

Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD

Berufserkrankungen bei Frauen

**Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD
vom 15.Juli 2014**

„Berufskrankheiten bei Frauen“

Die Fraktion der SPD hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

„Statistisch gesehen scheinen Männer häufiger von berufsbedingten Krankheiten betroffen zu sein als Frauen. Diese statistische Überrepräsentanz könnte allerdings darin begründet liegen, dass sich Arbeitsschutz und Prävention, die zugehörigen Regelwerke und selbst die themenbezogene Forschung bislang eher auf Branchen, Tätigkeiten und Beschäftigungsformen richten, in denen überwiegend Männer arbeiten. Die Arbeitnehmerkammer Bremen verweist in der zweiten Ausgabe der „Arbeitspapiere Berufskrankheiten“ darauf, dass beispielsweise der Verdacht auf berufsbedingte Hauterkrankungen bei Frauen zu 17 % formell anerkannt wird, bei Männer zu 34 %. Eine Berentung erfolge bei 2 % der betroffenen Frauen, aber bei 6 % der betroffenen Männer. Auch berufsbedingte Infektionskrankheiten wurden demnach bei Männern deutlich häufiger anerkannt als bei Frauen.

Die Annahme, dass mehr Männer als Frauen in gesundheitlich belastenden Berufen arbeiteten, lasse sich nicht halten. Im Land Bremen arbeiten z.B. in den männerdominierten Bauberufen etwa 8.400, in den frauendominierten Gesundheitsberufen ca. 20.000 Personen. In das amtliche Merkblatt zur beruflich bedingten Kniegelenkserkrankung Gonarthrose werden als Beispielberufe nur typische Männerberufe wie Fliesen- und Parkettleger, Pflasterer und Installateure genannt. Dass in Erziehungs- und Pflegeberufen ebenfalls viele Tätigkeiten die Kniegelenke belasten bleibt außer Acht. Das führt dazu, dass diese Arbeitsbereiche in der Prävention vernachlässigt werden. Weil in der Pflege viel gehoben und getragen werden muss, haben die dort Tätigen oft schon nach fünf Jahren mehr als eine Tonne Gewicht bewegt. Damit liegt das Risiko berufsbedingt zu erkranken schon nach kurzer Berufstätigkeit zweieinhalbfach höher als ohne diese Belastung.

Eine hohe Dunkelziffer hinsichtlich arbeits- und berufsbedingter Erkrankungen sehen verschiedene Untersuchungen bei Krebserkrankungen der weiblichen Brust und des weiblichen Reproduktionssystems. Eine britische Studie beispielsweise kommt zu dem Ergebnis, dass 4,6 Prozent der Brustkrebserkrankungen berufliche Ursachen hat. Davon wären nach Einschätzung der Arbeitnehmerkammer in Deutschland jährlich ca. 3.400 Frauen betroffen. Ein besonderes Risiko tragen demnach u.a. Frauen in der Automobilindustrie. Als Berufskrankheit sei bislang jedoch kein einziger Fall anerkannt worden. Noch genereller beschreibt eine Veröffentlichung des „Sozial Scientist of Medici“ aus 2013 die Gefährdung von berufstätigen Frauen: Sie seien durch die spezifische Diskriminierung aufgrund der in die Berufsstruktur eingebetteten Geschlechter-Ungleichheit einem Dauerstress ausgesetzt, der krank machen könne.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Welche Bedeutung misst der Senat dem Umstand bei, dass die Definition von Berufskrankheiten sich überwiegend an den Belastungen orientiert, denen Beschäftigte in traditionell männerdominierten Berufsfeldern und Branchen ausgesetzt sind?
 - a. Welchen Einfluss hat dieser Umstand nach Einschätzung des Senats auf Anerkennungspraxis, Präventionsmaßnahmen und Statistik?
 - b. Wie viele Verdachtsanzeigen auf berufsbedingte Erkrankungen wurden den Berufsgenossenschaften (BG) 2012 im Land Bremen von Frauen und Männern gemeldet, wie viele hiervon wurden förmlich anerkannt, wie viele führten zur Berentung (bitte nach Geschlechtern und BGen differenziert beantworten)?

- c. Hat es hinsichtlich des Anteils von Frauen und Männern an Verdachtsanzeigen, förmlicher Anerkennung und Berentung in den vergangenen Jahren signifikante Veränderungen gegeben – ggf. wo?
 - d. Gibt es Einschätzungen, in welchem Umfang Frauen im Land Bremen davon betroffen sind, dass die berufsbedingten Ursachen von Muskel- und Gelenk- sowie anderen Erkrankungen nicht angemessen berücksichtigt werden.
2. Welche Möglichkeiten sieht der Senat, die in traditionell frauendominierten Berufsfeldern bestehenden teils hohen Risiken, Erkrankungen von Muskeln und Gelenken zu erleiden, stärker in das politische, betriebliche und wissenschaftliche Bewusstsein zu rücken, um geschlechterbedingte Ungleichheiten bei Prävention und Anerkennung von Berufskrankheiten zu beseitigen?
- a. Wie kann erreicht werden, dass in der medizinischen Beurteilung von Muskel- und Gelenkerkrankungen von Frauen berufliche Belastungen angemessen berücksichtigt werden? Welche Möglichkeiten sieht der Senat, Beschäftigte, Betriebe, BGen und Ärzte entsprechend zu sensibilisieren?
 - b. Wie kann sichergestellt werden, dass die Prävention in Betrieben und Tätigkeitsfeldern mit traditionell überwiegend weiblichen Beschäftigten angemessen verbessert wird, um bestehende Nachteile von Frauen beim Schutz vor und bei der Anerkennung von berufsbedingten Erkrankungen zu beseitigen?
3. In welchen Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften des Landes Bremen bestehen besondere Risiken, berufsbedingt zu erkranken? In welchen dieser Betriebe sind hiervon überwiegend Frauen betroffen?
- a. Was unternehmen das Land Bremen, seine Stadtgemeinden und öffentliche Gesellschaften wie Kita Bremen oder GeNo, um ihre Beschäftigten vor berufsbedingten Erkrankungen insbesondere der Muskeln und Gelenke zu schützen?
 - b. Sind tätigkeitsbedingte Erkrankungsrisiken sowie Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten systematischer Bestandteil des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in öffentlichen Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften des Landes Bremen und seiner Stadtgemeinden? Werden Beschäftigte im Verfahren zur Anerkennung von berufsbedingten Erkrankungen von diesen Arbeitgebern nachdrücklich unterstützt – ggf. wie?
 - c. In welchem Umfang werden in den Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften Arbeitsplätze für Beschäftigte bereitgestellt, die aufgrund berufsbedingter Erkrankungen nur eingeschränkt einsatzfähig sind? Wie hat sich diese Zahl in den vergangenen Jahren ggf. verändert?“

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorab:

Die Arbeitsmedizin sieht die berufsbedingten Erkrankungen als Teilmenge der arbeitsbedingten Gesundheitsstörungen. Berufsbedingt oder Berufskrankheiten sind diejenigen Erkrankungen, die nach den strengen Vorgaben des Sozialgesetzbuch VII von der Bundesregierung in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen wurden. Eine Anerkennung als Berufskrankheit kann als Einzelfallentscheidung durch die jeweilige Fach-Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse (BG) erfolgen. Voraussetzung für die Anerkennung ist neben dem in der Berufskrankheiten-Liste aufgeführten Krankheitsbild und dem Nachweis einer ausreichenden schädlichen Einwirkung, dass der Zusammenhang hinreichend wahrscheinlich ist. Im Vorfeld der Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheiten-Liste wird oft jahre- oder jahrzehntelange Forschung erforderlich, wenn zum Beispiel zwischen Einwirkung und Krankheitsausbruch lange Latenzzeiten bestehen. Dies bewirkt, dass trotz einer wachsenden Zahl von erwerbstätigen Frauen auch in Risikoberufen erst nach langen Zeiträumen wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die für eine Aufnahme in die Berufskrankheiten-Liste ausreichen. Als Beispiel kann das asbestverursachte Ovarialkarzinom dienen. Im Jahr 2009, fast 20 Jahre nach dem Expositionsverbot in

Deutschland, wurde der Zusammenhang durch eine Arbeitsgruppe der International Agency for Research on Cancer, World Health Organisation (IARC) bestätigt („sufficient evidence“). Eine Entschädigung nach deutschem Berufskrankheitenrecht ist bisher (Stand März 2014) nicht erfolgt.

Frage 1:

Welche Bedeutung misst der Senat dem Umstand bei, dass die Definition von Berufskrankheiten sich überwiegend an den Belastungen orientiert, denen Beschäftigte in traditionell männerdominierten Berufsfeldern und Branchen ausgesetzt sind?

- a. **Welchen Einfluss hat dieser Umstand nach Einschätzung des Senats auf Anerkennungspraxis, Präventionsmaßnahmen und Statistik?**
- b. **Wie viele Verdachtsanzeigen auf berufsbedingte Erkrankungen wurden den Berufsgenossenschaften (BG) 2012 im Land Bremen von Frauen und Männern gemeldet, wie viele hiervon wurden förmlich anerkannt, wie viele führten zur Berentung (bitte nach Geschlechtern und BGen differenziert beantworten)?**
- c. **Hat es hinsichtlich des Anteils von Frauen und Männern an Verdachtsanzeigen, förmlicher Anerkennung und Berentung in den vergangenen Jahren signifikante Veränderungen gegeben – ggf. wo?**
- d. **Gibt es Einschätzungen, in welchem Umfang Frauen im Land Bremen davon betroffen sind, dass die berufsbedingten Ursachen von Muskel- und Gelenk- sowie anderen Erkrankungen nicht angemessen berücksichtigt werden?**

Antwort zu Frage 1:

Die rechtliche Definition der Berufskrankheiten in Deutschland findet sich im § 9 Absatz 1 des Siebten Sozialgesetzbuches: „Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind.....“. „Männerdominierte“ Berufsfelder und Branchen sind insbesondere bei älteren Berufskrankheiten häufiger, weil der Anteil (voll)erwerbstätiger Frauen in der Vergangenheit geringer war als heute. Bei vielen Erkrankungen (zum Beispiel durch Benzol oder Asbest) sind Latenzzeiten zu beachten, die mehrere Jahrzehnte betragen können. Eine Ausnahme bilden die Infektionskrankheiten im Gesundheitsdienst, der überwiegend Beschäftigung für Frauen bietet.

Für verschiedene Tätigkeiten gilt ein besonderes Beschäftigungsverbot. So dürfen gebärfähige Frauen bis heute nicht mit Blei oder Quecksilberalkylen beschäftigt werden, wenn der Grenzwert überschritten wird. Das in der Arbeitszeitordnung von 1938 bestimmte Nachtarbeitsverbot für Frauen wurde erst 1994 aufgehoben, bis 1983 durften Frauen nicht im Baugewerbe beschäftigt werden, den Frauen waren weitere gefährliche Branchen und Industriezweige verschlossen.

Für Tätigkeiten mit Einwirkung durch Asbest und anderen krebserzeugenden Stoffen wird eine gesundheitliche Überwachung über das Beschäftigungsende hinaus gefordert. Eine von mehreren Berufsgenossenschaften gemeinsam eingerichtete Stelle, die „Gesundheitsvorsorge (GVS)“, organisiert dieses. Mehr als 580.000 Personen sind erfasst. Bis zum 01.04.2014 konnten 217.208 Datensätze ausgewertet werden, darunter befanden sich 16.660 Frauen (7,7 %). Auch dieses Verhältnis zeigt, dass Frauen offensichtlich seltener Tätigkeiten mit diesen Gefährdungen ausgeübt haben.

Frage 1. a.:

Welchen Einfluss hat dieser Umstand nach Einschätzung des Senats auf Anerkennungspraxis, Präventionsmaßnahmen und Statistik?

Antwort zu Frage 1a:

Genauere Zahlen über Beschäftigte an Arbeitsplätzen mit konkretem Berufskrankheiten-Risiko sind nicht bekannt. Da bei der Zusammenhangsbeurteilung im Berufskrankheiten-Verfahren das jeweilige Individuum betrachtet wird, ist davon auszugehen, dass bei angezeigten Berufskrankheiten auch geschlechtsspezifische Faktoren beachtet werden.

Die Anerkennung einer Berufskrankheit ist in die Hand der Berufsgenossenschaften gegeben. Dem Senat ist nicht bekannt, dass diese Frauen bei der individuellen Kausalitätsprüfung benachteiligen. Bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch schweres Heben und Tragen (Nummer 2108) sehen die Ermittlungsempfehlungen für die Einwirkung bei Frauen einen geringeren Richtwert vor als bei Männern, um konstitutionellen Unterschieden Rechnung zu tragen. Dies erleichtert gerade auch bei Kranken- und Altenpflegerinnen die Anerkennung. Allerdings werden sehr wenige Berufskrankheiten der Nummer 2108 anerkannt.

Frage 1.b.

Wie viele Verdachtsanzeigen auf berufsbedingte Erkrankungen wurden den Berufsgenossenschaften (BG) 2012 im Land Bremen von Frauen und Männern gemeldet, wie viele hiervon wurden förmlich anerkannt, wie viele führten zur Berentung (bitte nach Geschlechtern und BGen differenziert beantworten)?

Antwort zu Frage 1b:

Die nachfolgenden Zahlen aus 2012 wurden, soweit nicht ausdrücklich andere Quellen benannt werden, von der Deutschen Gesellschaft für Unfallversicherung (DGUV) zur Verfügung gestellt. Daten für 2013 liegen noch nicht vor. Die Zahlen sind - ohne Bezug auf das jeweilige nicht bekannte Gesamtkollektiv (Gesamtzahl der Beschäftigten, die unter bestimmten Belastungen gearbeitet haben) – nur in einem engen Rahmen aussagefähig. Diese gilt insbesondere auch für genderspezifische Aussagen.

Tabelle: Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (BK)

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst Anzeigen auf Verdacht einer BK

Jahr der
Anzeige: 2012

		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Bremen		Anzahl	Anzahl	Anzahl
UV-Träger	BG Rohstoffe und Chemische Industrie	56	7	63
	BG Holz und Metall	304	6	310
	BG ETEM	73	10	83
	BG BAU	100	6	106
	BG Nahrungs- mittel	41	16	57
	BG Handel und Warendistribution	103	8	111
	BG Verkehr	33	0	33
	Verwaltungs-BG	46	13	59
	BG Gesundheits- dienst	21	159	180
	UK Freie Hansestadt Bremen	43	60	103
	Eisenbahn-UK	13	0	13
Gesamt		833	285	1118

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten,
Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 21 Jul 14

Im Jahr 2012 wurden bei den BG für Bremen 1118 Berufskrankheiten angezeigt, davon 285 Frauen (bundesweit 70.411, Frauen: 20.821). Aufgeschlüsselt in der Tabelle „**Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (BK)**“.

Da eine Entscheidung bedingt durch die Bearbeitungszeit häufig nicht im Jahr der Anzeige erfolgt, ist es sinnvoll die Frage nach anerkannten und berenteten Berufskrankheiten auf die „Entschiedenene“ zu beziehen. Auskunft hierzu gibt die **Tabelle „Entschiedene Fälle“**:

Nur bei der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege wurde über mehr Berufskrankheiten bei Frauen entschieden. Nach Mitteilung der Unfallkasse Bremen ist die geringe Zahl ihrer Entscheidungen (vorletzter Eintrag der Tabelle) bedingt durch 25 Tuberkulose-Verdachtsmeldungen und zahlreiche Hautarztverfahren, die nicht im Berichtsjahr abgeschlossen wurden.

Tabelle: Entschiedene Fälle:

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Entschiedene Fälle**

Jahr der Feststellung: 2012

		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Bremen		Anzahl	Anzahl	Anzahl
UV-Träger	BG Rohstoffe und Chemische Industrie	32	7	39
	BG Holz und Metall	321	4	325
	BG ETEM	86	6	92
	BG BAU	122	10	132
	BG Nahrungsmittel	47	15	62
	BG Handel und Warendistribution	128	12	140
	BG Verkehr	36	0	36
	Verwaltungs-BG	32	14	46
	BG Gesundheitsdienst	24	157	181
	UK Freie Hansestadt Bremen	6	5	11
	Eisenbahn-UK	11	0	11
Gesamt		845	230	1075

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 21 Jul 14

Liegt eine berufsbedingte Erkrankung vor, so wird diese entweder als „**anerkannte Berufskrankheit**“ geführt, oder, wenn besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt werden müssen, als „**Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt**“. Bei den anerkannten Berufskrankheiten zeigt sich die Wirkung dieser besonderen Bedingungen sehr deutlich, besonders im Vergleich zu den berufsbedingten Erkrankungen, die nach Entscheidung der Berufsgenossenschaften eine Tätigkeitsaufgabe nicht erzwungen haben.

Tabelle: Anerkannte Berufskrankheiten:**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Anerkannte Berufskrankheiten**Jahr der
Feststellung: 2012

Bremen		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	Anzahl
		Anzahl	Anzahl	
UV-Träger	BG Rohstoffe und Chemische Industrie	13	3	16
	BG Holz und Metall	169	0	169
	BG ETEM	39	3	42
	BG BAU	46	0	46
	BG Nahrungs- mittel	7	0	7
	BG Handel und Warendistribution	45	0	45
	BG Verkehr	8	0	8
	Verwaltungs-BG	9	0	9
	BG Gesundheits- dienst	6	15	21
	UK Freie Hansestadt Bremen	3	3	6
	Eisenbahn-UK	4	0	4
Gesamt		349	24	373

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonder-
aufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 21 Jul 14**Tabelle: „versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt“****Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungs-
rechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt**Jahr der
Feststellung: 2012

Bremen		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	Anzahl
		Anzahl	Anzahl	
UV-Träger	BG Holz und Metall	39	3	42
	BG ETEM	10	1	11
	BG BAU	12	7	19
	BG Nahrungs- mittel	20	11	31
	BG Handel und Warendistribution	15	4	19
	Verwaltungs-BG	10	9	19
	BG Gesundheits- dienst	3	89	92
Gesamt		109	124	233

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonder-
aufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 21 Jul 14

Nur für wenige Erkrankte wird eine Rente gewährt:

Tabelle: Neue Berufskrankheiten-Renten (BK-Renten)

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Neue BK-Renten**

Jahr der
Feststellung: 2012

		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Bremen		Anzahl	Anzahl	Anzahl
UV-Träger	BG Rohstoffe und Chemische Industrie	6	1	7
	BG Holz und Metall	73	0	73
	BG ETEM	19	2	21
	BG BAU	25	0	25
	BG Nahrungsmittel	3	0	3
	BG Handel und Warendistribution	23	0	23
	BG Verkehr	5	0	5
	Verwaltungs-BG	2	0	2
	BG Gesundheitsdienst	0	3	3
	UK Freie Hansestadt Bremen	3	3	6
	Eisenbahn-UK	2	0	2
Gesamt		161	9	170

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 21 Jul 14

Die Zahlen aus der klassischen Industrie sind höher, in Bremen dominieren die Asbesterkrankungen bei den neuen Renten. Andere Wirtschaftszweige sind eher von Haut- oder Muskel- oder Skeletterkrankungen betroffen.

Tabelle: entschiedene Erkrankungen der Gruppe 21 (Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen) der Berufskrankheiten-Liste

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Entschiedene Fälle**

Jahr der
Feststellung: 2012

Bremen		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	Anzahl
		Anzahl	Anzahl	
UV-Träger	BG Rohstoffe und Chemische Industrie	1	1	2
	BG Holz und Metall	7	0	7
	BG ETEM	6	0	6
	BG BAU	9	0	9
	BG Nahrungsmittel	2	0	2
	BG Handel und Warendistribution	8	1	9
	BG Verkehr	6	0	6
	BG Gesundheitsdienst	4	22	26
	UK Freie Hansestadt Bremen	0	3	3
Gesamt		43	27	70

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 18 Jul 14

Auch die bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule werden bei Männern häufiger angezeigt als bei Frauen. Anerkennungen sind bei diesen Erkrankungen äußerst selten, wie die nachfolgende Tabelle zeigt:

Tabelle: anerkannte Berufskrankheiten („Lendenwirbelsäule“)

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Anerkannte Berufskrankheiten**

Jahr der
Feststellung: 2012

Bremen		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	Anzahl
		Anzahl	Anzahl	
UV-Träger	BG Holz und Metall	1	0	1
	BG BAU	1	0	1
	BG Handel und Warendistribution	1	0	1
	BG Gesundheitsdienst	0	2	2
	UK Freie Hansestadt Bremen	0	2	2
Gesamt		3	4	7

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 18 Jul 14

Die Darstellung, welche Anerkennungen bei den Wirbelsäulenerkrankungen lediglich an den versicherungsrechtlichen Bedingungen gescheitert sind, erübrigt sich, die Statistik weist lediglich einen Mann aus. Eine Benachteiligung von Männern oder Frauen ist aus diesen

Zahlen nicht zu belegen. Dazu müsste bekannt sein, wie viele Frauen und Männer jeweils mit einer entsprechenden Einwirkung durch schweres Heben und Tragen beschäftigt sind und hierauf gestützt müssten Quoten errechnet werden. Auch an einer zahlenmäßig stärkeren Berufskrankheit, nämlich den Hautkrankheiten, kann die Frage noch einmal überprüft werden.

Die entschiedenen Hautkrankheiten (Nummer 5101) sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle: Entschiedene Fälle (Hautkrankheiten)

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Entschiedene Fälle**

Jahr der
Feststellung: 2012

		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Bremen		Anzahl	Anzahl	Anzahl
UV-Träger	BG Rohstoffe und Chemische Industrie	6	2	8
	BG Holz und Metall	44	3	47
	BG ETEM	14	3	17
	BG BAU	13	7	20
	BG Nahrungs- mittel	22	13	35
	BG Handel und Warendistribution	20	8	28
	BG Verkehr	7	0	7
	Verwaltungs-BG	16	11	27
	BG Gesundheits- dienst	4	102	106
	UK Freie Hanse- stadt Bremen	0	1	1
	Eisenbahn-UK	1	0	1
Gesamt		147	150	297

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonder-
aufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 18 Jul 14

Die Entscheidungen werden für Männer und Frauen ungefähr gleich häufig getroffen – auch hierzu wäre eine Bewertung nur möglich, wenn zusätzlich die Zahl derjenigen bekannt wäre, die mit einer entsprechenden Gefährdung arbeiten. Diese Informationen sind jedoch nicht verfügbar. Die Anerkennungen sind so gering, dass keine begründbare Aussage getroffen werden könnte.

Tabelle: Anerkannte Berufskrankheiten (Hautkrankheiten)

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst Anerkannte Berufskrankheiten

Jahr der
Feststellung: 2012

		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Bremen		Anzahl	Anzahl	Anzahl
UV-Träger	BG Rohstoffe und Chemische Industrie	0	1	1
	BG Holz und Metall	3	0	3
	Verwaltungs-BG	1	0	1
	BG Gesundheits- dienst	1	4	5
	UK Freie Hanse- stadt Bremen	0	1	1
Gesamt		5	6	11

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonder-
aufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 18 Jul 14

Bleibt die Frage zu beantworten, wie viele Anerkennungen beruflich erworbener Hautkrankheiten wegen der fehlenden Tätigkeitsaufgabe nicht erfolgen konnten. Dies zeigt folgende Tabelle:

Tabelle: Hauterkrankungen (versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt)

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungs- rechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt

Jahr der
Feststellung: 2012

		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Bremen		Anzahl	Anzahl	Anzahl
UV-Träger	BG Holz und Metall	39	3	42
	BG ETEM	9	1	10
	BG BAU	12	7	19
	BG Nahrungs- mittel	20	11	31
	BG Handel und Warendistribution	15	4	19
	Verwaltungs-BG	10	9	19
	BG Gesundheits- dienst	3	89	92
Gesamt		108	124	232

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten, Sonder-
aufgaben D-53757 Sankt Augustin; erstellt am 18 Jul 14

Die Aufstellung zeigt, dass gerade bei den Hautkrankheiten eine Berufskrankheiten-Anerkennung häufig an den in der Berufskrankheiten-Nummer aufgestellten Bedingungen scheitert: „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“.

Diese einschränkenden Bedingungen bestehen seit Einführung der Berufskrankheiten-Nummer im Jahr 1935. Im Jahr 1976 wurde die Forderung nach Berufsaufgabe ersetzt durch die aktuelle Formulierung „Unterlassung aller Tätigkeiten, die...“.

Die Berentungen bei den Hautkrankheiten halten sich in engen Grenzen, insgesamt gab es 5 neue Renten, drei für Frauen, 2 für Männer. Würde der gleiche Unterlassungszwang zum Beispiel bei der Lärmschwerhörigkeit oder den Infektionskrankheiten gefordert, so würden die Anerkennungsraten ebenfalls verschwindend gering ausfallen.

Frage 1.c.:

Hat es hinsichtlich des Anteils von Frauen und Männern an Verdachtsanzeigen, förmlicher Anerkennung und Berentung in den vergangenen Jahren signifikante Veränderungen gegeben – ggf. wo?

Antwort zu Frage 1c:

Die DGUV hat Daten über fünf Jahre von 2008 – 2012 zur Verfügung gestellt. Die Zahlen für die Berufskrankheiten-Anzeigen, anerkannte Berufskrankheiten und neue Renten für Bremen sind den drei wiedergegebenen Tabellen zu entnehmen. Ein Trend oder mehr als zufällige Schwankungen sind aus diesen Zahlen nicht abzuleiten.

Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche Wirtschaft und Öffentlicher Dienst Anzeigen auf Verdacht einer BK					
Bremen		Geschlecht			Gesamt
		männlich	weiblich		
Jahr der Anzeige	2008	Anzahl	777	200	977
		Prozent	79,5%	20,5%	100,0%
	2009	Anzahl	885	190	1075
		Prozent	82,3%	17,7%	100,0%
	2010	Anzahl	947	280	1227
		Prozent	77,2%	22,8%	100,0%
	2011	Anzahl	838	260	1098
		Prozent	76,3%	23,7%	100,0%
	2012	Anzahl	833	285	1118
		Prozent	74,5%	25,5%	100,0%

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten,
Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin: erstellt am 21. Jul 14

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Anerkannte Berufskrankheiten**

Bremen			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Jahr der Feststellung	2008	Anzahl	342	15	357
		Prozent	95,8%	4,2%	100,0%
	2009	Anzahl	343	23	366
		Prozent	93,7%	6,3%	100,0%
	2010	Anzahl	358	17	375
		Prozent	95,5%	4,5%	100,0%
	2011	Anzahl	342	23	365
		Prozent	93,7%	6,3%	100,0%
	2012	Anzahl	349	24	373
		Prozent	93,6%	6,4%	100,0%

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten,
Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin: erstellt am 21. Jul 14

**Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) - Gewerbliche
Wirtschaft und Öffentlicher Dienst
Neue BK-Renten**

Bremen			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Jahr der Feststellung	2008	Anzahl	149	5	154
		Prozent	96,8%	3,2%	100,0%
	2009	Anzahl	150	13	163
		Prozent	92,0%	8,0%	100,0%
	2010	Anzahl	157	9	166
		Prozent	94,6%	5,4%	100,0%
	2011	Anzahl	177	7	184
		Prozent	96,2%	3,8%	100,0%
	2012	Anzahl	161	9	170
		Prozent	94,7%	5,3%	100,0%

© DGUV Referat Statistik - Leistungen, Berufskrankheiten,
Sonderaufgaben D-53757 Sankt Augustin: erstellt am 21. Jul 14

Frage 1.d.:

Gibt es Einschätzungen, in welchem Umfang Frauen im Land Bremen davon betroffen sind, dass die berufsbedingten Ursachen von Muskel- und Gelenk- sowie anderen Erkrankungen nicht angemessen berücksichtigt werden?

Antwort zu Frage 1d:

Einschätzungen, ob und in welchem Umfang Frauen davon betroffen sind, dass berufsbedingte Ursachen von Muskel- und Gelenk- sowie anderen Erkrankungen nicht angemessen berücksichtigt werden, sind nicht bekannt. Auch die DGUV verfügt nicht über solche Einschätzungen. Berufskrankheiten-Anzeigen für die Muskel- und Skelett-erkrankungen sind für beide Geschlechter eher selten.

Frage 2:

Welche Möglichkeiten sieht der Senat, die in traditionell frauendominierten Berufsfeldern bestehenden teils hohen Risiken, Erkrankungen von Muskeln und Gelenken zu erleiden, stärker in das politische, betriebliche und wissenschaftliche Bewusstsein zu rücken, um geschlechterbedingte Ungleichheiten bei Prävention und Anerkennung von Berufskrankheiten zu beseitigen?

- a. **Wie kann erreicht werden, dass in der medizinischen Beurteilung von Muskel- und Gelenkerkrankungen von Frauen berufliche Belastungen angemessen berücksichtigt werden? Welche Möglichkeiten sieht der Senat, Beschäftigte, Betriebe, BGen und Ärzte entsprechend zu sensibilisieren?**
- b. **Wie kann sichergestellt werden, dass die Prävention in Betrieben und Tätigkeitsfeldern mit traditionell überwiegend weiblichen Beschäftigten angemessen verbessert wird, um bestehende Nachteile von Frauen beim Schutz vor und bei der Anerkennung von berufsbedingten Erkrankungen zu beseitigen?**

Antwort zu Frage 2:

Ob und welche geschlechterbedingten Ungleichheiten bei der Anerkennung von Berufskrankheiten bestehen und wenn, in welchem Ausmaß, ist nicht bekannt. Bei den Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen (Gruppe 21 der Berufskrankheiten - Liste, SUGA 2012) ist die Zahl von 463 bundesweit entschädigten Berufskrankheiten im Jahr 2012 so gering, dass geschlechterbedingte Ungleichheiten nicht abgeleitet werden können. In Bremen sind im Jahr 2012 insgesamt sieben neue Renten gewährt worden, davon vier für Frauen.

Zu Frage 2.a.:

Wie kann erreicht werden, dass in der medizinischen Beurteilung von Muskel- und Gelenkerkrankungen von Frauen berufliche Belastungen angemessen berücksichtigt werden? Welche Möglichkeiten sieht der Senat, Beschäftigte, Betriebe, BGen und Ärzte entsprechend zu sensibilisieren?

Antwort zu Frage 2a:

Die Entscheidung über die Anerkennung einer Berufskrankheit trifft die Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaft. Eine Überprüfung der Entscheidung ist durch das Sozialgericht möglich. Für die Entscheidungsfindung ermitteln die technischen Aufsichtspersonen der BG zu den Einwirkungen am Arbeitsplatz. Das medizinische Bild und der Zusammenhang werden bei diesen Erkrankten in der Regel durch orthopädisch/unfallchirurgische Gutachten im Auftrag der BG oder der Sozialgerichte beurteilt. Die Arbeitsmedizin mit ihrem professionellen Verständnis von der Belastung und Beanspruchung des arbeitenden Menschen wird durch die BG eher selten mit Gutachten beauftragt, obwohl die arbeitsmedizinischen Kenntnisse der Arbeitsbedingungen vielfach wertvolle Gesichtspunkte für die Zusammenhangsbetrachtung liefern. Die Qualität der Begutachtung soll durch Begutachtungsempfehlungen (unter Mitwirkung der Gewerbeärzte entwickelt) und Ermittlungshilfen gesichert werden. Weiteres Element ist die Beteiligung der Gewerbeärzte im individuellen Berufskrankheiten-Verfahren, die Aufarbeitung der Erfahrungen und Rückmeldung an Beschäftigte, Betriebe, BG und Ärzte. Einmal jährlich haben die bundesweit 86 Gewerbeärzte die Möglichkeit, sich gemeinsam auf sinnvolle Schwerpunkte und Aufteilung der Aufgaben zu verständigen.

In den Medien wird immer wieder auf schwerpunktmäßig herausgegriffene Berufskrankheiten und auf die gesetzliche Verpflichtung der Ärzte zur Anzeige hingewiesen. So ergibt die Suche im Archiv des Deutschen Ärzteblattes zu dem Stichwort „Berufskrankheit“ 275 Treffer. Das Deutsche Ärzteblatt erhält jeder Arzt in Deutschland in bis zu 52 Ausgaben jährlich.

Frage 2.b.:

Wie kann sichergestellt werden, dass die Prävention in Betrieben und Tätigkeitsfeldern mit traditionell überwiegend weiblichen Beschäftigten angemessen verbessert wird, um bestehende Nachteile von Frauen beim Schutz vor und bei der Anerkennung von berufsbedingten Erkrankungen zu beseitigen?

Antwort zu Frage 2b:

Prävention in den Betrieben ist Aufgabe der Arbeitgeber (Arbeitsschutzgesetz), die im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen verpflichtet sind, auch mechanische Belastungen des Muskel- und Skelettsystems für Männer wie Frauen so gering wie möglich zu halten. Allerdings regelt § 4 Ziffer 8. Arbeitsschutzgesetz: „mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen sind nur zulässig, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist.“

Das besondere Problem arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen ist der Aufmerksamkeit der Arbeitsschutzbehörde nicht entgangen. Im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) wird in Deutschland im August 2014 das Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) der GDA starten. Federführend ist die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Zielgruppe sind Betriebe bis zu einer Größe von 249 Beschäftigten, es sollen bundesweit 15.000 Betriebe direkt aufgesucht werden. Die Begehung vor Ort wird ergänzt durch Schulungen für Führungskräfte und Multiplikatoren sowie Informationsveranstaltungen. Ein geschlechtersensibler Ansatz ist im GDA-Projekt nicht vorgesehen; hier bedarf es für die Zukunft einer weiteren Sensibilisierung. Begleitend soll eine Kommunikationskampagne entwickelt werden, die für die besonderen Belastungen und Risiken im Muskel-Skelett-Bereich sensibilisiert. Dieses GDA-Projekt läuft zusätzlich zu der bereits gestarteten Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“, die von den Berufsgenossenschaften durchgeführt wird.

Neben der Aufklärung über Berufskrankheiten muss Werbung für die Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen bei Männern und bei Frauen betrieben werden. Eine große Gruppe von Multiplikatoren – bestehend aus Fachkräften für Arbeitssicherheit, Betriebsärzten, Aufsichtspersonen der BG und Gewerbeaufsichtsbeamten - wird am 25. September 2014 zum Kongress für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz erwartet. Dieser Kongress wird gemeinsam ausgerichtet vom Landesarbeitskreis für Arbeitssicherheit in Niedersachsen und vom Landesarbeitskreis für Arbeitsschutz Bremen. Unter der Überschrift „Prävention ist wichtiger als Kompensation“ ist vorgesehen, die Verbreitung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen des Hand-/Armsystems, die Identifizierung gefährdender Arbeitsbedingungen und ein praktisches Beispiel für Prävention vorzustellen.

Frage 3:

In welchen Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften des Landes Bremen bestehen besondere Risiken, berufsbedingt zu erkranken? In welchen dieser Betriebe sind hiervon überwiegend Frauen betroffen?

- a. Was unternehmen das Land Bremen, seine Stadtgemeinden und öffentliche Gesellschaften wie Kita Bremen oder GeNo, um ihre Beschäftigten vor berufsbedingten Erkrankungen insbesondere der Muskeln und Gelenke zu schützen?
- b. Sind tätigkeitsbedingte Erkrankungsrisiken sowie Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten systematischer Bestandteil des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in öffentlichen Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften des Landes Bremen und seiner Stadtgemeinden? Werden Beschäftigte im Verfahren zur Anerkennung von berufsbedingten Erkrankungen von diesen Arbeitgebern nachdrücklich unterstützt – ggf. wie?

c. In welchem Umfang werden in den Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften Arbeitsplätze für Beschäftigte bereitgestellt, die aufgrund berufsbedingter Erkrankungen nur eingeschränkt einsatzfähig sind? Wie hat sich diese Zahl in den vergangenen Jahren ggf. verändert?

Antwort zu Frage 3:

Besondere Risiken, eine Berufskrankheit zu erwerben, bestehen im Umweltbetrieb Bremen (Berufskrankheit (BK) "Lärmschwerhörigkeit"), im Amt für Straßen und Verkehr (BK „Lärmschwerhörigkeit“), bei bremenports (BK „Lärmschwerhörigkeit“), bei Immobilien Bremen (BK „Hauterkrankungen“ bei Raumpflegerinnen) sowie im Studentenwerk (BK "Hauterkrankungen" – Tätigkeiten in der Uni-Mensa); in Bremerhaven (Bereich des Magistrats): Feuerwehr, Gartenbau, Müllabfuhr, Theater (Lärm); im Wirtschaftsbetrieb Seestadt Immobilien (Hauterkrankungen) sind überwiegend Frauen betroffen.

Risiken, arbeitsassoziiert muskuloskelettale Erkrankungen zu entwickeln, bestehen schwerpunktmäßig in den oben genannten Einrichtungen und Gesellschaften und dazu bei KiTa Bremen (Heben und Tragen schwerer Lasten) sowie im gesamten Kernbereich (überwiegend sitzende Tätigkeiten in der Verwaltung).

Bei Kita Bremen, Immobilien Bremen und im Studentenwerk sind von den dargestellten Belastungen überwiegend Frauen betroffen.

Für die Gesundheit Nord ist zu konstatieren, dass Beschäftigte eines Krankenhauses abhängig von ihrer Tätigkeit und ihrem Einsatzort verschiedene gefährdende Tätigkeiten ausüben, wie zum Beispiel Arbeiten mit Infektionsgefahren, hautbelastende oder rückenbelastende Tätigkeiten. Beispielsweise haben Beschäftigte im Gesundheitsdienst eine höhere Infektionsgefährdung als die Allgemeinbevölkerung. Als Folge dieser spezifischen Gefährdungen können somit auch trotz aller Arbeitsschutzmaßnahmen vereinzelt Berufskrankheiten bei Beschäftigten auftreten. 2013 erfolgten zum Beispiel im Klinikum Bremen-Ost insgesamt 12 Verdachtsmeldungen für die Berufskrankheit 3101. Hier werden bei einem begründeten Verdacht Infektionskrankheiten angezeigt, wenn Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt waren. Die 12 Meldungen verteilten sich auf 7 Frauen und 5 Männer. Vier Verdachtsmeldungen von jeweils 2 Frauen und 2 Männern wurden von der BG anerkannt. Diese geringen Zahlen sind nicht repräsentativ genug, um eine Bewertung hinsichtlich einer Benachteiligung von Frauen bei der Anerkennung von Berufskrankheiten vorzunehmen. Es kann aber festgehalten werden, dass im Krankenhaus u.a. in der Pflege, im Reinigungsdienst, in der Küche und im ärztlichen Dienst zu einem hohen Prozentsatz Frauen arbeiten. Somit ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Frauen im Gesundheitsdienst von einer Berufskrankheit eher betroffen sind als Männer.

Aus Sicht der Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen (Unfallkasse Bremen) liegen in folgenden Bereichen der Mitgliedsbetriebe besondere Risiken vor, berufsbedingt zu erkranken:

Pflege, Krankenhaus, Reinigung und Küche. Die Anzahl der Verdachtsmeldungen bei den Hauterkrankungen, Infektionserkrankungen und Rückenerkrankungen ist in diesen Bereichen am höchsten. In der Vergangenheit erkrankten auch viele Beschäftigte, die in den bremischen Häfen beschäftigt waren. Es handelt sich hier um einen Bereich, in dem deutlich mehr Männer als Frauen beschäftigt waren.

Frage 3.a.:

Was unternehmen das Land Bremen, seine Stadtgemeinden und öffentliche Gesellschaften wie Kita Bremen oder GeNo, um ihre Beschäftigten vor berufsbedingten Erkrankungen insbesondere der Muskeln und Gelenke zu schützen?

Antwort zu Frage 3a:

Im Juni 2009 wurde mit der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement der Grundstein für einen systematischen Prozess der Gesundheitsförderung im bremischen öffentlichen Dienst gelegt. Die Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierender Sichtweisen ist grundlegendes Element der Dienstvereinbarung. In der Fehlzeitenstatistik werden die Daten nach Geschlechtern differenziert erhoben, um signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschieden nachgehen zu können. Seit Inkrafttreten der Dienstvereinbarung – und in etlichen Dienststellen/Betrieben auch bereits vor diesem Zeitpunkt - wurden und werden im bremischen öffentlichen Dienst Gesundheitsförderungsprojekte durchgeführt. Im Rahmen dieser Projekte wird insbesondere bei der Analyse der Ist-Situation, aber auch bei der Maßnahmenkonzeption auf die unterschiedliche Belastungssituation und auf die unterschiedliche subjektive Belastungswahrnehmung von Männern und Frauen eingegangen.

Für den Zeitraum von 2013 bis 2015 hat das Kompetenzzentrum Gesundheitsmanagement bei der Senatorin für Finanzen die Dachkampagne „Denk an mich – dein Rücken“ aufgegriffen, um im bremischen öffentlichen Dienst für die Risiken und die Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen zu sensibilisieren. Es wurde ein Konzept im Sinne eines Baukastensystems von Maßnahmen entwickelt, um Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes einen passgenauen Handlungsrahmen zur Nutzung und Umsetzung dieser Kampagne zur Verfügung zu stellen. Partner und Unterstützer der Kampagne sind die Unfallkasse Bremen, die Fachdienste für Arbeitsschutz, gesetzliche und private Krankenversicherungen sowie weitere externe Anbieter.

In Anlehnung an die Präventionsziele der Rücken-Kampagne der DGUV werden mit dem vorliegenden Konzept folgende Präventionsziele für den bremischen öffentlichen Dienst verfolgt:

- Erhöhung der individuellen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten (Wissen, Einstellungen, Verhalten, subjektives Wohlbefinden) in Bezug auf Rückenbelastungen.
- Erhöhung der Anzahl der Beschäftigten, die Präventionsangebote mit Bezug auf Rückenbelastungen oder -beschwerden wahrnehmen.
- Erhöhung der Anzahl der Dienststellen mit ergonomisch optimierten Arbeitsplätzen, auch unter Berücksichtigung des Aspekts der altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung.
- Stärkung der Präventionskultur in den Dienststellen

Die Kampagne richtet sich insbesondere an kleine Dienststellen und Betriebe (< 100 Beschäftigte) des bremischen öffentlichen Dienstes, in denen der Aufbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements bisher am wenigsten weit fortgeschritten ist. Zur Umsetzung der Kampagne in den Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes wird ein modulartig aufgebautes Handlungsprogramm zur Verfügung gestellt. Dienststellen, die sich an der Kampagne beteiligen möchten, werden bei der Durchführung durch das Kompetenzzentrum beraten und begleitet. Die Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Unterschiede im Hinblick auf Gesundheitsverhalten, Belastungserleben und Annahme von Unterstützungsangeboten ist wesentlicher Bestandteil der Beratung und der dienststellenspezifischen Gestaltung der Kampagne.

Verbindliche Voraussetzungen zur Teilnahme an der Kampagne sind u.a. die Einbindung des Vorgehens in das systematische betriebliche Gesundheitsmanagement der Dienststelle,

Unterstützung der Kampagne durch die Dienststellenleitung sowie die Bereitschaft der Dienststelle, die Kampagne mit unterschiedlichen Maßnahmen über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten aktiv zu betreiben, um über das Prinzip der Wiederholung die Wirksamkeit dieser primärpräventiven Aktivitäten zu erhöhen. Bisher haben sich 13 Dienststellen an der Kampagne beteiligt.

Im September 2014 ist außerdem ein ressortübergreifender „Rückentag“ geplant, um eine breite Zahl von Beschäftigten des bremischen öffentlichen Dienstes zur Eigenverantwortung bei der Prävention von MSE-Risiken anzuregen. In Zusammenarbeit mit diversen Kooperationspartnern wird ein umfangreiches Programm aus Vorträgen, Workshops, Bewegungsangeboten und Info-Ständen vorbereitet. Für die Berufsgruppe der Erzieher/-innen und der Raumpflegerinnen werden spezielle Workshop-Angebote gemacht, die auf die besondere Belastungs- und Beanspruchungsaspekte der überwiegend von Frauen ausgeübten Tätigkeiten eingehen.

Der bremische öffentliche Dienst verfügt seit 1976 über einen Fachdienst für Arbeitssicherheitstechnik und seit 1989 über einen Arbeitsmedizinischen Dienst (als Referate F1 und F2 – Fachdienste für Arbeitsschutz - Performa Nord zugeordnet). Beide Dienste führen unter Gesichtspunkten des vorbeugenden Gesundheitsschutzes regelmäßig Arbeitsplatzbegehungen durch und beraten hinsichtlich der ergonomischen Optimierung der Arbeitsplätze sowie der Arbeitsmittel. Sie beraten die zentralen Beschaffungseinrichtungen insbesondere auch zur optimalen Ergonomie von Büromöbeln. Des Weiteren werden die Beschäftigten durch die Betriebsärzte sowie durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit regelmäßig darin geschult, wie sie ihre jeweilige Tätigkeit gesundheitsgerecht und ergonomisch optimal ausüben können. Dies betrifft sowohl die Arbeitsplätze bzw. die Beschäftigten im Kernbereich der Verwaltung als auch die der bremischen Gesellschaften.

Als Beispiel für Frauenarbeitsplätze sei hier die Gesundheitsförderung bei Immobilien Bremen angeführt:

Hier besteht ein Hautschutzplan für Raumpflegerinnen. Den Beschäftigten werden spezielle Hautschutz- und Hautpflegemittel sowie Handschuhe zur Verfügung gestellt. Den Raumpflegerinnen wird regelmäßig eine arbeitsmedizinische Vorsorge „Hauterkrankungen“ angeboten.

Hinsichtlich der Belastung von Muskeln und Gelenke sind ergonomische Verbesserungen bei den Arbeitsmitteln durchgeführt worden, zum Beispiel leichtere Mikrofaser- statt Baumwoll-Mopps, Arbeitsgeräte mit Teleskopstangen (bessere Anpassung an die Körpergröße), Einsatz von Reinigungsautomaten usw.

Darüber hinaus gibt es seit mehreren Jahren im Fortbildungsprogramm der Senatorin für Finanzen einen speziellen Zertifikatslehrgang zur Reinigungsfachkraft, in dem insbesondere auch Fragen der Sicherheit, ergonomischer Arbeitsabläufe und des hautschonenden Umgangs mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln thematisiert werden.

Bei KiTa Bremen läuft seit April 2012 das Projekt Prima-KiTa. Ziel dieses Projektes ist eine praxisnahe und prozessintegrierte Förderung der Präventionskompetenz der Beschäftigten und der betrieblichen Präventionskultur. Die gesundheitlichen Problemfelder im Kita-Bereich

- Muskel-Skelett-Erkrankungen,
- Infektionserkrankungen,
- arbeitsbedingte psychische Belastungen und
- Belastungen durch Lärm

sind inhaltliche Schwerpunkte dieses Projektes.

Bei KiTA Bremen wird, um Beschäftigte vor arbeits- und berufsbedingten Erkrankungen zu schützen, u. a. arbeitsmedizinische Vorsorge bei Infektionsrisiken und Hautbelastungen durchgeführt. Durch die arbeitsmedizinische Vorsorge sollen Hauterkrankungen verhindert

bzw. frühzeitig erkannt werden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Infektionserreger sollen ebenfalls frühzeitig erkannt bzw. verhindert werden (zum Beispiel durch Impfung). So werden Beschäftigten bei KiTa Bremen die Impfungen gegen Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Hepatitis A und B angeboten.

Verhütung arbeits- und berufsbedingter Erkrankungen der Muskeln und Gelenke:

Reinigungskräfte:

Maßnahmen sind die ergonomische Ausstattung des Arbeitsplatzes und regelmäßige Schulungen der Reinigungskräfte zur „Fachfrau in Reinigungsfragen“ sowie Wiederauffrischkurse. Hierbei gibt es auch spezielle Schulungen zu ergonomischen Reinigungsmethoden unter Verwendung geeigneter Reinigungsgeräte.

Köche/Köchinnen und Küchenmitarbeiter/Küchenmitarbeiterinnen:

Es erfolgt sukzessive eine ergonomische Verbesserung der Küchenarbeitsplätze, zum Beispiel im Rahmen einer großen Spülstraße, um Belastungen durch Heben und Tragen sowie ungünstige Körperhaltungen zu vermeiden. Weiterhin finden regelmäßige Schulungen durch das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Bremen statt.

Erzieherinnen:

Es werden zunehmend spezielle Erzieherinnenstühle angeschafft. Zudem erfolgt eine Ausstattung der Wickelplätze mit ausziehbaren oder festinstallierten Treppen, um schweres Heben und Tragen von Kleinkindern zu vermeiden.

Im Rahmen des Projektes Prima-KITA finden Schulungen in sieben Einrichtungen zum gesundheitsbewussten Bewegen für Erzieherinnen durch eine/n Physiotherapeuten/in statt.

In Bremerhaven werden Gesundheitsprogramme wie Rückenschule Feuerwehr, Betriebssport Hansefit, Gesundheitszirkel Kitas, Bewegungspause und Massage am Arbeitsplatz angeboten. Technische Hilfen werden unter anderem in Form von höhenverstellbaren Tischen, ergonomischen Bürostühlen und Tragehilfen zur Verfügung gestellt. Weiterhin erfolgt ein Gesundheitsmanagement im Rahmen des AUDIT Beruf und Familie sowie die Durchführung von Gesundheitstagen (mit Themenschwerpunkten) für alle Bediensteten des Magistrats.

Für die Gesundheit Nord GmbH (GeNo) als Unternehmen des Gesundheitswesens hat der Arbeits- und Gesundheitsschutz einen hohen Stellenwert. Technische, organisatorische und persönliche Maßnahmen schützen die Beschäftigten vor gefährdenden Einwirkungen am Arbeitsplatz. Zur Reduzierung der Belastung und Beanspruchung, insbesondere der Wirbelsäule, Hüft- und Kniegelenke durch rückenbelastende Tätigkeiten, werden Beschäftigte der Pflege schon während der Ausbildung in Techniken des rüchenschonenden Arbeitens ausgebildet. Innerbetriebliche Abteilungen zur Qualifizierung der Beschäftigten bieten regelhaft Kinästhetik-Kurse für Pflegekräfte an und bilden nach diesem Mobilisierungskonzept MultiplikatorInnen für die Stationen aus. Der Einsatz von höhenverstellbaren Pflegebetten und kleinen Hebe- und Mobilisierungshilfen erleichtert die Pflege und vermindert die Rückenbelastung bei Lagerungs- und Mobilisierungsmaßnahmen. Darüber hinaus führen die Betriebsärztinnen und -ärzte der GeNo bei allen Beschäftigten regelhaft die arbeitsmedizinische Vorsorge durch.

Die Unfallkasse Bremen weist für den Bereich Haut auf die Kampagne „Die wichtigsten 2 m² unseres Körpers“ hin. Darüber hinaus erstellen die Betriebe, häufig zusammen mit der Abteilung Qualitätsmanagement (QM), den Fachkräften für Arbeitssicherheit, den Betriebsärzten/-ärztinnen und den Hygienebeauftragten sogenannte Hautschutzpläne. Das Thema Haut ist sehr stark von der Eigenverantwortung der Beschäftigten abhängig. Daher versuchen die Betriebe, unterstützt durch die Unfallkasse Bremen, über immer wiederkehrende Schulungen dieses wichtige Thema zu kommunizieren. Aktuell erstellt die

Unfallkasse Bremen gerade zusammen mit dem Gesundheitsamt ein Poster zum Thema Haut und Hygiene beim Wickeln von Krippenkindern.

Durch die Einführung der sicheren Systeme (besonders bei Blutentnahmen und Spritzen) in den Betrieben des Gesundheitssystems wurde ein großer Schritt im Bereich Infektionsprävention geschafft. Dennoch bleiben noch genügend Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten dem Risiko ausgesetzt sind, Kontakt zu Blut, Speichel oder Fäkalien zu haben. Auch hier ist eine kontinuierliche Aufklärung der Beschäftigten genauso wichtig wie eine reibungslose Prozessorganisation.

Für den Bereich der Muskelskeletterkrankungen läuft aktuell die Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken.“ Hier bietet die Unfallkasse Bremen Seminare und Module für ihre Mitgliedsbetriebe an. Dieses Angebot wird in ganz unterschiedlicher Form genutzt. Neben der regionalen Kampagne des bremischen öffentlichen Dienstes, organisiert durch die Senatorin für Finanzen, gibt es auch zahlreiche Einzelaktionen wie zum Beispiel gezieltes rückengerechtes Arbeiten auf einer Röntgenstation. Dieses Präventionsthema beschäftigt die Unfallkasse schon lange. Bereits in den Jahren 1995 bis 2000 hat die Unfallkasse Bremen hier zahlreiche MultiplikatorInnen für den Einsatz kleiner Hilfsmittel und rückengerechtes Arbeiten im Bereich Gesundheit/Pflege ausgebildet. Darüber hinaus unterstützt die Unfallkasse Bremen Betriebe sowohl fachlich als auch finanziell bei der Schulung von Beschäftigten. In den Krankenhäusern und auch in den Pflegeheimen des Landes Bremen gehört die Schulung von Techniken wie zum Beispiel Kinästhetik und Bobath zu den festen Bestandteilen der innerbetrieblichen Fortbildung.

Frage 3. b.:

Sind tätigkeitsbedingte Erkrankungsrisiken sowie Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten systematischer Bestandteil des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in öffentlichen Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften des Landes Bremen und seiner Stadtgemeinden? Werden Beschäftigte im Verfahren zur Anerkennung von berufsbedingten Erkrankungen von diesen Arbeitgebern nachdrücklich unterstützt – ggf. wie?

Antwort zu Frage 3b:

Tätigkeitsbedingte Erkrankungsrisiken und Maßnahmen zu deren Verhütung werden – falls dies von den Erkrankten gewünscht wird, beziehungsweise aufgrund der vorliegenden Erkrankung erforderlich ist - im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) (§ 84 SGB IX) besprochen. Falls die/der Erkrankte es wünscht, wird die zuständige Betriebsärztin/der Betriebsarzt hinzugezogen, der unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht in einem gesonderten Gespräch auch die Behandlungsmöglichkeiten thematisiert. Die Anzeige einer Berufskrankheit erfolgt im Regelfall nicht aufgrund des BEM, sondern bereits im Vorfeld infolge einer Arbeitsmedizinischen Vorsorge, die aufgrund der Gefährdungsanalyse und veranlasst durch den Arbeitgeber im Arbeitsmedizinischen Dienst durchgeführt wird (zum Beispiel „Hauterkrankungen“ oder „Lärmschwerhörigkeit“).

Die am Betrieblichen Eingliederungsmanagements Beteiligten (Beschäftigte, Vorgesetzte, Personalabteilung, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung und Betriebsärzte/innen) prüfen sorgfältig, ob es arbeitsbedingte Ursachen für die Erkrankung gibt und leiten abhängig von der Erkrankung zum Beispiel Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, eine Umsetzung an einen geeigneten Arbeitsplatz oder eine Beschaffung einer individuellen Schutzausrüstung ein. Bei Bedarf wird auch das Integrationsamt oder die Unfallkasse Bremen eingebunden.

Frage 3.c:

In welchem Umfang werden in den Verwaltungen, Einrichtungen und Gesellschaften Arbeitsplätze für Beschäftigte bereitgestellt, die aufgrund berufsbedingter Erkrankungen nur eingeschränkt einsatzfähig sind? Wie hat sich diese Zahl in den vergangenen Jahren ggf. verändert?

Antwort zu Frage 3c:

Eine systematische oder vorsorgliche Bereitstellung von Arbeitsplätzen für Beschäftigte, die aufgrund von berufsbedingten Erkrankungen nur eingeschränkt einsatzfähig sind, findet nach Kenntnis der Fachdienste für Arbeitsschutz nicht statt.

Grundsätzlich gilt, dass keine gesonderten Arbeitsplätze (sogenannte Schonarbeitsplätze) für Beschäftigte bereitgestellt werden, die „aufgrund einer berufsbedingten Gesundheitsstörung nur eingeschränkt einsatzfähig sind“. Demzufolge liegen auch keine (geschlechtsdifferenzierenden) Zahlen hierzu vor.

Bei gesundheitlichen Einschränkungen durch die eine Erledigung der anfallenden Aufgaben nicht mehr in vollem Umfang oder auch gar nicht mehr gewährleistet ist, wird in der Regel nach folgenden geschlechterunabhängigen Grundsätzen vorgegangen.

Zunächst wird seitens der Dienststelle gemeinsam mit der/dem Beschäftigten nach einer Lösung gesucht. Zur Unterstützung sind dazu entsprechende Gutachten (Arzt / arbeitsmedizinischer Dienst) erforderlich, die detailliert darstellen, welche Einschränkungen vorliegen und wie der Arbeitsplatz aussehen muss, der unter Berücksichtigung der Einschränkung geeignet ist. Es wird geprüft, ob der bisherige Arbeitsplatz so umstrukturiert werden kann, dass ein Einsatz auch eingeschränkt möglich ist. Bei Bedarf wird dabei auch externe Unterstützung, zum Beispiel ein berufsbegleitendes Beratungs- und Unterstützungsangebot des Integrationsfachdienstes Bremen (IFD) genutzt. Ziel des IFD ist es, insbesondere Beschäftigte mit psychosozialen Problemen innerhalb des Arbeitsprozesses zu unterstützen und zum Verbleib am Arbeitsplatz beizutragen.

In den Fällen, bei denen ein neuer Arbeitsplatz gefunden werden muss, steht zunächst die eigentliche Beschäftigungsdienststelle in der Pflicht. Kann diese keinen geeigneten Arbeitsplatz anbieten, ist das zuständige Ressort zur Prüfung verpflichtet. Scheitert dieser Versuch ebenfalls, erfolgt eine ressortübergreifende Prüfung durch die Stellen- und Personalbörse bei der Senatorin für Finanzen. Hier kann je nach den persönlichen Voraussetzungen ggf. auch die Möglichkeit einer Umschulungsmaßnahme geprüft werden, um somit die Chancen zur Vermittlung auf einen anderweitigen Arbeitsplatz zu verbessern (als Beispiel seien hier die Vollzugsdienstuntauglichen genannt, die zur Wahrnehmung von Aufgaben im Verwaltungsdienst qualifiziert werden). Scheitern alle diese Möglichkeiten, verbleibt der/die Betroffene (zunächst) in der bisherigen Beschäftigungsdienststelle oder kann unter gegebenen Bedingungen auch aus gesundheitlichen Gründen in den (vorzeitigen) Ruhestand versetzt werden. Im Bereich des Magistrats Bremerhaven wird vergleichbar vorgegangen. Belastbare Zahlen über Veränderungen in den letzten Jahren liegen nicht vor.