinsam engagieren, um die Arbeitsbedingungen und damit die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Friseuren/-innen zu verbessern. Zu der intensiven Präventionsarbeit gehören u.a. Informationsmappen zum Thema 'Hautschutz', Beratungsangebote, eine Zeitschrift für den Friseurnachwuchs sowie Seminare zur Stressbewältigung.

Der hier vorliegende Gesundheitsreport 2005 zu den Arbeitsbedingungen und der Gesundheit bei Friseuren/-innen ist ein weiterer Baustein im Rahmen dieser Präventionsanstrengungen. Er stellt zum einen eine Analyse von IKK-Daten zur Arbeitsunfähigkeit von Friseuren/-innen aus den Jahren 2003/2004 vor und vergleicht diese mit den Arbeitsunfähigkeitsdaten aller IKK-Mitglieder. Zum anderen analysiert er Daten der BGW zum Berufskrankheiten- und Arbeitsunfallgeschehen bei Friseuren/-innen aus den Jahren 1997 bis 2003.

Beide Analysen zeigen erfreuliche Ergebnisse: Der Krankenstand im Friseur-Handwerk liegt unter dem IKK-Vergleichswert. Die Anzahl der Verdachtsanzeigen auf Vorliegen einer Berufskrankheit ebenso wie die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle sind in diesem Zeitraum deutlich zurück gegangen. Insbesondere die Verdachtsanzeigen auf berufsbedingte Hauterkrankungen sind um nahezu ein Drittel gesunken, was sicherlich auch eine Folge der erfolgreichen Präventionsarbeit in diesem Bereich ist.



Prof. Dr. Stephan Brandenburg

**Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst und  
Wohlfahrtspflege (BGW)**

Hamburg



Rolf Stuppardt

**Bundesverband der  
Innungskrankenkassen (IKK)**

Bergisch Gladbach

## **Aufbau des BGW-IKK-Gesundheitsreports**

Im Rahmen des BGW-IKK-Gesundheitsreports 2005 Friseur/-innen wird auf unterschiedliche Erhebungen zurückgegriffen:

- TEIL 1: Im ersten Teil werden die Ergebnisse des Berichts zusammen gefasst und diskutiert. Weiter werden Empfehlungen zur Prävention und zum Abbau arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gegeben.
- TEIL 2: Im zweiten Teil werden die Arbeitsunfähigkeitsdaten von IKK-versicherten Frisuren/-innen analysiert.
- TEIL 3: Der dritte Teil gibt einen Überblick über das Berufskrankheiten- und Wege- und Arbeitsunfallgeschehen im Friseurhandwerk auf der Basis von Daten der BGW.
- Anhang: Im Anhang werden methodische Grundlagen der Studien sowie die im Bericht verwendeten Begrifflichkeiten erläutert. Darüber hinaus werden die Daten der Arbeitsunfähigkeitsanalyse in Übersichtstabellen dargestellt.

---

## **Teil 1: Zusammenfassung und Empfehlungen**

---

## 1 Ergebnisse der Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten

Die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten von ca. 75.000 IKK-versicherten Frisuren/-innen für die Jahre 2003 und 2004 lieferte folgende Ergebnisse:

- Der Krankenstand der IKK-versicherten Friseur/-innen lag 2004 bei 3,2 % und 2003 bei 3,6 % und damit in beiden Jahren deutlich unter den Werten für die Vergleichsgruppe (IKK gesamt 2004: 4,4 %, 2003: 4,8 %)¹.
- Der Anteil der Friseur/-innen, für die mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag (Betroffenenquote), lag 2004 bei 50 %. In der Vergleichsgruppe war die Betroffenenquote deutlich höher (2004: 56 %).
- Mit 105 Erkrankungsfällen auf 100 Beschäftigte waren die Friseur/-innen 2004 etwas weniger häufig krank als im Vorjahr (2003: 113 Erkrankungsfälle). Die Werte für die IKK gesamt lagen jeweils deutlich höher (2004: 125 AU-Fälle, 2003: 135 AU-Fälle).
- Die Dauer einer durchschnittlichen Erkrankung in 2004 lag mit 11,2 Tagen auf annähernd gleich hohem Niveau wie im Jahr 2003 (11,6 Tage). Auch die Erkrankungsdauer ist in der Vergleichsgruppe länger: 2004 und 2003 dauerte eine durchschnittliche Erkrankung hier 12,9 Tage.
- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems hatten mit 20,8 % den größten Anteil am Krankenstand. In der Vergleichsgruppe liegen die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems mit einem Anteil von 26,9 % ebenfalls an erster Stelle.
- Den zweitgrößten Anteil am Krankenstand der Friseur/-innen haben mit 13,7 % die Erkrankungen des Atmungssystems. Verletzungen sind mit 12,2 % dritt wichtigste Arbeitsunfähigkeitsursache. Diese drei wichtigsten Erkrankungsarten verursachten 2004 zusammen 46,7 % des Krankenstandes.
- An vierter und fünfter Stelle folgen Psychische Erkrankungen (8,9 %) und Infektionen (7,7 %).

---

¹ Alle berichteten Werte sind direkt standardisiert auf die Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik, vgl. Anhang.



## 2 Ergebnisse der Datenauswertung zum Berufskrankheiten- und Arbeitsunfallgeschehen

Die Entwicklung des Berufskrankheiten- und Arbeits- und Wegeunfallgeschehens im Friseurhandwerk hat in den letzten Jahren einen erfreulich positiven Verlauf genommen:

- Wie die Auswertung der BGW-Zahlen zeigt, ging die Zahl der **BK-Verdachtsmeldungen** insgesamt zwischen 1997 und 2003 um 28 % zurück. Die Betrachtung der BK-Verdachtsmeldungen nach Betriebsgrößen zeigt, dass insbesondere kleinere Betriebe deutliche höhere BK-Verdachtszahlen aufweisen.
- Hauterkrankungen haben den höchsten Anteil an allen BK-Verdachtsmeldungen. 2003 entfielen rund 70 % der Anzeigen auf diese Berufskrankheitengruppe. Zwischen 1997 und 2003 konnten die Zahl der BK-Verdachtsanzeigen auf Vorliegen einer berufsbedingten Hauterkrankung, jedoch um 30 % gesenkt werden.
- Hinsichtlich des **Arbeits- und Wegeunfallgeschehens** zeigten wiederum die kleinen Betriebe deutlich erhöhte Zahlen gemeldeter Unfälle.
- Im Verhältnis wurden 2003 etwas mehr Arbeits- als Wegeunfälle gemeldet. Die Zahl der gemeldeten Unfälle sank zwischen 1997 und 2003 um 22 %.
- Die Auswertung der Daten zeigt, dass insbesondere Finger von Verletzungen betroffen waren. 2003 entfielen 36 % aller Verletzungen auf den Daumen, den Zeigefinger und den Mittelfinger. Häufigster unfallauslösender Gegenstand war dementsprechend die „Schere“.
- Weitere wichtige Verletzungsorte waren das Knie-, Hand- und Sprunggelenk. Diese Verletzungen sind überwiegend auf Stolper- und Sturzunfälle auf Treppen und über Stufen/Schwellen zurückzuführen.

### 3 Diskussion und Empfehlungen zu Belastungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren im Friseurberuf

Die Beschäftigten des Friseurhandwerkes sind einer Vielzahl arbeitsbedingter Belastungen und Gesundheitsgefahren ausgesetzt. Hierzu zählt insbesondere der häufige Kontakt mit Gefahrstoffen in Form von Friseurchemikalien und Wasser. So zählen Hauterkrankungen sowie toxische und allergische obstruktive Atemwegserkrankungen, die durch diese Stoffe ausgelöst werden können, zu den anerkannten Berufskrankheiten von Frisuren/-innen.

#### Literatur-Tipp:

Rentzsch, M.: **Grobprofessiogramm "Friseure"**

(2004) Das Grobprofessiogramm informiert über die Arbeitsmittel, Tätigkeiten, Arbeitsbelastungen, Arbeitsbeanspruchungen und Gesundheitsgefährdungen der Friseure. Zu bestellen über: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Best.-Nr.: 055047

Darüber hinaus gehören auch Belastungen des Muskel- und Skelett-Apparates durch ständiges Stehen und einseitige Körperhaltung beim Schneiden und Frisieren sowie psychische Belastungen durch anhaltenden Stress zu den berufstypischen Gesundheitsgefahren.

Im Folgenden sollen die wichtigsten Tätigkeiten, die zu den genannten gesundheitlichen Belastungen führen können, kurz dargestellt, sowie Hinweise auf geeignete Maßnahmen zur Prävention und zum Abbau arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gegeben werden.

#### 3.1 Hauterkrankungen

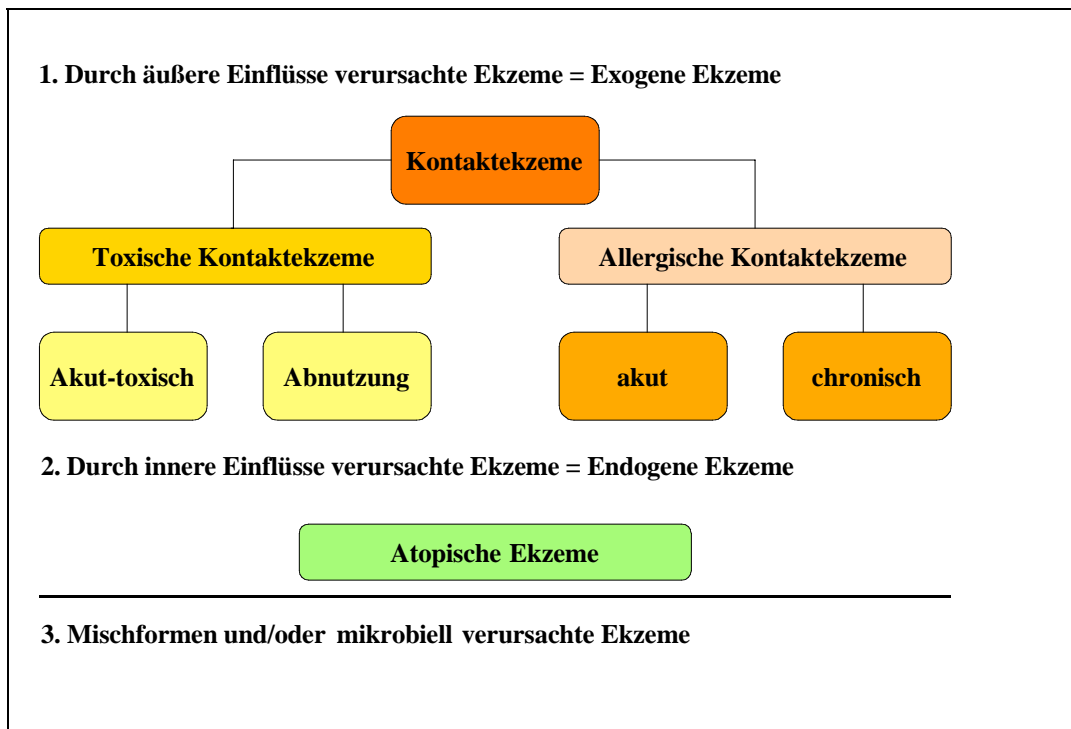
Bei beruflich bedingten Hauterkrankungen handelt es sich zu 90 % um Ekzeme, die wiederum zum größten Teil an den Händen auftreten, da diese am häufigsten den schädigenden Einflüssen ausgesetzt sind (vgl. Abbildung 1).

#### Literatur-Tipp:

**Friseur & Umwelt - Gesundheitsförderung und Umweltschutz im Friseurhandwerk rechnen sich**

(2002) Zu bestellen über: BUND Umweltberatung unter [bund-heidelberg@bund.net](mailto:bund-heidelberg@bund.net) oder bei der HWK Mannheim

Abbildung 1: Ekzemformen nach ihrer Entstehungsursache



Quelle: GUV-Informationen „Hautkrankheiten und Hautschutz“

Das *akut-toxische Ekzem* entsteht durch eine kurze Einwirkung stark toxischer (giftiger) Stoffe. Der Betroffene reagiert unmittelbar nach Einwirkung des Stoffes mit einer akuten Entzündung. Die Hautveränderung ist auf den Einwirkungsort begrenzt.

Das *Abnutzungsekzem* oder auch toxisch-degenerative Ekzem, macht etwa 40 % aller Ekzeme aus und ist damit das häufigste Ekzem. Es ist vor allem deshalb gefährlich, weil es die Entstehung von allergischen Ekzemen begünstigt und diesen fast immer vorangeht.

Im Gegensatz zum toxischen Kontaktekzem ist das *Abnutzungsekzem* kein akutes Ereignis, sondern das Ergebnis einer über einen längeren Zeitraum wiederholten, chronischen Schädigung der Haut durch Einwirkung eines oder mehrerer die Haut nur leicht schädigenden Stoffe. Die chronische Reizung der Haut, z. B. auch durch stundenlange Tätigkeit im feuchten Milieu, führt langfristig zu einer nachhaltigen Schädigung der Haut. Schädigende Stoffe, die zu einem Abnutzungsekzem führen können, können auch eigentlich „harmlose“ Seifen und Kosmetika sowie Wasser sein. Symptome eines Abnutzungsekzems sind zunächst nur leichte Rötungen und Schuppung sowie kleine Einrisse der Haut, die meist unscharf begrenzt sind. Im weiteren Verlauf kann aus einem Abnutzungsekzem häufig ein allergisches Ekzem entstehen. Wird nach Abheilung ei-

nes Abnutzungsekzems die Haut belastende Tätigkeit wieder aufgenommen, tritt das Ekzem meistens nach kurzer Zeit wieder auf.

Bei den ersten Anzeichen eines Abnutzungsekzems sind daher folgende Regeln<sup>2</sup> zu beachten:

1. Hautveränderungen (Rötung, Schuppung, Risse, Jucken) ernst nehmen und von einem Hautarzt therapieren lassen.
2. Nach Abklingen der Veränderungen noch mehrer Wochen jede hautbelastende Tätigkeit, vor allem Feuchtarbeit, vermeiden.
3. Nach Wiederaufnahme der Tätigkeiten, die zu der Entstehung des Ekzems geführt haben, unbedingt sorgfältigen Hautschutz betreiben und die Haut vor und nach der Arbeit sorgfältig pflegen. Bei der Hautreinigung möglichst schonend und ohne Rubbeln und Reiben vorgehen. Das mildeste die Verschmutzungen lösende Reinigungsmittel wählen.

Bei Allergien/einem *allergischen Kontaktekzem* handelt es sich um eine

**Literatur-Tipp:**  
**Hautkrankheiten und Hautschutz**  
Informationen der GUU/BGW zum  
Thema Hautschutz für Unternehmer,  
Beschäftigte, Betriebsärzte, Sicherheits-  
fachkräfte, Betriebs- und Personalräte.  
Download unter  
<http://regelwerk.unfallkassen.de>

erworbene Änderung der Reaktionsbereitschaft des Immunsystems gegenüber bestimmten körperfremden Stoffen, die unter normalen Umständen vom Körper als harmlos toleriert werden. Bei Allergien reagiert das Immunsystem überempfindlich gegen eigentlich harmlose Stoffe. Die Folge dieser Überempfindlich-

keitsreaktionen sind Entzündungen oder Gewebeschädigungen der Haut. Die vorherrschenden Hautveränderungen beim allergischen Kontaktekzem sind Rötungen, Knötchen und Bläschen, Schwellungen, Oberflächendefekte und im fortgeschrittenen Stadium auch Krustenbildung.

Ein typisches Erkennungsmerkmal ist, dass ein allergisches Kontaktekzem nicht scharf begrenzt ist, sondern zu Streuungen neigt.

Wird der Kontakt mit dem allergieauslösenden Stoff nicht unterbunden, wird das Ekzem *chronisch*. Eine einmal erworbene Kontaktallergie ist nicht heilbar. Deshalb ist es wichtig, dass man Allergien bzw. Sensibilisierungen, die zu Allergien führen können, beruflich und privat vorbeugt. Um den Schutzmantel der Haut zu erhalten, sollten konsequent auf einen adäquaten Hautschutz, eine schonende Reinigung sowie eine sorgfältige Hautpflege geachtet werden.

---

<sup>2</sup> Quelle: GUU-Informationen (GUU-I 8559) Hauterkrankungen und Hautschutz

Das atopische (endogene) Ekzem, auch Neurodermitis genannt, ist eine anlagebedingte Empfindlichkeit der Haut und der Schleimhäute gegenüber Umweltstoffen. In der Folge können allergisches Asthma, allergischer Schnupfen, Quaddeln und Ekzeme auftreten. „Atopiker“, dies sind etwas 10 – 20 % der Bevölkerung mit einer atopischen Anlage, haben darüber hinaus häufig Schwächen einzelner Hautfunktionen, die zu einer verminderten Barrierefunktion der Haut führen. Atopische Handekzeme können am Handrücken, in den Handinnenflächen oder an den Fingerseitenkanten, bei letzteren in Form von Bläschenbildung auftreten.

Die Bereitschaft, Ekzeme zu entwickeln, ist bei Atopikern anlagebedingt erhöht. Durch Haut belastende Tätigkeiten kann ein Ekzem jedoch erstmals hervorgerufen oder wesentlich verschlimmert werden. Zur Ausprägung eines atopischen Ekzems können auch Faktoren, wie z. B. Stress, Infekte und emotionale Belastungen beitragen.

Allergien und Ekzeme werden vor allem durch den dauernden Umgang mit Chemikalien und Wasser ausgelöst. Zu den potenziell hautschädigenden Arbeitsmitteln zählen insbesondere Dauerwellmittel, Farben, Blondierungsmittel, Haarshampoo, Gummihandschuhe sowie der häufige Kontakt mit Wasser, der zu einer Schädigung des natürlichen Schutzmantels der Haut führt und damit das Eindringen von allergisierenden Stoffen begünstigt.

Zu den allergisierenden Stoffen werden Thioglykolsäureester u. -salze (die für die sogenannte „saure Dauerwelle“ verwendet wurden), Farbstoffe, Persulfate, Konservierungsstoffe, Duftstoffe, Emulgatoren, Pflanzenextrakte, Naturgummilatax und Gummihilfsstoffe gerechnet.

Anfang der 90er Jahre, auf dem Höhepunkt der Erkrankungswelle, startete die BGW eine konzertierte Aktion mit dem Zentralverband des Deutschen Friseurhandwerks und dem Industrieverband Körperpflege und Waschmittel (IKW). Eines der ersten Resultate waren die Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) 530 "Friseurhandwerk", die erstmals verbindliche Maßnahmen für den Hautschutz vorschrieben. So müssen zum Beispiel Handschuhe bei allen Nassarbeiten getragen, Hautschutz- und -pflegepräparate verwendet sowie Nass- und Trockenarbeiten abgewechselt werden. Unvermeidbare Feuchtarbeiten wie Haarewaschen, sollten möglichst auf mehrere Beschäftigte verteilt werden, um die Exposition für den einzelnen zu verringern. Dies gilt insbesondere auch für Auszubildende und ungelernte Hilfskräfte, die häufig überwiegend für diese Tätigkeiten eingesetzt werden.

Ein weiteres Ziel war es, gesundheitsgefährdende Stoffe aus den Friseursalons zu verbannen, etwa den hautgefährdenden Dauerwellwirkstoff Glycerylmonothioglycolat (GMT). 1995 beschlossen die Hersteller von Haarkosmetika und die Friseurinnung, GMT nicht mehr bei der Dauerwelle einzusetzen.

**Technische Regel für Gefahrstoffe „Friseurhandwerk“ (TRGS 530).**

Download auf der Homepage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) unter [www.baua.de](http://www.baua.de)

Die TRGS 530 schreibt inzwischen die Verwendung nicht-staubender Blondierpulver zwingend vor. Auch gepuderte Naturgummilatexhandschuhe dürfen wegen des Risikos einer Latexallergie nicht mehr verwendet werden. Wichtig ist daher die Auswahl geeigneter Schutzhandschuhe, die in Bezug auf

mögliche Reaktionen bei Kontakt mit den vielen Substanzen in den Friseurprodukten beständig sind. Bei Färb- und Blondierarbeiten sind vom Beschäftigten Anwendungshilfen wie z. B. Mischapplikatoren und Portionsspender sowie geeignete Behälter zur Verdünnung von Konzentraten zu verwenden.

Da die Hälfte aller Hauterkrankungen Friseure unter 18 Jahren betrifft, setzen einige der Präventionsmaßnahmen ganz gezielt schon bei den Berufsanfängern an. So gibt die BGW die Zeitschrift „Young Look“ heraus, führt in Berufsschulen eigene Unterrichtseinheiten zum Gesundheitsschutz durch und stellt entsprechende Lehr- und Lernmaterialien zur Verfügung.

**Literatur-Tipp:**  
**BGW-Zeitschrift „Young Look“** Tipps, Trends und News für die Friseurprofis von morgen. Zu bestellen über: [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

In diesem Zusammenhang kommt auch den im sozialmedizinischen Vorfeld durchgeführten Berufseingangsuntersuchungen (insbesondere nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz) eine große Bedeutung zu. Berufsanfänger mit entsprechenden Vorerkrankungen sollten gezielt auf die mit dem Friseurberuf verbundenen Gesundheitsrisiken hingewiesen werden.

Die BGW bietet Friseuren mit Hauterkrankungen spezielle Seminare zur „Sekundären Individualprävention (SIP)“ an. In dem psychologischen Gesundheitsseminar lernen die Betroffenen, wie sie trotz Allergie gegen Haarpflegeprodukte ihre Hauterkrankung in den Griff bekommen und in ihrem Beruf weiterarbeiten können. Dermatologen, Friseurmeister und BGW-Mitarbeiter vermitteln Kenntnisse über den Aufbau und die Schutzfunktion der Haut, die Entstehung von Hauterkrankungen, Anwendung von geeigneten Hautschutzmitteln und Handschuhen usw. Weitere Informationen dazu finden sich unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de).

Auch der TRGS 530 können Informationen zum Hautschutz entnommen werden (siehe Infokasten). Der TRGS sind eine Betriebsanweisung für Friseurarbeitsplätze sowie der Hautschutzplan, der in den Betrieben ausgehängt werden muss, beigelegt.

### 3.2 Atemwegserkrankungen

Bezüglich der Krankheitsursachen und der Mechanismen, die die entsprechenden Krankheitserscheinungen hervorrufen, bestehen viele Parallelen zwischen Haut- und Atemwegserkrankungen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Haut- und Schleimhäute während der embryonalen Entwicklung aus dem selben Keimblatt entstehen.

Bei einer „obstruktiven“ Erkrankung der Atemwege kommt es zu einer Verengung oder Verstopfung der Atemwege (Obstruktion) und einen dadurch behinderten Atemfluss. Ursache hierfür ist eine – ähnlich wie bei den Hautreaktionen – gesteigerte Reaktionsbereitschaft auf unterschiedliche Reize, die zu einer Schädigung der Barrierefunktion der oberen Schleimhäute führt. Dadurch werden infektiös, allergisch oder toxisch bedingte Entzündungen begünstigt und es kommt zur Einengung des Atemsystems. Auslösefaktoren können – wie bei den Hauterkrankungen – sowohl allergischer als auch toxischer Natur sein und entsprechend zu Atemwegsallergien in Form von Fließschnupfen oder allergischem Bronchialasthma oder zu einem durch toxische Stoffe ausgelösten Bronchialasthma führen. Letzteres ist seltener chronisch, wenn die auslösenden Stoffe ausgeschaltet werden, als das allergische Asthma.

Untersuchungen zeigten, dass insbesondere staubende Blondierpulver Atemwegserkrankungen verursachen. Erfolgreichste Prävention von obstruktiven Atemwegserkrankungen ist die Ausschaltung des Kontaktes mit sensibilisierenden und/oder toxisch-irritativen Stoffen. Ein Forschungsprojekt der BGW und des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitssicherheit (BIA) erbrachte den Nachweis, dass Produkte ohne nennenswerte Staubfreisetzung auf dem Markt sind. Die im Jahr 2001 aktualisierte Fassung der TRGS 530 schreiben inzwischen Granulate, Pasten und mineralölbeschwerte Pulver als Ersatz für staubende Blondiermittel bindend vor.

Eine wichtige Vorbeugungsmaßnahme zur Verhinderung hoher Schadstoffkonzentration in der Raumluft ist zudem eine ordnungsgemäße Lüftung. Die toxischen, nicht sensibilisierenden Arbeitsstoffe können häufig durch den Einbau von technischen Lüftungen auf nicht schädigende Konzentrationen in der Atemluft abgesenkt werden. Die TRGS 530 definieren eine Mindestfrischluftmenge von 100m<sup>3</sup>/h je Mitarbeiter, die z. B. über Abluftventilatoren, natürliche Querlüftung oder auch eine raumlufttechnische Anlage gewährleistet werden kann.

### 3.3 Erkrankungen des Muskel- und Skelettsapparates

Langes Stehen, gebücktes Stehen und Schulter-Arm-Arbeit sind Belastungen, die im Friseurberuf häufig vorkommen. Durch die Schulter-Arm-Arbeiten verspannen sich die Nacken- und Schulter-Muskulatur. Einseitige

Körperhaltung führt zur Muskelermüdung und zu Fehlhaltungen verbunden mit Verspannungen der Muskeln im Nacken- und Wirbelsäulenbereich. Diesen Belastungen gilt es gezielt und regelmäßig entgegenzuwirken.

Langes Stehen überfordert den Körper durch eine andauernde Anspannung großer Muskelgruppen und kann zu Verspannungen der Muskulatur und unzureichender Durchblutung mit Auswirkungen auf Gelenke, Sehnen, Bänder und auf die Wirbelsäule führen. Hinzu kommen Probleme mit der Aufrechterhaltung des Kreislaufs. Die langfristigen Folgen des tagtäglichen Stehens sind Rückenschmerzen, Krampfadern, Kreislaufkrankungen und Müdigkeit.

**Literatur-Tipp:**

Hellwig, G.: **Ständig auf den Beinen** (2004) Die kurzen Ausführungen weisen auf einige Folgen des langen Stehens hin und geben Hinweise, um die Belastungen zu verringern bzw. durch Ausgleichbewegungen vorzubeugen. Zu bestellen über: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Best.-Nr.: 055057

Sobald beim längeren Stehen Ermüdungserscheinungen in der Muskulatur auftreten, wird die Wirbelsäule aus der Form gebracht. Durch diese ungünstige Haltung nimmt die Druckbelastung der Bandscheiben zu. Die Folgen sind Verkrampfungen, schmerzhafte Verhärtungen und Muskelkater.

Durch langes Stehen leidet darüber hinaus die Eigenaktivität der Gefäße in den Beinen. Die Folge sind geweitete Venen, schmerzhafte Stauungen, Krampfadern und das Gefühl, schwere Beine zu haben. Dies ist besonders belastend für Schwangere.

Um die körperlichen Belastungen durch langes Stehen abzubauen, können Bedarfssitze in unmittelbarer Nähe des Steharbeitsplatzes aufgestellt werden, die zum Beispiel bei Wartezeiten kurzzeitig zur Entlastung genutzt werden können. Bei vielen Friseurarbeiten können auch geeignete Stehhilfen genutzt werden.

Durch langes Stehen leidet darüber hinaus die Eigenaktivität der Gefäße in den Beinen. Die Folge sind geweitete Venen, schmerzhafte Stauungen, Krampfadern und das Gefühl, schwere Beine zu haben. Dies ist besonders belastend für Schwangere.

**Literatur-Tipp:**

„Der richtige Dreh“ – Bewegungsprogramm für das Friseurhandwerk. Zu bestellen über: [www.ikk.de](http://www.ikk.de)



Die BGW hat zur Vorbeugung von Erkrankungen durch langes Stehen die folgenden Tipps zusammengestellt:

- Wichtig bei langem Stehen ist die Anregung der Blutzirkulation in den Beinen. Versuchen Sie während der Arbeit, sich abwechselnd vom Fußballen auf die Ferse zu stellen oder einige Minuten auf der Stelle zu gehen.
- Nutzen Sie jede Gelegenheit, sich Bewegung zu verschaffen. Das Ziel ist es, möglichst viel zu gehen.
- Legen Sie in den Arbeitspausen die Beine hoch.
- Hohe Schuhabsätze schränken die Muskeltätigkeit der Wade ein. Flache Schuhe dagegen fördern die Muskeltätigkeit und damit die Blutzirkulation.
- Sport ist die beste Vorbeugung: Regelmäßiges Radfahren, Schwimmen oder Wandern hält Sie fit.
- Benutzen Sie während der Arbeit eine Stehhilfe.

### **3.4 Psychische Belastungen und Stress**

Stress, Termindruck und Ärger belasten – und können bestehende Hautprobleme verschlimmern. Umgekehrt leidet auch die Psyche, wenn die Haut krank ist. Insbesondere Hauterkrankungen, die in den meisten Fällen an den Händen auftreten, ziehen neben der körperlichen Beeinträchtigung bei den Betroffenen auch eine hohe psychische Belastung nach sich. Viele Erkrankte leiden unter Ablehnungsängsten und versuchen, ihre Hände zu verbergen. Betroffene berichten sogar, dass selbst die engsten Angehörigen Hautkontakte mit ihnen meiden.

Als zusätzlicher Stressfaktor wirkt die Angst um den Arbeitsplatz. Friseure kommen bei der Arbeit ständig über die Hände mit Kunden in direkten Körperkontakt. Der Zustand der Hände wird gerade im Friseurberuf daher als Ausweis sauberer und guter Arbeit gewertet. Zusätzliche Probleme entstehen, wenn durch die Krankheit der Gebrauch der Hände immer beschwerlicher wird. Der Druck nimmt zu und führt zu Verhaltensweisen, wie häufigem Händewaschen und unkontrolliertem Kratzen, die den Krankheitsverlauf nur noch verschlimmern.

Speziell für hauterkrankte Friseurinnen und Friseure bietet die BGW daher das Seminar „Gesundheitsförderung und Stressmanagement“ an. Die Teilnehmer erhalten Strategien zum effektiven und hautfreundlichen Umgang mit beruflichen Belastungen. Unter professioneller Leitung machen sich die Teilnehmer den Zusammenhang von Stress und Hauterkrankung in ihrem eigenen Salonalltag bewusst. Verschiedene Methoden aus dem Zeitmanagement, Entspannungstechniken, aber auch Tipps zum Umgang

mit schwierigen Kunden sollen den betroffenen Friseurinnen und Frisuren helfen, besser mit Stress bei der Arbeit umzugehen.

#### **4 Die alternative arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der BGW in Friseurbetrieben**

Seit 1995 besteht für alle Unternehmer die Pflicht, ihre Beschäftigten betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen zu lassen. Selbst Kleinunternehmen wie Friseurbetriebe mit nur einem angestellten Mitarbeiter müssen laut Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) dieser Betreuungspflicht nachkommen.

Damit die Unternehmer selbst optimal den Arbeits- und Gesundheitsschutz in ihren Betrieben steuern können, wurde von der BGW mit verschiedenen Innungen des Friseurhandwerks ein Pilotprojekt – das Leitlinienkonzept – ausprobiert. Nach erfolgreicher Durchführung wurde das Leitlinienkonzept 2005 in die neue BGV A2 als alternative betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung aufgenommen.

Die alternative betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung wird von den Innungen oder Kreishandwerkerschaften angeboten und steht auch Nichtmitgliedern der Innung offen.

Die Innungen richten eine Fachkundige Stelle ein, die die gesamte Durchführung und Abwicklung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung der Betriebe übernehmen. Dazu gehört die Schulung und Fortbildung der Unternehmer zur Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betrieben, die von den Fachkundigen Stellen mit überschaubarem Zeitaufwand durchgeführt wird. Die Experten der Fachkundigen Stelle führen mit den Unternehmern die Erstbegehung ihrer Betriebe durch und stehen als Berater für alle Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes dem Unternehmer zur Seite. Sie informieren regelmäßig über aktuelle Arbeits- und Gesundheitsschutzthemen.

Hilfreich ist auch die Telefon-Hotline der Fachkundigen Stellen, bei der der Unternehmer im Zweifelsfall Rat bekommen können.

##### **Alternative arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der BGW in Friseurbetrieben**

Infos unter Fax 040/20207-934 oder über die Homepage der BGW:

[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

---

## **Teil 2: Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten von Friseuren/-innen**

Ergebnisse einer Analyse von Daten  
der Innungskrankenkassen (IKK)  
für die Jahre 2003 und 2004

---

## 1 Zur Einführung in die Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten von Friseuren/-innen

Im zweiten Teil dieses Gesundheitsreports werden AU-Daten von IKK-versicherten Friseuren/-innen aus den Jahren 2003 und 2004 analysiert<sup>3</sup>. Die IKK versichert die überwiegende Mehrheit der Friseure/-innen, so dass eine hohe Repräsentativität der Befunde für diese Berufsgruppe gewährleistet ist.

Um die bei der untersuchten Gruppe beobachteten Krankenstandskennziffern besser einordnen zu können, werden die Werte für die Berufsgruppe der IKK-versicherten Friseure/-innen mit den Gesamtwerten für alle IKK-Versicherten verglichen. Hierfür ist es erforderlich, die zu vergleichenden Gruppen nach einem einheitlichen Verfahren zu standardisieren<sup>4</sup>. Dabei wird – wie auch bei den BGW-DAK Gesundheitsreports - das Verfahren der *direkten Standardisierung auf die Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik nach Alter und Geschlecht* angewandt. Bei allen berichteten Krankenstandskennziffern – sowohl für die Friseure/-innen, als auch für die IKK-Versicherten insgesamt – handelt es sich also um standardisierte Werte. Eine Ausnahme sind lediglich Auswertungen, bei denen die Kennwerte nach Altersgruppen und Geschlecht differenziert ausgewiesen sind.

Insgesamt 75.309 Friseure/-innen waren im Jahr 2004 bei der IKK wenigstens einen Tag lang versichert und konnten in die Auswertungen des vorliegenden Berichts einbezogen werden.

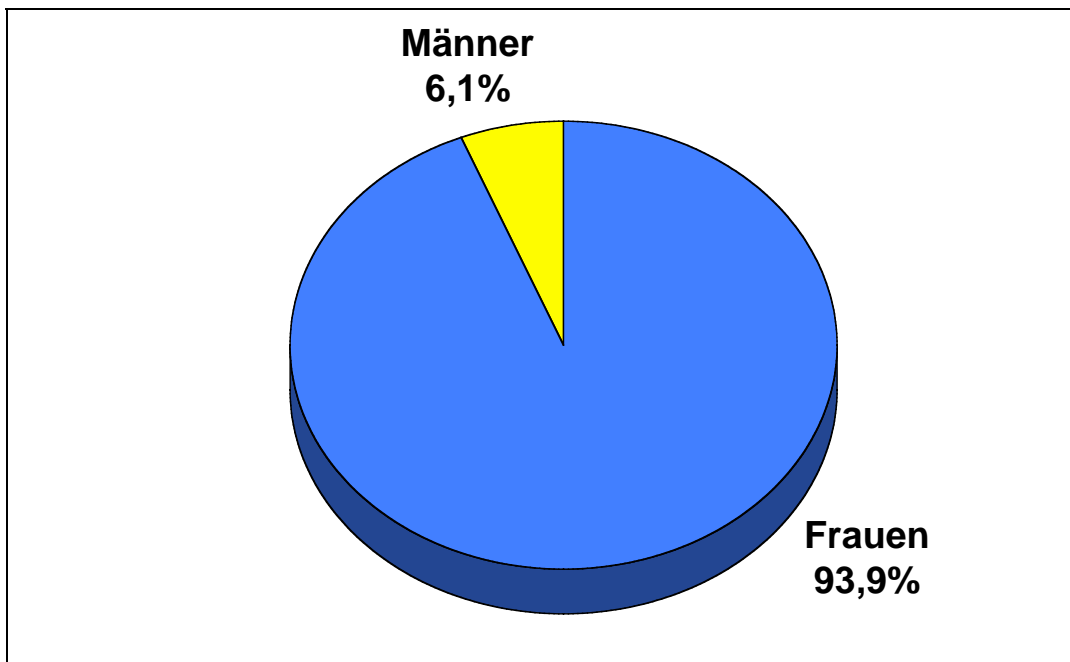
Nicht alle Beschäftigten waren das ganze Jahr über bei der IKK versichert. Rechnet man die 75.309 Mitglieder auf "ganzjährig versicherte Mitglieder" um, ergeben sich 64.721 sogenannte "Versichertenjahre" für das Jahr 2004.

---

<sup>3</sup> Die Sozialversicherungsmeldungen, aus denen die Berufsbezeichnungen der Versicherten hervorgehen, müssen von den Arbeitgebern erst zum Ende des Folgejahres vollständig übermittelt werden. Daher liegen die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Friseure/-innen für das Jahr 2005 zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vollständig vor.

<sup>4</sup> vgl. Erläuterungen zum Standardisierungsverfahren auf S. 55

Abbildung 2 IKK-versicherte Friseure/-innen nach Geschlecht

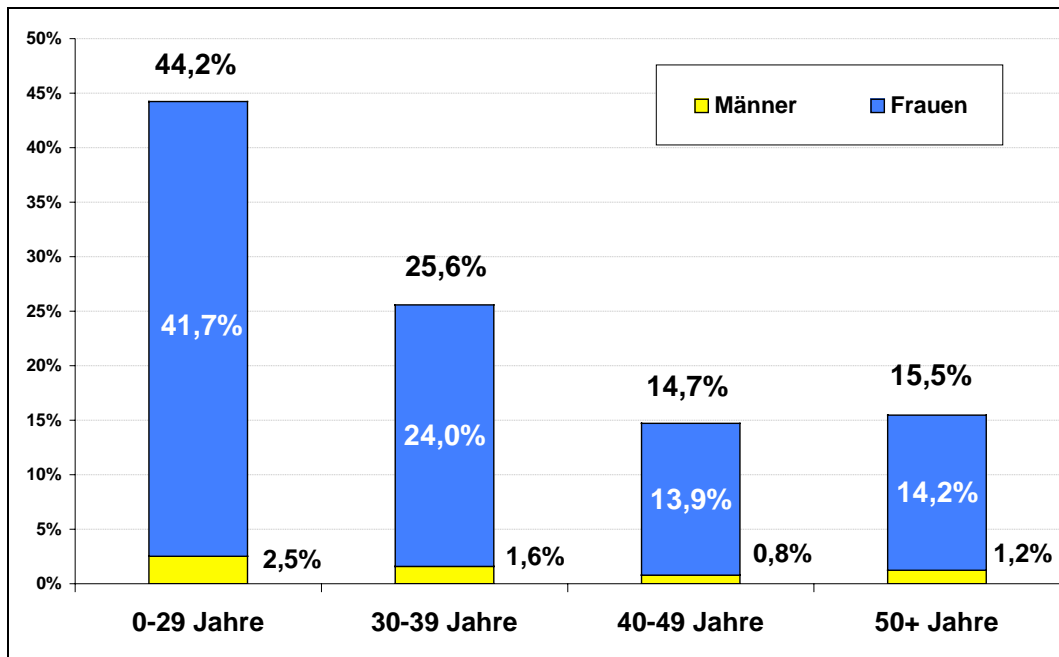


Quelle: IKK 2004

Abbildung 2 zeigt den Anteil von Frauen und Männern an den Friseuren/-innen. In den Jahren 2003 und 2004 waren ca. 94 % der Beschäftigten Frauen und nur 6 % Männer.

Abbildung 3 zeigt die Zusammensetzung der Gruppe der ganzjährig IKK-versicherten Friseur/-innen nach Geschlecht und vier Altersgruppen im Jahr 2004. Dargestellt ist der jeweilige Anteil einer Alters- und Geschlechtsgruppe an den Frisuren/-innen insgesamt.

Abbildung 3: IKK-versicherte Friseur/-innen nach Alter und Geschlecht



Quelle: IKK 2004

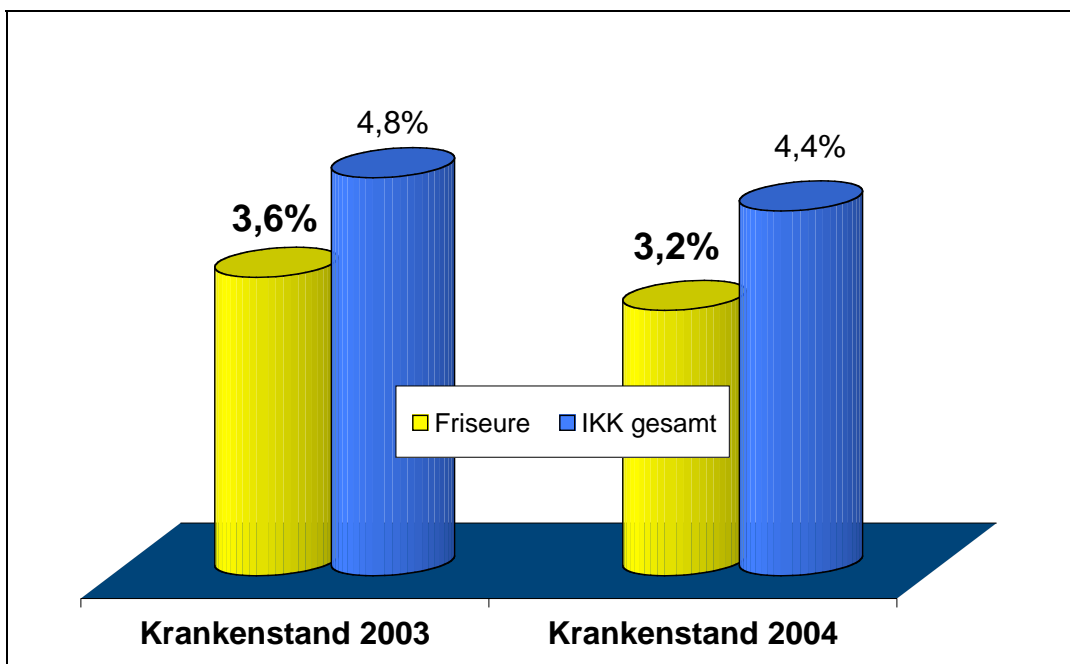
Der Anteil der jüngeren Beschäftigten ist besonders hoch: 44,2 % der Friseur/-innen sind unter 30 Jahre alt. In den Altersgruppen der 40- bis 49-Jährigen und über 50-Jährigen sind dagegen nur 14,7 % bzw. 15,5 % beschäftigt. Diese Dominanz junger Beschäftigter findet sich bei beiden Geschlechtern.

## 2 Arbeitsunfähigkeiten im Überblick

### 2.1 Der Krankenstand

Die wichtigste statistische Kenngröße für die Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens ist der Krankenstand. 2004 betrug der Krankenstand für die Gruppe der IKK-versicherten Friseur/-innen 3,2 %. Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 3,2 % der Friseur/-innen aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Gegenüber 2003 ist der Krankenstand damit zurückgegangen. Abbildung 4 zeigt die Krankenstandswerte für 2004 und das Vorjahr.

Abbildung 4: Krankenstand 2004 im Vergleich zum Vorjahr



Quelle: IKK 2003/2004

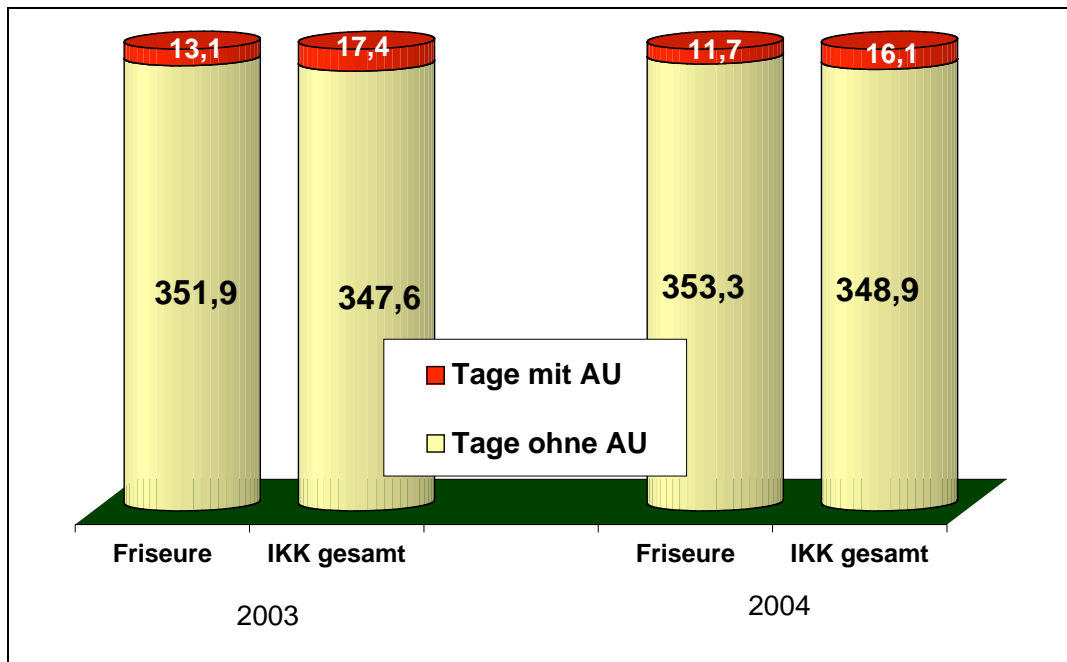
Der Krankenstand der Friseur/-innen ist in beiden Jahren deutlich niedriger als der Krankenstand aller IKK-Versicherten, der 2003 bei 4,8 % und 2004 bei 4,4 % lag.

## 2.2 AU-Tage pro 100 Versichertenjahre

Der Krankenstand in 2004 von 3,2 % für IKK-versicherte Friseure/-innen bedeutet, dass jeder einzelne Beschäftigte im Durchschnitt etwa 11,8 von 365 Kalendertagen krankgeschrieben war. Umgerechnet entfielen auf 100 "Versichertenjahre" 1.175 Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage). Im Vorjahr waren es 1.307 AU-Tage.

Abbildung 5 veranschaulicht das Verhältnis von Tagen mit und ohne Arbeitsunfähigkeit am Beispiel eines einzelnen Mitglieds.

Abbildung 5: Anzahl der Tage, an denen 2003 und 2004 eine Arbeitsunfähigkeit bestand



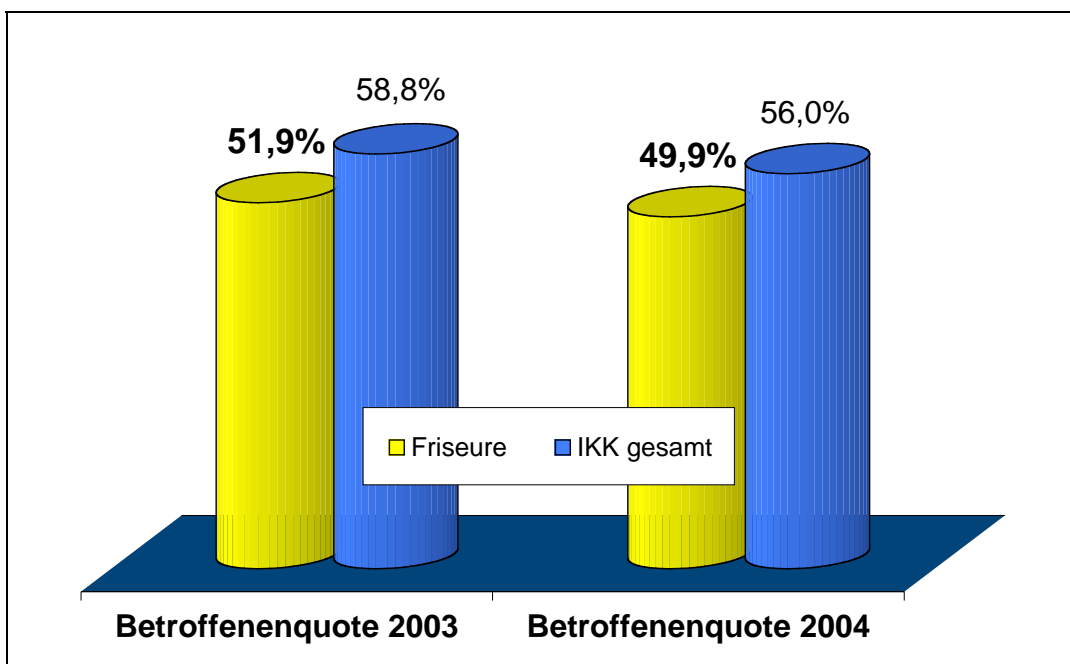
Quelle: IKK 2003/2004



## 2.3 Betroffenenquote

Im Jahr 2004 lag für 49,9 % der Friseure/-innen wenigstens eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor. Dies bedeutet umgekehrt: Fast 50 % der Beschäftigten waren das ganze Jahr über kein einziges Mal arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote ist im Vergleich zum Vorjahr geringfügig gesunken: Im Jahr 2003 lag dieser Wert bei 51,9 %.

Abbildung 6: Betroffenenquote 2004 im Vergleich zum Vorjahr



Quelle: IKK 2003/2004

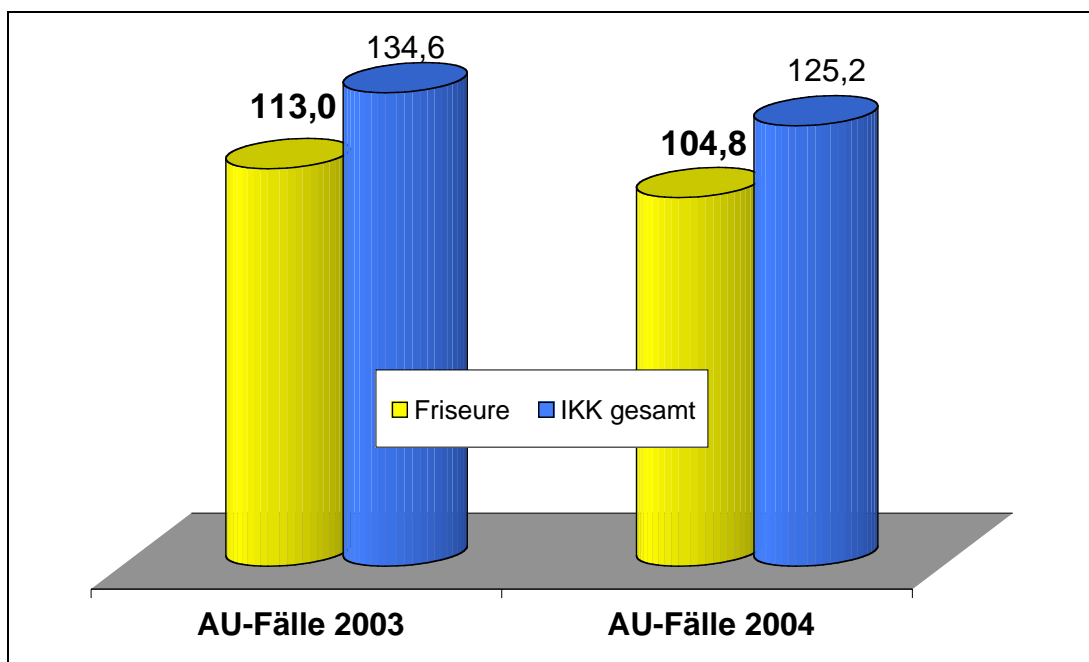
Die Betroffenenquote gibt einen Hinweis darauf, ob ein Krankenstand in einer bestimmten Höhe auf häufigere oder länger andauernde Erkrankungen von wenigen Beschäftigten zurückzuführen ist, oder ob ein größerer Anteil von Beschäftigten von Erkrankungen betroffen ist.

Die Betroffenenquote liegt bei den Friseuren/-innen mit 49,9% deutlich unter dem Wert der Vergleichsgruppe (IKK gesamt 2004: 56,0 %).

## 2.4 Häufigkeit von AU-Fällen

2004 entfielen auf 100 Friseure/-innen 104,8 Arbeitsunfähigkeitsfälle. Mit anderen Worten: Im Durchschnitt trat pro Mitglied etwas mehr als ein Krankheitsfall auf. Die Fallhäufigkeit ist 2004 gegenüber dem Vorjahr etwas gesunken: 2003 betrug sie 113 AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre.

Abbildung 7: AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre 2004 im Vergleich zum Vorjahr



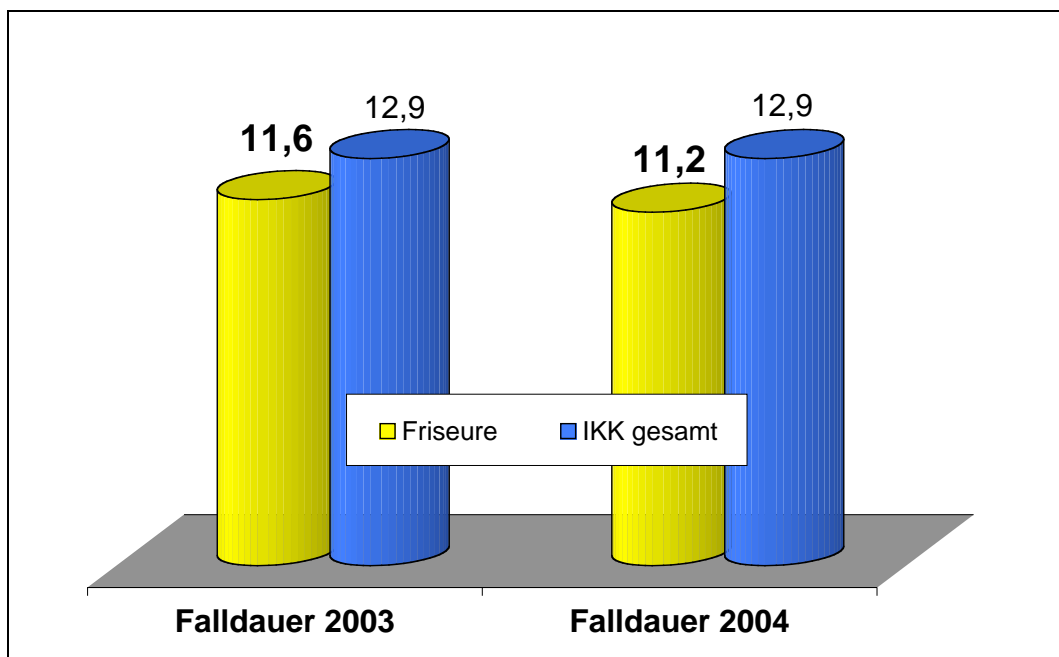
Quelle: IKK 2003/2004

Die Erkrankungshäufigkeit bei Friseuren/-innen ist im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe (IKK gesamt 2004: 125,2 AU-Fälle je 100 Versicherte) deutlich geringer.

## 2.5 Durchschnittliche Falldauer

Ein Fall von Arbeitsunfähigkeit dauerte 2004 im Durchschnitt 11,2 Tage. Die Falldauer ist damit gegenüber dem Vorjahr (2003: 11,6 Tage) gesunken.

Abbildung 8: Durchschnittliche Falldauer in Tagen 2004 im Vergleich zum Vorjahr



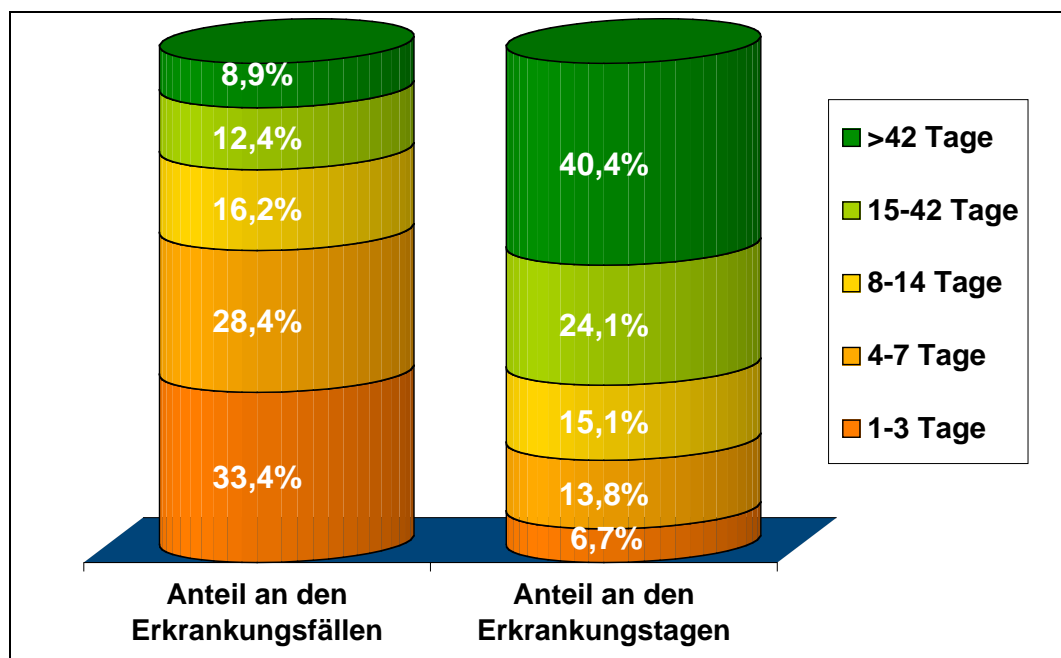
Quelle: IKK 2003/2004

Die durchschnittliche Falldauer lag bei den Friseuren/-innen ebenfalls unter den Werten der Vergleichsgruppe (IKK gesamt 2004: 12,9 Tage).

## 2.6 Bedeutung der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer

Hinter den Kennziffern "Krankenstand" und "Falldauer" verbirgt sich ein sehr heterogenes Geschehen: Das Gesamtvolumen an AU-Tagen kommt durch eine große Zahl von kurzdauernden und eine erheblich kleinere Zahl von langfristigen AU-Fällen zustande. Abbildung 9 veranschaulicht diesen Zusammenhang.

Abbildung 9: Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und den AU-Fällen insgesamt 2004



Quelle: IKK 2004

So dauerten 33,4 % der AU-Fälle 2004 maximal drei Tage. Diese AU-Fälle machten jedoch nur 6,7 % der insgesamt verursachten AU-Tage aus.

Dagegen dauerten nur 8,9 % der AU-Fälle länger als 42 Tage. Dieser relativ geringe Anteil an langdauernden AU-Fällen war aber für 40,4 % der Krankheitstage verantwortlich.

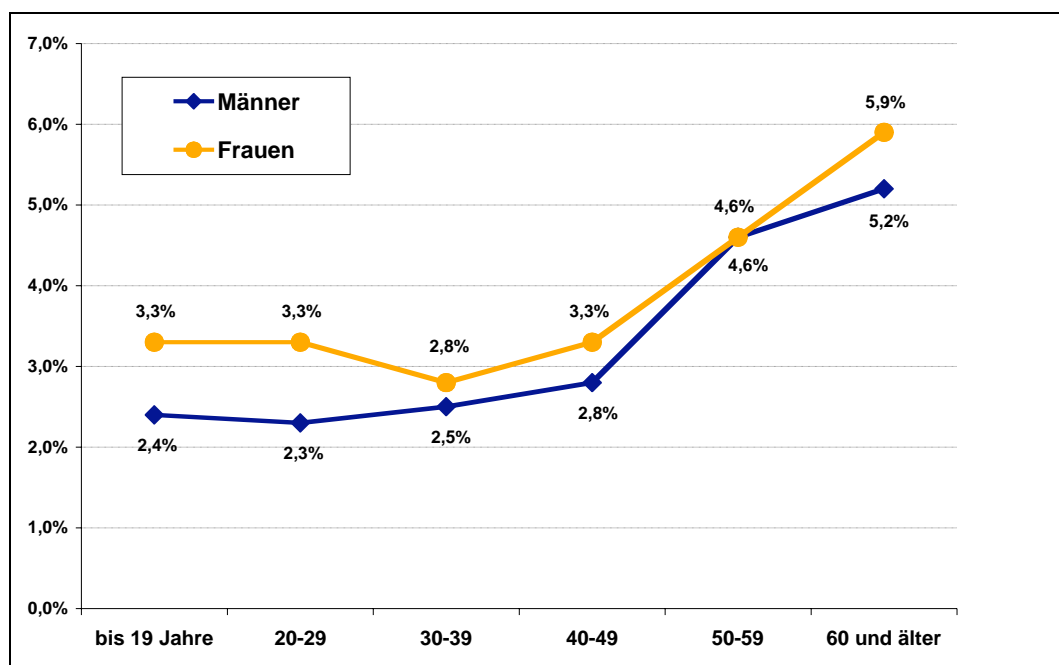
Dies bedeutet: Eine geringe Anzahl von Krankheitsfällen hat wegen ihrer langen Dauer einen vergleichsweise hohen Anteil am Krankenstand. Für das Jahr 2003 lassen sich die gleichen Aussagen treffen.

Im Vergleich zur IKK gesamt zeigt die Verteilung der Arbeitsunfähigkeiten nach Dauerklassen bei den Friseuren/-innen einige Abweichungen: Die Bedeutung von Kurzzeiterkrankungen für den Krankenstand ist bei den Friseuren/-innen etwas größer, die der Langzeiterkrankungen etwas geringer als in der Vergleichsgruppe. 2004 wurden bei der Vergleichsgruppe im Durchschnitt 45,6 % des Krankenstandes durch Langzeiterkrankungen verursacht (Friseure: 40,4 %). Nur 16,6 % des AU-Volumens entfielen auf Erkrankungen von bis zu einer Woche Dauer (Friseure: 20,5 %).

## 2.7 Krankenstand nach Alter und Geschlecht

Die Analyse nach den wichtigsten demographischen Merkmalen - Geschlecht und Altersgruppenzugehörigkeit - gibt weitere Hinweise, welche Gruppen von Beschäftigten vor allem von Arbeitsunfähigkeiten betroffen sind. Abbildung 10 zeigt die Krankenstandswerte für die Friseur/-innen 2004 getrennt nach männlichen und weiblichen Mitgliedern sowie differenziert nach Altersgruppen. (In diesem Fall handelt es sich um unstandardisierte Werte).

Abbildung 10: Krankenstand nach Geschlecht und sechs Altersgruppen



Quelle: IKK 2004

Der Krankenstand nimmt mit dem Alter tendenziell zu, da auch das Risiko chronischer und schwerwiegenderer Erkrankungen mit dem Alter steigt. In den unteren Altersklassen ist dieser Einfluss auf die Krankenstandshöhe nur deshalb nicht so deutlich sichtbar, weil in jüngeren Jahren die Erkrankungshäufigkeit höher ist und daher trotz deutlich kürzerer durchschnittlicher Erkrankungsdauer der Gesamtkrankenstand dennoch vergleichsweise hoch ist (vgl. auch Abbildung 11).

Der durchschnittliche alterstandardisierte Krankenstand liegt bei den Friseurinnen mit 3,4 % etwas über dem der männlichen Kollegen (3,0 %). Insbesondere in den beiden jüngsten Altersgruppen ist ein deutlicher Krankenstandsunterschied (2,4% bzw. 2,3 % bei den Männern, 3,3 % bei

den Frauen) zu beobachten. In den übrigen Altersgruppen sind die Unterschiede geringer ausgeprägt bzw. bei den 50- bis 59-Jährigen besteht kein Unterschied.

Die Krankenstände bei beiden Geschlechtern steigen erst in der Altersgruppe ab 50 Jahren deutlich an.

Als mögliche Erklärung für die Unterschiede in der jüngsten Altersklasse kommen vor allem folgende Faktoren in Betracht:

- Wie Untersuchungen zeigen, ist fast die Hälfte des Krankenstandsunterschiedes auf die Diagnose "Schwangerschaftskomplikationen" zurückzuführen. Auch bei den Friseuren ist diese Diagnose in den Altersgruppen der 20 bis 39-Jährigen für etwa 15 % der Krankheitstage verantwortlich. Rechnet man die Schwangerschaftskomplikationen aus den AU-Tagen der Frauen heraus, so läge der weibliche Krankenstand auf etwa gleichem Niveau wie bei den männlichen Beschäftigten.
- Ein weiterer Erklärungsansatz betrifft die besondere Belastungssituation alleinerziehender Mütter: Bei ihnen kann ein schlechterer Gesundheitszustand beobachtet werden als bei Frauen, die sich die Erziehungsaufgabe mit einem Partner teilen können. Eine weitere Schwierigkeit Alleinerziehender ist, dass diese häufiger als die übrigen erwerbstätigen Mütter Probleme mit dem Arbeitgeber haben, wenn sie wegen der Krankheit eines Kindes zu Hause bleiben wollen bzw. müssen.

Dass gerade Friseurinnen von diesen beiden Faktoren besonders betroffen sein könnten, liegt wahrscheinlich auch an "berufsbiografischen" Besonderheiten dieser Berufsgruppe: Im Friseurberuf kann die berufliche Ausbildung bereits in vergleichsweise jungen Lebensjahren abgeschlossen werden.

Der Zeitpunkt einer Erstheirat und einer damit verbundenen Familiengründung hängt zeitlich eng mit dem Abschluss der schulischen und beruflichen Ausbildung zusammen<sup>5</sup>. Familiengründungen können daher im Vergleich zu Berufen mit längerer Ausbildungsdauer früher stattfinden, so dass die unter 30-jährigen Friseurinnen besonders stark von den o.g. Belastungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Kindererziehung betroffen sind.

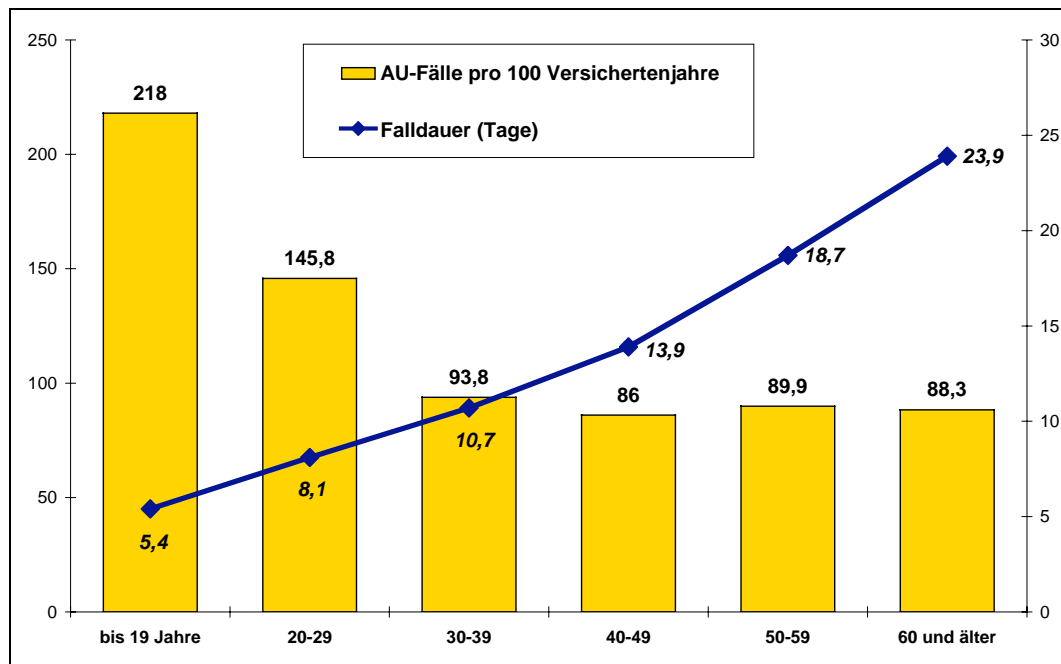
Die Betrachtung der Struktur des Krankenstandes lässt weitere Rückschlüsse auf die Ursachen der in Abbildung 10 gezeigten Altersabhängig-

---

<sup>5</sup> vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim (ZUMA), Datenreport 2002.

keit des Krankenstandes zu. In Abbildung 11 sind die Fallhäufigkeit und die durchschnittliche Falldauer nach Altersgruppen im Jahr 2004 aufgeschlüsselt.

Abbildung 11: Falldauer und Fallhäufigkeit nach Altersgruppen



Quelle: IKK 2004

Die Altersverteilung in Abbildung 11 zeigt sowohl hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit als auch hinsichtlich der Erkrankungsdauer ein typisches Bild:

Wie bereits erläutert, steigt die durchschnittliche Dauer von Erkrankungen aufgrund des zunehmenden Risikos von schwerwiegenden und chronischen Krankheiten mit dem Alter an (kursiv dargestellte Werte). Umgekehrt verhält es sich mit der Erkrankungshäufigkeit: Während jüngere Beschäftigte besonders häufig erkranken, nimmt die Fallhäufigkeit in den hohen Altersklassen deutlich ab.

Im Vergleich zur jüngsten Altersgruppe liegt die Fallhäufigkeit der Altersgruppen ab 30 um die Hälfte niedriger. Die Falldauer ist dagegen bei den über 50-jährigen Beschäftigten mit fast bzw. über drei Wochen etwa drei mal so hoch wie bei den unter 30-Jährigen (gut eine Woche).



### **3 Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten**

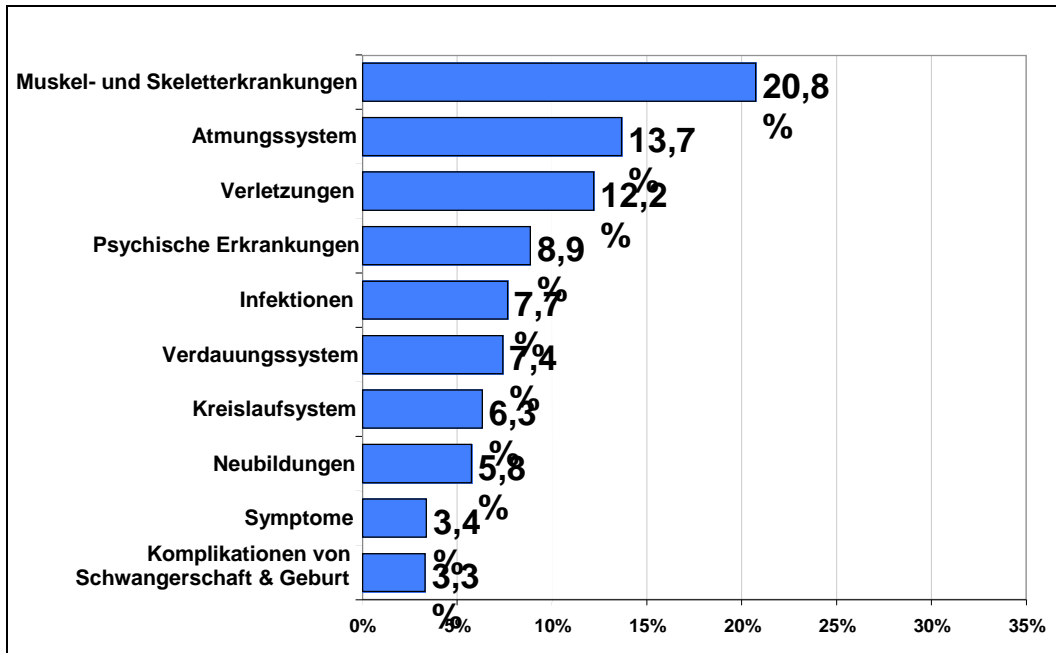
Dieses Kapitel widmet sich der Frage, durch welche Krankheitsarten die Arbeitsunfähigkeiten verursacht wurden. Die Auswertung nach Krankheitsarten beruht auf den medizinischen Diagnosen, welche die Ärzte auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vermerkt haben. Die Analyseergebnisse zeigen, welche Gesundheitsprobleme die größte Bedeutung für den Krankenstand in den Friseurbetrieben haben.

Die Diagnosen werden nach einem internationalen Schlüsselssystem codiert (ICD-10-Schlüssel) und lassen sich zu 19 größeren Gruppen von Krankheitsarten - den sogenannten *ICD-Kapiteln* - zusammenfassen. Wenn im Folgenden von Krankheitsarten die Rede ist, so sind die ICD-Kapitel gemeint.

#### **3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten**

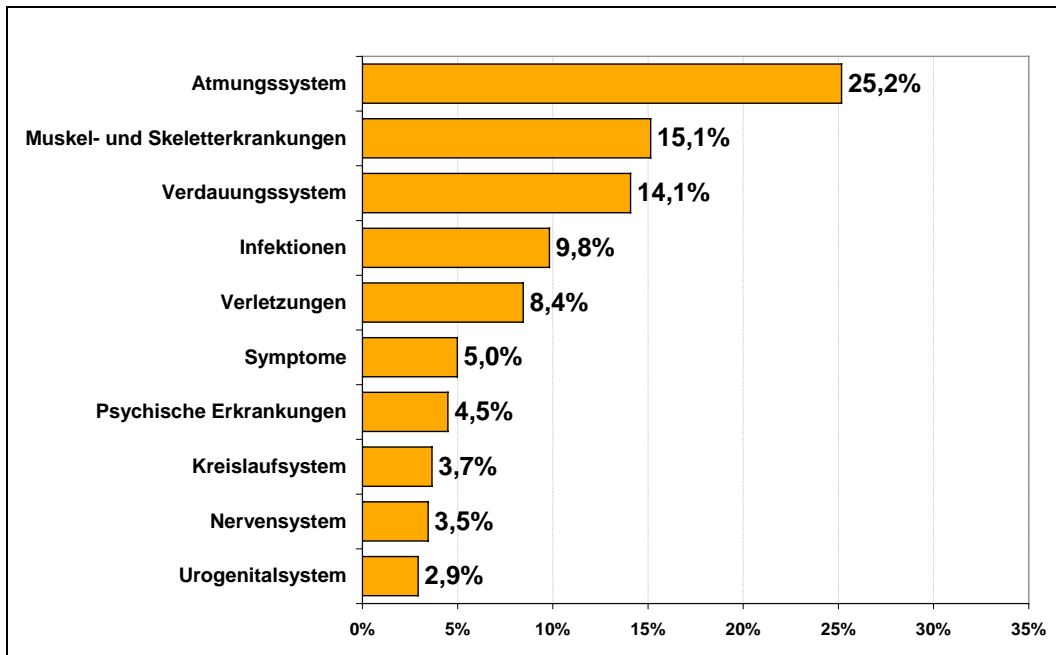
Die zehn Krankheitsarten mit den größten Anteilen an den AU-Tagen und damit am Krankenstand der Friseure/innen im Jahr 2004 sind in Abbildung 12 dargestellt. Abbildung 13 zeigt die Anteile dieser Krankheitsarten an den Erkrankungsfällen.

Abbildung 12: Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen der Friseur/innen 2004



Quelle: IKK 2004

Abbildung 13: Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Fällen der Friseur/innen 2004



Quelle: IKK 2004

Knapp die Hälfte (46,7 %) aller Fehltage der Friseure/-innen wurde im Jahr 2004 durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, des Atmungssystems sowie durch Verletzungen verursacht.

An der Spitze stehen die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems: Etwa 15 % aller AU-Fälle sind auf diese Krankheitsart zurückzuführen. Aufgrund der relativ langen Krankheitsverläufe von durchschnittlich 15,4 Tagen haben sie einen Anteil von 20,8 % am Krankenstand. Auf 100 Versichertenjahre kamen 244 AU-Tage mit dieser Diagnose.

An zweiter Stelle stehen Erkrankungen des Atmungssystems. Auf 100 Versichertenjahre entfielen im Jahr 2004 bei den Frisuren/-innen 161 AU-Tage mit einer Diagnose aus dieser Krankheitsart. Dies entspricht einem Anteil von 13,7 % am gesamten Krankenstand. Begründet ist dies in erster Linie durch die sehr große Häufigkeit der Erkrankungen, immerhin 25,2 % der AU-Fälle werden durch diese Krankheitsart verursacht. Die durchschnittliche Falldauer erreicht dagegen mit 6,1 Tagen einen vergleichsweise niedrigen Wert.

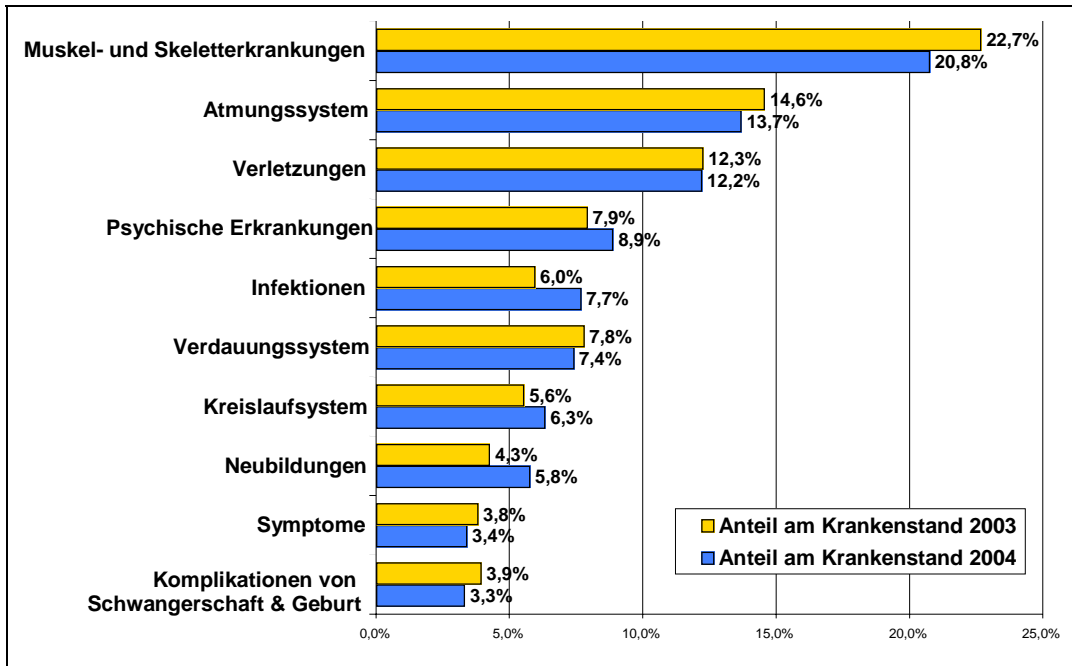
Dritt wichtigste Erkrankungsart waren Verletzungen (12,2 % des Krankenstandes). 8,4 % aller Krankheitsfälle wurden 2004 durch Verletzungen verursacht. Die durchschnittliche Falldauer einer Verletzung lag bei 16,2 Tagen.

An vierter Stelle stehen psychische und Verhaltensstörungen (8,9 % des Krankenstandes). Diese Erkrankungen kommen verhältnismäßig selten vor (4,5 % der Erkrankungsfälle) und haben eine sehr lange durchschnittliche Falldauer (22,2 Tage).

Gegenüber dem Vorjahr 2003 gibt es bei den wichtigsten Erkrankungen hinsichtlich des Anteils am Krankenstands folgende Veränderungen (vgl. Abbildung 14): Die Anteile am Krankenstand haben bei den psychischen Erkrankungen, den Infektionen, den Krankheiten des Kreislaufsystems und den Neubildungen etwas zugenommen. Alle vier Erkrankungsarten kamen 2004 jedoch nicht nennenswert häufiger vor als im Vorjahr, lediglich die Erkrankungsdauer hat gegenüber dem Vorjahr jeweils etwas zugenommen.

Nennenswert zurückgegangen ist lediglich der Anteil der Muskel-Skelett-Erkrankungen am Krankenstand. Dieser Rückgang ist fast gänzlich auf eine Verkürzung der durchschnittlichen Krankheitsdauern zurückzuführen.

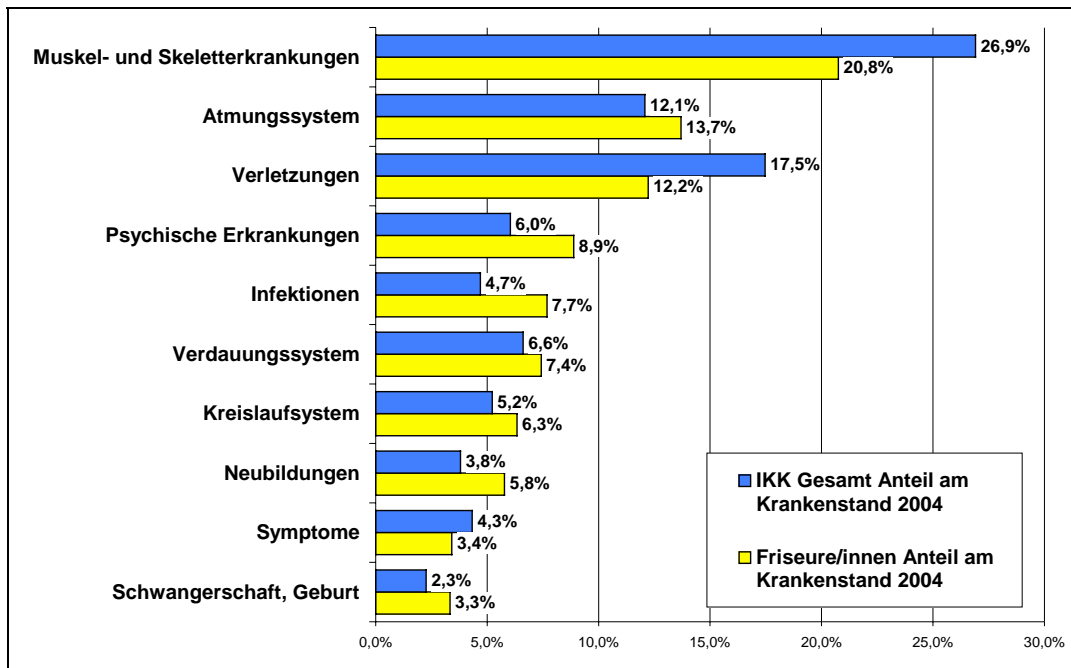
Abbildung 14: Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand der Friseur/-innen 2004 im Vergleich zum Vorjahr



Quelle: IKK 2003/2004

Um die spezifische Bedeutung der Krankheitsarten für die Berufsgruppe der Friseur/-innen bewerten zu können, sind in Abbildung 15 zusätzlich die Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten bei den Versicherten des gesamten IKK-Systems dargestellt.

Abbildung 15: Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand der Friseure/-innen 2004 im Vergleich zum IKK-System insgesamt



Quelle: IKK 2002

Bei dem Vergleich der Anteilswerte in Abbildung 15 werden zum Teil deutliche Unterschiede erkennbar:

Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Verletzungen spielen bei den Friseuren/innen eine deutlich geringere Rolle, als für die IKK-Versicherten insgesamt, wogegen vor allen psychische Erkrankungen und Infektionen für die Friseure/innen von hervorgehobener Bedeutung sind.

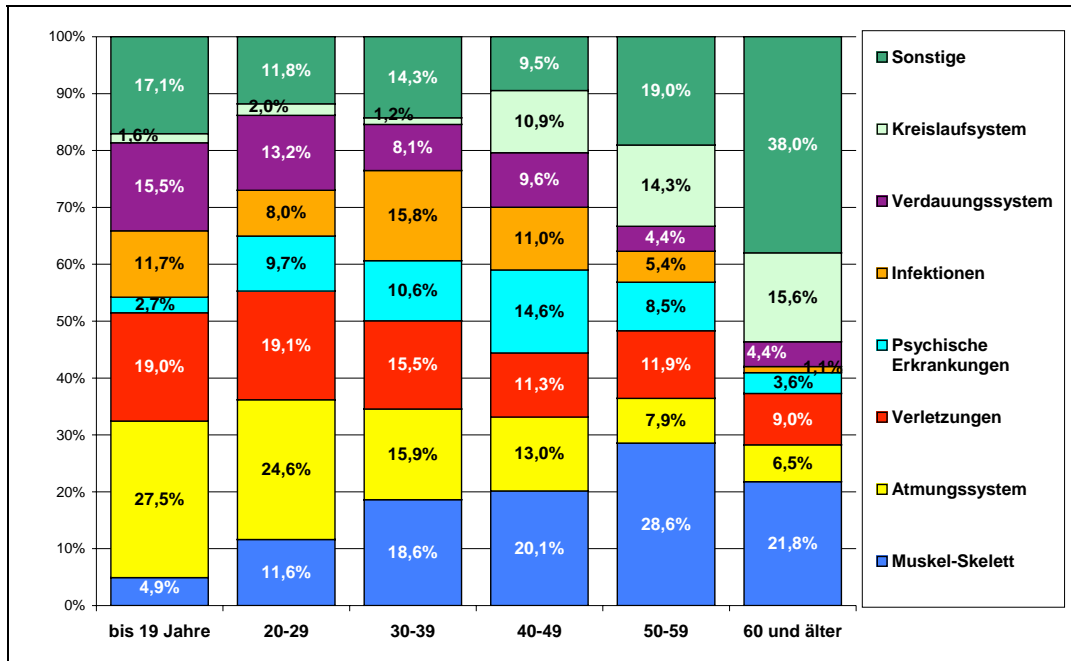
### **3.2 Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen**

Im Jahr 2004 wurden bei den Friseuren/-innen 1,5 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre wegen Arbeits- und Wegeunfällen beobachtet. Dies entspricht 17,4 % aller AU-Fälle mit einer Verletzungs-Diagnose bzw. 1,5 % aller AU-Fälle. Im Jahr 2003 lag der Anteil bei 17,6 % an den AU-Fälle wegen Verletzungen bzw. 1,4 % an den Erkrankungsfällen insgesamt. Das Arbeitsunfallgeschehen im Friseurberuf ist (unabhängig von einer damit ggf. verbundenen Krankschreibung) im Kapitel „Das Berufskrankheiten- und Arbeitsunfallgeschehen“ auf Seite 41 ausführlich dargestellt.

### **3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht und Altersgruppen**

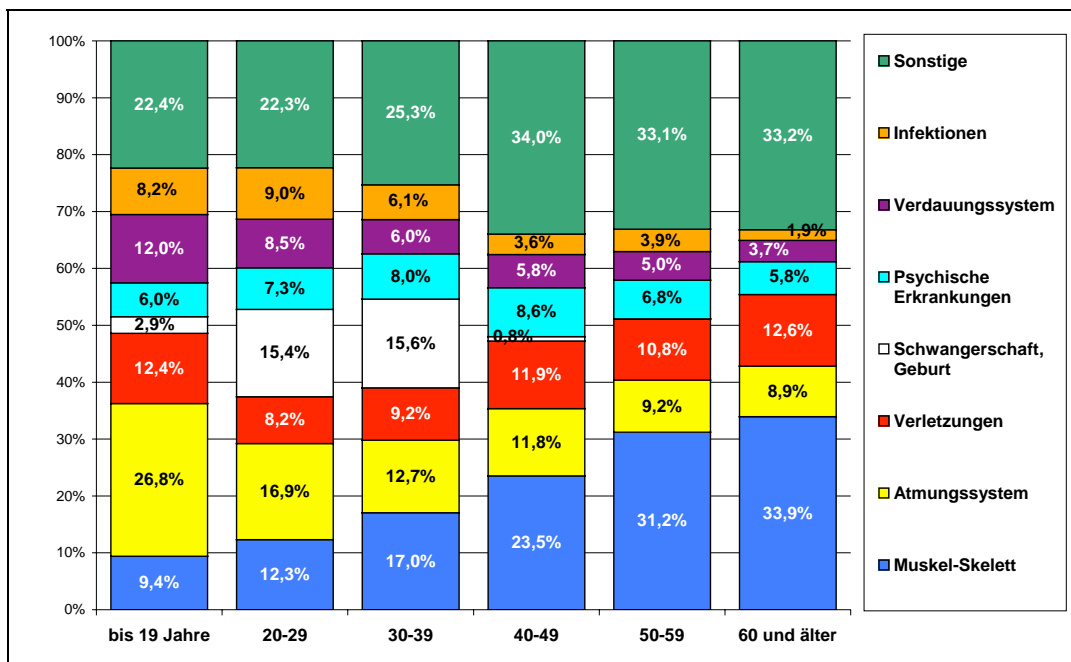
Die einzelnen Krankheitsarten haben je nach betrachteter Altersgruppe sowie in Abhängigkeit vom Geschlecht unterschiedliche Bedeutung. Abbildung 16 zeigt bei den Männern die Anteile der sieben wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand, aufgeschlüsselt nach sechs Altersgruppen. Abbildung 17 zeigt die entsprechende Darstellung für die Frauen.

Abbildung 16: Anteile der wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand der Friseur/-innen 2004 nach Altersgruppen: Männer



Quelle: IKK 2004

Abbildung 17: Anteile der wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand der Friseur/-innen 2004 nach Altersgruppen: Frauen



Quelle: IKK 2004

Betrachtet man zunächst die Unterschiede zwischen den Altersgruppen, so fällt auf, dass die Muskel-Skelett-Erkrankungen bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter der Versicherten einen immer größeren Teil des Krankenstandes verursachen. Von abnehmender Bedeutung im Altersverlauf sind dagegen die Erkrankungen des Atmungssystems sowie des Verdauungssystems. Diese Abnahmen sind dadurch erklärbar, dass in den höheren Altersgruppen die schwerwiegenden Erkrankungen immer mehr Gewicht bekommen. Bei den Arbeitsunfähigkeiten aus den Diagnosegruppen Atmungs- bzw. Verdauungssystem handelt es sich dagegen typischerweise um leichtere und kürzer dauernde Krankheitsfälle, die vor allem bei den jungen Beschäftigten relevant sind.

Bei den Männern sind ferner zwei weitere, stark altersabhängige Effekte erkennbar: Der Anteil der Verletzungen am Krankenstand nimmt mit zunehmendem Alter ab. Ein großer Teil dieser Arbeitsunfähigkeiten wird durch Sport- und Freizeitunfälle bedingt, die in den höheren Altersgruppen seltener auftreten. Der Anteil der Erkrankungen des Kreislaufsystems nimmt hingegen in den drei oberen Altersgruppen stark zu.

Bei den Frauen wird der Krankenstand in zwei Altersgruppen stark von Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit Komplikationen von Schwangerschaft und Geburt bestimmt. Bei anderen Krankheitsgruppen, wie etwa den Verletzungen, ist der Altersverlauf bei den Frauen weniger eindeutig.

Mit Blick auf beide Geschlechter fällt ferner auf, dass der Anteil der "sonstigen Krankheiten" – also der zusammengefassten übrigen Krankheitsarten – in den höheren Altersgruppen deutlich zunimmt. Auch hier ist die Ursache in der zunehmenden Bedeutung von schweren und chronischen Krankheiten – z.B. Krebserkrankungen (Neubildungen) – zu sehen, die wegen ihrer geringeren Bedeutung für die jungen Beschäftigten nicht zu den sieben häufigsten Krankheitsgruppen zählen.

Beim Vergleich beider Geschlechter lässt sich ein auch von anderen Berufsgruppen bekannter Unterschied beobachten: Verletzungen spielen eine größere Rolle für den Krankenstand der Männer. Kein nennenswerter Unterschied besteht bezüglich der Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Ungewöhnlich ist dagegen die Tatsache, dass psychische Erkrankungen bei den Männern größeren Anteil am Krankenstand haben als bei den Frauen. Männliche Friseure hatten 2004 (alterstandardisiert) 111,6 AU-Tage pro 100 Versichertenjahre wegen psychischer und Verhaltensstörungen. Dies entspricht einem Anteil am männlichen Krankenstand von 10,0 %. Bei den Friseurinnen wurden dagegen nur 94,4 AU-Tage pro 100 Versichertenjahre beobachtet, was einem Anteil am Krankenstand der Frauen von 7,5 % entspricht.

Betrachtet man zum Vergleich die Versicherten des IKK-Systems insgesamt, so ist die Bedeutung der psychischen Erkrankungen dort bei den Frauen mit einem Anteil von 8,6 % am Krankenstand deutlich höher als bei den Männern (4,5 % Anteil am Krankenstand).



---

## **Teil 3: Berufskrankheiten sowie Arbeits- und Wegeunfälle im Friseurhandwerk**

Ergebnisse einer Analyse von Berufs-  
krankheiten- und Unfalldaten der BGW

---

## 1. Das Berufskrankheiten- und Arbeitsunfallgeschehen

Im folgenden Kapitel werden die von der BGW erhobenen Daten zum Berufskrankheiten- sowie Arbeits- und Wegeunfallgeschehen<sup>6</sup> dargestellt.

Die Auswertungen zu meldepflichtigen Arbeitsunfällen beruhen auf Unfalldokumentationen, die standardisiert und regelmäßig durch die Unfallversicherungsträger durchgeführt werden. Hierzu werden 10% aller meldepflichtigen Arbeitsunfälle eines Kalenderjahres repräsentativ nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und umfassend dokumentiert. Die dokumentierten Daten bilden die Basis für die im folgenden dargestellten Hochrechnungen.

Die Daten umfassen den Zeitraum der Jahre 1997 bis 2003. Die folgenden Auswertungen beziehen sich jeweils auf „Versicherte“, d. h. inbegriffen sind auch Halbtagskräfte und Teilzeitbeschäftigte.

Im Jahr 2003 waren in 55.170 bei der BGW versicherten Friseurbetrieben 254.129 Arbeitnehmer/-innen in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt. Davon arbeiteten 88.841 Versicherte in den 45.006 kleinen Friseurbetrieben mit bis zu 5 Beschäftigten, 64.788 in den 8.771 Betrieben mit bis zu 10 Beschäftigten und 36.883 Versicherte in den 2.678 Betrieben bis zu 20 Beschäftigten. Die wenigen Friseurbetriebe (982) mit mehr als 20 Arbeitnehmern beschäftigten immerhin 56.527 Versicherte.

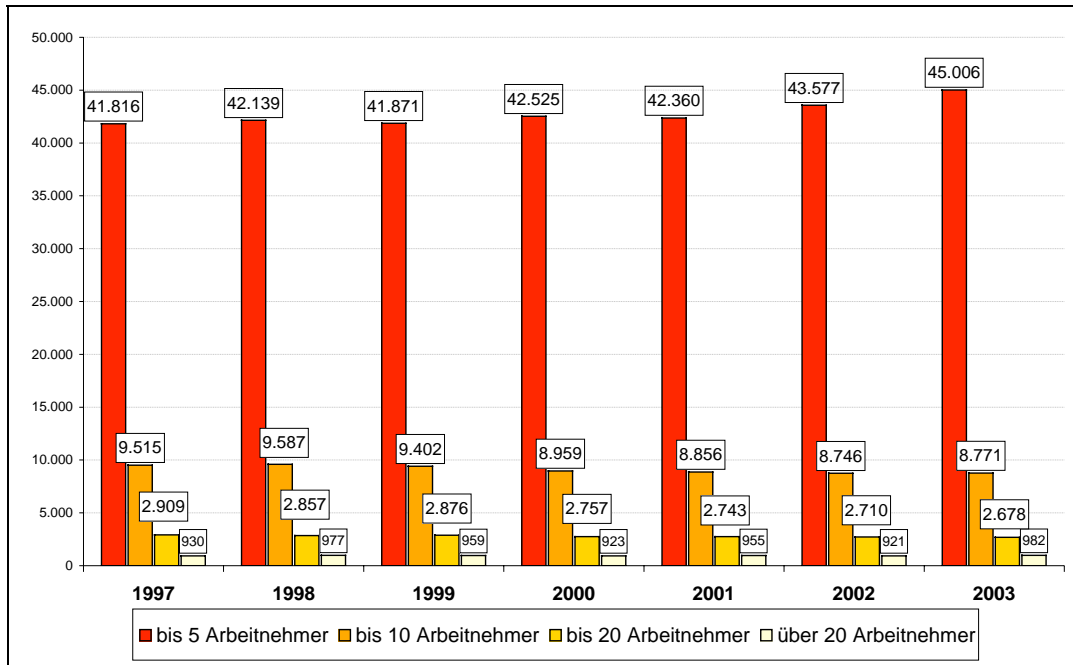
Die Verteilung in den Vorjahren sah entsprechend aus: Zwischen 76 % und 78 % der Betriebe beschäftigten bis zu 5 Arbeitnehmer/-innen, zwischen 15 % und 17 % beschäftigten bis zu 10 Arbeitnehmer/-innen, 5 % bis zu 20 und nur 2 % über 20 Arbeitnehmer/-innen.

---

<sup>6</sup> Als Arbeitsunfall werden alle Unfälle von Versicherten innerhalb sowie außerhalb des Betriebs bezeichnet, sofern dort betriebliche Tätigkeiten verrichtet werden. Hiervon abzugrenzen sind Dienstwegeunfälle, die sich beim dienstlichen Zurücklegen von Wegstrecken außerhalb des Betriebsbereiches ereignen. Wegeunfälle sind nach dem Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) Unfälle auf dem Weg zwischen der Wohnung des Versicherten und der Arbeitsstelle oder dem Betrieb (vgl. Gesetz zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (SGB VII), BGBl. I, S. 1254, 1996).

Abbildung 18 zeigt die Verteilung der Friseurbetriebe entsprechend der Anzahl der Beschäftigten zwischen 1997 und 2003.

Abbildung 18: Anzahl der versicherten Friseurbetriebe nach Unternehmensgröße



Quelle: BGW 1997 – 2003

## 1.1 Das Berufskrankheitengeschehen im Friseurhandwerk

Berufskrankheiten sind laut Definition des Sozialgesetzbuches VII § 9 „Krankheiten, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind“.

Für das Friseurhandwerk sind insbesondere drei Erkrankungen wichtig, die in der Liste der Berufskrankheiten wie folgt definiert werden:

### 1. Hauterkrankungen (Nr. 5101)

Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

### 2. Obstruktive Atemwegserkrankungen (allergisch) (Nr. 4301)

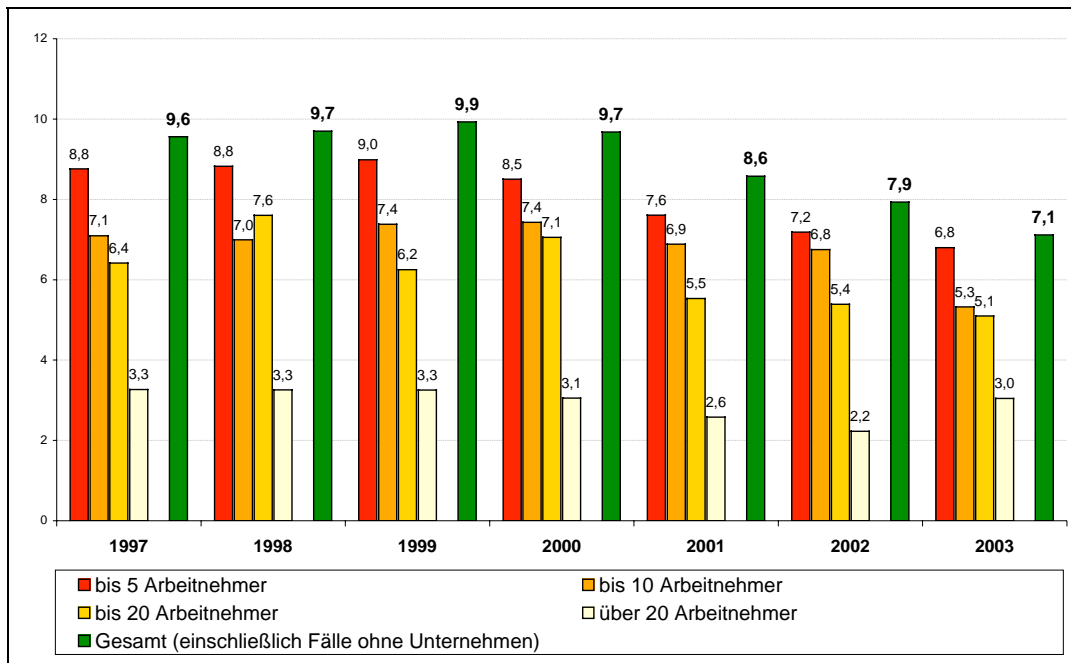
Allergische obstruktive Atemwegserkrankungen sind durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

### 3. Obstruktive Atemwegserkrankungen (toxisch) (Nr. 4302)

Durch chemisch - irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

In Abbildung 19 ist die Anzahl der Verdachtsmeldungen auf eine Berufskrankheit (BK) je 1000 Versicherte insgesamt, sowie getrennt nach Unternehmensgröße dargestellt.

Abbildung 19: Anzahl der BK-Verdachtsmeldungen je 1000 Versicherte nach Unternehmensgröße und insgesamt (einschl. Fälle ohne Unternehmen)



Quelle: BGW 1997 – 2003

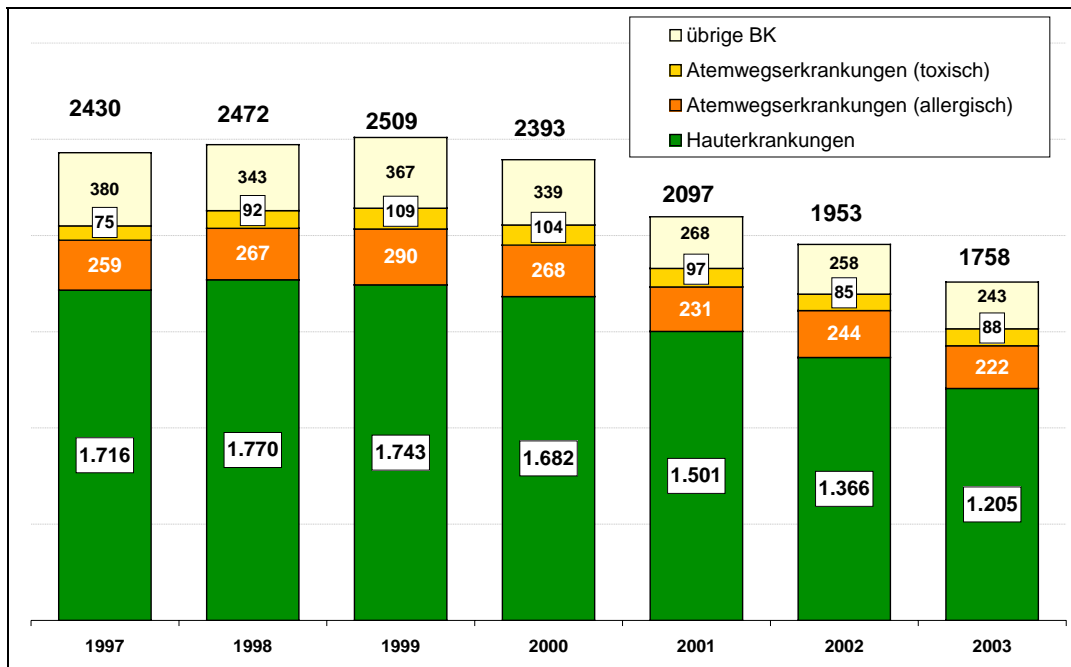
Wie deutlich zu erkennen ist, liegt die Zahl von Verdachtsmeldungen in kleinen Betrieben mit bis zu 5 Arbeitnehmern deutlich über der in größeren Betrieben. Während im Jahr 2003 in Betrieben mit bis zu 5 Arbeitnehmer/-innen fast 7 Anzeigen auf 1000 Beschäftigte fielen, waren es in den ganz großen Betrieben mit über 20 Beschäftigten nur 3 Anzeigen. Möglicherweise ist diese Differenz darauf zurückzuführen, dass größere Unternehmen systematischer auf die Einhaltung der gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzvorgaben achten.

Die Zahl der insgesamt je 1000 Versicherte erfassten Anzeigen liegt über der in den jeweiligen Unternehmensgrößenklassen erfassten Zahl, weil hier auch Anzeigen, von Versicherten, die keinem Unternehmen zugeordnet werden können, mit berücksichtigt sind.

Insgesamt lässt sich seit 1999 ein deutlicher Rückgang der Anzeigen auf Verdacht einer BK verzeichnen. Nachdem zwischen 1997 und 1999 die durchschnittliche Zahl noch etwas auf fast 10 Anzeigen angestiegen war, sank die Zahl der Anzeigen nach 1999 bis 2003 deutlich auf durchschnittlich 7,1 Meldungen ab. Hier ist zu vermuten, dass die 1992 eingeführte TRGS 530 für das Friseurhandwerk in den Folgejahren verstärkt in den Friseurbetrieben umgesetzt wurde und seit 1999 die positiven Langzeitwirkungen sichtbar wurden. Berufskrankheiten haben oft eine mehrjährige Krankheitsgeschichte. Durch die Umsetzung der TRGS 530 konnten offenbar die Verdachtsfälle in den Folgejahren deutlich reduziert werden.

Abbildung 20 zeigt die Verteilung der wichtigsten Berufskrankheitengruppen sowie der übrigen Verdachtsanzeigen zwischen 1997 und 2003. Während der Anteil der Hauterkrankungen sowie der übrigen BK an allen Verdachtsanzeigen tendenziell etwas zurückgegangen ist (Anteil der Hauterkrankungen 1997: 71 %, 2003 69 %, Anteil der übrigen BK 1997 16 %, 2003 14 %), stieg die Bedeutung von Atemwegserkrankungen an allen Verdachtsmeldungen im gleichen Zeitraum etwas an (Anteil allergischer Atemwegserkrankungen 1997 11 %, Anteil 2003 13 %, Anteil der toxischen Atemwegserkrankungen 1997 3 %, Anteil 2003 5 %).

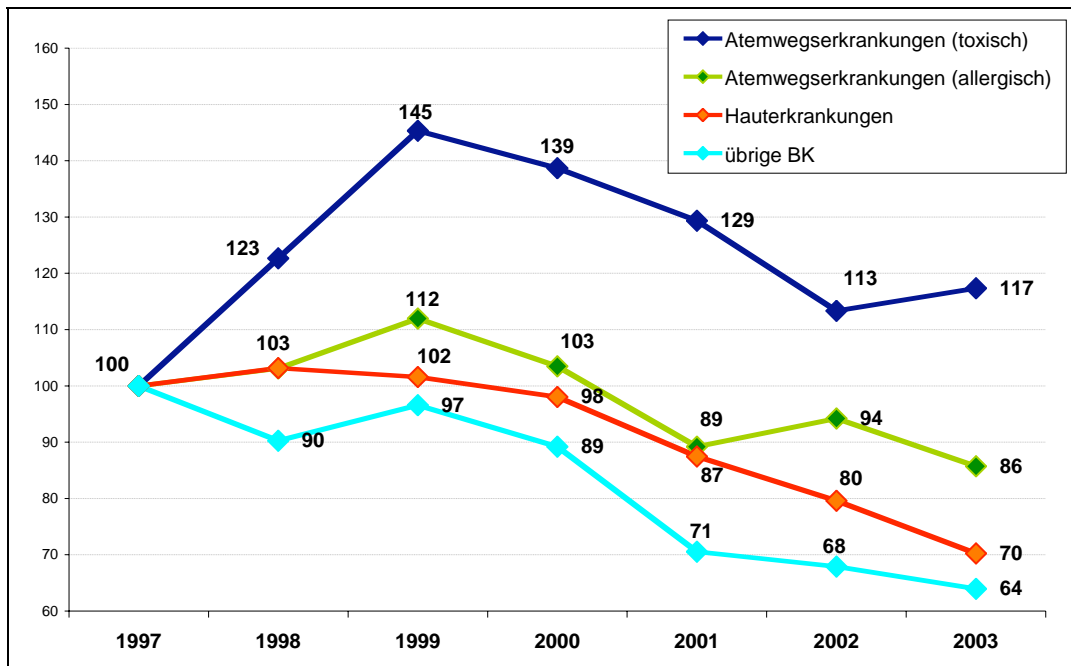
Abbildung 20: Anzahl der BK-Verdachtsmeldungen insgesamt nach Berufskrankheitengruppe



Quelle: BGW 1997 – 2003

Abbildung 21 zeigt die Entwicklung der Anzahl der Verdachtsmeldungen nach Berufskrankheitengruppen seit 1997. Dabei wurde die Zahl der Verdachtsmeldungen im Basisjahr 1997 gleich 100 gesetzt, die dargestellte Abweichung ist jeweils wie eine prozentuale Entwicklung zu verstehen.

Abbildung 21: Entwicklung der Anzahl der Verdachtsmeldungen nach Berufskrankheitengruppen seit 1997 (Indexdarstellung)



Quelle: BGW 1997 – 2003

Während die Zahl der Verdachtsmeldungen bei allergischen Hauterkrankungen, Hauterkrankungen sowie den übrigen Berufskrankheiten im Beobachtungszeitraum deutlich zurückgegangen ist, stieg die Zahl der Verdachtsmeldungen aufgrund toxischer Atemwegserkrankungen zunächst noch deutlich an. Jedoch ist auch hier seit 1999 eine sinkende Tendenz zu beobachten. Ursächlich für diese positive Entwicklung dürfte insbesondere der Verzicht auf staubende Blondiermittel sein, die in vielen Friseursalons durch nichtstaubende Präparate ersetzt wurden.

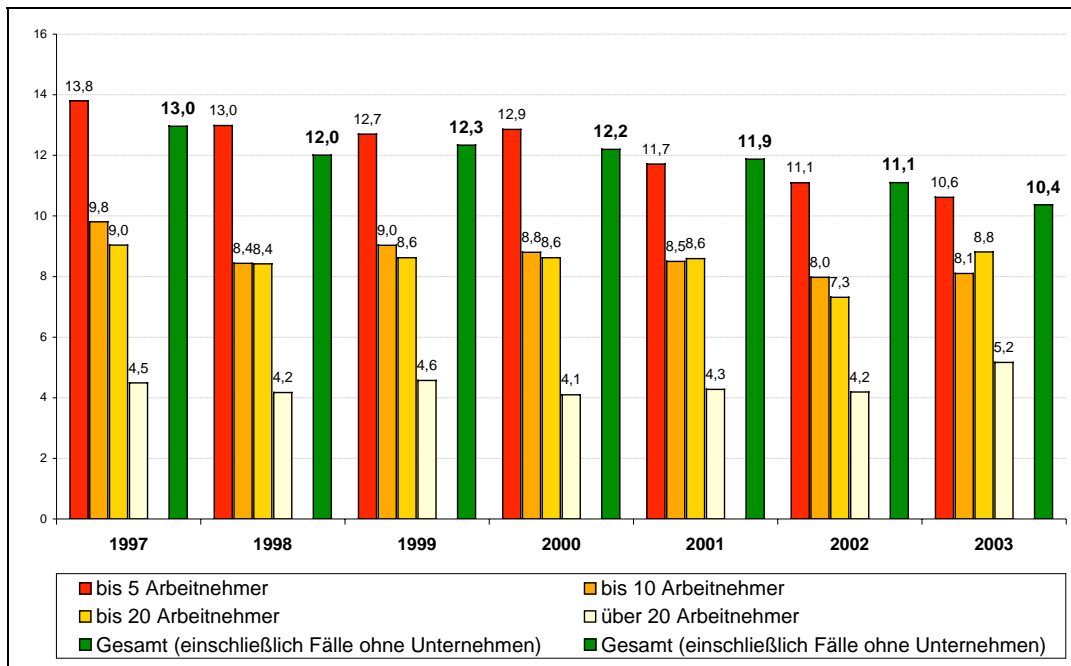
Zu beachten ist bei der Interpretation der Zahlen, dass toxische Atemwegserkrankungen nur einen vergleichsweise kleinen Anteil an allen im Friseurhandwerk gemeldeten Verdachtsanzeigen haben (Anteil 2003: 3 %).

## 1.2 Das Arbeits- und Wegeunfallgeschehen im Friseurhandwerk

Die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle<sup>7</sup> bei Angestellten im Friseurhandwerk ist laut Statistik der BGW im Berichtszeitraum 1997 bis 2003 deutlich zurückgegangen.

Abbildung 22 zeigt die Anzahl der Unfälle, die je 1000 Versicherte im Friseurhandwerk gemeldet wurden getrennt nach Unternehmensgröße sowie insgesamt (einschließlich der Unfälle, die keiner Unternehmensgröße zugeordnet werden konnten).

Abbildung 22: Anzahl der gemeldeten Unfälle je 1000 Versicherte nach Unternehmensgröße



Quelle: BGW 1997 – 2003

Lag die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle insgesamt 1997 noch bei durchschnittlich 13 je 1000 Versicherte, ging die Zahl 2003 auf etwas

<sup>7</sup> Ein Arbeitsunfall ist gemäß § 193 SGB VII durch den verantwortlichen Unternehmer beim zuständigen Unfallversicherungsträger anzuzeigen (meldepflichtiger Arbeitsunfall), wenn eine versicherte Person durch einen Unfall getötet oder so erheblich verletzt wird, dass sie stirbt oder- für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig ist. In der Statistik der BGW sind jedoch nur die Unfallmeldungen der nicht tödlichen Unfälle erfasst.

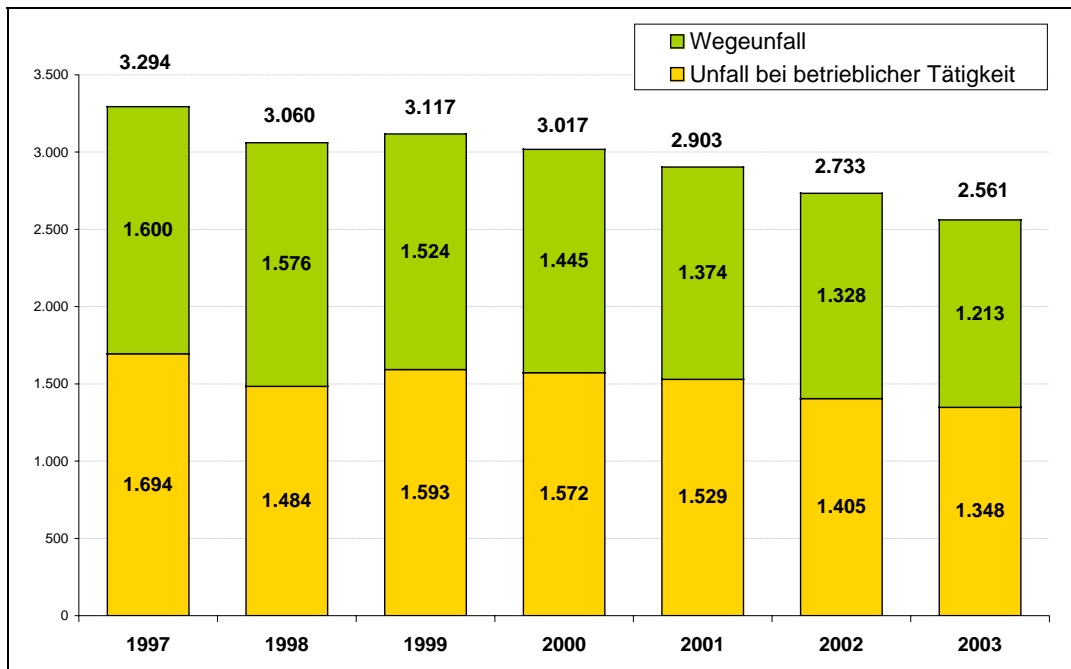


mehr als 10 gemeldete Unfälle zurück. Auch hier ist auffällig, dass die Zahl der Unfallmeldungen in kleinen Betrieben sehr deutlich über der Zahl der Meldungen in mittleren und größeren Betrieben liegt. 2003 wurden in Kleinbetrieben mit bis zu 5 Angestellten knapp 11 Unfälle gemeldet, in den großen Betrieben mit mehr als 20 Angestellten waren es mit gut 5 Unfällen nur etwa halb so viele.

Bei der Erfassung des Unfallgeschehens wird zwischen Arbeits- und Wegeunfällen unterschieden (vgl. Fußnote 6, S. 42).

Abbildung 23 zeigt die Anzahl der gemeldeten Unfälle insgesamt sowie differenziert nach Unfallart (Arbeits- oder Wegeunfall).

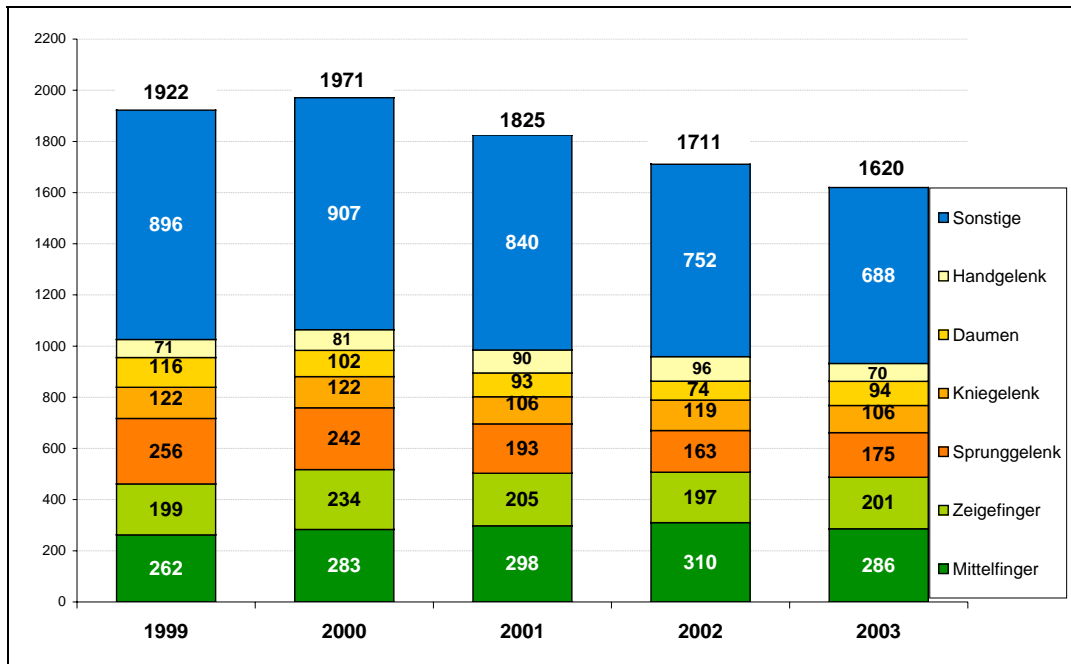
Abbildung 23: Anzahl der gemeldeten Unfälle insgesamt sowie differenziert nach Unfallart (Arbeits- oder Wegeunfall)



Quelle: BGW 1997 – 2003

Im Verhältnis wurden etwas mehr Arbeits- als Wegeunfälle gemeldet. 2003 betrafen 53 % aller Unfallmeldungen Arbeitsunfälle gegenüber 47 % Wegeunfällen. Tendenziell ist der Anteil der Wegeunfälle etwas gesunken. 1997 entfielen auf diese Unfallart noch 49 % aller registrierten Unfälle. Entsprechend lag der Anteil der Arbeitsunfälle etwas niedriger bei 51 %.

Abbildung 24: Verletzungsort bei meldepflichtigen Unfällen



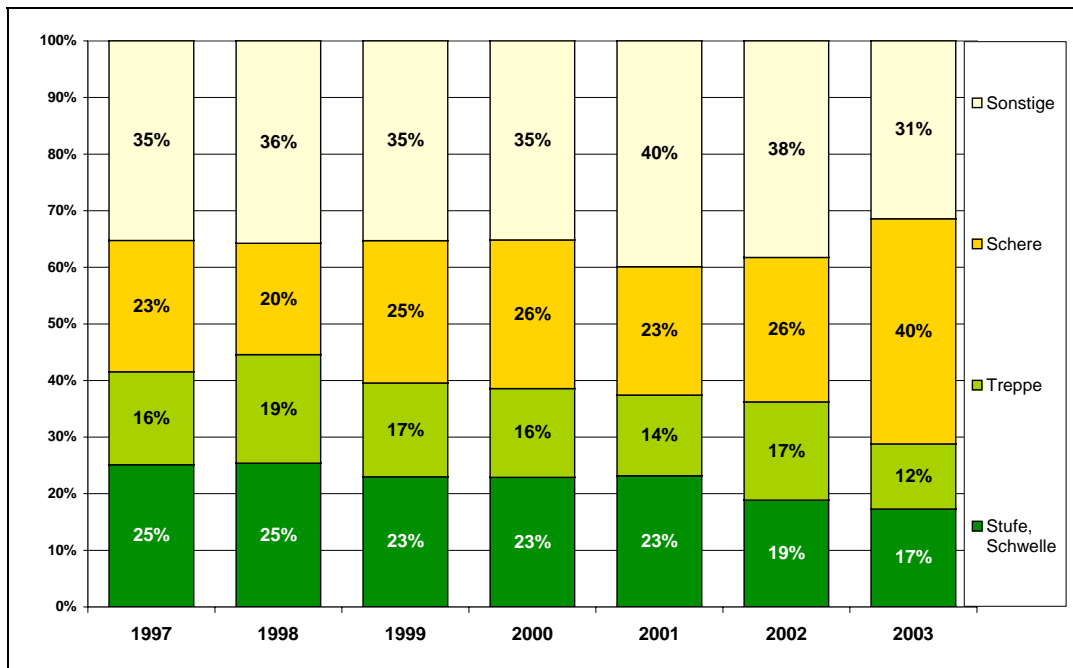
Quelle: BGW 1999 – 2003

Die Auswertung der Stichprobenerhebung des verletzten Körperteils zeigt, dass insbesondere die Finger von Verletzungen betroffen waren. 2003 entfielen 36 % aller Verletzungen auf den Daumen, den Zeigefinger oder den Mittelfinger. 2002 betrafen 34 % der Verletzungen die Finger.

Wie Abbildung 25 zeigt, ist in diesen Jahren die „Schere“ entsprechend auch der häufigste unfallauslösende Gegenstand.

Die übrigen häufig verletzten Körperteile sind Knie-, Hand- und Sprunggelenk, also Verletzungen, die bei Stolper- und Sturzunfällen entstehen. 2003 wurden 22 % aller Verletzungen an diesen Körperteilen registriert, 2002 waren es mit 16 % etwas weniger. „Unfallauslösender Gegenstand“ für diese Verletzungen dürften entsprechend Stürze und Stolpern über Treppen und Stufen/Schwellen sein (vgl. Abbildung 25).

Abbildung 25: Häufigkeit des unfallauslösenden Gegenstandes bei meldepflichtigen Unfällen



Quelle: BGW 1997 – 2003



---

## **Teil 4: Anhang**

1. Erläuterungen zu Methodik und Begrifflichkeiten des BGW-IKK-Gesundheitsreports
  2. Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen
  3. Übersichtstabellen zu den Arbeitsunfähigkeitsdaten
-

## **1 Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen**

### **100 Versichertenjahre**

An mehreren Stellen dieses Gesundheitsreports für Friseur/-innen wird die Bezugsgröße "100 Versichertenjahre" verwendet. Hintergrund für diese Vorgehensweise ist die Tatsache, dass nicht alle Mitglieder das ganze Jahr 2002 bzw. 2001 bei IKK versichert waren. Die tatsächlichen Versicherungszeiten in Tagen wurden daher auf volle Jahre umgerechnet. Zur Berechnung bspw. der Fallhäufigkeit werden die AU-Fälle nicht auf 100 Mitglieder bezogen, sondern auf 100 ganze Versichertenjahre.

### **Betroffenenquote**

Die Betroffenenquote ist der Anteil von Versicherten, für den im Berichtszeitraum überhaupt wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit vorlag. Die Differenz zwischen Betroffenenquote und 100 % ergibt somit den Anteil der Versicherten ohne Arbeitsunfähigkeit.

### **AU-Fälle oder Fallhäufigkeit**

Als ein Arbeitsunfähigkeitsfall wird jede ununterbrochene Dauer einer Arbeitsunfähigkeit mit der gleichen Hauptdiagnose gezählt. Im Gesundheitsbericht finden Sie zumeist die Kennzahl Arbeitsunfähigkeitsfälle pro 100 Versichertenjahre. Fälle von weniger als drei Tagen Dauer sind in den Daten nur enthalten, wenn für den betreffenden Fall eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt wurde.

### **Krankenstand**

Die Kennzahl "Krankenstand" wird hier in der für die Daten einer gesetzlichen Krankenkasse angemessenen Weise berechnet: Alle Tage, für die der Versicherung eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (einschließlich Sonn- und Feiertage) dividiert durch die Zahl der Versichertentage (die ebenfalls Sonn- und Feiertage einschließen) und multipliziert mit 100.

## **Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre**

Diese Kennzahl gibt an, wie viele krankheitsbedingte Fehltage - insgesamt oder aufgrund von Krankheiten aus einer bestimmten Krankheitsgruppe - auf 100 ganzjährig versicherte Personen entfielen. Die Kennzahl AU-Tage pro 100 Versichertenjahre ist im Prinzip eine andere Darstellungsweise des Krankenstandes: Dividiert man sie durch 365, so erhält man den Krankenstandswert.

### **Durchschnittliche Falldauer**

Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert.

### **"Anteil der AU-Fälle und AU-Tage, der auf Fälle einer bestimmten Dauer entfiel"**

In der öffentlichen Diskussion über den Krankenstand genießen häufig die sehr kurzen Arbeitsunfähigkeiten besondere Aufmerksamkeit (Stichwort "blauer Montag"). Solche Kurzfälle können in einem Unternehmen die Arbeitsabläufe erheblich stören - für die Krankenstandshöhe haben sie jedoch nur geringe Bedeutung. Erkennbar wird dies, wenn man die Arbeitsunfähigkeiten in die gewählten Intervalle unterteilt (bis zu 3 Tagen, 4 bis 7 Tagen Dauer usw.).

## **2 Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen**

Bei Vergleichen zwischen unterschiedlichen Gesundheitsberichten müssen standardisierte Kennzahlen herangezogen werden. Hintergrund dafür ist der starke Einfluss des Lebensalters auf die Krankheitshäufigkeit eines Menschen. Ältere leiden öfter unter chronischen Krankheiten als Jüngere und haben daher zumeist auch längere Arbeitsunfähigkeiten. Bei Jüngeren beobachtet man hingegen zumeist eine größere Zahl von Krankheitsfällen, die aber nur sehr kurze Zeit dauern und daher wenig Einfluss auf den Krankenstand haben.

Wenn sich die jeweiligen Anteile der älteren und der jüngeren Personen in zwei zu vergleichenden Gruppen (z.B. der Gesamtgruppe der Friseure und die Gruppe aller IKK-Versicherter) voneinander unterscheiden, dann wird die Gruppe mit dem höheren Anteil Älterer beim Krankenstand in der Regel schlechter abschneiden. Dies muss jedoch nicht bedeuten, dass in der betreffenden Population stärkere gesundheitliche Belastungen existieren - es kann auch einfach an der größeren Zahl von älteren Mitarbeitern liegen.

Eine Möglichkeit, mit diesem Problem umzugehen besteht darin, immer nur altersgruppenweise zu vergleichen. An einigen Stellen dieses Gesundheitsberichts finden Sie solche Altersgruppen-Auswertungen - teilweise zusätzlich auch noch nach Geschlechtern getrennt. Darüber hinaus besteht aber auch Interesse daran, zusammengefasste Werte für die gesamte untersuchte Population mit den Ergebnissen aus anderen Gesundheitsberichten oder den Analysen für ein einzelnes Haus zu vergleichen. Um dabei die geschilderten Probleme mit unterschiedlichen Altersstrukturen ausschalten zu können, berechnet man sogenannte *standardisierte* Kennzahlen. Dies bedeutet, dass beiden Gruppen rechnerisch eine identische Altersstruktur unterlegt wird. Im vorliegenden Bericht wird diese Standardisierung nicht nur für die Altersstruktur, sondern auch für die Anteile der Geschlechter vorgenommen. Unterlegt wird jeweils der Alters- und Geschlechtsaufbau der erwerbstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik.

An den standardisierten Kennzahlen lässt sich dann der Unterschied zwischen den Ergebnissen dieses Berichts und den entsprechenden Resultaten anderer Gesundheitsberichte ablesen, der *nicht* auf verschiedene Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückgeführt werden kann und der daher anderweitig erklärt werden muss.



### 3 Übersichtstabellen der Arbeitsunfähigkeitsdaten

Übersicht:

Tabelle A3:	Die wichtigsten Krankenstandskennziffern im Überblick .....	58
Tabelle A4:	Friseure/-innen: Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Beobachtete Werte 2003.....	59
Tabelle A5:	Friseure/-innen: Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Standardisierte Werte 2001 .....	60
Tabelle A6:	Friseure/-innen: Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Beobachtete Werte 2002.....	61
Tabelle A7:	Friseure/-innen: Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Standardisierte Werte 2002.....	62

Tabelle A1: Die wichtigsten Krankenstandskennziffern im Überblick

Friseur/-innen	Beobachtete Werte		Standardisierte Werte	
	2003	2004	2003	2004
Krankenstand	3,6 %	3,4 %	3,6 %	3,2 %
Betroffenenquote	58,0 %	55,1 %	51,9 %	49,9 %
AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre	130,3	120,9	133,0	104,8
AU-Tage pro 100 Versichertenjahre	1.320	1.226	1.307	1.175
Durchschnittliche Falldauer	10,1	10,1	11,6	11,2

Quelle: IKK 2001/2002

Tabelle A2: Friseur/-innen:  
Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Beobachtete Werte 2003

Krankheitsarten	ICD-Kap.	AU-Tage je 100 Vj.	Anteil am Kranken- stand	AU-Fälle je 100 Vj.	Anteil an den AU- Fällen	durch- schnittl. Falldauer (Tage)
<b>Infektionen</b>	A00-B99	75,4	5,7%	12,6	9,7%	6,0
<b>Neubildungen</b>	C00-D48	59,1	4,5%	1,7	1,3%	34,8
<b>Psychische Erkrankungen</b>	F00-F99	90,7	6,9%	4,5	3,5%	20,2
<b>Nervensystem</b>	G00-H95	40,5	3,1%	4,7	3,6%	8,6
<b>Kreislaufsystem</b>	I00-I99	55,8	4,2%	4	3,1%	14,0
<b>Atmungssystem</b>	J00-J99	205,6	15,6%	35	26,9%	5,9
<b>Verdauungssystem</b>	K00-K93	90,2	6,8%	17	13,1%	5,3
<b>Haut</b>	L00-L99	33,9	2,6%	2,6	2,0%	13,0
<b>Muskel-Skelett-System</b>	M00-M99	238,7	18,1%	15,1	11,6%	15,8
<b>Urogenital-System</b>	N00-N99	56,2	4,3%	5,9	4,5%	9,5
<b>Schwangerschaft, Geburt</b>	O00-O99	138,8	10,5%	8,8	6,8%	15,8
<b>Unspezifische Symptome</b>	R00-R99	60,6	4,6%	7,6	5,8%	8,0
<b>Verletzungen</b>	S00-T98	129,6	9,8%	9	6,9%	14,4

Quelle: IKK 2003

Tabelle A3: Friseur/-innen:  
Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Standardisierte Werte 2003

Krankheitsarten	ICD-Kap.	AU-Tage je 100 Vj.	Anteil am Kranken- stand	AU-Fälle je 100 Vj.	Anteil an den AU- Fällen	durch- schnittl. Falldauer (Tage)
Infektionen	A00-B99	78,0	6,0%	11,2	9,9%	7,0
Neubildungen	C00-D48	55,8	4,3%	1,5	1,3%	36,9
Psychische Erkrankungen	F00-F99	103,7	7,9%	4,4	3,9%	23,6
Nervensystem	G00-H95	32,0	2,4%	3,7	3,3%	8,6
Kreislaufsystem	I00-I99	72,6	5,6%	4,1	3,6%	17,6
Atmungssystem	J00-J99	190,5	14,6%	31,1	27,6%	6,1
Verdauungssystem	K00-K93	102,1	7,8%	15,1	13,3%	6,8
Haut	L00-L99	46,9	3,6%	2,6	2,3%	18,2
Muskel-Skelett-System	M00-M99	296,4	22,7%	16,4	14,5%	18,1
Urogenital-System	N00-N99	33,8	2,6%	3,2	2,8%	10,7
Schwangerschaft, Geburt	O00-O99	51,6	3,9%	3,2	2,8%	16,3
Unspezifische Symptome	R00-R99	50,0	3,8%	6,1	5,4%	8,2
Verletzungen	S00-T98	160,4	12,3%	9,2	8,2%	17,3

Quelle: IKK 2003

Tabelle A4: Friseur/-innen:  
Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Beobachtete Werte 2004

Krankheitsarten	ICD-Kap.	AU-Tage je 100 Vj.	Anteil am Kranken- stand	AU-Fälle je 100 Vj.	Anteil an den AU- Fällen	durch- schnittl. Falldau- er (Tage)
Infektionen	A00-B99	80,4	6,6%	11,9	9,9%	6,8
Neubildungen	C00-D48	61,5	5,0%	1,7	1,4%	36,2
Psychische Erkrankungen	F00-F99	91,6	7,5%	4,6	3,8%	19,9
Nervensystem	G00-H95	44,2	3,6%	4,6	3,8%	9,6
Kreislaufsystem	I00-I99	43,8	3,6%	3,2	2,7%	13,7
Atmungssystem	J00-J99	177,6	14,5%	30,4	25,2%	5,8
Verdauungssystem	K00-K93	88,2	7,2%	16,7	13,8%	5,3
Haut	L00-L99	32,4	2,6%	2,5	2,1%	13,0
Muskel-Skelett-System	M00-M99	230,1	18,8%	14,5	12,0%	15,9
Urogenital-System	N00-N99	50,0	4,1%	5,4	4,5%	9,3
Schwangerschaft, Geburt	O00-O99	105,0	8,6%	8,0	6,6%	13,1
Unspezifische Symptome	R00-R99	53,7	4,4%	7,0	5,8%	7,7
Verletzungen	S00-T98	124,2	10,1%	8,3	6,9%	15,0

Quelle: IKK 2004

Tabelle A5: Friseur/-innen:  
Die 13 wichtigsten Krankheitsarten - Standardisierte Werte 2004

Krankheitsarten	ICD-Kap.	AU-Tage je 100 Vj.	Anteil am Kranken- stand	AU-Fälle je 100 Vj.	Anteil an den AU- Fällen	durch- schnittl. Falldauer (Tage)
Infektionen	A00-B99	90,4	7,7%	10,3	9,8%	8,8
Neubildungen	C00-D48	67,9	5,8%	1,4	1,4%	47,2
Psychische Erkrankungen	F00-F99	104,5	8,9%	4,7	4,5%	22,2
Nervensystem	G00-H95	33,3	2,8%	3,6	3,5%	9,2
Kreislaufsystem	I00-I99	74,5	6,3%	3,8	3,7%	19,5
Atmungssystem	J00-J99	161,0	13,7%	26,4	25,2%	6,1
Verdauungssystem	K00-K93	87,3	7,4%	14,8	14,1%	5,9
Haut	L00-L99	29,0	2,5%	2,3	2,2%	12,6
Muskel-Skelett-System	M00-M99	244,0	20,8%	15,9	15,1%	15,4
Urogenital-System	N00-N99	35,7	3,0%	3,1	2,9%	11,7
Schwangerschaft, Geburt	O00-O99	39,2	3,3%	3,0	2,8%	13,2
Unspezifische Symptome	R00-R99	40,1	3,4%	5,2	5,0%	7,7
Verletzungen	S00-T98	143,7	12,2%	8,9	8,4%	16,2

Quelle: IKK 2004

