

Neue Risiken und Trends bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Frauen bei der Arbeit

Europäische Beobachtungsstelle für Risiken
Zusammenfassung eines Berichts der Agentur

Mitwirkung

Zusammenfassung eines Berichts, den die themenspezifische Ansprechstelle für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit im Auftrag der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz erstellt hat (Aufgabenleitung Roxane Gervais, HSL, Vereinigtes Königreich).

Projektmanagement: Elke Schneider, Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

Mit Beiträgen von:

Eva Flaspöler, Angelika Hauke, Dorothea Koppisch, Dietmar Reinert – Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA), Deutschland

Theoni Koukoulaki – Hellenic Institute for Occupational Health and Safety (ELINYAE), Griechenland

Gediminas Vilkevicius – Lietuvos Žemės ūkio Universitetas (LZUU), Litauen

Mónica Águila Martínez-Casariago, Myriam Baquero Martínez, Luis González Lozar, Sofía Vega Martínez, Sara López Riera – Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), Spanien

Louise Carter, Christine Leah, Roxane Gervais – Health and Safety Laboratory (HSL), Vereinigtes Königreich

Juliet Hassard – Institute of Work Health & Organisations (I-WHO), Vereinigtes Königreich

Gegenkontrolle: Simon Kaluza – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Deutschland

Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen zur Europäischen Union zu finden.

Gebührenfreie Telefonnummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Einige Mobilfunkanbieter gewähren keinen Zugang zu 00 800-Nummern oder berechnen eine Gebühr.

Zahlreiche weitere Informationen zur Europäischen Union sind verfügbar im Internet, Server Europa (<http://europa.eu>).

Katalogisierungsdaten befinden sich am Ende der Veröffentlichung.

Luxemburg

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

Inhalt

Zusammenfassung.....	7
Methode.....	8
Neue Erkenntnisse in diesem Bericht	9
Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten	12
Beschäftigungstrends bei Frauen und deren Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit	13
Arbeitsmarktsegregation – Geschlechtertrennung in der Berufswelt.....	15
Informelle Arbeit	19
Wanderarbeitnehmerinnen	21
Arbeitsunfälle.....	22
Expositionen, Gesundheitsprobleme und Berufskrankheiten	25
Kombinierte Expositionen.....	37
Behinderung und Rehabilitation	41
Schlussfolgerungen für Politik, Forschung und Prävention.....	42
Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension und Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit – Beispiele für eine erfolgreiche Umsetzung	51
Quellenangaben.....	57

Liste der Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Wichtigste Beschäftigungssektoren für Frauen, EU-27, 2000-2007. Erwerbstätige Frauen im Alter ab 15 Jahren (in Tausend)	16
Abbildung 2: Wichtigste Beschäftigungssektoren für Frauen, EU-27, 2008-2012, NACE Rev. 2. Erwerbstätige Frauen im Alter ab 15 Jahren (in Tausend).....	17
Abbildung 3: Frauenbeschäftigung nach Wirtschaftssektor, EU-27, 2000 und 2007, Altersgruppe 15-24 Jahre (in Tausend)	18
Abbildung 4: Frauenbeschäftigung nach Wirtschaftssektor, EU-27, 2000 und 2007, Altersgruppe 50-64 Jahre (in Tausend)	18
Abbildung 5: Standardisierte Inzidenzrate der Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweig, Schweregrad und Geschlecht (je 100 000 Arbeitnehmer), EU-15, 1995-2006*	24
Tabelle 1: Beispiele für potentielle Expositionen von Arbeitnehmerinnen gegenüber gefährlichen Stoffen	32
Tabelle 2: Kombinierte Risiken – ein großes Problem für erwerbstätige Frauen	39
Tabelle 3: Beispiele für Gefahren und Risiken in weiblich geprägten Berufen.....	40
Tabelle 4: Mögliche Auswirkungen von Beschäftigungstendenzen und kombinierter Exposition auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz von Frauen bei der Arbeit.....	44
Tabelle 5: Frauen und Gesundheit bei der Arbeit – Beispiele für geschlechtsdifferenzierte Studien und politische Strategien in diesem Bericht.....	53

Abkürzungen

EDC	endokrin wirksame Substanz
EK	Europäische Kommission
ESAW	Europäische Statistik über Arbeitsunfälle
ETUI-REHS	Europäisches Gewerkschaftsinstitut für Forschung, Bildung und Arbeits- und Gesundheitsschutz
EU	Europäische Union
EU-12	Die 12 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die die einheitliche Währung eingeführt haben: BE, DE, DK, FR, EL, ES, IE, IT, LU, NL, PT und UK
EU-15	Die 15 Mitgliedstaaten der Europäischen Union vor dem 1. Mai 2004: AT, BE, DE, DK, FI, FR, EL, ES, IE, IT, LU, NL, PT, SE und UK
EU-25	Die 25 Mitgliedstaaten der Europäischen Union nach dem 1. Mai 2004: AT, BE, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, SE, SI, SK, UK
EU-27	Die 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union: AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
EU-28	Die 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Union: AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
EU-AKE	Europäische Arbeitskräfteerhebung
EU-OSHA	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
Eurofound	Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen
Eurostat	Europäische Statistiken – Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften
EWCS	Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen
FIOH	Finnish Institute of Occupational Health (Finnisches Institut für Gesundheitsschutz bei der Arbeit)
HORECA	Gastgewerbe (Hotel, Restaurant, Catering)
HSE	Health and Safety Executive (Amt für Gesundheit und Sicherheit)
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
MSD	Muskel-Skelett-Erkrankung
NACE	Statistische Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft
NIOSH	Nationales Institut für Arbeitsschutz (National Institute for Occupational Safety and Health)
OSH	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Länderkürzel

2-Buchstaben-Kürzel	Land
AT	Österreich
BE	Belgien
BG	Bulgarien
CY	Zypern
CZ	Tschechische Republik
DE	Deutschland
DK	Dänemark
EE	Estland
EL	Griechenland
ES	Spanien
FI	Finnland
FR	Frankreich
HR	Kroatien
HU	Ungarn
IE	Irland
IT	Italien
LT	Litauen
LU	Luxemburg
LV	Lettland
MT	Malta
NL	Niederlande
PL	Polen
PT	Portugal
RO	Rumänien
SE	Schweden
SI	Slowenien
SK	Slowakei
UK	Vereinigtes Königreich

Zusammenfassung

In den Jahren 2009 und 2010 gab die Agentur eine Überarbeitung ihrer bisherigen Forschungsarbeit zu geschlechtsspezifischen Fragen bei der Arbeit (EU-OSHA, 2003) in Auftrag; dabei wurde deutlich, dass sich Ungleichheit innerhalb wie außerhalb der Arbeit auf die Gesundheit und Sicherheit von Frauen bei der Arbeit auswirken kann. Der vorliegende Bericht enthält die Überarbeitung sowie die ersten Ergebnisse zu den Auswirkungen des jüngsten Konjunkturabschwungs auf erwerbstätige Frauen. Damit soll die Aufgabe erfüllt werden, die in der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (Europäische Kommission, 2002) für die Europäische Beobachtungsstelle für Risiken der EU-OSHA festgelegt ist: eine Analyse der konkreten Herausforderungen, die sich auf dem Gebiet der Gesundheit und Sicherheit im Zusammenhang mit der stärkeren Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt stellen.

Die Ungleichheit der Geschlechter bei der Arbeit sowie Aspekte der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben haben an Bedeutung gewonnen, denn die Beschäftigungsquoten von Frauen sind in allen Mitgliedstaaten weiter gestiegen. Zwar gingen 58,6 % der Frauen im erwerbsfähigen Alter (in der EU-27) im Jahr 2012 einer Arbeit nach, und 59 % aller neu geschaffenen Arbeitsstellen waren 2009 mit Frauen besetzt,¹ dennoch wird der von Frauen geleistete Wirtschaftsbeitrag offenbar noch immer unterschätzt. Anfangs litten Frauen weniger unter der jüngsten Wirtschaftskrise als Männer, da die ersten Stellenstreichungen vor allem im von Männern dominierten Bau- und verarbeitenden Gewerbe erfolgten. Zwischen 2008 und 2012 jedoch sank der Unterschied bei den geschlechtsspezifischen Beschäftigungsquoten in Europa um durchschnittlich 7,6 auf 6,3 Prozentpunkte, hauptsächlich deswegen, weil die Beschäftigungsquoten von Männern stärker einbrachen als die von Frauen, die wieder das Niveau von 2007 erreichten. Eine moderne Arbeitsorganisation, eine wissensbasierte Wirtschaft, Wettbewerbsfähigkeit sowie mehr und bessere Arbeitsplätze sind von zentraler Bedeutung für die Lissabon-Strategie nach 2010 und die EU-Strategie „Europa 2020“. Frauen sind ein wichtiger Faktor in der Erwerbsbevölkerung, denn sie stellen einen aktiven und nachhaltigen Teil des Arbeitskräfteangebots. Im Juni 2010 setzte sich daher der Europäische Rat ein neues und ehrgeiziges Ziel: die Beschäftigungsquote von Frauen und Männern im Alter zwischen 20 und 64 Jahren bis zum Jahr 2020 auf 75 % zu steigern, u. a. durch die stärkere Einbeziehung junger Menschen, älterer Arbeitnehmer/innen und gering qualifizierter Arbeitnehmer/innen sowie die bessere Integration legaler Migranten/innen. Trotz steigender Beschäftigungsquoten von Frauen besteht allerdings noch großer Handlungsbedarf – vor allem bei älteren und jüngeren Frauen –, damit dieses Ziel erreicht und allen dabei eine menschenwürdige Arbeit gesichert werden kann.

Das Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit für Frauen, die in der Europäischen Union arbeiten, ist für das Verständnis der Arbeitsumwelt von zentraler Bedeutung. Frühere Untersuchungen haben ergeben, dass Sicherheit und Gesundheitsschutz von Frauen bei der Arbeit besser werden müssen. Die Forschung der Europäischen Kommission belegt, dass sogar noch 1995 rund die Hälfte aller Fälle arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme auf Frauen entfielen, einschließlich Allergien (45 %), ansteckender Krankheiten (61 %), neurologischer Beschwerden (55 %) und Leber- und Hauterkrankungen (48 %). Die Lage hat sich nicht gebessert. Des Weiteren stagnieren in manchen Ländern die Arbeitsunfallraten bei „frauentypischen“ Tätigkeiten, wie im Gesundheits- und Sozialwesen, Einzelhandel oder Hotel- und Gaststättengewerbe. Frauen werden eher schikaniert, gemobbt oder sexuell belästigt und müssen schlecht passende persönliche Schutzausrüstung verwenden, die üblicherweise nicht für eine kleinere Statur ausgelegt ist.

Mit der vorliegenden Überarbeitung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- eine statistische Übersicht der Entwicklung von Beschäftigung und Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt liefern und untersuchen, wie sich diese auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit auswirken;
- die wesentlichen Probleme und Tendenzen bei Beschäftigungsmerkmalen, Arbeitsbedingungen, Gefährdung sowie arbeitsbedingten Unfällen und Gesundheitsproblemen für Frauen bei der Arbeit ermitteln und hervorheben sowie ausgewählte Probleme, die zuvor noch nicht gründlich betrachtet wurden, wie kombinierte Expositionen, informelle Arbeit und die Wiedereingliederung von Frauen am Arbeitsplatz, ausführlicher untersuchen;
- neu auftretende Probleme bei der Forschung im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sowie bei der Prävention von Berufskrankheiten und -unfällen, die Frauen bei der Arbeit betreffen, ermitteln.

¹ Dieser Satz wurde gegenüber der Fassung vom 20. Dezember 2013 geändert. 30. Januar 2014.

Von diesem Schwerpunkt auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit profitieren sowohl berufstätige Frauen als auch Männer. Auf diese Weise wird das beträchtliche Potenzial verstärkt, das aus verbesserten Arbeitsplätzen gezogen wird.

Die einzelnen Berichtskapitel und die Schlussfolgerungen enthalten eine Zusammenfassung der Erkenntnisse und Tendenzen sowie eine ausführlichere Auflistung der Vorschläge.

Methode

Im Rahmen der Literaturdurchsicht wurden Informationen und Daten aus strukturierten Datenbanken und einschlägigen Fachzeitschriften herangezogen und interpretiert, darunter statistische Datenbanken der EU sowie von Fachkollegen geprüfte Forschungsarbeiten und Berichte. Zudem ermöglichte die Zuhilfenahme „grauer“ Literatur² die Einbeziehung der Berichts- und Forschungsergebnisse, die zwar beim regulären Durchsuchen elektronischer Datenbanken nicht ausgegeben werden, aber mitunter eine allgemeinere, umfassendere Beurteilung der verschiedenen relevanten Themen erlauben. Die Informationen wurden mit EU-externen Daten abgerundet, insbesondere bei Themen, zu denen nur wenige Daten aus der EU vorliegen.

Für die Überarbeitung wurde zudem auf Forschungsarbeiten der EU-OSHA zurückgegriffen, die seit 2004 zum Thema erwerbstätige Frauen durchgeführt wurden. Informationen zu Beschäftigten in den Bereichen Verkehr, Erziehung und Unterricht, Abfallentsorgung, Gesundheitswesen, Reinigungssektor und sonstige Dienstleistungen flossen hier ebenso ein wie Forschungsergebnisse zu besonders gefährdeten Gruppen, beispielsweise junge Arbeitnehmer oder Wanderarbeiter, und die Ergebnisse der Studien, die die Europäische Beobachtungsstelle für Risiken zu kombinierten und neu auftretenden Risiken durchgeführt hat.

Die vorläufigen Ergebnisse wurden auch im Rahmen eines Workshops erörtert, der am 9. Dezember 2010 in Brüssel mit Interessenträgern aus 10 Mitgliedstaaten stattfand. Die Ergebnisse des Workshops sind unter folgender Adresse abrufbar: <http://osha.europa.eu/en/seminars/seminar-on-women-at-work-raising-the-profile-of-women-and-occupational-safety-and-health-osh>

Wichtigste Schlussfolgerungen aus den bisherigen Forschungsarbeiten der EU-OSHA

- Es sind fortlaufende Anstrengungen erforderlich, um die Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern zu verbessern. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen wirken sich in erheblichem Maße auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den arbeitsbedingten Gesundheitsfolgen aus. In Forschungsarbeiten und praktischen Maßnahmen muss berücksichtigt werden, welche Tätigkeiten Frauen und Männer tatsächlich ausführen, ebenso wie die unterschiedlichen Expositionen und Arbeitsbedingungen.
- Forschung und Überwachung können dadurch verbessert werden, dass bei der Datenerhebung die geschlechtsspezifische Dimension systematisch einbezogen und eine Bereinigung um die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden vorgenommen wird (da Frauen tendenziell weniger Stunden arbeiten als Männer) und dass die Expositionsbewertung auf die tatsächlich durchgeführte Arbeit gestützt wird. Epidemiologische Methoden sollten auf eine etwaige einseitige geschlechtsspezifische Ausrichtung überprüft werden. Indikatoren in Überwachungssystemen, wie nationalen Unfallmeldesystemen und -erhebungen, sollten arbeitsbedingte Risiken von Frauen wirksam abdecken.
- Arbeitsbedingte Risiken für die Sicherheit und Gesundheit von Frauen werden bislang unterschätzt und gegenüber denen der Männer vernachlässigt, sowohl in Bezug auf die Forschung als auch auf die Vorbeugung. Dieses Ungleichgewicht gilt es bei Forschungs-, Sensibilisierungs- und Vorbeugungsmaßnahmen zu korrigieren.

² Unter grauer Literatur versteht man die maßgebende Primärliteratur für wissenschaftliche Arbeiten, die von öffentlichem Interesse ist und häufig intern für staatliche Forschungslabore, Hochschulfakultäten oder große Forschungseinrichtungen erstellt wird, oft jedoch nicht in den Bibliografiebeständen großer gewerblicher Datenbankproduzenten enthalten ist.

- Ein geschlechtsneutraler Ansatz in Politik und Gesetzgebung hat dazu beigetragen, dass den arbeitsbedingten Risiken für Frauen und der Prävention dieser Risiken bisher mit wenig Aufmerksamkeit und geringeren Mitteln begegnet wurde. Hinzu kommt, dass Hausangestellte von den EU-Richtlinien ausdrücklich ausgenommen wurden. Für informell arbeitende Frauen, z.B. Ehefrauen oder Partnerinnen in landwirtschaftlichen Familienbetrieben und in der Fischerei gelten die einschlägigen Rechtsvorschriften nicht immer. Bei bestehenden und künftigen Richtlinien für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, in der Normung und Entschädigungsbestimmungen sollten Gender impact assessments vorgenommen werden.
- Ausgehend vom gegenwärtigen Kenntnisstand zur Vorbeugung und zur Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ließen sich bestehende Richtlinien geschlechtsdifferenzierter umsetzen, ungeachtet dessen, dass ein Gender impact assessment erfolgen sollte und Wissensdefizite beseitigt werden müssen.
- Bei der Umsetzung geschlechtsdifferenzierter Maßnahmen gilt es, einen partizipativen Ansatz zu verfolgen, bei dem die betroffenen Arbeitnehmerinnen beteiligt werden und der auf einer Untersuchung tatsächlicher Arbeitsumstände beruht.
- Die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit für Frauen kann nicht losgelöst von allgemeinen Aspekten der Diskriminierung am Arbeitsplatz und in der Gesellschaft betrachtet werden. Maßnahmen zur Gleichstellung in der Beschäftigung sollten auch den Aspekten Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit Rechnung tragen.
- Bei Aktivitäten zur Einbeziehung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in andere Politikfelder, wie etwa öffentliche Gesundheit oder Initiativen im Bereich der sozialen Verantwortung von Unternehmen, sollte auch die Gleichstellungsperspektive Eingang finden.
- Frauen sind auf allen Stufen der Entscheidungsprozesse zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterrepräsentiert. Sie sollten direkter beteiligt werden, und ihre Meinungen, Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten sollten in die Ausgestaltung und Umsetzung entsprechender Strategien einbezogen werden.
- Es gibt bereits positive Beispiele für die Einbeziehung der bzw. Ausrichtung auf die Gleichstellungsdimension in wissenschaftlichen Ansätzen, bei Initiativen, in Beratung und Entscheidungsfindung, bei Instrumenten und Aktionen. Vorhandene Erfahrungen, Ressourcen und gute praktische Lösungen in Bezug auf Gender Mainstreaming und eine geschlechterdifferenzierende Vorgehensweise sollten ausgetauscht und weitergegeben werden. Zwar sind die allgemeinen Entwicklungen im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen und -umstände von Frauen in den Mitgliedstaaten und Bewerberländern ähnlich, doch sind auch länderspezifische Unterschiede innerhalb dieser Entwicklungen erkennbar. Die einzelnen Länder sollten ihre jeweiligen Gegebenheiten in Bezug auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung in Sachen Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit untersuchen, damit entsprechende Aktionen in Angriff genommen werden können.
- Ein ganzheitliches Konzept für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, das die Schnittstelle zwischen Beruf und Privatleben sowie generelle Fragen in Bezug auf Arbeitsorganisation und Beschäftigung mit einbezieht, würde die Prävention arbeitsbedingter Risiken verbessern und sowohl Frauen als auch Männern zugutekommen.
- Frauen bilden keine homogene Gruppe, und nicht alle Frauen arbeiten in typischen Frauenberufen. Gleiches gilt für Männer. Ein ganzheitliches Konzept muss dieser Vielfalt Rechnung tragen. Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben müssen die Arbeitszeiten von Frauen und Männern gleichermaßen berücksichtigen und so gestaltet sein, dass sie für beide attraktiv sind.

Neue Erkenntnisse in diesem Bericht

- Frauen sind weiterhin ein aktiver Bestandteil der Erwerbsbevölkerung, wie aus den zunehmenden Beschäftigungsquoten hervorgeht. Allerdings ist der Großteil des Beschäftigungsanstiegs der letzten Zeit auf Arbeitnehmerinnen mit atypischen Arbeitsverträgen wie Teilzeit- oder befristeten Verträgen zurückzuführen; auch die Mehrfachbeschäftigung hat zugenommen. Die Finanzkrise könnte sich auch auf die Beschäftigungsaussichten auswirken, insbesondere auf die jungen Frauen.
- Die Arbeitsmarktsegregation bzw. die Konzentration erwerbstätiger Frauen auf wenige Sektoren ist offenbar nicht rückläufig, sondern scheint vielmehr zuzunehmen. Die Verschiebung zum

Dienstleistungssektor betrifft vor allem Frauen, die in den Wachstumsbranchen Gesundheitswesen, Erziehung und Unterricht, öffentliche Verwaltung, Gastgewerbe (HORECA) und Einzelhandel sowie auch im Finanz- oder einem anderen Dienstleistungsbereich tätig sind. Folglich muss der politische Rahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit die Aktivitäten in diesen Sektoren erweitern, um Wirkung zu zeigen.

- Es gilt jedoch, die gegenwärtige Wahrnehmung von vertikaler und horizontaler Trennung zu überdenken: Bei der Analyse der Daten auf Mikroebene zeigt sich, dass Männerberufe möglicherweise einer stärkeren Segregation unterliegen als Frauenberufe. Den aktuellen europäischen Zahlen zufolge (Europäische Kommission, 2010a) sind Männer nun häufiger in von Männern dominierten Berufen tätig als Frauen in weiblich dominierten, d. h., der Frauenanteil konzentriert sich zwar auf bestimmte Berufsfelder, dennoch arbeiten Frauen eher berufs- und tätigkeitsübergreifend als Männer. Interessanterweise besteht der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen (EWCS) zufolge lediglich in den Berufsgruppen der ungelernten Arbeitskräfte und der Fachkräfte Gleichgewicht zwischen den Geschlechtern (weibliche Arbeitskräfte stellen in Biowissenschaften, im Gesundheitswesen und in Lehrberufen den größten Anteil); bei der Beschäftigung im Bereich der Hilfsarbeitskräfte wurde dabei kürzlich ein Anstieg verzeichnet. Dies wirkt sich womöglich auf die Gewerbeaufsichtspolitik aus, denn bei der Durchführung von Inspektionen, der Ressourcenzuteilung und der Ausgestaltung von Strategien zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sollten verstärkt beide Geschlechter berücksichtigt werden.
- Informelle, nicht angemeldete Arbeit nimmt unter Frauen zu. Dies ist hinsichtlich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit insofern bedenklich, da diese Art der Arbeit tendenziell unsicher, ungeschützt und prekär ist.
- Die Tätigkeiten, die Frauen ausüben, hängen eher mit Alter und Herkunft der Frauen zusammen als mit ihrem Bildungsniveau. Jüngere Frauen sind vorzugsweise im Hotel- und Gaststättengewerbe und im Einzelhandel beschäftigt, ältere Frauen hingegen im Gesundheitswesen und im Bereich Erziehung und Unterricht. In Berufsfeldern, in denen immer mehr ältere Arbeitnehmerinnen tätig sind, beispielsweise im Gesundheitswesen, müssen gezielte Maßnahmen getroffen werden, mit denen den Gesundheits- und Sicherheitsrisiken entgegengewirkt und deren Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität gesteigert werden können.
- Die Arbeits- und Berufswahl von Frauen hängt nach wie vor überwiegend von ihren familiären Verpflichtungen ab. Dies trifft auch auf ältere Frauen zu. Umgekehrt werden die ihnen offenstehenden Möglichkeiten durch die Arbeitsrealität bedingt. Dieser Bericht macht deutlich, dass viele Frauen unfreiwillig einer befristeten Tätigkeit nachgehen (u. U. in Mehrfachjobs und kurzen Arbeitsverhältnissen) und dass sich dies wesentlich auf deren Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit auswirkt.
- Frauen sind häufiger als Männer einer Mehrfachdiskriminierung am Arbeitsplatz ausgesetzt. Die Diskriminierung kann aufgrund des Geschlechts, des Alters, der ethnischen Zugehörigkeit, einer Behinderung oder der sexuellen Ausrichtung erfolgen; Migrantinnen werden zudem wegen ihrer Herkunft oder ihres sozialen Hintergrunds diskriminiert. In diesem Bericht werden einige besonders gefährdete Gruppen benannt: junge Frauen, Frauen mit Betreuungspflichten die in Ländern mit begrenzten Sozialsystemen leben, Migrantinnen in Schwarzarbeit, wie im Reinigungssektor oder der häuslichen Pflege, Frauen, die mehrfach beschäftigt sind, und sehr junge Mütter. Die Situation älterer Frauen variiert je nach Land ebenfalls stark.
- Auf den ersten Blick scheinen berufstätige Männer häufiger als Frauen spezifischen Risiken ausgesetzt zu sein. Bei genauerer Analyse der Daten zeigt sich jedoch, dass der Expositionsgrad bei Frauen höher sein kann und sie von Mehrfachexposition besonders betroffen sind, wie im Gastgewerbe, Gesundheitswesen und Reinigungssektor sowie in den traditionellen Sektoren Landwirtschaft, verarbeitendes Gewerbe und Verkehr belegt werden konnte.
- Mittlerweile liegen mehr Informationen zur Art der Unfälle und Gesundheitsprobleme von Frauen bei der Arbeit vor; dabei zeigt sich zunehmend, dass diese Unfälle und gesundheitlichen Auswirkungen unmittelbar mit den speziell von Frauen ausgeübten Tätigkeiten zusammenhängen. Frauen erleiden häufiger Unfälle durch Ausrutschen, Stolpern und Stürzen sowie Unfälle, die durch Gewalteinwirkung oder Angriffe am Arbeitsplatz verursacht werden. Die Unterschiede bei den Arbeitsunfällen rechtfertigen auch andere Mess- und Erhebungsmethoden und andere Maßnahmen; so haben die unterschiedlichen Verkehrsmittel, die Frauen für den Weg zur Arbeit nutzen, sowie ihre unterschiedlichen familiären Verpflichtungen möglicherweise Einfluss auf das Muster von Wegeunfällen – dies gilt es zu untersuchen. Das Konzept von Wegeunfällen muss ggf. überarbeitet werden, so dass beispielsweise auch Unfälle mit eingerechnet werden, die sich ereignen, wenn Kinder vor der Arbeit zur Schule gebracht werden; diese Aufgabe fällt einigen Studien zufolge nach wie vor überwiegend den Frauen zu.

- Frauen leiden immer häufiger an Muskel-Skelett-Erkrankungen und unter Stress. Dies stellt die falsche Vorstellung in Frage, die Arbeit von Frauen sei körperlich und geistig weniger anspruchsvoll. Die Kombination der arbeitsorganisatorischen und physischen Risiken, die Schnittpunkte zwischen der bezahlten und unbezahlten Tätigkeit von Frauen, einschließlich kombinierter Risikoexpositionen und weniger Freizeit, sowie die Schwierigkeiten bei der Suche nach einer längerfristigen und stabilen Arbeit und die Auswirkungen dieser Faktoren auf die Gesundheit und die Sicherheit von Frauen müssen eingehender erforscht werden.
- Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz sind vor allem im Dienstleistungssektor spürbar, und Diskriminierung bei der Arbeit ist auf dem Vormarsch. Zudem entwickeln sich in manchen Sektoren, beispielsweise im Bereich Erziehung und Unterricht, neue Formen der Belästigung, wie Cyber-Mobbing (Belästigung über das Internet). Es mangelt nach wie vor an Melde- und Unterstützungsmechanismen, und Arbeitnehmerinnen, die personenbezogene Dienstleistungen erbringen oder vor Ort beim Kunden tätig sind, sind besonders angreifbar. Darüber hinaus variieren die Meldungen von Gewalt am Arbeitsplatz stark zwischen den Mitgliedstaaten; dies könnte auf mangelndes Bewusstsein zurückzuführen sein.
- Den EU-Zahlen nach nehmen atypische Arbeitszeitregelungen in der EU zu, gleichzeitig scheint das Geschlechtergefälle ansatzweise abzunehmen. Frauen sind von dieser Entwicklung aufgrund ihrer vorstehend erwähnten Familien- und Haushaltspflichten möglicherweise stärker betroffen. Bei unregelmäßigeren Arbeitszeiten wird es für sie u. U. schwerer, Beruf und Privatleben miteinander zu vereinbaren. Ein Beispiel: Im Gaststättengewerbe gestaltet sich nach Angaben der hier Beschäftigten für 28,6 % der Arbeitstag lang, nur die Hälfte (50,5 %) hat feste Anfangs- und Feierabendzeiten, nahezu ein Drittel (29,9 %) leistet Schichtarbeit und die Durchschnittsarbeitszeiten zählen sektorübergreifend zu den höchsten. Dementsprechend widmen sich weniger Arbeitnehmerinnen in diesem Sektor der Kinderbetreuung; dies steht auch im Einklang mit dem jüngeren Alter der Arbeitnehmerinnen im Hotel- und Gaststättengewerbe. Die Bedingungen wirken sich möglicherweise auf die Fortpflanzungsgesundheit sowie auf den langfristigen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit aus.
- Seit 2003 ist das allgemeine geschlechtsspezifische Lohngefälle nahezu unverändert geblieben: Frauen verdienen weiterhin (im Durchschnitt um 16 %) weniger als Männer – dies gilt auch für Berufsfelder, in denen hauptsächlich Frauen arbeiten. Dies bestätigt bisherige Erkenntnisse, die von der EU-OSHA vorgelegt wurden. Eine echte Erfassung und Untersuchung der Risiken, denen Frauen bei der Arbeit ausgesetzt sind, und eine veränderte Wertvorstellung von Frauenarbeit kann indirekt dazu beitragen, dieses Gefälle abzubauen: wenn der Arbeit von Frauen der gleiche Wert beigemessen wird wie der Arbeit von Männern.
- Der in neuerer Zeit zu verzeichnende Beschäftigungsanstieg bei Frauen in technischen Berufen und im Fachkräftebereich (mit höheren Beschäftigungsquoten in den Beitrittsländern) wird hinsichtlich der allgemeinen Beschäftigungszahlen möglicherweise durch eine parallele Zunahme der Hilfs- und Niedriglohnarbeit gedämpft. Beide Tendenzen sollten getrennt nach ihren Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz von Frauen bei der Arbeit bewertet werden.
- Diese Überarbeitung zeigt, dass die Zahl von Frauen in leitender Position seit 2003 zwar leicht gestiegen ist, dass Frauen in Führungspositionen und in unternehmerischen Entscheidungsprozessen jedoch immer noch unterrepräsentiert sind. Für Frauen ist es aufgrund der „gläsernen Decke“ weiterhin schwierig, eine führende Position in Unternehmen zu bekleiden. Außerdem beschränkt sich die Führungsverantwortung von Frauen immer noch überwiegend auf Frauen. Dadurch sind auch ihren Möglichkeiten Grenzen gesetzt, ihre Arbeitsbedingungen zu beeinflussen und mitzugestalten und auf Entscheidungsebene aktiv zur Vorbeugung gegen Risiken am Arbeitsplatz beizutragen.
- Überdies gibt es konkrete Belege dafür, dass sich die begrenzten Aufstiegschancen von Frauen direkt auf deren Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit auswirken können, da die Kombination aus Ausübung der gleichen Tätigkeit über einen längeren Zeitraum hinweg und den Merkmalen zahlreicher Frauenberufe (repetitiv und eintönig) Gesundheits- und Sicherheitsrisiken nach sich ziehen kann, wie beispielsweise Stress und Muskel-Skelett-Erkrankungen. Andererseits hat eine nordamerikanische Studie aufgezeigt, dass der Aufstieg von Frauen in die Führung der landwirtschaftlichen Betriebe infolge Strukturanpassungen höhere Expositionen und Gesundheitsrisiken bewirken kann, da sie mehr als zuvor Pestizide handhaben und neuerdings Arbeiten ausführen, die bislang von Männern erledigt wurden.
- Frauen sind seltener gewerkschaftlich organisiert und haben Schwierigkeiten bei der Wahl von Arbeitnehmervertretungen. Ferner haben sie weniger Zugang zu Präventionsdiensten im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Infolgedessen werden sie bei Erfassung und Bewertung der Risiken am Arbeitsplatz und bei Arbeitnehmerbefragungen zu den

Arbeitsbedingungen und den besten Arbeitsschutzmaßnahmen eher übersehen, da sie zudem oft in Teilzeit oder befristeten Arbeitsverhältnissen tätig sind.

- Die EU-OSHA hat die Lage von Frauen bezüglich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in wichtigen Beschäftigungssektoren seit 2004 eingehender untersucht und die Ergebnisse untermauern die Forderung, dass in allen Politikfeldern fachübergreifende Initiativen gesetzt werden müssen, um Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Gleichstellung in die politischen Maßnahmen zu integrieren. Zu den oben genannten Politikbereichen Sozialpolitik und Wohlfahrt, öffentliche Gesundheit, Beschäftigungs- und Gleichstellungspolitik sowie allgemeine und berufliche Bildung, wären noch Verkehrs- und Energiepolitik, Initiativen zur Technologieentwicklung, „grüne Arbeitsplätze“, Abfallentsorgung und andere Umweltschutzbereiche hinzuzufügen.

Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten

Zwischen den EU-Mitgliedstaaten gibt es große Unterschiede in Bezug auf die Beschäftigungssituation von Frauen und die von ihnen ausgeübten Tätigkeiten sowie bei den Auswirkungen dieser Faktoren auf ihre Gesundheit und Sicherheit.

- In den östlichen Mitgliedstaaten und den baltischen Staaten verteilt sich der Frauenanteil gleichmäßiger auf die verschiedenen Berufsfelder (mehr technische Berufe und mehr Fachkräfte). Frauen haben stärker vom Beschäftigungsanstieg profitiert, indem sie ihre berufliche Situation verbessert haben, allerdings wird nur eingeschränkt von Teilzeitverträgen Gebrauch gemacht, und um die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist es schlecht bestellt.
- Im Gegensatz zu den EU-15 konzentrierte sich in den neueren Mitgliedstaaten die Schaffung neuer Arbeitsplätze für Frauen bis 2007 auf gut bezahlte Stellen, auch wenn Männer und Frauen gleichermaßen vom Beschäftigungsanstieg begünstigt waren.
- Der EWCS aus dem Jahr 2010 zufolge machen Frauen in den meisten osteuropäischen und den baltischen Staaten im Durchschnitt mehr als 30 % der Führungskräfte aus. In Estland beispielsweise sind 41 % der Führungskräfte Frauen. Der höchste Anteil entfällt auf hochqualifizierte verwaltungstechnische Positionen.
- In den 10 neueren Mitgliedstaaten, die zur EU-15 hinzukamen, befanden sich im Jahr 2005 mehr als 50 % der Frauen in allen Altersgruppen in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis. Weit mehr Frauen als in der EU-15 waren dauerhaft mit über 35 Wochenarbeitsstunden beschäftigt. 2011 war jedoch der Anteil von Arbeitnehmerinnen mit Zeitarbeitsverträgen in Spanien am höchsten (27 %), in den Niederlanden, Polen, Portugal, Slowenien und Zypern war er ebenfalls vergleichsweise hoch, in einigen der osteuropäischen Staaten fiel er geringer aus, war aber im Zunehmen begriffen, und am niedrigsten war er in den baltischen Staaten. In Finnland, Schweden und Zypern verfügte zudem ein höherer Frauen- als Männeranteil über befristete Arbeitsverträge.
- In den südeuropäischen Staaten sind zahlreiche ältere Frauen nach wie vor nicht am Arbeitsmarkt beteiligt; dass den Anforderungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben nicht nachgekommen wird (Arbeitszeitregelungen, Einrichtungen für Kinderbetreuung und Altenpflege), ist eine große Belastung für erwerbstätige Frauen.
- In einigen hochentwickelten Ländern, wie Österreich und Deutschland, bedingen die traditionellen Vorstellungen von Mutterschaft und Fürsorgepflicht einen Mangel an Kinderbetreuungs- und anderen Einrichtungen, und neu geschaffene Arbeitsplätze für Frauen sind in erster Linie Teilzeitstellen, die unsicher sind und sich auf bestimmte Sektoren und Berufsfelder konzentrieren. Dies wirkt sich direkt auf die Beschäftigungsmöglichkeiten und die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmerinnen aus.
- In manchen der östlichen und baltischen Staaten ist ein Beschäftigungsrückgang bei bestimmten Gruppen von Arbeitnehmerinnen zu verzeichnen.
- Die Situation von Wanderarbeitnehmerinnen und Frauen mit informeller Arbeit variiert ebenfalls je nach Land und hängt von den herrschenden politischen Strategien ab, die sich mit informeller Arbeit befassen, z. B. in personenbezogenen Dienstleistungen.

Einige Länder haben Strategien eingeführt, um einen Teil der Probleme anzugehen und die Gleichstellung der Geschlechter und geschlechtsdifferenzierte Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und zugehörigen Bereichen zu erreichen, und haben hierbei positive Ergebnisse erzielt.

Einige der Initiativen werden im vorliegenden Bericht beschrieben. Zudem führt die EU-OSHA derzeit eine eingehende Untersuchung einer Auswahl an Beispielen für gute praktische Lösungen durch.

Beschäftigungstrends bei Frauen und deren Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Der dramatische Anstieg der Erwerbsbeteiligungsquote von Frauen zwischen 1995 und 2010 ging mit zahlreichen sozialen, wirtschaftlichen und demografischen Veränderungen in Bezug auf den Status von Frauen einher. Einige dieser Veränderungen und ihre Folgen werden nachstehend ausgeführt.

Der Geschlechtsaspekt von Arbeit spielt innerhalb der EU weiterhin eine maßgebliche Rolle. Dies äußert sich in der Lissabon-Strategie, in der vorgeschlagen wurde, bis zum Jahr 2010 eine Frauenbeschäftigungsquote von über 60 % zu erreichen. Diese Überarbeitung zeigt, dass dieses Vorhaben EU-weit so gut wie erreicht wurde: 2008 betrug die Frauenbeschäftigungsquote 59,1 %. Der Beschäftigungsanstieg war in diesem Zeitraum unter Frauen nahezu dreimal so hoch wie der unter Männern. Somit hat sich die Kluft zwischen Männer- und Frauenbeschäftigungsquoten verringert. Allerdings verteilte sich der Beschäftigungszuwachs sehr ungleichmäßig auf die Altersgruppen: 39,1 % bei den 25- bis 54-Jährigen und 19 % bei den 55- bis 64-Jährigen. Junge Frauen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren machten lediglich 0,3 % aus, und der Anteil von Frauen über 65 belief sich auf 0,6 %.

Wenn die gemeldeten Tendenzen auch positiv sind, so sollte nicht vergessen werden, dass die Wirtschaftskrise Europa im Jahr 2008 getroffen und die EU in die Rezession getrieben hat. Die Beschäftigungsquote von Frauen, die von 53,7 % im Jahr 2002 stetig auf 59,1 % im Jahr 2008 angestiegen war, fiel erstmals 2009 auf 58,6 %. 2011 waren 64,3 % (gegenüber 65,9 % im Jahr 2008) der EU-Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter beschäftigt: 56,7 % der Frauen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren (gegenüber dem Spitzenwert von 58,9 % im Jahr 2008) und 70,1 % der Männer im Alter zwischen 15 und 64 Jahren (gegenüber 72,8 % im Jahr 2008).

Bedingt durch die Wirtschaftskrise hatten nur 16 von 27 Ländern zum Jahr 2010 die anvisierte Frauenbeschäftigungsquote von über 60 % erreicht – gegenüber 20 von 27 Ländern im Jahr 2008. Der Wegfall von Frauenarbeitsplätzen betraf vor allem Verkäuferinnen sowie Arbeiterinnen in der Textil- und Bekleidungsindustrie und in der Landwirtschaft.

Die Beschäftigungsquoten älterer Frauen schwanken stark je nach Mitgliedstaat. 2011 konnten die nordeuropäischen Staaten mit mehr als 55 % die höchste Beschäftigungsquote älterer Frauen vorweisen, die geringste Quote hatten die südeuropäischen Staaten, mit insgesamt weniger als 35 %.

Darüber hinaus haben sich die allgemeinen Arbeitslosenquoten von Frauen und Männern einander angenähert. Dadurch werden aber nicht unbedingt alle Aspekte der sich wandelnden Wirtschaftsbedingungen für Frauen erfasst, denn erwerbstätige Frauen scheiden häufiger ganz aus dem Arbeitsmarkt aus als erwerbstätige Männer; dies gilt vor allem für junge Frauen, für die sich der Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt z. T. schwierig gestaltet.

Sehr junge Mütter mit kleinen Kindern bilden hinsichtlich des Eintritts in den Arbeitsmarkt eine besonders schutzbedürftige Gruppe: Ihre Erwerbsquote liegt deutlich unter der von Müttern über 25. Es bedarf gezielter Maßnahmen, damit die Beschäftigungs- und potenziellen Arbeitsbedingungen der sehr jungen Mütter untersucht und einige ihrer speziellen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen im Bereich der Politik zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, der Prävention und zugehöriger Strategien berücksichtigt werden können, denn sehr junge Mutter sind auch besonders armutsgefährdet. Aufgrund ihrer Verletzbarkeit und ihrer Schwierigkeiten beim Eintritt in den Arbeitsmarkt sind sie eher geneigt, schlechtere Arbeitsbedingungen hinzunehmen.

Die Beschäftigungsquoten älterer Frauen schwanken stark je nach Mitgliedstaat. 2011 konnten die nordeuropäischen Staaten mit mehr als 55 % die höchste Beschäftigungsquote älterer Frauen vorweisen, die geringste Quote hatten die südeuropäischen Staaten, mit insgesamt weniger als 35 %.

Aus den Daten geht ebenfalls hervor, dass zwar 59 % der neu geschaffenen Arbeitsplätze auf Frauen entfielen, jedoch auch dass sich dieser Zuwachs auf die unterste und zweithöchste Gehaltsgruppe von fünf konzentrierte. Wie bereits erwähnt verhält sich die Lage in den neueren Mitgliedstaaten allerdings anders: Männer und Frauen waren in Bezug auf die Schaffung neuer Arbeitsplätze gleichermaßen vom Beschäftigungsanstieg begünstigt, der Anstieg bei Frauen konzentrierte sich dabei aber auf gut bezahlte Stellen.

In diesen neu geschaffenen Stellen arbeiten Frauen in den älteren Mitgliedsstaaten eher in Teilzeit. Teilzeitbeschäftigung spielt für Frauen nach wie vor eine wichtige Rolle, da sie eine Möglichkeit bietet,

Kinderbetreuungs- und Pflegeaufgaben nachzukommen. Im Jahr 2008 war der Anteil von Frauen und Männern mit Vollzeitbeschäftigung zwar gleich, von den Arbeitnehmern mit Teilzeitstellen waren jedoch 73 % Frauen. Fast ein Drittel (32,1 %) der in der EU-27 beschäftigten Frauen arbeitete 2011 auf Teilzeitbasis, ein deutlich höherer Anteil als der entsprechende Wert für Männer (9 %). Teilzeitbeschäftigung ist am häufigsten unter älteren Arbeitnehmern (55 Jahre und älter) und jungen Arbeitnehmern (15-24 Jahre) verbreitet. Die Gründe für die U-Kurve von Teilzeitbeschäftigung sind je nach Altersgruppe unterschiedlich: Für ältere Arbeitnehmer ist Teilzeitbeschäftigung eine Möglichkeit, auf dem Arbeitsmarkt aktiv zu bleiben, wenn Gesundheitsprobleme eine Vollzeitbeschäftigung nicht zulassen. Die Betreuung von Enkelkindern oder pflegebedürftigen Familienangehörigen ist ein weiterer Grund, der von älteren Frauen häufig als Vorzug einer Teilzeitbeschäftigung genannt wird. Ein hoher Anteil weiblicher Teilzeitkräfte ist jedoch unterbeschäftigt, arbeitet also unfreiwillig in Teilzeit. Teilzeitbeschäftigung diente darüber hinaus in Krisenzeiten als Maßnahme zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit, 2010 waren in der EU-27 dennoch mehr als zwei Drittel der unterbeschäftigten Teilzeitkräfte Frauen (68,4 %) – bzw. 5,8 Millionen Frauen im Vergleich zu 2,7 Millionen Männern.

In den östlichen Staaten, in denen Teilzeitbeschäftigung unüblich ist, lässt sich ein deutliches Muster erkennen. Ein Blick auf die Sektoren und Berufsfelder zeigt, dass Teilzeitbeschäftigung vor allem in den dienstleistungsorientierten Sektoren (wie im Gesundheitswesen, im Bereich Erziehung und Unterricht und in sonstigen Dienstleistungen) und den von Frauen dominierten Tätigkeitsfeldern (z. B. in der medizinischen Versorgung, im Dienstleistungs- und Verkaufssektor bzw. als ungelernte Arbeitskräfte) vorherrscht. Die Teilzeitbeschäftigung im Bereich der Hilfsarbeit hat für Männer ebenso wie für Frauen stark zugenommen.



Mit freundlicher Genehmigung der österreichischen Arbeitsinspektion

Sehr junge Mütter mit kleinen Kindern stellen eine besonders verletzbare Gruppe dar. Es bedarf spezieller Maßnahmen, um ihre Lage bezüglich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu erfassen und gezielt wirksame Strategien und Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

Offenbar widmen sich weibliche Teilzeitkräfte in ihrer Freizeit unbezahlter Hausarbeit. Unter Berücksichtigung der zusammengesetzten Arbeitszeit-Indikatoren (d. h. der Summe der in Hauptbeschäftigung und nebenberuflichen Tätigkeiten geleisteten Stunden und der Zeit, die für den Arbeitsweg und Haushaltstätigkeiten aufgewendet wird) zeigen die Forschungsergebnisse, dass erwerbstätige Frauen systematisch mehr Stunden arbeiten als Männer. Dies zeigt sehr anschaulich die „Doppelrolle“, die Frauen mit Arbeit und Haushalt übernehmen. Bei näherer Betrachtung der zusammengesetzten Arbeitszeit wird interessanterweise deutlich, dass Frauen mit Teilzeitstellen mehr Stunden arbeiten als Männer in Vollzeitbeschäftigung. Es gilt, den Überschneidungen zwischen der bezahlten und unbezahlten Tätigkeit von Frauen sowie den Auswirkungen dieser Faktoren auf die Gesundheit und die Sicherheit von Frauen, einschließlich kombinierter Risikoexpositionen und weniger Freizeit, mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

Teilzeitbeschäftigung verschleiert mitunter Mehrfachbeschäftigung. Eine Studie aus Frankreich im Jahr 2005 ergab, dass über eine Million Arbeitnehmer, fast 5 % der erwerbstätigen Bevölkerung, mehrfach beschäftigt waren. Bei Frauen waren diese Arbeiten hauptsächlich im Bereich Kinderbetreuung, Altenpflege und Haushaltstätigkeiten – Bereiche, in denen es schwierig ist, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz von Frauen bei der Arbeit zu verfolgen und entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Laut einer deutschen Untersuchung arbeiteten im Jahr 2009 640 000 weniger Frauen in Vollzeit als noch 10 Jahre zuvor, stattdessen gab es mehr als 1 Mio. befristete Stellen und 900 000 „Minijobs“, eine Entwicklung die von den Behörden für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit als besorgniserregend bezeichnet wurde.

Zeitarbeit ist für Frauen wie auch für Männer in den meisten Ländern der EU-27 auf dem Vormarsch. Allerdings verteilt sich diese gleichmäßiger auf die Geschlechter als Teilzeitbeschäftigung. Dagegen sind weniger Arbeitnehmer im Besitz eines Arbeitsvertrags: Nur 25 % der Beschäftigten in der Landwirtschaft und nicht einmal ein Viertel der ungelernten Arbeiter haben Arbeitsverträge. Die Zahl der Arbeitsplätze in der Landwirtschaft ist sowohl für Frauen als auch für Männer zurückgegangen. Es arbeiten jedoch mehr Frauen als Männer gegen ihren Willen befristet in der Landwirtschaft. Der Europäische Arbeitskräfteerhebung nach waren im Jahr 2005 außerdem mehr als 30 % der Frauen, die unfreiwillig einer befristeten Arbeit nachgingen, im Bereich Erziehung und Unterricht und im Gesundheitswesen tätig. Rund 43 % der Frauen und 48 % der Männer in befristeten Arbeitsverhältnissen hatten nicht auf eigenen Wunsch Arbeitsverträge mit einer Laufzeit von unter 6 Monaten.

Die Vertragsbedingungen, unter denen Frauen arbeiten, tragen deutlich zum geschlechtsspezifischen Lohngefälle bei und verringern zudem deren Chancen, in Führungspositionen aufzusteigen. Das geschlechtsspezifische Lohngefälle nimmt mit dem Alter noch zu: 2011 belief sich der Unterschied in den EU-Mitgliedstaaten auf bis zu 7 % für die bis zu 24-Jährigen und stieg in einigen Ländern auf 35-45 % für die über 55-Jährigen an. Eine neuere Studie aus den Vereinigten Staaten hat darüber hinaus Hinweise darauf geliefert, dass Frauen und jüngere Arbeitnehmer im Alter zwischen 22 und 44 Jahren eher Bluthochdruck entwickeln könnten, wenn sie für geringe Löhne arbeiten (Leigh u. a., 2012).

In etwa einem Drittel der EU-Mitgliedstaaten sind befristete Arbeitsverträge für Arbeitnehmer eine recht gängige Praxis. Die deutlichen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten beim Gebrauch von befristeten Arbeitsverträgen spiegeln zumindest teilweise wider, welche Gepflogenheiten in den einzelnen Ländern herrschen, wie sich Arbeitskräfteangebot und -nachfrage gestalten und wie einfach es für Arbeitgeber ist, Mitarbeiter einzustellen oder zu entlassen. 2011 war der Anteil von Arbeitnehmerinnen mit solchen Arbeitsverträgen in Spanien am höchsten (27 %), in Finnland, den Niederlanden, Polen, Portugal, Schweden, Slowenien und Zypern war er ebenfalls vergleichsweise hoch, in einigen der osteuropäischen Staaten fiel er geringer aus, war aber im Zunehmen begriffen, und am niedrigsten war er in den baltischen Staaten.

Befristete Arbeitsverträge sind unter erwerbstätigen Frauen verbreiteter als unter erwerbstätigen Männern. Dies gilt besonders für Zypern: 2011 hatten 20,7 % der Frauen ein befristetes Arbeitsverhältnis im Vergleich zu lediglich 7 % der Männer. Auch in Schweden und Finnland verfügte ein höherer Frauen- als Männeranteil über befristete Arbeitsverträge.

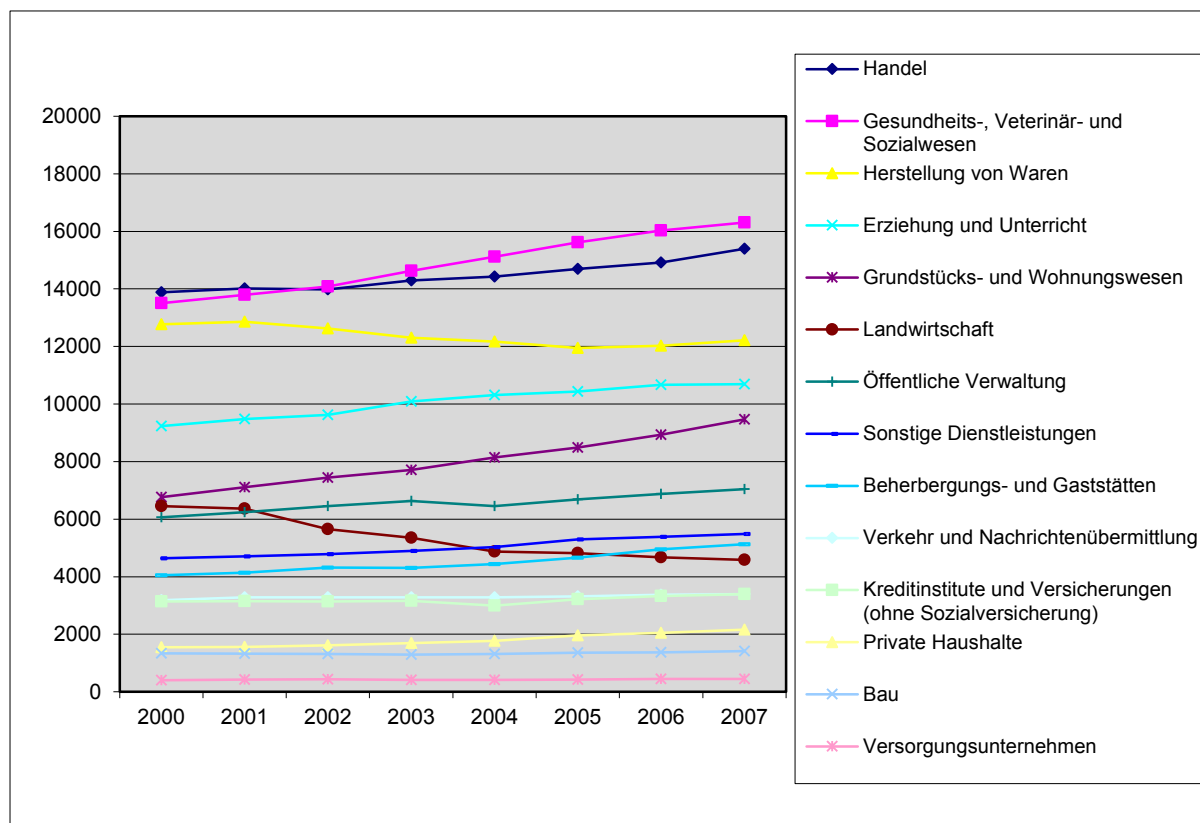
Die Vertragsbedingungen, unter denen Frauen arbeiten, tragen deutlich zum geschlechtsspezifischen Lohngefälle bei und verringern zudem deren Chancen, in Führungspositionen aufzusteigen. Das geschlechtsspezifische Lohngefälle nimmt mit dem Alter noch zu: 2011 belief sich der Unterschied in den EU-Mitgliedstaaten auf bis zu 7 % für die bis zu 24-Jährigen (Eurostat, 2013), stieg aber in einigen Ländern auf 35-45 % für die über 55-Jährigen an. Eine neuere Studie aus den Vereinigten Staaten hat darüber hinaus Hinweise darauf geliefert, dass Frauen und jüngere Arbeitnehmer im Alter zwischen 22 und 44 Jahren eher Bluthochdruck entwickeln, wenn sie für geringe Löhne arbeiten (Leigh u. a., 2012).

Arbeitsmarktsegregation – Geschlechtertrennung in der Berufswelt

Insgesamt ist die Konzentration erwerbstätiger Frauen auf wenige Sektoren offenbar nicht rückläufig, sondern scheint vielmehr zuzunehmen. Obwohl Frauen zunehmend in traditionellen „Männerberufen“ arbeiten, wirkt sich das insgesamt auf die Geschlechtertrennung nach Sektoren und Berufsfeldern nicht wirklich positiv aus. Der wichtigste und beständig wachsende Sektor für die Beschäftigung von Frauen ist das Gesundheits- und Sozialwesen (Abbildung 1); insgesamt steht dieser an dritter Stelle in Bezug

auf die Anzahl der Arbeitnehmer (Abbildung 2). Der Einzelhandel bildet den zweitwichtigsten Beschäftigungssektor, sowohl für Frauen als auch für die Allgemeinbevölkerung. Der Bereich Erziehung und Unterricht nimmt unter allen Beschäftigungssektoren für Frauen den dritten Platz ein und hat während der Finanzkrise das verarbeitende Gewerbe überholt. Die öffentliche Verwaltung steht an fünfter Stelle. Die Beschäftigungszahlen gehen in den bislang dominierenden Sektoren Landwirtschaft und verarbeitendes Gewerbe zurück, wobei der relative Anteil weiblicher gegenüber männlichen Arbeitskräften in der Landwirtschaft jedoch zunimmt.

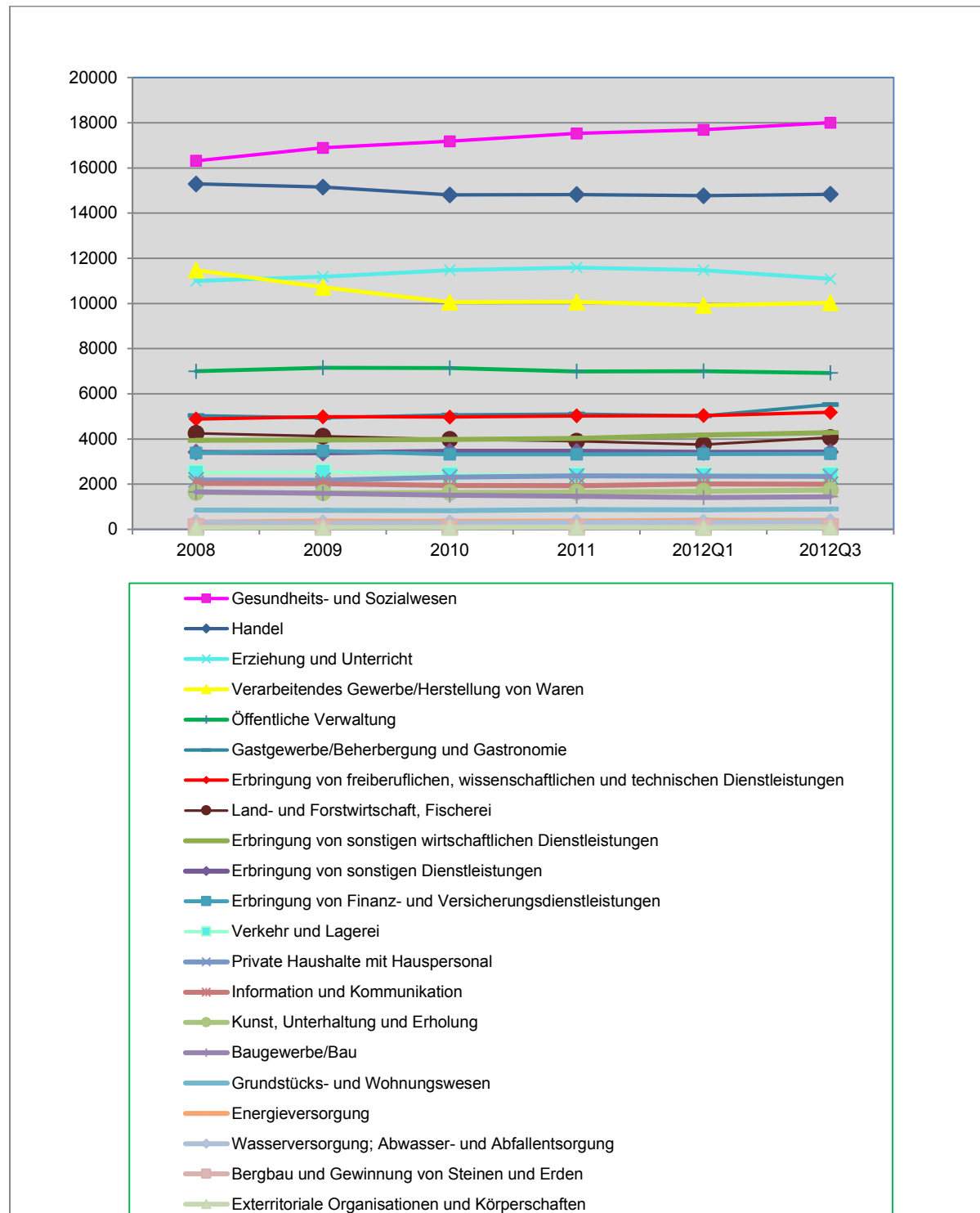
Abbildung 1: Wichtigste Beschäftigungssektoren für Frauen, EU-27, 2000-2007. Erwerbstätige Frauen im Alter ab 15 Jahren (in Tausend)



Quelle: Eurostat, EU-AKE (2010)

2008 kam es aufgrund einer Änderung der Systematik der Wirtschaftszweige (von NACE Rev. 1.1. auf NACE Rev. 2), die nun Dienstleistungsberufe besser widerspiegelt, zu einer Unterbrechung der Datenreihe. Die hier dargestellten Daten beziehen sich daher auf den Zeitraum vor und nach 2008.

Abbildung 2: Wichtigste Beschäftigungssektoren für Frauen, EU-27, 2008-2012, NACE Rev. 2. Erwerbstätige Frauen im Alter ab 15 Jahren (in Tausend)



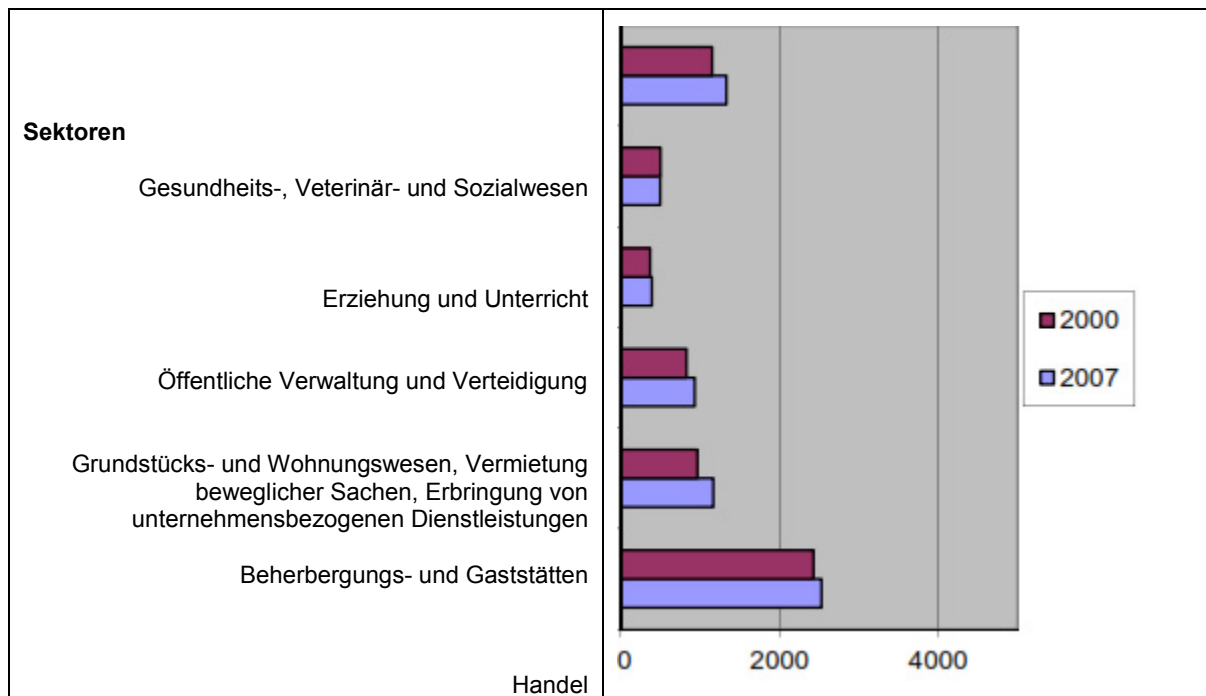
Quelle: Eurostat, EU-AKE (2013)

Je nach Altersgruppe lassen sich deutliche Beschäftigungsmuster erkennen: Jüngere Frauen arbeiten tendenziell im Einzelhandel und im Gastgewerbe, ältere Frauen hingegen eher im Bereich Erziehung und Unterricht sowie im Gesundheitswesen.

Die Abbildungen 3 und 4 geben die Zahlen bis zum Jahr 2007 an. Die geänderte Systematik der Wirtschaftszweige soll die Verschiebung vom industriellen Sektor zum Dienstleistungssektor besser

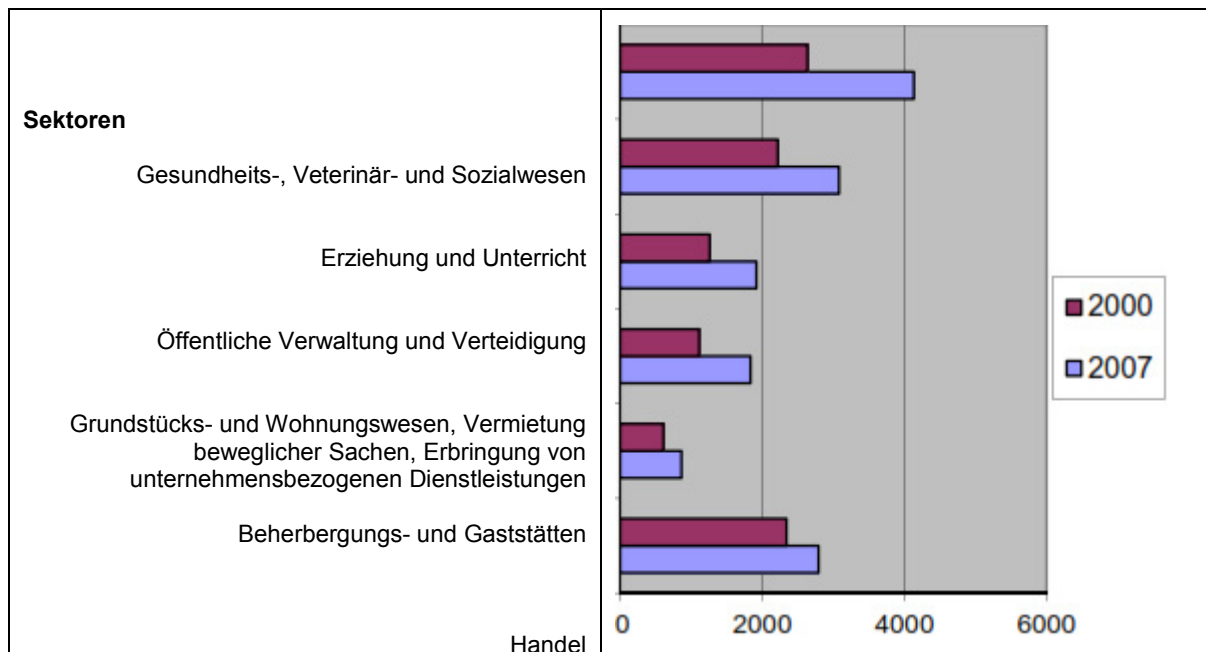
widerspiegeln und mehr Einblick in die künftigen Tendenzen bei der Beschäftigung von Frauen bieten.

Abbildung 3: Frauenbeschäftigung nach Wirtschaftssektor, EU-27, 2000 und 2007, Altersgruppe 15-24 Jahre (in Tausend)



Quelle: Eurostat, EU-AKE

Abbildung 4: Frauenbeschäftigung nach Wirtschaftssektor, EU-27, 2000 und 2007, Altersgruppe 50-64 Jahre (in Tausend)



Quelle: Eurostat, EU-AKE

Auch der Vorstoß von Frauen in traditionelle Männerberufe wird allmählich ausgeprägter. Die jüngste Ausgabe der EWCS zeigt, dass es mehr Frauen gibt, die in von Männern dominierten Berufen arbeiten, als Männer, die in traditionell frauengeprägten Sektoren tätig sind. Forschungsergebnisse aus den

Vereinigten Staaten belegen jedoch, dass die „neuen“ Berufsfelder, in denen Frauen beschäftigt sind, nicht unbedingt über die erforderlichen Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung der Risiken verfügen, denen Frauen bei der Arbeit ausgesetzt sind. Eine Umfragestudie unter Fernlastfahrerinnen ergab, dass weniger als ein Drittel der Unternehmen in denen sie beschäftigt sind Schulungen zur Verhütung von sexueller Belästigung oder Gewalt am Arbeitsplatz anbietet oder eine Strategie zum Schutz vor Gewalt besitzt. Dies wird auch von Forschungsarbeiten untermauert, die die EU-OSHA in neuerer Zeit im Verkehrssektor durchgeführt hat (EU-OSHA, 2011a); darin wurde empfohlen, gezielte Präventionsstrategien einzuführen und bei der Risikobewertung und -prävention miteinzubeziehen, dass einerseits immer mehr Frauen im Verkehrssektor tätig sind und andererseits der Anteil der Frauen in Dienstleistungsberufen in diesem Sektor zunimmt (beispielsweise Bewirtungskräfte in Zügen, Fitnesstrainer an Bord von Schiffen oder Reinigungskräfte).

Jüngere Frauen arbeiten vermehrt im Einzelhandel und im Gastgewerbe, ältere Frauen häufiger im Bereich Erziehung und Unterricht sowie im Gesundheitswesen.

Überdies übernehmen Frauen, die in traditionelle Männerberufe vorstoßen, z. B. im Baugewerbe und Hoch- und Tiefbau, u. U. die Arbeitsgewohnheiten ihrer männlichen Kollegen (lange Arbeitszeiten, Präsentismus, Sichtbarkeit), die tendenziell den Status quo begünstigen und nicht dazu beitragen, arbeitsbedingte Auswirkungen, wie hohe Belastung, zu verbessern.

Die Berufswahl von Frauen spiegelt sich auch in ihrer Bildung wider: In den meisten europäischen Ländern absolvieren wesentlich mehr Frauen als Männer eine Universitätsausbildung. Dennoch gibt es immer noch deutliche Unterschiede zwischen den Bildungsbereichen, in denen Frauen und Männer Universitätsausbildungen erfolgreich abschließen. Frauen bilden die überwiegende Mehrheit der Absolventen in den Bereichen Rechts-, Wirtschafts-, Sozialwissenschaften, Gesundheit und Wohlfahrt sowie Lehramt. Im Ingenieurwesen, verarbeitenden Gewerbe und im Baugewerbe verhält es sich umgekehrt. Die Tatsache, dass dadurch die gegenwärtige Trennung hierdurch begünstigt wird und sollte daher bei der Ausgestaltung von Strategien und der Zuteilung von Ressourcen berücksichtigt werden.

Informelle Arbeit

Eine weitere Beschäftigungsmöglichkeit für Frauen bilden solche Tätigkeiten, die als informelle Arbeit bezeichnet werden. Informelle Arbeit könnte als „Wachstumssektor“ betrachtet werden, da die Beschäftigungsquote hier zunimmt, wobei der Großteil der Arbeitsplätze auf Frauen entfällt. Allerdings stellt informelle Arbeit für Frauen eine Gefährdung dar, da sie dadurch anfällig für Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz werden und mit verschiedenen physischen Risiken und ungünstigen Arbeitszeitregelungen konfrontiert sind. Genaue Daten zur Beschäftigung in der informellen Wirtschaft lassen sich nur schwer beschaffen. Wie aus verschiedenen in dieser Überarbeitung genannten Studien hervorgeht, lässt sich diese Art der Beschäftigung aufgrund ihrer Komplexität schwer messen; hinzu kommt, dass Personen, die einer solchen Arbeit nachgehen, es vermeiden, erkannt zu werden.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass informelle Beschäftigung in den einzelnen Ländern unterschiedlich definiert ist; somit geben die erfassten Daten nur ein unvollständiges Bild von den Tätigkeiten wieder, die in der informellen Wirtschaft ausgeübt werden. Beispielsweise bezieht sich ein Großteil der national erfassten Daten nur auf Arbeitnehmer, deren hauptberufliche oder alleinige Beschäftigung der informellen Wirtschaft zuzuordnen ist; Arbeitnehmer mit nebenberuflichen Tätigkeiten in der informellen Wirtschaft bleiben unberücksichtigt (in einigen Ländern wird hier von einer recht hohen Dunkelziffer ausgegangen). Viele Arten der informellen Arbeit und zahlreiche informelle Sektoren sind ebenso „geschlechtsspezifisch“ wie solche auf der „sichtbaren“, formellen Seite des Arbeitsmarkts. Als Hauptmerkmale männlicher und weiblicher Arbeitnehmer im informellen Sektor sind Unsicherheit und Gefährdung sowie ein höheres Armutsrisiko als unter Arbeitnehmern im formellen Sektor zu nennen.

Die meisten Arbeitnehmer im informellen Sektor, insbesondere Frauen, müssen auf sichere Arbeitsverhältnisse, beschäftigungsabhängige Leistungen, Schutz, Arbeitnehmervertretung oder Mitspracherecht verzichten. Mit einem speziellen Eurobarometer (Riedmann und Fischer, 2007) wurde ein erster Versuch unternommen, nicht angemeldete Erwerbstätigkeit EU-weit zu messen; dabei hat sich gezeigt, dass ein Drittel bis die Hälfte aller in dieser Form Erwerbstätigen Frauen sind. Jüngere Menschen, Arbeitslose, Selbständige und Studierende sind bei der informellen Arbeit überrepräsentiert.

Dienstleistungen in privaten Haushalten machen den größten Anteil nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit aus, einschließlich Reinigungsdiensten, Kinderbetreuung und Altenpflege. Ein weiterer Bereich ist das Gast- und Hotelgewerbe.

Zahlreiche Frauen in ländlichen Gebieten arbeiten in Berufsfeldern, die denen von Fachkräften vergleichbar, aber weniger anerkannt, schlechter geschützt oder geringer bezahlt sind. Zudem sind Frauen im ländlichen Raum aufgrund der traditionellen Rollenverteilung und mangelhaften Infrastruktur (wie Kinderbetreuungseinrichtungen) in vielen Gegenden stärker als Männer von versteckter Arbeitslosigkeit betroffen. Zu den schlechten Bedingungen, denen diese Frauen ausgesetzt sind, gehören fehlende Grundrechte, wie Urlaub und Versicherung, mangelnde Aufklärung über Risiken und vorbeugende Mittel sowie eine unzureichende Arbeitnehmervertretung. Abend-, Nacht- und Wochenendarbeit sind im Gastgewerbe recht verbreitet, ebenso wie unregelmäßige Schichtarbeit. Bedingt durch dieses Arbeitsmuster (Arbeiten am Abend, in der Nacht und am Wochenende) leiden die Beschäftigten häufig unter größerer Ermüdung und können Beruf und Privatleben nur schwer miteinander in Einklang bringen; dies betrifft z. B. Kinderbetreuungs-, Altenpflege- und Haushaltspflichten, die im Allgemeinen eher von Frauen übernommen werden.



Mit freundlicher Genehmigung des belgischen FÖD Beschäftigung, Arbeit und Soziale Konzertierung

Es konnte keine Literatur gefunden werden, die sich spezifisch mit dem Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit im Zusammenhang mit nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit befasst, weder in Bezug auf Männer noch auf Frauen. Die Daten sind oft verstreut und in nicht amtlichen Berichten enthalten. Dennoch finden sich einige Informationen zu Arbeitsbedingungen in Studien, die auf EU- und nationaler Ebene durchgeführt wurden und häufig sektorbezogen sind. Wie aus früheren Untersuchungen der EU-OSHA hervorgeht (EU-OSHA, 2007, 2008), gibt es keine Messungen zum Gesundheitszustand von Arbeitnehmern mit nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit (z. B. Selbsteinschätzung der Gesundheit, Krankenstand, Arbeitsunfälle, schlechte psychische Verfassung), und es ist wahrscheinlich, dass diese Arbeitnehmer in Berufsstatistiken zu kurz kommen.

Wissen und Kenntnisse über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Sektoren, die typischerweise einen hohen Frauenanteil aufweisen, und Tätigkeiten, die stärker von informeller Arbeit geprägt sind, bilden einen guten Ausgangspunkt zur Ermittlung der Risiken und Gesundheitsprobleme von Frauen mit nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit. Die Kunden, die solche Dienstleistungen in Anspruch nehmen, sollten, ebenso wie die Vermittler dieser Dienste, in die Zielgruppen für Aufklärung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und für Präventionskampagnen in diesen Sektoren aufgenommen werden.

Die besondere Herausforderung der Prävention im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Bezug auf nicht angemeldete Erwerbstätigkeit besteht immer noch darin, dass die Arbeitnehmer und ihre Arbeitsplätze bei Inspektionen außen vor bleiben. Die spezielle Kombination aus nicht beaufsichtigten Gefährdungen am Arbeitsplatz, unsicheren Arbeitsverhältnissen, Angst vor Arbeitsplatzverlust, unzureichenden Kenntnissen über Rechtsansprüche und mangelnder Arbeitnehmervertretung macht es schwierig, diese Arbeitnehmer zu erreichen. Wissen und Kenntnisse über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Sektoren, die typischerweise einen hohen Frauenanteil aufweisen, und Tätigkeiten, die stärker von informeller Arbeit geprägt sind, bilden einen guten Ausgangspunkt zur Ermittlung der Risiken und Gesundheitsprobleme von Frauen mit nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit.

Auch wenn der Vorschriftenvollzug in der Landwirtschaft und im Gastgewerbe einfacher geworden zu sein scheint, werden bei einem traditionellen Vorgehen zur Umsetzung der Arbeitsschutzvorschriften einige Bereiche (wie häusliche Dienste) hinsichtlich der Maßnahmen vernachlässigt. Ein neuerer Eurofound-Bericht (Eurofound, 2005) enthält eine aktuelle vergleichende Untersuchung der verschiedenen Ansätze und Maßnahmen, mit denen derzeit in den 27 EU-Mitgliedstaaten versucht wird, das Problem der nicht angemeldeten Erwerbstätigkeit anzugehen. Ein Teil der politischen Maßnahmen bezieht sich auf typische Frauentätigkeiten, in erster Linie Dienstleistungen in privaten Haushalten. Dienstleistungsschecks für den Bezug von Diensten zu günstigeren Preisen oder flächendeckende Kinderbetreuungseinrichtungen, damit dieser Sektor nicht mehr in die Schattenwirtschaft fällt, sind Beispiele. In Slowenien wurden oben genannte Tätigkeiten, Handwerk/Kunsth Handwerk und vergleichbare Tätigkeiten in einer Rechtsvorschrift zur Festlegung eines Meldeverfahrens als „persönliche Ergänzungsleistungen“ definiert. Dies ist der erste Schritt zur Umsetzung von Vorschriften, auch im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Diese Maßnahmen ließen sich, wie in einigen Mitgliedstaaten bereits vorgeschlagen wurde, durch solche zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ergänzen, beispielsweise bei der häuslichen Pflege – für diesen Sektor, der mit der zunehmenden Alterung der europäischen Bevölkerung gewachsen ist, könnten grundlegende Leitlinien zum Schutz von Arbeitnehmern, die in Privathaushalten Pflegedienste leisten, zur Verfügung gestellt werden. Die Kunden, die solche Dienstleistungen in Anspruch nehmen, sollten, ebenso wie die Vermittler dieser Dienste, in die Zielgruppen für Aufklärung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und für Präventionskampagnen in diesen Sektoren aufgenommen werden.

Wanderarbeitnehmerinnen

Studien haben ergeben, dass Sprachprobleme, unzureichende Kommunikation und mangelhafte innerbetriebliche Ausbildung, die Arbeitszeiten sowie Ermüdung mögliche Faktoren für höhere Verletzungsquoten bei der Arbeit unter ethnischen Minderheiten sind. Familiäre Verpflichtungen fallen in Bezug auf die Tätigkeit und Beschäftigung bei Migrantinnen deutlich stärker ins Gewicht als bei Frauen ohne Migrationshintergrund. Migrantinnen bilden keine homogene Gruppe. In einigen Mitgliedstaaten verfügen Migrantinnen der zweiten Generation über ein höheres Bildungsniveau und sind besser in den Arbeitsmarkt integriert als die der ersten Generation oder sogar als Nicht-Migranten.

Eine zunehmende Tendenz, die sich auf Sicherheit und Gesundheitsschutz von Arbeitnehmerinnen auswirkt, ist die steigende Migrationsrate von Frauen, die sich der von Männern annähert. Wanderarbeitnehmerinnen werden u. U. doppelt oder gar dreifach diskriminiert, vor allem, wenn sie informeller Arbeit nachgehen. Andere Gruppen mit einem hohen Anteil von Arbeitnehmern im informellen Sektor sind z. B. Arbeitslose, Selbständige, Saisonarbeiter, Studierende und Kinder – darunter viele Frauen. Eine Tendenz, die in dieser Hinsicht ebenfalls vermehrt zu beobachten ist, sind

Frauen, die als Hausangestellte oder Reinigungskräfte arbeiten. Frauen, die in diesen Berufsfeldern arbeiten, sprechen nicht unbedingt die Sprache ihres Arbeitgebers, erhalten keine Schulung oder werden nicht über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit aufgeklärt, haben lange Arbeitszeiten und müssen ihre Aufgaben womöglich ohne geeignete Ausrüstung erledigen. Belästigung, Gewalt am Arbeitsplatz, Viktimisierung, Diskriminierung und geringe Bezahlung sind weitere Probleme, unter denen sie möglicherweise zu leiden haben.

Wanderarbeitnehmerinnen in Europa arbeiten tendenziell vermehrt in Bereichen, die ihnen zugänglich sind, wie im Sozialbereich oder in Privathaushalten; diese bieten jedoch weniger Aus- und Aufstiegschancen. Sie finden eher dort eine Anstellung, wo die Aufklärungskultur in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit wenig ausgeprägt ist. Schwangere Gastarbeiterinnen bilden eine besonders verletzbare Gruppe, und ihre Arbeitsplätze sind selten so beschaffen, dass sie Schutz vor Gesundheits- und Sicherheitsrisiken bieten.

Studien haben ergeben, dass Sprachprobleme, unzureichende Kommunikation und mangelhafte innerbetriebliche Unterweisung, die Arbeitszeiten sowie Ermüdung mögliche Faktoren für höhere Verletzungsquoten bei der Arbeit unter ethnischen Minderheiten sind. Auch wurde ein Zusammenhang zwischen Unfällen und Verletzungen mit Arbeitsausfall und der Dauer der Arbeitszeit, der ethnischen Herkunft und der Häufigkeit von Beinaheunfällen festgestellt. Gastarbeiter werden selten in amtlichen Statistiken oder Erhebungen erfasst. Daher fehlt es an Daten zu den sie betreffenden Risiken und Gesundheitsproblemen. In Dienstleistungsberufen, die aufgrund der befristeten und prekären Arbeitsverträge tendenziell von diesen Daten ausgenommen werden, ist dies noch problematischer.

Familiäre Verpflichtungen fallen in Bezug auf die Tätigkeit und Beschäftigung bei Migrantinnen deutlich stärker ins Gewicht als bei Frauen ohne Migrationshintergrund. Einerseits spiegelt dies kulturelle Normen wider, andererseits spielen hier aber auch Beschränkungen beim Zugang zum Arbeitsmarkt für Arbeitnehmerinnen, die familienbedingt zuwandern, eine große Rolle.

Migrantinnen sind nicht alle gleich. In einigen Mitgliedstaaten verfügen Migrantinnen der zweiten Generation über ein höheres Bildungsniveau und sind besser in den Arbeitsmarkt integriert als die der ersten Generation oder sogar als Nicht-Migranten. Die Erfolgsfaktoren dieser positiven Tendenzen sollten analysiert und mitgliedstaatenübergreifend bekannt gemacht werden, um die Lage junger Migrantinnen sowie junger Frauen allgemein zu verbessern.

Arbeitsunfälle

Dass Männer aufgrund ihrer Beschäftigung in Berufsfeldern mit hohem Arbeitsunfallrisiko eher einen Arbeitsunfall erleiden, hat sich nicht geändert; insgesamt ist jedoch ein Rückgang der Unfallrate zu verzeichnen. Laut einer neueren EU-Studie (Eurostat, 2009, 2010) treten Arbeitsunfälle unter Frauen mit größerer Wahrscheinlichkeit dann auf, wenn die Frauen in den Sektoren Land- und Forstwirtschaft, Beherbergungs- und Gaststätten oder Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen beschäftigt sind. Im Gegensatz zu den Arbeitsunfallraten unterscheiden sich die Geschlechter in Bezug auf arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme nicht so sehr. Arbeitnehmerinnen mit arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen klagen am häufigsten über Muskel-Skelett-Erkrankungen (60 %), von denen 16 % auch von Stresssymptomen, Depressionen und Angstzuständen berichten.

Die Geschlechter unterscheiden sich noch in weiterer Hinsicht: Die Arbeitsunfallraten von Männern scheinen mit zunehmendem Alter abzunehmen, wohingegen das Alter keinen Einfluss auf den Anteil von Arbeitnehmerinnen hat, die einen Unfall erleiden.

Die Arbeitsunfallraten von Männern scheinen mit zunehmendem Alter abzunehmen, wohingegen das Alter keinen Einfluss auf den Anteil von Arbeitnehmerinnen hat, die einen Unfall erleiden. Dieser Unterschied sollte näher untersucht werden.

Hierbei stellt sich auch eine Frage zur Methodik. Eine Studie aus dem Jahr 2002 (Dupré, Eurostat, 2002) kam zu dem Schluss, dass der Unterschied zwischen Frauen und Männern geringer ausfiel, wenn die Inzidenzrate auf Basis von Vollzeitäquivalenten berechnet wurde, da Frauen häufiger als Männer in Teilzeit arbeiteten und somit über einen kürzeren Zeitraum Unfallrisiken ausgesetzt waren. Bei einer Standardisierung der Inzidenzraten für die verschiedenen Berufsfelder, in denen Frauen und Männer arbeiten, waren die Raten in Dänemark, Irland und dem Vereinigten Königreich nahezu gleich. Leider liegen diese standardisierten Daten von Eurostat nicht für andere Jahre vor.

Eine Studie aus dem Jahr 2002 kam zu dem Ergebnis, dass der Unterschied zwischen Frauen und Männern bei der Unfallrate geringer ausfiel, wenn diese auf Basis von Vollzeitäquivalenten berechnet wurde, da Frauen häufiger als Männer in Teilzeit arbeiteten und somit über einen kürzeren Zeitraum Unfallrisiken ausgesetzt waren. Bei einer Standardisierung für die verschiedenen Berufsfelder waren die Raten nahezu gleich.

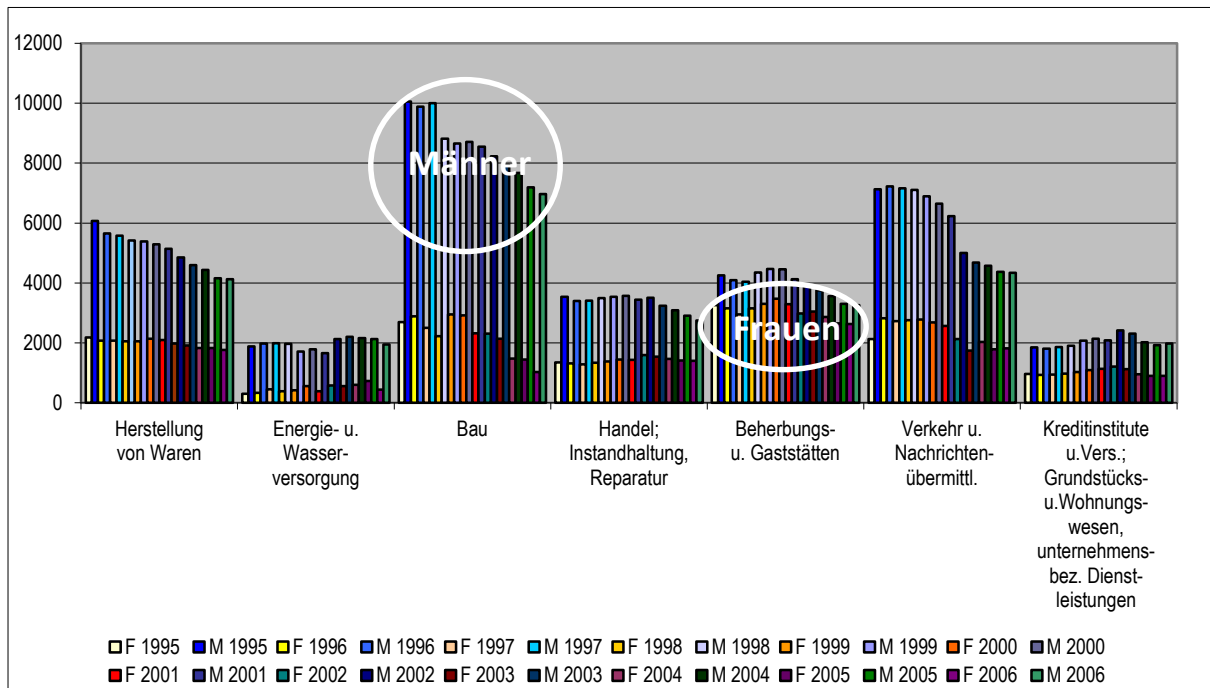
Mittlerweile liegen mehr Informationen als früher zur Art der Unfälle und der Gesundheitsprobleme von Frauen bei der Arbeit vor; dabei manifestiert sich zunehmend die Erkenntnis, dass diese Unfälle und Probleme unmittelbar mit der Unterschiedlichkeit der von Frauen ausgeübten Tätigkeiten zusammenhängen. Frauen erleiden häufiger als Männer Unfälle durch Ausrutschen, Stolpern und Stürzen sowie Unfälle, die durch Gewalt am Arbeitsplatz verursacht werden. Eine Erkundungsstudie von Eurostat, die sich den Ursachen und Umständen von Unfällen widmete, ermittelte als häufigste Abweichungen bei Frauen „Ausgleiten oder Stolpern mit Sturz“ (Ursache für 29 % der schwerwiegenden Unfälle im Jahr 2005) sowie „Bewegungen des Körpers unter oder mit körperlicher Belastung“ (Ursache für 21 % der schwerwiegenden Unfälle). Frauen erlitten deutlich mehr Unfälle, an denen „Büroeinrichtungen, persönliche Ausrüstungen, Sportausrüstungen, Waffen, Haushaltsgeräte“ und „Menschen und andere Lebewesen“ beteiligt waren. Offenbar besteht ein Zusammenhang mit den Berufsfeldern und Sektoren, in denen Frauen arbeiten. Damit Unfallverhütungsmaßnahmen auch bei Arbeitnehmerinnen greifen, muss der Fokus daher auf die Umstände verlagert werden, die für diese Unfälle maßgeblich sind.

Auch einige der Merkmale der von Frauen ausgeübten Tätigkeiten, z. B. arbeitsorganisatorische Aspekte wie eintönige und repetitive Arbeiten, die zu Ermüdung und Unterbrechungen (in Frauenberufen wesentlich häufiger) und weniger Selbstbestimmung führen, gepaart mit weniger Schulungsmöglichkeiten, können das Unfallrisiko erhöhen.

Frauen erleiden deutlich mehr Unfälle durch Ausrutschen, Stolpern und Stürzen sowie Unfälle, an denen „Büroeinrichtungen, persönliche Ausrüstungen, Sportausrüstungen [und] Haushaltsgeräte“ sowie „Menschen und andere Lebewesen“ beteiligt sind. Dies hängt mit den Berufsfeldern und Sektoren zusammen, in denen Frauen arbeiten.

Die Wirtschaftssektoren mit den höchsten Unfallinzidenzraten für Frauen waren Land- und Forstwirtschaft, Beherbergungs- und Gaststätten sowie Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen (Abbildung 5, Inzidenzraten: erwerbstätige Männer – blau-grün, erwerbstätige Frauen – rot-orange). Da ein hoher Anteil von Frauen im Dienstleistungsbereich arbeitet, waren die höchsten absoluten Zahlen in den Sektoren öffentliche Verwaltung, Erziehung und Unterricht, Gesundheitswesen und sonstige Dienstleistungen vorzufinden. Eurostat veröffentlicht nun Inzidenzraten der Arbeitsunfälle in öffentlicher Verwaltung, Erziehung und Unterricht, Gesundheitswesen und sonstigen Dienstleistungen (NACE L-P); viele dieser Arbeitsplätze entfallen auf den öffentlichen Sektor. Früher wurden jedoch über 45 % der in diesen Sektoren beschäftigten Frauen nicht abgedeckt. In den Sektoren Land- und Forstwirtschaft sowie Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen ist sowohl eine hohe Unfallrate als auch eine hohe Prävalenzrate arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme zu verzeichnen.

Abbildung 5: Standardisierte Inzidenzrate der Arbeitsunfälle nach Wirtschaftszweig, Schweregrad und Geschlecht (je 100 000 Arbeitnehmer), EU-15, 1995-2006*



Quelle: Eurostat, ESAW (2008) (*) Inzidenzraten: erwerbstätige Männer – blau-grün, erwerbstätige Frauen – rot-orange

Eurostat veröffentlicht nun Inzidenzraten der Arbeitsunfälle in öffentlicher Verwaltung, Erziehung und Unterricht, Gesundheitswesen und sonstigen Dienstleistungen (NACE L-P); viele dieser Arbeitsplätze entfallen auf den öffentlichen Sektor. Früher wurden jedoch über 45 % der in diesen Sektoren beschäftigten Frauen nicht abgedeckt. In den Sektoren Land- und Forstwirtschaft sowie im Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen sind sowohl eine hohe Unfallrate als auch eine hohe Prävalenzrate arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme zu verzeichnen.

Wegeunfälle

Im Durchschnitt wenden Männer wie Frauen im Alter von 20 bis 74 Jahren mindestens eine bis anderthalb Stunden pro Tag für den Weg zur und von der Arbeit auf. Je nach Geschlecht werden jedoch andere Verkehrsmittel genutzt. Im Vergleich zu Männern nutzen berufstätige Frauen anscheinend seltener ein Privatfahrzeug und gehen häufiger Strecken zu Fuß. Die unterschiedlichen Verkehrsmittel, die sie für den Weg zur Arbeit nutzen, sowie ihre unterschiedlichen familiären Verpflichtungen haben möglicherweise Einfluss auf das Muster von Wegeunfällen von Frauen – dies gilt es zu untersuchen. Das Konzept von Wegeunfällen muss ggf. überarbeitet werden, so dass beispielsweise auch Unfälle mit eingerechnet werden, die sich ereignen, wenn Kinder vor der Arbeit zur Schule gebracht werden; diese Aufgabe fällt einigen Studien zufolge nach wie vor überwiegend in den Zuständigkeitsbereich von Frauen. Laut einer jüngeren Untersuchung von Wegeunfällen in Deutschland (Eurogip, 2012) sind die Raten der nicht tödlich verlaufenden Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Wohlfahrtswesen, in der Verwaltung, im Einzelhandel und in der Warenlagerung besonders hoch, und ein hoher Anteil tödlicher Wegeunfälle entfällt ebenfalls auf diese frauengeprägten Sektoren.



Foto von Josu Gracia (Fotowettbewerb der EU-OSHA, 2009)

Expositionen, Gesundheitsprobleme und Berufskrankheiten

Die Risiken von Arbeitnehmerinnen für die Gesundheit bei der Arbeit sind im Allgemeinen davon abhängig, inwieweit die Frauen stofflichen, physischen und ergonomischen Gefahren oder Einschüchterung und Diskriminierung bei der Arbeit ausgesetzt sind. Das Risiko dieser Arten der Exposition ist für Frauen, die in der Landwirtschaft, im Gastgewerbe, im Verkehrswesen und in der Warenherstellung arbeiten, besonders hoch. Frauen im verarbeitenden Gewerbe klagen zudem häufig über Exposition gegenüber Vibrationen – dieses Risiko wird üblicherweise nicht mit „Frauenarbeiten“ in Verbindung gebracht. Auch wenn zunächst der Eindruck entstehen könnte, dass erwerbstätige Männer bestimmten Risiken in höherem Maße ausgesetzt sind als erwerbstätige Frauen (weil Frauen in beruflicher Hinsicht größtenteils auf weniger Sektoren beschränkt sind und häufig andere Aufgaben erledigen als Männer), so sind Frauen Risiken mitunter in größerem Umfang ausgesetzt als ihre männlichen Kollegen. Der vierten EWCS zufolge müssen im Durchschnitt wesentlich mehr berufstätige Männer (43 %) als Frauen (25 %) schwere Lasten bei der Arbeit tragen oder bewegen. Die Exposition in Berufsfeldern, in denen Menschen gehoben oder bewegt werden müssen, ist unter berufstätigen Frauen (11,1 %) jedoch verbreiteter als unter berufstätigen Männern (5,8 %) und ist natürlich einer der Hauptfaktoren im Gesundheitswesen und in der häuslichen Pflege.

Einer der Risikofaktoren, bei dem die Exposition von Frauen weiterhin unterbewertet wird, ist Lärm bei der Arbeit. Dieser Faktor trägt noch immer zu einem Großteil der Berufskrankheiten bei und wird vor allem bei männlichen Arbeitnehmern anerkannt. Generell scheinen Frauen häufiger mittleren Lärmpegeln ausgesetzt zu sein, außer in bekannten Sektoren mit hoher Lärmbelastung, wie der Textilindustrie und der Lebensmittelproduktion. Darüber hinaus sind Frauen gelegentlich plötzlichen und störenden Geräuschen ausgesetzt, die beträchtlich lauter sein können als dies unter Männern der

Fall ist. Dies gilt insbesondere für die von Frauen dominierten Sektoren Erziehung und Unterricht, Gesundheitswesen, Gastgewerbe und Sozialwesen sowie für Arbeitsplätze in Call-Centern und anderen Büros. Ein Großteil der Frauen in diesen Sektoren klagt über Tinnitus, und ein beträchtlicher Anteil leidet unter Stimmstörungen. Schneider (EU-OSHA, 2005) zufolge war der Anteil von Frauen, die angaben, unter Lärm bei der Arbeit zu leiden, interessanterweise in den neueren Mitgliedstaaten höher als in der EU-15. In manchen Berufsfeldern herrschen z. T. hohe Lärmpegel, beispielsweise in Kindergärten und Grundschulen, in den Notaufnahmen von Krankenhäusern oder in Schulwerkstätten. Hier gehen die Lärmpegel mitunter über die zulässigen Expositionsgrenzwerte hinaus.

Mittlere und hohe Lärmbelastungen können auch Kreislauferkrankungen verursachen und zu arbeitsbedingtem Stress beitragen.

Auf den ersten Blick scheinen berufstätige Männer häufiger als Frauen Vibrationen ausgesetzt zu sein. Da Frauen jedoch in beruflicher Hinsicht größtenteils auf weniger Sektoren beschränkt sind und häufig andere Aufgaben erledigen als Männer, sollten die Daten nach Wirtschaftszweigen und Berufen erfasst werden. Bei einer genauen Untersuchung zeigt sich, dass 30 % der Arbeitnehmerinnen im verarbeitenden Gewerbe Vibrationen ausgesetzt sind. Dementsprechend sollten Vibrationen bei der Vorbeugung an Frauenarbeitsplätzen in der Industrie Priorität erhalten. Arbeitnehmerinnen können in den entsprechenden Sektoren (wie Landwirtschaft, Lebensmittelproduktion und Textilindustrie) zudem hohen Lärmpegeln und ergonomischen Risiken sowie Unfällen mit Maschinen ausgesetzt sein.



Mit freundlicher Genehmigung des INSHT

Psychische Erkrankungen – ein Problem auf dem Vormarsch

Im Rahmen des Ad-hoc-Moduls zu Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen der Arbeitskräfteerhebung 2007 gaben 8,6 % der Arbeitnehmer in der EU-27 (mit Ausnahme Frankreichs) an, in den der Erhebung vorangegangenen 12 Monaten mindestens ein arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem gehabt zu haben. Die Quoten waren für weibliche und männliche Arbeitnehmer ähnlich. Das Auftreten arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme nahm für beide Geschlechter mit zunehmendem Alter zu, von etwa 3 % in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen auf fast 12 % in der Gruppe der 55- bis 64-Jährigen. Dies stimmt nicht mit der Häufigkeit von Arbeitsunfällen überein, die für Frauen nahezu gleichbleibend und für Männer mit zunehmendem Alter rückläufig war. In der Gruppe der Arbeitnehmerinnen mit arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen klagten 60 % über Muskel-Skelett-Erkrankungen. Stress, Depressionen und Angstzustände wurden von 16 % der Frauen genannt, weitere 6 % berichteten über Kopfschmerzen und/oder Überanstrengung der Augen. Alle anderen Erkrankungen oder Beschwerden betrafen weniger als 5 % der Frauen.

EU-weit lässt sich die Tendenz beobachten, dass Krankenstände und Vorruhestand wegen psychischer

Erkrankungen zunehmen, besonders im Zusammenhang mit Stress und Depressionen. Frauen sind von dieser Entwicklung besonders betroffen. Die Mental Health Foundation (2007) ist der Ansicht, dass Frauen – bedingt durch ihre Rolle und Stellung, die sie gemeinhin in der Gesellschaft haben – durch einige der Belastungen, die das relative Risiko einer schlechten psychischen Verfassung erhöhen, besonders gefährdet sind. Zu den wichtigsten sozialen Faktoren, die sich auf die psychische Gesundheit von Frauen auswirken können, zählen:

- Es kümmern sich mehr Frauen als Männer hauptverantwortlich um die eigenen Kinder und z. T. auch um andere abhängige Familienangehörige – eine intensive Betreuung kann sich auf die emotionale und körperliche Gesundheit, auf die sozialen Aktivitäten und die finanzielle Lage auswirken.
- Frauen müssen oft mehrere Rollen gleichzeitig erfüllen – als Mütter, Partnerinnen und Betreuerinnen sowie als Arbeitskräfte in bezahlter Stellung und beim Führen des Haushalts.
- Frauen sind in Arbeitsplätzen mit geringer Bezahlung und niedrigem Ansehen (häufig Teilzeitstellen) überrepräsentiert und stärker von Armut bedroht als Männer.
- Armut, das häufig auftretende Arbeiten ausschließlich im eigenen Haushalt sowie die Sorge um ihre persönliche Sicherheit können dazu beitragen, dass sich Frauen besonders isoliert fühlen.
- Die besonderen Merkmale ihrer Arbeit, fehlende Aufstiegschancen, Mehrfachbeschäftigung, Arbeitsintensivierung und mangelnde Selbstbestimmung treiben Belastung und Stress in die Höhe.

1.1.1 Arbeit mit Kundenkontakt, Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz



Der neuesten Europäischen Arbeitskräfteerhebung zufolge haben Frauen eine höhere psychosoziale Belastung, da sie bei ihrer Arbeit öfter direkt mit Kunden in Kontakt kommen. Frauen berichteten etwas häufiger von Zudringlichkeiten sexueller Natur, Bedrohungen, Demütigungen, sexueller Belästigung und Mobbing, Männer hingegen nannten häufiger körperliche Gewalt am Arbeitsplatz.

Jüngere Untersuchungen der EU-OSHA im Verkehrssektor kamen zu vergleichbaren Ergebnissen und veranschaulichten einige der wesentlichen Probleme. Arbeitnehmer waren zwar vermehrt mit Gewalt am Arbeitsplatz konfrontiert, die Möglichkeiten, Vorfälle von Gewalt zu melden und dagegen einzuschreiten, waren jedoch beschränkt. Arbeitnehmer im Verkehrssektor fanden sich bei Neuerungen und Änderungen oft an vorderster Front, und es oblag ihnen, die Kunden über geänderte Leistungen zu unterrichten. Sie waren daher Zielscheibe für verärgerte Reaktionen und Mobbing. Im Bericht wurde deshalb die Empfehlung ausgesprochen, Meldeverfahren einzuführen und zu verbessern und die Verhinderung von Angriffen und Belästigung durch die Kunden in das allgemeine Arbeitsschutzmanagement aufzunehmen.

Des Weiteren wurde empfohlen, Arbeitnehmern mehr Unterstützung zu bieten. In Bezug auf weibliche Arbeitskräfte gelangte der Bericht zu der Feststellung, dass deren Arbeitsbedingungen in Bezug auf körperliche und organisatorische Belastungen unzureichend angepasst sind, und empfahl dringend Änderungen. Gemäß einer Studie, auf die im Bericht verwiesen wird, war die Diskriminierung (aus Gründen der Rasse und des Geschlechts) unter Arbeitnehmerinnen im öffentlichen Verkehr doppelt so hoch. Tätigkeiten mit einem zunehmenden Frauenanteil sind das Fahren von Schulbussen, der öffentlichen Personentransport sowie Taxi- und Kurierdienste. Arbeitnehmerinnen im unterstützenden und administrativen Umfeld waren zwar oft ähnlichen Risiken ausgesetzt, wurden jedoch häufig übersehen. Typische Beispiele sind Reinigungskräfte und Büroangestellte im Verkehrssektor ebenso wie Bewirtungskräfte an Bord von Schiffen oder Zügen.

Die EU-OSHA gelangte bei Untersuchungen im Transportwesen zu der Feststellung, dass Arbeitsbedingungen weiblicher Arbeitskräfte unzureichend angepasst sind, und empfahl dringend Änderungen. Tätigkeiten mit einem zunehmenden Frauenanteil sind das Fahren von Schulbussen, den öffentlichen Personentransport sowie Taxi- und Kurierdienste. Reinigungskräfte und Büroangestellte im Verkehrssektor ebenso wie Bewirtungskräfte an Bord von Schiffen oder Zügen wurden häufig übersehen.

Generell kommen Gewaltandrohung und körperliche Angriffe im Gesundheitswesen und in der öffentlichen Verwaltung und Verteidigung am häufigsten vor, aber auch in anderen Berufsfeldern nimmt Gewalt am Arbeitsplatz zu. Es gibt hier deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Mitgliedstaaten, die sich z. T. damit erklären lassen, dass solche Vorkommnisse in einigen Ländern zu selten gemeldet werden bzw. dass in anderen Ländern diesbezüglich ein größeres Bewusstsein herrscht. Einer der Berufe, bei denen eine Gefährdung besteht, ist der Lehrberuf; Frauen sind hier beruflich in der Überzahl, und mindestens ein Drittel der sechs Millionen Lehrkräfte in der EU ist älter als 50. Die Gewalt an Schulen kann von Schülern, Eltern oder anderen Lehrkräften ausgehen. Allerdings wurde dieses Gebiet bislang nicht näher erforscht. Die Ursachen und Folgen bedürfen also der weiteren Untersuchung, damit bessere Lösungen für das Vorgehen gegen Gewalt an Schulen erarbeitet werden können. Lehrkräfte sind häufig Opfer von Belästigung im Internet (als relativ neue Form des Mobbing), der Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien für wiederholt vorsätzliches, feindseliges Verhalten durch Einzelne oder eine Gruppe, mit der Absicht, Dritten zu schaden. Dies kann in Form von ständigen E-Mails, Bedrohungen, der Bloßstellung von Lehrkräften in Foren oder der Verbreitung von Unwahrheiten geschehen. Im Rahmen einer Umfrage unter nationalen Lehrerverbänden wurde das Geschlecht als häufigste Ursache für Belästigung im Internet genannt, gefolgt von Rasse und ethnischer Herkunft, sexueller Ausrichtung, Alter, Behinderung, Religion und Weltanschauung.

In einer neueren Untersuchung der EU-OSHA zu Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz (EU-OSHA, 2011b) werden auch die Daten aus den verschiedenen Mitgliedstaaten eingehend analysiert. Die EU-OSHA gibt in mehreren ihrer Informationserzeugnisse Ratschläge zur Organisation der Prävention im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und nennt Beispiele für gute praktische Lösungen. Der Bericht zeigt die Verbreitung von Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz anhand internationaler und nationaler Statistiken auf und präsentiert die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zu den Ursachen und Folgen arbeitsbedingter Gewalt. Eine Erhebung unter den nationalen Anlaufstellen der Agentur legt den Schluss nahe, dass die Problematik von Gewalt und Belästigung durch Dritte in vielen EU-Mitgliedstaaten noch immer nicht richtig erkannt und anerkannt wird und dass eindeutig Bedarf besteht, gute praktische Lösungen und Präventionsmaßnahmen zu fördern und zu verbreiten, die auf den nationalen Kontext abgestimmt sind. Ein Teil der von der EU, der Internationalen Arbeitsorganisation, der Weltgesundheitsorganisation und nationalen Sachverständigen vorgeschlagenen Maßnahmen ist in diesem Bericht beschrieben.

Ein weiterer geschlechtsspezifischer Unterschied findet sich bei Zudringlichkeiten sexueller Natur. In Europa berichten dreimal so viele berufstätige Frauen wie berufstätige Männer über sexuelle Belästigung. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern wird bei Betrachtung der Ergebnisse auf Länderebene noch deutlicher. Frauen unter 30 Jahren und weibliche Angestellte – vor allem auf Führungsebene – sind besonders von sexueller Belästigung betroffen. Des Weiteren melden Frauen mit befristeten Arbeitsverträgen oder Zeitarbeitsverträgen (5 %) häufiger solche Vorfälle als Frauen mit einem unbefristeten Arbeitsverhältnis (2 %).

Diskriminierung und Belästigung gehen oft Hand in Hand. Im Jahr 2005 berichteten fast 42 % der Frauen, die angaben, unter Altersdiskriminierung zu leiden, interessanterweise auch von Mobbing oder Belästigung bei der Arbeit. Dieser Anteil lässt sich mit dem allgemeinen Durchschnittswert für Mobbing- oder Belästigungsfälle von rund 6 % unter Arbeitnehmerinnen vergleichen. Darüber hinaus sagten annähernd 23 % der Frauen, die unter Altersdiskriminierung litten, aus, auch wegen ihres Geschlechts diskriminiert zu werden – im Vergleich zu etwa 2 % der Arbeitnehmerinnen insgesamt.

Arbeitnehmer, die bei der Arbeit Gewalt ausgesetzt sind oder gemobbt werden, haben mehr arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme als Arbeitnehmer, bei denen dies nicht der Fall ist. Es wurde ein Zusammenhang festgestellt zwischen der potenziellen Exposition gegenüber Gewalt am Arbeitsplatz und dem steigenden potenziellen Risiko für Depression und stressbedingte Erkrankungen – sowohl für Frauen als auch für Männer. Es war zu beobachten, dass das relative Risiko mit der Ausbreitung von Gewalt und Bedrohungen entsprechend zunimmt. Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz haben

unmittelbare Auswirkungen für Frauen, u. a. Motivationsmangel, eingebüßtes Selbstvertrauen und geringe Selbstachtung, Depression und Wut, Angstzustände und Reizbarkeit; diese Faktoren können Muskel-Skelett-Erkrankungen begünstigen. Mit der Zeit können diese Symptome zu körperlichen Erkrankungen, Fortpflanzungsstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychischen Störungen führen und können in einem erhöhten Arbeitsunfallrisiko, Erwerbsunfähigkeit oder gar Selbstmord gipfeln.

Überdies sind Frauen, die vor Ort beim Kunden tätig sind, besonders durch (körperliche wie verbale) Angriffe gefährdet. Die Möglichkeiten ihre Arbeitsbedingungen zu verändern sind üblicherweise eingeschränkt, und das Risiko wird durch die Tatsache erhöht, dass mitunter die Frauen für mehrere Kunden oder Arbeitgeber tätig sind. Politik und Präventionsmaßnahmen müssen auf die spezielle Situation dieser Frauen eingehen und Mittel und Wege finden, mit denen die Grundsätze der Arbeitsschutzvorschriften für diese Frauen besser durchgesetzt und die Frauen besser geschützt werden können. Diese Arbeitnehmerinnen zu erreichen und zu ihrer jeweiligen Situation zu befragen, kann für die Arbeitsaufsicht- und Präventionsdienste u. U. eine besondere Herausforderung sein.

Frauen, die nach einer Betreuungsaufgabe in den Beruf zurückkehren, leiden häufig unter Diskriminierung, wie eingeschränkten beruflichen Zuständigkeiten, ungerechter Arbeitszuteilung und/oder Verweigerung bestimmter Aufgaben. Frauen, die teilzeitbeschäftigt sind, Schichtarbeit leisten oder atypische Arbeitszeiten haben, bleiben bei den Präventionsmaßnahmen z. T. unberücksichtigt.

Führungs- wie Arbeitskräfte müssen darin geschult werden, wie am besten gegen Gewalt und Belästigung bei der Arbeit vorgegangen werden kann. Zu einem wirksamen Management gehören auch die Aufklärung der Kunden und der breiten Öffentlichkeit. In anderen Industriebereichen wird von Sicherheitssystemen für Einzelarbeiter Gebrauch gemacht. Diese könnten auch an die speziellen Anforderungen in den frauengeprägten Dienstleistungsbereichen angepasst werden.

Muskel-Skelett-Erkrankungen – ein zunehmendes Gesundheitsproblem

Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie arbeitsbedingter Stress geben bei Frauen weiterhin mehr Anlass zur Besorgnis als bei Männern (wie die frühere Forschungsarbeit der EU-OSHA zu geschlechtsspezifischen Fragen bei der Arbeit (EU-OSHA, 2003a), Tabellen 1 und 3 gezeigt hat). In Kombination können sich die Probleme noch verschärfen.

Was die Muskel-Skelett-Erkrankungen betrifft, bergen Beschäftigungen, die das Heben schwerer Lasten oder von Menschen beinhalten, für Arbeitnehmerinnen nach wie vor Risiken, vor allem wenn sie im Gesundheitswesen tätig sind oder einer informellen Arbeit nachgehen. So kam, wie in dieser Überarbeitung dargelegt, eine deutsche Studie zu dem Ergebnis, dass Arbeitnehmer im Gesundheitswesen größere Lasten tragen als Bauarbeiter (BAuA, 2007). Insgesamt lässt sich aus den Daten ablesen, dass immer noch falsche Vorstellungen davon herrschen, was unter anstrengender Arbeit zu verstehen ist; dies gilt besonders für Tätigkeiten, die üblicherweise von Frauen ausgeübt werden.

Bei der Extraktion von Daten nach Sektoren und Berufen kommen aufschlussreiche Ergebnisse zutage. Ein Beispiel: Vom Tragen oder Heben schwerer Lasten sind durchschnittlich 5,8 % der Arbeitnehmer betroffen, im weiblich dominierten Gesundheitssektor hingegen ist fast die Hälfte der Erwerbstätigen betroffen (43,4 %) – ein Umstand, der durch eine auf der Berechnung des Durchschnitts über alle Berufsgruppen basierende Einschätzung der Lage verschleiert wird. Da der Hauptanteil der im Gesundheitswesen Beschäftigten vorrangig Frauen im mittleren bis höheren Alter sind, liegt es auf der Hand, dass diese bei Präventionsmaßnahmen besonders berücksichtigt werden müssen.



Mit freundlicher Genehmigung des
INSHT

Die verschiedenen von Frauen dominierten Sektoren weisen hinsichtlich der Exposition gegenüber Risikofaktoren, die mit Muskel-Skelett-Erkrankungen in Zusammenhang gebracht werden, bestimmte Muster auf; dies sollte bei der Gestaltung von Präventions- und sonstigen Arbeitsschutzmaßnahmen für diese Arbeitsplätze berücksichtigt werden. Im Hotel- und Gaststättengewerbe und im Einzelhandel sind die Tätigkeiten eher eintönig und repetitiv, mit weniger angemeldetem Schulungsbedarf und weniger Lernmöglichkeiten. Dagegen zeichnen sich die Tätigkeiten im Gesundheitswesen, in der öffentlichen Verwaltung und in Erziehung und Unterricht offenbar durch komplexe Aufgaben, höheren Schulungsbedarf und mehr Lernmöglichkeiten aus. Teamarbeit und wechselnde Aufgaben sind im Gesundheitswesen recht gängig, während der Sektor Erziehung und Unterricht mehr von Einzelarbeit geprägt ist. Arbeitnehmer im Gesundheitswesen, in der öffentlichen Verwaltung und in Erziehung und Unterricht geben an, häufiger Probleme lösen zu müssen als dies für Arbeitnehmer im Durchschnitt zutrifft.

Die Inzidenzrate für als Berufskrankheiten anerkannte Muskel-Skelett-Erkrankungen von berufstätigen Frauen liegt zwar unter der von berufstätigen Männern – mit Ausnahme des Karpaltunnelsyndroms sowie Sehnenscheidenentzündung an der Hand oder am Handgelenk –, bei Betrachtung aller Berufskrankheiten stellen Muskel-Skelett-Erkrankungen jedoch für Frauen einen wesentlich höheren Anteil als für Männer. Die Prävalenz- und die Inzidenzrate für Muskel-Skelett-Erkrankungen variieren je nach Berufssparte der Frauen.

In neueren Forschungsarbeiten der EU-OSHA (EU-OSHA, 2010) wurde festgestellt, dass das Risiko von Muskel-Skelett-Erkrankungen für Frauen möglicherweise unterschätzt wird und dass bestimmte Krankheiten, die durch langes Stehen, Sitzen oder starre Körperhaltung bedingt sind, u. U. nicht berücksichtigt werden. Beispielsweise fanden französische Forscher heraus, dass bestimmte Berufe ein höheres Risiko der Arthrose an Knien, Hüften oder Händen mit sich bringen; als am gefährdetsten gelten hier weibliche Reinigungskräfte, Frauen in der Bekleidungsindustrie, männliche Maurer und andere Bauarbeiter sowie weibliche und männliche landwirtschaftliche Arbeitskräfte. Aus diesem Grund empfiehlt der Bericht, in nationalen Arbeitnehmerumfragen auch Symptome der unteren Gliedmaßen zu berücksichtigen, z. B. Schmerzen in den Beinen, Hüften und Knien, sowie Daten zu starrer Körperhaltung, langem Stehen und Sitzen und den entsprechenden gesundheitlichen Folgen zu erfassen. Statische Arbeit wird derzeit nicht erfasst, und die entsprechenden Folgen für die Gesundheit sind ungenügend erforscht. In einigen nationalen Erhebungen wird auf diese Risikofaktoren eingegangen und aufgezeigt, dass Frauen stark davon betroffen sein können – ein Aspekt, der gegenwärtig im allgemeinen europäischen Überblick fehlt.

Bei Forschungen der EU-OSHA wurde festgestellt, dass das Risiko von Muskel-Skelett-Erkrankungen für Frauen möglicherweise unterschätzt wird und dass Erkrankungen der unteren Gliedmaßen, die durch langes Stehen, Sitzen oder starre Körperhaltung bedingt sind, u. U. nicht berücksichtigt werden. Einige Mitgliedstaaten haben allerdings wirksame Programme entwickelt, um die Probleme der statischen Arbeit in den Griff zu bekommen, z. B. bei Bürotätigkeiten.

Viele der Probleme, die Frauen aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen haben, werden gelegentlich dadurch verschärft, dass die Arbeitsausrüstung (Tische, Stühle, Fabrikbänke usw.) auf die ergonomischen Bedürfnisse des Durchschnittsmannes ausgelegt ist. Ein geschlechtsneutraler Ansatz bei der Gestaltung der Arbeit und der Tätigkeiten könnte unter Arbeitnehmerinnen zu Gesundheitsschäden durch wiederholte Belastung beitragen.

Frauen sind von statischer Arbeit besonders betroffen, da mehr Frauen als Männer im öffentlichen Dienst und in Büros arbeiten. Durch die steigende Verwendung von Computer und E-Mail müssen sich Arbeitnehmer im Büro nicht mehr so sehr bewegen. Alltägliche Arbeiten, die zur Büroroutine gehörten (wie das persönliche Überbringen von Unterlagen, das Aufsuchen von Kollegen, um etwas zu besprechen oder Arbeit zu übergeben), lassen sich nun per Mausclick bewerkstelligen. Bewegung ist

nicht mehr erforderlich. Es gibt Beispiele für gute praktische Lösungen zur Bewältigung dieser Probleme. Im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit in Deutschland wurde eine Broschüre herausgegeben, die Arbeitnehmern, die den Tag größtenteils sitzend zubringen, Tipps zum dynamischen sitzen und Stehen gibt, z.B. wie eine geeignete Arbeitsorganisation in die Gestaltung von Büroarbeitsplätzen einfließen kann, etwa durch „dynamische“ Büromöbel. Die Broschüre gibt Arbeitnehmern Hilfestellung wie sie ihre Körperhaltung häufiger wechseln können, und bietet dynamische Lösungen für häufige Bewegung. Es ist mit die Aufgabe der EU-OSHA, solche Beispiele aus allen Mitgliedstaaten zu sammeln und die positiven Erfahrungen zu verbreiten.

In einigen Mitgliedstaaten ist auch unter jungen Arbeitnehmern eine Zunahme der Muskel-Skelett-Erkrankungen zu beobachten. Dies sollte eingehend untersucht werden, damit Präventionsmaßnahmen auch auf junge Frauen zugeschnitten und auf ihre jeweiligen Arbeitsbedingungen abgestimmt werden können.

In einigen Mitgliedstaaten ist auch unter jungen Arbeitnehmern eine steigende Rate der Muskel-Skelett-Erkrankungen zu beobachten. Dies sollte eingehend untersucht werden, damit die Präventionsmaßnahmen auf junge Frauen und auf ihre jeweiligen Arbeitsbedingungen abgestimmt werden können.

Es gilt nicht nur, zu verstehen, welche Rolle arbeitsbedingte Risikofaktoren bei Muskel-Skelett-Erkrankungen unter Arbeitnehmerinnen spielen, es muss auch erkannt und begriffen werden, welcher Art die Belastungen sind, denen Frauen zu Hause ausgesetzt sind, und wie diese zu den Risikofaktoren bei der Arbeit beitragen oder mit diesen interagieren. Arbeitsbedingte Belastungen (repetitive Tätigkeiten, mangelhafte ergonomische Ausrüstung) und die privaten Belastungen (weniger Entspannungs- und Bewegungsmöglichkeiten in der Freizeit) könnten die geschlechtsspezifischen Unterschiede erklären, die beim Schweregrad der Symptome festgestellt wurden.

Es gibt die Auffassung, dass die Nichtwahrnehmung von Risiken bei Frauen mit ihrer Natur begründet wird; ermöglicht wird dies durch die Stereotypisierung der Auswirkungen der Risikoverteilung. Beispielsweise wird gemeinhin davon ausgegangen, dass Frauen, die als Krankenpflegerin oder Lehrerin arbeiten, aufgrund ihrer natürlichen Veranlagung als Mütter, Schwestern und Ehefrauen mit ihrer Arbeitsbelastung zurechtkommen und dass sie daher besser dafür geeignet sind, z. B. mit schwierigen Patienten umzugehen. Traditionell wurde das „Risiko“ in solchen Situationen somit normalerweise ignoriert.

Es lässt sich schließen, dass bei der Risikobewertung die konkreten Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden müssen, nicht was die körperlichen Belastungen betrifft, sondern auch was die Arbeitsorganisation betrifft.

Die Vermeidung vorgefasster Meinungen ist das Um- und Auf- für eine wirksame Präventions- und eine angepasste Aus- und Weiterbildung sowie Unterstützungsmaßnahmen für die zahlreichen Frauen in diesen Berufen.

Die Exposition von Frauen gegenüber gefährlichen Stoffen bleibt weitgehend unerforscht

Diese Überarbeitung hat ergeben, dass die Exposition von Frauen gegenüber gefährlichen Stoffen weiterhin unterbewertet wird. Die EWCS der vergangenen 20 Jahre zeigten, dass Arbeitnehmerinnen häufiger bei der Arbeit mit infektiösem Material wie Abfall, Körperflüssigkeiten und Labormaterial in Berührung kommen und dass weibliche Arbeitskräfte mehr Infektionskrankheiten melden als männliche.

Hinsichtlich der Exposition gegenüber gefährlichen Stoffen ist die Handhabung chemischer Stoffe und infektiösen Materials vor allem im frauendominierten Gesundheitswesen verbreitet, aber auch in anderen Dienstleistungsberufen. Diese Expositionen werden häufig übersehen. Ferner können Arbeitnehmer in Dienstleistungsbereichen, z. B. in der medizinischen Versorgung, in Friseurbetrieben und im Kosmetikbereich, bei der Arbeit auch gefährlichen Karzinogenen ausgesetzt sein. An „grünen Arbeitsplätzen“, wie in der Abfallentsorgung, kommen Frauen z. T. mit Asbest und Siliziumstäuben sowie mit einer Vielzahl an Chemikalien und Biostoffen in Berührung. Die Lebensmittelproduktion, die Textil- und die Lederindustrie sind weitere Sektoren, in denen Frauen einer Fülle an Chemikalien und

Biostoffen ausgesetzt sein können.

Gemeinhin wird bei Frauen von einer niedrigeren Exposition gegenüber krebserzeugenden Stoffen ausgegangen als bei Männern, allerdings können Frauen in bestimmten Berufen durchaus höheren Mengen ausgesetzt sein, z. B. in der Textilreinigung gegenüber Trichlorethylen; in der Zahnmedizin gegenüber Beryllium; in der medizinischen Versorgung gegenüber Zytostatika oder Hepatitisviren, die Leberkrebs hervorrufen können; oder im verarbeitenden Gewerbe gegenüber Silizium- oder Mineralfasern. Dies zeigt sich auch an der geringen Zahl gemeldeter Berufskrankheiten, wobei die nationalen Zahlen dank breiterer Reihenuntersuchungen und Überwachungen einen schleichenden Anstieg der gemeldeten Mesotheliomfälle unter Frauen erkennen lassen.



Mit freundlicher Genehmigung des INSHT

Die Exposition in diesen Berufen, aber auch bei anderen Tätigkeiten wie der Reinigung, schwankt und lässt sich oftmals nur schwer vorhersagen. Daher sind vorgefasste Meinungen über die Exposition von Frauen unbedingt zu vermeiden, und es müssen die gleichen Grundsätze der Gefahrenermittlung, Risikobewertung, Substitution und Vermeidung sowie die Hierarchie der Präventionsmaßnahmen angewandt werden, wie sie im Präventionskonzept der EU für andere Arbeitnehmer festgelegt sind. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die zahlreichen Expositionen, von denen Frauen betroffen sein können.

Tabelle 1: Beispiele für potentielle Expositionen von Arbeitnehmerinnen gegenüber gefährlichen Stoffen

Stoff	Quelle	Kontext	Beruf, Tätigkeit
Biologische Arbeitsstoffe und Infektionserreger	Tiere	Reinigung	Landwirte und landwirtschaftliche Arbeitskräfte
	Lebensmittel, verderbliche Waren	Kontakt mit Lebensmitteln	Reinigungskräfte
	Insekten und andere Überträger	Kontakt mit infizierten Kunden und Waren	Service- und Wartungskräfte
	Kontakt mit Reisenden, Patienten, Kunden	Kontakt mit Tieren	Medizinisches Personal
		Schnittwunden und Stiche	Friseure
		Kontakt mit Infektionserregern bei Auslandsreisen	Bewirtungskräfte
			Lehrer und Erzieher
			Beschäftigte im Einzelhandel
Stäube, Partikel	Gefahrgüter		Häusliche Pflege
	Textilfasern (z. B. Baumwolle)		Textilarbeiter
	Lebensmittel (Getreidestaub, Staub von gelagerten Lebensmitteln)		Reinigung und Textilreinigung
			Wartungskräfte

Neue Risiken und Tendenzen bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Frauen bei der Arbeit

Stoff	Quelle	Kontext	Beruf, Tätigkeit
Kosmetika		Friseurdienstleistungen Hauskrankenpflege Gesundheitswesen	Friseure Medizinisches Personal
Desinfektionsmittel	Reinigungsmittel Arzneimittel, HealthCare-Produkte	Reinigung von Arbeitsbereichen Desinfektion im Gesundheitswesen	Medizinisches Personal Reinigungskräfte Wartungskräfte
Abgase Dieselabgase und -rußpartikel	Abgase von Verbrennungsmotoren, einschließlich Diesel- und anderen Motoren in Lastwagen, Schiffen, Zügen und Bussen	Beim Be- und Entladen Wartung Kraftstoffbetankung Abstellplätze für Fahrzeuge	Wartungskräfte Beschäftigte im Einzelhandel Fahrer, Beschäftigte im Liefer- und Frachtverkehr Kurierdienstleister Geschäftsreisende Verkehrswesen
Sensibilisierende Stoffe	Lebensmittel, verderbliche Waren Reinigungsmittel		Bewirtungskräfte Küchenkräfte Beschäftigte im Frachtverkehr Reinigungskräfte
Pestizide und gelagerte Chemikalien	Lebensmittel Lagerung Pflanzen, Tiere	Ackerbau und Viehhaltung Gartenbau Arbeitnehmer, die Waren aus Behältern und in Lagerbereichen handhaben	Landwirte und landwirtschaftliche Arbeitskräfte Gartenbauer Einzelhändler Reinigungskräfte
Blei und andere Metalle	Herstellung von Elektronikgeräten Zahnmedizin Augenoptiker	Herstellung von Zahnprothesen, Sehhilfen, Elektronikgeräten	
Lösungsmittel	Reinigungsmittel Kraftstoffe Umgebungsluft Farben und Lacke, Druckfarben, Klebstoffe und Firnisse Kosmetika Harze und Klebstoffe Arzneimittel	Reinigung Textilreinigung Druckwesen Laborarbeiten Handhabung von Arzneimitteln Anfertigung zahnmedizinischer und optometrischer Geräte	Verarbeitendes Gewerbe Lederwarenindustrie Textilindustrie Reinigung und Textilreinigung Friseure Dienstleistungen an Bord von Schiffen, Zügen, Bussen Druckwesen Labormitarbeiter, Apotheker, Chemiker

Stoff	Quelle	Kontext	Beruf, Tätigkeit
Entzündliche und explosive Stoffe	Lösungsmittel (s. o.) Kraftstoffe	Reinigung und Textilreinigung Handhabung lösungsmittelhaltiger Produkte Unfälle und Verschütten Wartung Kraftstoffbetankung	Reinigung und Textilreinigung Arbeitnehmer im verarbeitenden Gewerbe Wartungskräfte
Krebsauslösende Stoffe			
Arzneimittel	Zytostatika		Gesundheitswesen
Asbest	Isolierstoffe Abfallentsorgung		Beschäftigte in der Abfallentsorgung Wartungs- und Reinigungskräfte Angehörige von Asbestarbeitern
Asbesthaltiges Talkum	Medizinische Labore		
Mineralfasern	Abfallentsorgung Herstellung von Glas und Glasgegenständen		
Quarzstaub	Arbeitnehmer, die Staub und staubhaltiger Luft ausgesetzt sind Aufrauen hergestellter Textilien und anderer Waren	Aufrauen von Textilien Abrasive Bearbeitung quarzhaltiger Materialien, wie etwa Glas	Verarbeitendes Gewerbe Textilindustrie Reinigungskräfte, z. B. auf Baustellen oder durch verunreinigte Kleidung
Beryllium	Zahnmedizin		Anfertigung von Zahnprothesen
Krebsauslösende Lötdämpfe	Herstellung von Elektronikgeräten		
Krebsauslösende Lösungsmittel	Herstellung von beispielsweise Schuhen oder Lederwaren Labore	Verwendung von Farben, Lacken und Klebstoffen Verwendung organischer Lösungsmittel	Schuh- und Lederwarenindustrie Labormitarbeiter, Chemiker
Krebsauslösende Färbemittel	Textilindustrie Haarfärbemittel	Färben von Haaren und Textilien	Textilindustrie Friseurdienstleistungen

Stoff	Quelle	Kontext	Beruf, Tätigkeit
Dieselmotor-emissionen	Fahrzeuge, auch in Lagerbereichen	Beschäftigte in Lagerbereichen Arbeitnehmer, die Fahrzeuge führen oder beaufsichtigen	Verkehrspersonal Beschäftigte im Einzelhandel Kurierdienstleister und Geschäftsreisende Reinigungskräfte in Bereichen mit vielen Fahrzeugen
Ethylenoxid	Medizinische Versorgung	Desinfektion medizinischer Geräte	
Formaldehyd	Kosmetika Arzneimittel, HealthCareprodukte		Friseure und verwandte Berufe Gesundheitswesen
Gummiinhaltsstoffe	Einzelhandel Verarbeitendes Gewerbe		
Tabakrauch	Gastgewerbe		
Trichloräthylen	Reinigung und Textilreinigung Verarbeitendes Gewerbe		Reinigung und Textilreinigung Verarbeitendes Gewerbe
Radioaktive Stoffe	Medizinische Labore		

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Aufnahme und Verstoffwechselung gefährlicher Stoffe wurden näher untersucht: Da Frauen im Durchschnitt eine geringere Körpergröße als Männer haben, bieten sie weniger Hautfläche für die Exposition gegenüber Chemikalien. Die Organe von Frauen werden jedoch im Vergleich stärker durchblutet. Somit erhöht sich die Rate, in der im Blut zirkulierende chemische Stoffe ins Gewebe dringen können. Die Ausscheidung über die Nieren erfolgt außerdem langsamer als bei Männern, infolgedessen können sie Schadstoffe nur langsamer ausscheiden. Die geschlechtsspezifische Perspektive bei der Exposition ist also durchaus relevant für die Abschätzung der Aufnahme und des Verbleibs eines Stoffes im Körper.

Mittlerweile mehren sich die wissenschaftlichen Nachweise dafür, dass bestimmte Industriechemikalien, die als endokrin wirksame Substanzen oder als Umwelthormone bezeichnet werden, beträchtliche Auswirkungen auf Arbeitnehmer und deren Nachkommen haben können, insbesondere dann, wenn die Exposition während der Entwicklung des Fötus erfolgt. Andere Phasen, die von raschem Wachstum geprägt sind, sind ebenfalls anfällig gegenüber Hormonstörungen. Frauen und Mädchen, die Umweltchemikalien ausgesetzt werden, entwickeln häufiger hormongesteuerte Gesundheitsprobleme wie frühzeitige Pubertät, Unfruchtbarkeit oder Brustkrebs.



Mit freundlicher Genehmigung der österreichischen Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

Bestimmte Industriechemikalien, die als endokrin wirksame Substanzen oder als Umwelthormone bezeichnet werden, können beträchtliche Auswirkungen auf Arbeitnehmer und deren Nachkommen haben. Frauen und Mädchen entwickeln eher Probleme mit der Fortpflanzungsgesundheit (u. a. frühzeitige Pubertät, Unfruchtbarkeit und Brustkrebs), wenn eine Exposition besteht.

Berufskrankheiten und berufsbedingte Krebserkrankungen bei Frauen

Noch immer liegen kaum Informationen zu berufsbedingten Krebserkrankungen bei Frauen vor, allerdings kam die kürzlich gewonnene Erkenntnis, dass Nachtarbeit ein Mitauslöser von Brustkrebs sein kann, einem Durchbruch gleich: Sie bewirkte ein Umdenken, sodass arbeitsorganisatorische Faktoren auch als Auslöser für Krankheiten in Betracht gezogen werden, die normalerweise auf gefährliche Stoffe zurückgeführt werden. Der vorliegende Bericht bestätigt außerdem frühere Erkenntnisse, wonach die Anerkennungspraxis und Expositionsüberwachung in Bezug auf Karzinogene, ebenso wie die Listen anerkannter Berufskrankheiten, sich nach wie vor stark an den Tätigkeiten und Expositionen von Männern orientieren. Erste Beispiele von Vorschlägen zur besseren Organisation von Schichtarbeit und Ruhezeiten, um Krebsrisiken zu vermeiden werden im vorliegenden Bericht ebenfalls vorgestellt.

Im Rahmen einer laufenden französischen Studie wurde herausgefunden, dass die Häufigkeit berufsbedingter Krebserkrankungen unter Männern und Frauen aufgrund von Exposition gegenüber mindestens drei unterschiedlichen Karzinogenen ähnlich ist. Auch die Zahl der anerkannten Mesotheliomfälle unter Frauen nimmt zu; des Weiteren wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen Krebs und berufsbedingter Exposition gegenüber Chemikalien für Frauen in bestimmten Dienstleistungsberufen hergestellt, z. B. für Arbeitnehmerinnen mittleren Alters in der medizinischen Versorgung, Friseurinnen, Textilarbeiterinnen und Arbeitskräfte in häuslichen Diensten.

Die kürzlich gewonnene Erkenntnis, dass Nachtarbeit ein Mitauslöser von Brustkrebs sein kann, kam einem Durchbruch gleich: Sie bewirkte ein Umdenken, so dass arbeitsorganisatorische Faktoren auch als Ursachen für Krankheiten in Erwägung gezogen werden, die normalerweise auf gefährliche Stoffe zurückgeführt werden. Der vorliegende Bericht bestätigt außerdem, dass die Anerkennungspraxis sowie die Expositionsüberwachung in Bezug auf Karzinogene, ebenso wie die Listen anerkannter Berufskrankheiten, sich nach wie vor stark an den Tätigkeiten und Expositionen von Männern orientieren. Erste Beispiele von Vorschlägen zur besseren Organisation von Schichtarbeit und Ruhezeiten, um Krebsrisiken zu minimieren werden im vorliegenden Bericht ebenfalls vorgestellt.

Die Anerkennungsrate ist jedoch noch sehr niedrig – ebenso der Kenntnisstand zu den Expositionen, die bei Frauen berufsbedingte Krebserkrankungen hervorrufen können. In den Vereinigten Staaten widmet sich das Nationale Institut für Arbeitsschutz (NIOSH) weiter der Erforschung der

Zusammenhänge zwischen den Gefahrstoffen Ethylenoxid, polychlorierten Biphenylen (PCB) sowie Perchlorethylen und Krebs bei Frauen (im besonderen Brust- und Gebärmutterhalskrebs). Ethylenoxid wird zum Sterilisieren medizinischer Geräte verwendet; im Jahr 2001 waren Schätzungen zufolge mehr als 100 000 Frauen in den Vereinigten Staaten bei der Arbeit diesem Stoff ausgesetzt. PCB sind Verbindungen, die früher in der Elektronikindustrie zum Einsatz kamen und seit 1977 verboten sind. Allerdings finden sich noch immer Produkte die PCB enthalten an den Arbeitsstätten und in der Umwelt, daher kommen Arbeitnehmer immer noch mit diesen Verbindungen in Berührung. Frauen, die in der Textilreinigung arbeiten, sind Perchlorethylen ausgesetzt, denn es wird in der Branche als Hauptlösungsmittel eingesetzt.

Frühere Studien, denen zufolge bei Flugbegleiterinnen das Krebsrisiko insgesamt höher war, besonders in Bezug auf Melanome und Brustkrebs, wurden ebenfalls bestätigt.

Eine neuere Studie (Tieves, 2011) hat deutlich gemacht, dass Aufklärung entscheidend sein kann: Eine ausführliche Analyse nationaler Daten zu Berufskrankheiten zeigt, dass Erkrankungen weiblicher Arbeitskräfte wesentlich seltener gemeldet werden, und wenn, dann fällt die Anerkennungsrate weit niedriger aus. Viele Krankheiten werden nicht unter dem beruflichen Aspekt beleuchtet. Der Zusammenhang zwischen arbeitsbedingter Exposition und Erkrankung ist für Arbeitnehmerinnen auch viel weniger erforscht, dadurch werden für Frauen relevante Risikofaktoren in der Gesamtbewertung außer Acht gelassen. Es muss also eine bessere Erforschung der durch chemische Stoffe hervorgerufenen Krebserkrankungen bei Frauen vorgenommen werden.

Eine ausführliche Analyse nationaler Daten zu Berufskrankheiten zeigt, dass Erkrankungen weiblicher Arbeitskräfte wesentlich seltener gemeldet werden, und wenn, dann fällt die Anerkennungsrate weit niedriger aus.

Wie bereits erwähnt, arbeiten Frauen häufiger in Teilzeit als Männer. Teilzeitbeschäftigte haben tendenziell weniger Schulungsmöglichkeiten, weniger Einflussmöglichkeiten in Bezug auf ihre Arbeit und weniger Zugang zu Präventionsdiensten. Diese Faktoren tragen zu einer erhöhten Exposition bei. So können sich allgemeingesellschaftliche Rahmenbedingungen stark auf die Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit auswirken und außerdem beeinflussen, wie gut sich diese Arbeitnehmerinnen der Exposition stellen können. Darüber hinaus werden Teilzeitkräfte bei entsprechenden Forschungsarbeiten u. U. nicht erfasst und somit nicht wahrgenommen. Ihre Exposition wird selten dokumentiert.

Kombinierte Expositionen

Im Rahmen der vorliegenden Überarbeitung wurde Literatur zu kombinierten Expositionen von erwerbstätigen Frauen gesichtet (Tabellen 2 und 4). Eine neuere Untersuchung der EU-OSHA (EU-OSHA, 2009a) befasste sich mit kombinierten Expositionen gegenüber Lärm und ototoxischen Stoffen und kam zu dem Schluss, dass diese Expositionen bei Frauen in verschiedenen jenen Bereichen des verarbeitenden Gewerbes, in denen der Anteil weiblicher Arbeitskräfte hoch ist (wie in der Lebensmittelproduktion und der Textilindustrie), aber auch im Dienstleistungssektor (beispielsweise im Gastgewerbe, im Gesundheitswesen oder in der industriellen Reinigung und Wartung). Kombinierte Expositionen gegenüber Lärm und Chemikalien können neurotoxische Wirkungen haben.

Die Untersuchungen der Europäischen Risikobeobachtungsstelle zu aufkommenden Risiken haben kombinierte Expositionen ebenfalls als einen besonders wichtigen Forschungsaspekt herausgestellt, vor allem hinsichtlich Arbeitnehmern in Dienstleistungsberufen.



Mit freundlicher Genehmigung des
INSHT

Ausführliche Analysen nationaler und europäischer Datenquellen zeigen, dass Frauen in zahlreichen Berufen mehreren ergonomischen gleichzeitig Risiken ausgesetzt sind, die ihrerseits zu einem (verglichen mit den Männern) erhöhten Auftreten von Muskel-Skelett-Erkrankungen beitragen können. Die verschiedenen Sektoren weisen bestimmte Expositionsmuster auf, aber in allen Berufen sind mehrere Risikofaktoren überdurchschnittlich oft vorherrschend. Hierzu ein Beispiel: Arbeitskräfte im Gastgewerbe üben häufiger eintönige und repetitive Tätigkeiten aus, tragen schwere Lasten und leiden unter ermüdenden Arbeitshaltungen, Arbeitnehmer im Gesundheitswesen hingegen berichten von komplexen Aufgaben, häufigen Unterbrechungen und Bildschirmarbeit. Beiden Gruppen sind durch langes Stehen und eine Vielzahl anderer ergonomischer Belastungsfaktoren gefährdet, die zu Muskel-Skelett-Erkrankungen führen können.

Die Untersuchungen der Europäischen Beobachtungsstelle für Risiken zu aufkommenden Risiken haben kombinierte Expositionen ebenfalls als einen besonders wichtigen Forschungsbedarf herausgestellt, vor allem hinsichtlich Arbeitnehmern in Dienstleistungsberufen.

Laut einer französischen Studie sind Arbeitnehmerinnen neben den einzelnen Risikofaktoren häufiger von einer Mehrfachexposition gegenüber Risikofaktoren, die Muskel-Skelett-Erkrankungen auslösen können, betroffen als ihre männlichen Kollegen (SUMER, 2003). Hinzu kommt, dass die Exposition zwar unter männlichen Arbeitskräften mit zunehmendem Alter abnimmt, unter weiblichen jedoch steigt. Die Muster der kombinierten Expositionen unterscheiden sich ebenfalls und zeichnen sich durch Wiederholung und ergonomisch besonders anstrengende Arbeitshaltungen aus (Drehen, Bücken, Strecken).

Andere Studien verweisen darauf, dass langes Stehen und Sitzen in Kombination mit statischer Arbeit in Frauenberufen besonders häufig vorkommt und in nationalen Erhebungen und Überwachungsinstrumenten unterbewertet wird. Eine europäische Untersuchung stellte fest, dass der Anteil von Frauen, die repetitive Tätigkeiten über längere Zeiträume hinweg ausüben, höher ist als der von Männern; ein Grund hierfür könnte sein, dass Frauen gezwungen sind, ihren Arbeitsplatz in einem Umfeld zu halten, das ihren allgemeinen Rahmenbedingungen, etwa im Zusammenhang mit der Betreuung von Kindern oder nahen Angehörigen, entgegenkommt (EWCS, 2010).

Der vierten Europäischen Arbeitnehmerinnenumfrage EWCS zufolge arbeiten mehr Frauen (48,5 %) am Bildschirm als Männer (43,1 %). Ferner machen weibliche Arbeitskräfte (38,0 %) häufiger bei der Arbeit von Internet und E-Mail Gebrauch als männliche Arbeitskräfte (34,5 %). Frauen dominieren in den Bereichen Gesundheitswesen, Erziehung und Unterricht und im öffentlichen Sektor sowie in verwaltungstechnischen Berufen – alle sind geprägt durch vermehrten IT-Einsatz, starre Körperhaltung und langes Stehen oder Sitzen.

Im Gesundheitswesen und in Erziehung und Unterricht gehen komplexe Aufgaben mit einem höheren Schulungsbedarf einher, wohingegen im Gastgewerbe eintönige Arbeiten mit einem hohen Arbeitstempo und Zeitdruck gekoppelt sind. Allen Dienstleistungsberufen gemeinsam ist, dass das Tempo kundenabhängig ist und es häufig zu Unterbrechungen kommt.

Im Rahmen einer neueren Studie der EU-OSHA (2009b) wurde herausgefunden, dass das Alter der Arbeitnehmer und der Umstand, dass Reinigungskräfte meist nachts oder frühmorgens arbeiten, das Risiko von Unfällen durch Ausrutschen oder Stolpern erhöht, da bei Nacht ihre Reaktionszeit zu- und die Konzentration abnimmt. Ein Merkmal des Reinigungssektors in Europa ist das Überwiegen von Frauen, vor allem solcher im reiferen Alter. Das Alter ist aber nicht der einzige Grund für hohe Arbeitsunfallraten. Reinigungskräfte sind bei ihrer Arbeit mit verschmutzten oder nassen Böden, unterschiedlichen Bodenbelägen sowie Übergängen vom Nassen ins Trockene konfrontiert. Zudem haben Reinigungskräfte so gut wie keinen Einfluss auf die Ordnung eines Arbeitsplatzes. Daher ist die Gefahr, über am Boden liegende Gegenstände zu stolpern, recht hoch. Die Reinigungsindustrie beschäftigt auch einen hohen Anteil von Arbeitskräften aus ethnischen Minderheiten und viele Wanderarbeitnehmer, die ihre Arbeit z. T. erledigen, ohne die Anweisungen des Ausbilders oder Arbeitgebers hinreichend zu verstehen. Allem voran jedoch besteht die Tendenz, Gesundheit und Sicherheit bei Niedriglohnarbeiten wie Reinigung zu vernachlässigen.

Die Studie enthält zwar einige neuere Informationen zu kombinierten Expositionen in Frauenberufen, betont aber, dass zur Verbesserung der Vorbeugung in diesem Bereich noch Forschungsbedarf besteht.



Mit freundlicher Genehmigung des INSHT

Tabelle 2: Kombinierte Risiken – ein großes Problem für erwerbstätige Frauen

Risikofaktoren und Bedingungen	Folgen
• Arbeiten im Dienstleistungssektor • Arbeitsplätze, die nicht unter die Arbeitsschutzvorschriften fallen • Langes Stehen und Sitzen • Starre Körperhaltung • Eintönige, sich wiederholende Tätigkeiten • Wiederholtes Bewegen von Lasten und Menschen • Exposition gegenüber biologischen und chemischen Arbeitsstoffen • Kunden- und Patientenkontakt • Arbeiten vor Ort beim Kunden • Mehrere Rollen • Mangelnde Aufklärung und Schulung • Wenig Einflussmöglichkeiten, geringe Selbstbestimmung, kaum Unterstützung	• Stress und psychische Erkrankungen • Verschiedene Unfälle: Ausrutschen, Stolpern und Stürzen, gewaltbedingte Unfälle, Nadelstichverletzungen, Schnittwunden, Verstauchungen und Verrenkungen • Ermüdung und kognitive Störungen • Muskel-Skelett-Erkrankungen • Infektionskrankheiten • Hautkrankheiten, Asthma

Tabelle 3: Beispiele für Gefahren und Risiken in weiblich geprägten Berufen

Arbeitsbereich	Risikofaktoren und Gesundheitsprobleme			
	Biologisch	Physisch	Chemisch	Psychosozial
Medizinische Versorgung	Infektionskrankheiten – durch Blut übertragen, Atemwegs-erkrankungen usw.	Manuelle Handhabung von Lasten und anstrengende Arbeitshaltungen; ionisierende Strahlung	Reinigungs-, Sterilisations- und Desinfektionsmittel; Arzneimittel; Anästhetika	„Psychisch anstrengende“ Arbeit; Schicht- und Nachtarbeit; Tätlichkeiten seitens der Kunden oder der Öffentlichkeit
Erzieher, Kindergärtnerinnen	Infektionskrankheiten, besonders Atemwegs-erkrankungen	Manuelle Handhabung von Lasten; anstrengende Arbeitshaltungen		„Emotionale Arbeit“
Reinigung	Infektionskrankheiten; Dermatitis	Manuelle Handhabung von Lasten; anstrengende Arbeitshaltungen; Ausrutschen und Stürzen; nasse Hände	Reinigungsmittel	Unsoziale Arbeitszeiten; Gewalt am Arbeitsplatz, z. B. wenn alleine oder spät gearbeitet wird
Lebensmittelproduktion	Infektionskrankheiten, z. B. durch Tiere oder Pilzsporen übertragen; organische Stäube	Repetitive Bewegungen, z.B. bei Verpackungstätigkeiten oder in Schlachthäusern, Schnittwunden, niedrige Temperaturen, Kälte, Lärm	Pestizidrückstände; Sterilisationsmittel; allergisierende Gewürze und Zusatzstoffe	Stress in Zusammenhang mit repetitiver Fließbandarbeit
Gastgewerbe	Dermatitis	Manuelle Handhabung von Lasten, repetitive Schneidevorgänge, Schnitt- und Brandwunden, Ausrutschen und Stürze, Hitze, Reinigungsmittel	Passivrauchen; Reinigungsmittel	Stress durch Arbeitsdruck, Publikumsverkehr, Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz
Textil- und Bekleidungsindustrie	Organische Stäube	Lärm; repetitive Bewegungen und Zwangshaltung; Nadelstich-verletzungen	Färbemittel und andere Chemikalien, u. a. Formaldehyd im Permanent-Press-Verfahren und Lösungsmittel in Fleckenentfernern; Staub	Stress in Verbindung mit repetitiver Fließbandarbeit

Arbeitsbereich	Risikofaktoren und Gesundheitsprobleme			
	Biologisch	Physisch	Chemisch	Psychosozial
Wäschereien	Infizierte Bettwäsche, z. B. in Krankenhäusern	Manuelle Handhabung und anstrengende Arbeitshaltungen; Hitze	Lösungsmittel zur Textilreinigung	Stress in Verbindung mit repetitiver und getakteter Arbeit
Keramik-industrie		Repetitive Bewegungen; manuelle Handhabung von Lasten	Glasuren, Blei, Siliziumstaub	Stress in Verbindung mit repetitiver Fließbandarbeit
Leichtindustrie		Repetitive Bewegungen, z. B. bei Fließbandarbeit; anstrengende Arbeitshaltungen; manuelle Handhabung von Lasten	Chemikalien in der Mikroelektronik	Stress in Verbindung mit repetitiver Fließbandarbeit
Call-Center		Probleme mit der Stimme bedingt durch ständiges Sprechen, ungünstige Arbeitshaltungen, ständiges Sitzen	Schlechte Luftqualität in Innenräumen	Stress durch Kundenkontakt, Arbeitstempo und repetitive Arbeit
Erziehung und Unterrichtswesen	Infektionskrankheiten, z. B. Atemwegserkrankungen, Masern	Langes Stehen; Stimmprobleme	Schlechte Luftqualität in Innenräumen	„Emotional fordernde“ Arbeit, Gewalt am Arbeitsplatz

Quelle: EU-OSHA (2003a: 12-13)

Behinderung und Rehabilitation

Infolge der Alterung der Erwerbsbevölkerung ist die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit in der Sozialpolitik zu einem wichtigen Thema geworden. Da erwerbstätige Frauen vermehrt unter Krankheiten leiden, aufgrund derer sie lange Zeit im Beruf ausfallen, beispielsweise unter Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen, befasste sich die vorliegende Überarbeitung auch mit dem Zugang von Frauen zu Rehabilitationsmaßnahmen und Modellen des beruflichen Wiedereinstiegs sowie mit dem Zugang behinderter Frauen zum Arbeitsleben. Die Arbeitsfähigkeit ist ebenfalls ein wichtiger Punkt, da immer mehr ältere Frauen in den Arbeitsmarkt eintreten und das Ruhestandsalter für Frauen in vielen nationalen Rentensystemen derzeit erhöht und angepasst wird.

Bei der Betrachtung des Zugangs von Arbeitnehmern mit Behinderung zu beruflicher Rehabilitation und Entschädigung zeigen die Daten, dass Männer und Frauen in der EU im Durchschnitt annähernd gleiche Behinderungsraten aufweisen. Diese Gleichheit nimmt aber beim Zugang zu Rehabilitation und bei der Bewilligung von Entschädigungen offenbar ab. Im Allgemeinen empfehlen Ärzte Frauen seltener Rehabilitationsprogramme – dies ist möglicherweise einer der Faktoren, weshalb die Beteiligungsrate

von Frauen an solchen Programmen geringer ausfällt. Weitere Faktoren, die hierzu beitragen, sind ggf. ihr Alter, ihr geringeres Einkommen und dass sie sich oft auch um Angehörige kümmern müssen.

Die Untersuchung ergab außerdem, dass keine Unterschiede im Zugang zu Arbeit, Anpassung der Arbeitsplätze oder Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen zwischen Arbeitnehmern mit erworbener Behinderung oder solchen mit bereits bestehender oder angeborener Behinderung festgestellt werden konnten, ganz besonders jedoch treffen die Nachteile erwerbstätige Frauen. Auch wenn sie ins Arbeitsleben eingegliedert sind, müssen behinderte Frauen noch Hürden überwinden, so z. B. was die Wertschätzung für ihre Tätigkeit, das Ausmaß der Unterbeschäftigung, das Fehlen einer behindertengerechten Umgebung und die Haltung der Arbeitgeber betrifft. Eine behindertengerechte Umgebung ist jedoch ein entscheidender Aspekt für die beruflichen Ein- und Aufstiegschancen von Frauen mit Behinderung. Ein Faktor, der entscheidend bei der erfolgreichen Eingliederung von behinderten Frauen eine Rolle spielte, war Hilfestellung bei der Arbeit; allerdings hing die angebotenen Hilfestellung stark davon ab, ob die Behinderung zu sehen war oder nicht. In einer Studie wurde berichtet, dass Frauen mit „sichtbarer“ Behinderung, z. B. Amputation, künstlichen Gliedmaßen oder eine Sehbehinderung, die den Einsatz von Blindenstöcken oder Blindenführhunden erforderlich machte, häufiger Hilfe erfuhren als Frauen, deren Behinderung weniger deutlich zu erkennen war.

Einer anderen Studie zufolge sind beruflichen Rehabilitationsschulungen auch häufig stark industrielastig und weniger auf Sektoren wie den Dienstleistungssektor oder die öffentliche Verwaltung ausgerichtet, in denen Frauen den Großteil der Arbeitskräfte stellen. Darüber hinaus wurde bei den Programmen zur beruflichen Rehabilitation von Vollzeitbeschäftigung ausgegangen – Arbeitszeitmuster, die unter weiblichen Arbeitskräfte u. U. weit verbreitet sind blieben somit unberücksichtigt. Dies wiederum bewirkte eine geringe Beteiligung. Da nur wenige Frauen an den Programmen teilnahmen, sahen die durchführenden Stellen auch keine Veranlassung, die Programme an deren Bedürfnisse anzupassen. Eine weitere Untersuchung stellte fest, dass bei der Organisation häufig versäumt wurde, den Kinderbetreuungsanforderungen während der Rehabilitation Rechnung zu tragen.

In Schweden wurde im Rahmen einer vergleichenden Untersuchung der Zusammenhänge zwischen krankheitsbedingter Abwesenheit und Invaliditätsrente herausgefunden, dass zwar mehr Frauen als Männer aufgrund ihres Zustands eine Invaliditätsrente erhielten, dass aber mehr Frauen vorübergehend eine Teilinvaliditätsrente erhielten und mehr Männer eine dauerhafte Rente – und dies, obwohl der Anteil von Frauen mit langfristigen Krankenständen höher war. Die Verfasser der Studie stellen die Vermutung auf, dass kulturell bedingt womöglich eine gewisse Scheu besteht, Männern – die im Normalfall eher vollzeitbeschäftigt sind – nur eine Teilrente zu gewähren. Sie merken ferner an, dass Frauen, wenn sie angeben, Hausarbeit verrichten zu können, selten eine dauerhafte Invaliditätsrente erhalten. Dass Frauen ihren Anspruch auf Entschädigung durchweg und ständig rechtfertigen müssen, hat sich seit den 1950ern und 1960ern nicht wesentlich gebessert; damals wurde erstmals auf die Schwierigkeiten hingewiesen, denen Frauen bei der Beantragung von Entschädigung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten begegnen.

Es kann gefolgert werden, dass mehr Frauen in bestehende Maßnahmen eingegliedert werden sollten, da Frauen mit Behinderung (sei sie bei der Arbeit erworben oder nicht) in ihrer Berufswahl ohnehin eingeschränkt sind und womöglich eine repetitive und eintönige Arbeit annehmen müssen, und unter Umständen auch deshalb gefährlicher sein kann, da die Arbeitsplätze, Maschinen und Ausrüstung, die sie verwenden, häufig für Männer ausgelegt sind.

Im Rahmen der Forschung der EU-OSHA zu jungen Arbeitnehmern wurde zudem festgestellt, dass junge Arbeitnehmer sehr begrenzt Zugang zu Rehabilitationsprogrammen haben. Dieser Sachverhalt sollte auch für junge Frauen geprüft werden, vor allem, weil Untersuchungen ergeben haben, dass die Quote an Muskel-Skelett-Erkrankungen unter ihnen hoch ist. In den Mitgliedstaaten, in denen eine gründliche Erfassung und Überprüfung der Daten erfolgte hat sich gezeigt, dass die Häufigkeit unter jungen Menschen zunimmt.

Schlussfolgerungen für Politik, Forschung und Prävention

Ein Großteil der Frauen geht einer sicheren Arbeit nach, die Schulungs- und Aufstiegsmöglichkeiten bietet. Auf viele Frauen trifft dies jedoch nicht zu, und es gilt, die entsprechenden Anliegen auf die Tagesordnung von politischen Entscheidungsträgern und Forschern zu setzen.

Da immer mehr Frauen unter atypischen Arbeitsbedingungen tätig sind, müssen auch andere Themen

durch Forschung, Gesetzgebung und Prävention geklärt werden:

- Wie können Frauen erreicht werden, die Wochenend-, Teilzeit- oder Schichtarbeit leisten?
- Wie werden sie bei Inspektionen durch Aufsichtsbeamte oder Arbeitsschutzsachverständige erfasst?
- Wie lässt sich ihre Exposition bewerten?
- Wie kann ihre Vertretung als Arbeitnehmerinnen gewährleistet werden?
- Wie kann unter Frauen, die personenbezogene Dienstleistungen erbringen oder vor Ort/zu Hause beim Arbeitgeber tätig sind, für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit gesorgt werden?
- Wie können die Sicherheit und der Gesundheitsschutz von Frauen gewährleistet werden, die für mehrere Arbeitgeber tätig sind?

Für Frauen ist es wichtig, dass bei Risikobewertungen psychosoziale ebenso wie physische Risiken berücksichtigt werden. Der Grund hierfür ist, dass die meisten Frauen (mehr als Männer) in Erziehungs- und im Unterrichtswesen, im Gesundheitswesen, im Einzelhandel und im Gastgewerbe arbeiten – Sektoren, in denen persönlicher Kontakt mit Kunden, Gästen, Patienten usw. besteht. Darüber hinaus übernehmen Frauen zu Hause immer noch den Hauptanteil der Kinderbetreuung und Hausarbeit. Frauen sind häufig im öffentlichen Dienst beschäftigt, in dem die Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften eine Herausforderung darstellt ist.

Es darf nicht vergessen werden, dass Frauen ebenso wenig wie Männer eine homogene Gruppe von Arbeitnehmern bilden: Ihre Arbeit ist sehr vielfältig, und die Anforderungen der verschiedenen Altersgruppen und Kulturen innerhalb dieser Gesamtheit können sich stark voneinander unterscheiden. Angesichts dessen ist ein gezielterer und geschlechtsdifferenzierter Ansatz bei Forschung und Prävention gefragt.

Im Laufe der Jahre wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass mehr Informationen gebraucht werden und daher mehr Forschungsarbeit nötig ist, um die Zusammenhänge zwischen der Fortpflanzungsgesundheit von Frauen und ihren Arbeitsbedingungen zu ergründen. Auf der Tagesordnung von Politik oder Forschung ist dies noch immer kein dringlicher Punkt – das muss sich ändern. Überdies sind Frauen für bestimmte Krebsarten besonders anfällig, z. B. Brust- und Gebärmutterkrebs, die mit Umweltfaktoren und Arbeitsbedingungen in Verbindung gebracht wurden; es bedarf näherer Forschung, um diesen Zusammenhang gründlicher zu untersuchen.

Schnittstellen mit dem privaten Umfeld

Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wurde in den vergangenen 20 Jahren durchgängig untersucht. Die Forschungsergebnisse machen deutlich, dass es für Frauen noch immer schwierig ist, Arbeits- und Familienleben unter einen Hut zu bringen und dass sich dieser Umstand bei ihnen stärker auf das psychische Wohlbefinden auswirkt als dies unter Männern der Fall ist. Nach allgemeiner Auffassung übernehmen Frauen meist die Fürsorge im Sozialsystem und tragen die Verantwortung für Heim, Kinder und Eltern. Werden die Ansprüche aus Beruf und Privatleben zusammengefasst, dann haben Frauen mehr Aufgaben und längere Arbeitszeiten als Männer. Auch in Ländern, in denen eine familienfreundliche Politik betrieben wird, sind Frauen häufiger Stress ausgesetzt als Männer und werden bezüglich der arbeitsbedingten Entschädigung für eine Behinderung diskriminiert, weil sie in der Lage sind, Hausarbeit zu verrichten.

Wie bei der Teilzeitbeschäftigung entscheiden sich einige Frauen, Schicht zu arbeiten, ebenfalls oft aus dem Grund heraus, Kinderbetreuungs- und Altenpflegepflichten nachzukommen. Auch Wanderarbeitnehmerinnen und Frauen, die einer informellen Arbeit nachgehen, fallen häufig in dieses Arbeitsmuster. Dieses Arbeitsmuster ist zwar nicht geschlechtsspezifisch, macht Frauen aber anfälliger für Risiken und Gefahren bei der Arbeit. Es ist wichtig, die Risiken in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit nach Geschlecht und Sektor sowie nach Berufsfeld zu analysieren.

Auswirkungen auf die Praxis und Forschung

Diese Überarbeitung befasst sich mit zahlreichen Aspekten von Frauen bei der Arbeit und den sie betreffenden Arbeitsschutzanliegen. Allerdings weist der Forschungsstand Lücken auf, die es zu schließen gilt, und einige der aus „Arbeitnehmersicht“ vertretenen politischen Bestrebungen kommen eher männlichen als weiblichen Arbeitskräften zugute. Wie die vorliegende Überarbeitung deutlich macht, ist z. B. in folgenden Bereichen mehr Forschungsarbeit nötig: atypische Arbeitsbedingungen; Hausangestellte, die in mehreren privaten Haushalten oder Büros arbeiten; Alterung der Arbeitnehmer im Gesundheitswesen; zunehmende Arbeitsintensivierung; Risikobewertung für erwerbstätige Frauen; Mehrfachexposition einschließlich biologischer Risiken; immer mehr statische Arbeit im Dienstleistungsbereich; frauenspezifische Untersuchung von Rehabilitation, beruflichem Wiedereinstieg und informeller Arbeit. Diese Bereiche, die an Bedeutung zunehmen, aber noch ungenügend erforscht sind, sollten besseren Aufschluss über die Faktoren geben, die sich auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz von Frauen bei der Arbeit auswirken. Es ist wichtig, die Arbeit an den Arbeitnehmer anzupassen und nicht umgekehrt, vor allem, wenn der Arbeitnehmer aus unterschiedlicher Sicht betrachtet werden kann, z. B. als Frau, junger Mensch, Wanderarbeitnehmer oder Mensch mit Behinderung. Alles in allem müssen die Anforderungen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit den jeweiligen Bedürfnissen der Arbeitnehmer entsprechen.

Tabelle 4: Mögliche Auswirkungen von Beschäftigungstrends und Mehrfach-Exposition auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz von Frauen bei der Arbeit

Tendenzen	Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit
Beschäftigungsentwicklung	
- Frauen sind zunehmend im Bereich der Teilzeit- und Gelegenheitsarbeit konzentriert, vor allem im Einzelhandel und im Verbraucherdienstleistungssektor. Dies schlägt sich in ihrem Verdienst und ihren Berufsaussichten nieder. - Informelle Arbeit, die Beschäftigung in der häuslichen Pflege oder als Reinigungskraft nehmen insbesondere für Wanderarbeitnehmerinnen zu. - In „Minijobs“ umgewandelte Arbeitsplätze sind teilweise von Arbeitsrechts- und Sozialbestimmungen ausgenommen. - Frauen hinken Männern in Bezug auf den beruflichen Aufstieg, Entschädigungszahlungen und das berufliche Ansehen nach wie vor hinterher.	- Stress und dadurch verursachte Gesundheitsprobleme, Ermüdung und kognitive Störungen - Erkrankungen durch wiederholte Belastung, die durch eintönige, repetitive Tätigkeiten hervorgerufen werden - Eingeschränkter Entscheidungsspielraum, geringe Selbstbestimmung, mangelndes Selbstwertgefühl, geringe Motivation und berufliche Unzufriedenheit unter Frauen - Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit lässt sich für Frauen, die vor Ort beim Kunden tätig sind, nur schwer bewerkstelligen. Wie sollen Durchsetzung, Risikobewertung und Maßnahmen erfolgen? - Weniger Zugang zu Aus- und Weiterbildung sowie Schulung (hinsichtlich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit) und Beratung, weniger Mitsprache bei Entscheidungen, die sich auf die Arbeitsbedingungen auswirken können
Arbeitsmarktsegregation – Geschlechtertrennung in der Berufswelt	
- Frauen arbeiten noch immer hauptsächlich im Dienstleistungssektor, Männer hingegen beim Bau, in Versorgungsunternehmen, im Verkehrswesen und im verarbeitenden Gewerbe. - Beschäftigungszuwachs am höchsten unter 55- bis 64-jährigen Frauen - Ältere Frauen arbeiten eher in Erziehungswesen, im Gesundheits- und Sozialbereich und der öffentlichen Verwaltung. - Die Beschäftigung im verarbeitenden Gewerbe ist rückläufig. - Die weibliche Erwerbsbevölkerung altert in einigen Sektoren (verarbeitendes Gewerbe, Landwirtschaft).	- Unterschiedliche Risiken für Männer und Frauen – langes Sitzen und Stehen sowie statische Arbeit spielen bei Frauen eine Rolle - Mehr Kundenkontakt – mehr Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz - Unterschiedliche Risiken für unterschiedliche Altersgruppen – Prävention sollte entsprechend zugeschnitten sein - In einigen Sektoren stagnierende Arbeitsunfallraten, in Erziehung und Unterricht, im Gesundheitswesen und in Sektoren mit hohem Anteil an informeller Arbeit (z. B. Landwirtschaft) keine entsprechenden Aufzeichnungen - Ältere Frauen sind mit Schwerarbeit konfrontiert - Weniger Schulungsmöglichkeiten für ältere Frauen,

Tendenzen	Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit
Frauen bei informeller Arbeit, in der häuslichen Pflege und als Hausangestellte stark vertreten.	weniger Zugang zu Beratung, Vertretung und Präventionsdienstleistungen im informellen Sektor
Arbeitsorganisation und Arbeitszeit	
- Bei Berücksichtigung bezahlter und unbezahlter (Haus-)Arbeit haben Frauen insgesamt die längste Wochenarbeitszeit, vor allem, wenn sie vollzeitbeschäftigt sind. - Es besteht die Tendenz unregelmäßiger Arbeitszeiten, besonders im informellen Sektor, bei der Arbeit vor Ort beim Kunden sowie im Hotel- und Gaststättengewerbe. - Von Schicht- und Wochenendarbeit im Gastgewerbe, Einzelhandel und in der medizinischen Versorgung sind Frauen aller Altersstufen betroffen. - in den frauendominierten Sektoren und bei Tätigkeiten, die hauptsächlich von Frauen durchgeführt werden sind häufiger eingeschränkte Entscheidungsspielräume gegeben.	- Stress - Kreislaufbeschwerden - Einschränkungen der Fortpflanzungsgesundheit - Muskel-Skelett-Erkrankungen - Weniger Zugang zu Präventionsdiensten, Beratung, Arbeitnehmervertretung - Schwierigkeiten bei der Unterscheidung zwischen arbeitsbedingten und anderen Ursachen, problematisch, etwas zu ändern - Arbeits- und Sozialrecht gilt häufig nicht für Minijobs, Durchsetzung schwierig - Problematische Durchsetzung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, wenn die Betroffenen mehrfachbeschäftigt sind oder häufig die Stelle wechseln - Exposition bei Mehrfachbeschäftigung schwer zu erfassen, schwierige Überwachung und Aufzeichnung von Risiken und gesundheitlichen Folgen
Jüngere Frauen	
- Die Kluft bei der Arbeitslosigkeit zwischen jungen Männern und jungen Frauen hat sich deutlich verringert; in einigen Ländern ist die Arbeitslosigkeit unter jungen Männern sogar etwas größer geworden. - Jüngere Frauen arbeiten vermehrt im Einzelhandel und Gastgewerbe. - Jüngere Frauen üben eher gering qualifizierte Tätigkeiten aus und haben befristete Verträge. - Die geschlechtsspezifischen Einkommensunterschiede bestehen von Anfang der Berufslaufbahn an. - Die Beschäftigungskluft ist bei Müttern im Alter zwischen 15 und 24 Jahren mit sehr kleinen Kindern und Schulkindern besonders groß.	- Unterschiedliche Risiken und Entwicklungen für unterschiedliche Altersgruppen – Prävention sollte entsprechend zugeschnitten sein - Mangelnde Erfahrung und Ausbildung jüngerer Frauen - Jüngere Frauen sind sexueller Belästigung ausgesetzt - Bedingt durch Kundenkontakt hohe Exposition gegenüber Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz - Arbeitsunfälle nehmen in einigen Ländern in von Frauen dominierten Sektoren (z. B. im Gastgewerbe) sogar zu - Weniger Zugang zu Beratung, Präventionsdiensten, Arbeitnehmervertretung auf Unternehmensebene - Junge Mütter mit kleinen Kindern sind eine angreifbare und verletzbare Gruppe

Empfehlungen für die Politik

Die Fünfjahresstrategie der Europäischen Kommission für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012 wurde vor kurzem einer Bewertung unterzogen. Wie das Europäische Parlament in seiner Entschließung zur Strategie im Januar 2008 (Europäisches Parlament, 2008) anmerkte, war es:

beunruhigt über die Tatsache, dass die Zahl der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nicht überall gleichermaßen zurückgegangen ist, sondern die Quote der Arbeitsunfälle und arbeitsbedingten Erkrankungen bei bestimmten Arbeitnehmergruppen (wie Wanderarbeitnehmern, Arbeitnehmern in prekären Arbeitsverhältnissen, Frauen, jungen und älteren Arbeitnehmern), bei bestimmten Unternehmen (insbesondere KMU und Mikrounternehmen), in bestimmten Branchen (insbesondere Bau, Fischerei, Landwirtschaft, Verkehr) und in bestimmten Mitgliedstaaten derzeit weit über dem EU-

Durchschnitt liegt.

Eine Zielsetzung der Strategie bestand darin, die Inzidenzrate von Arbeitsunfällen in der EU-27 um 25 % zu senken, und zwar durch Unterstützung der vollständigen und wirksamen Umsetzung der EU-Rechtsvorschriften. Die Strategie forderte auch dazu auf, nationale Strategien aufzustellen, um Konzepte anzuregen und zu fördern, die sich der Gesundheit bei der Arbeit widmen und der Ermittlung neuer potenzieller Risiken dienen. Es gibt allerdings klare Anzeichen dafür, dass die Arbeitsunfallraten in einigen Sektoren mit hohem Frauenanteil (wie Hotel- und Gaststättengewerbe oder Einzelhandel) stagnieren oder gar steigen.

Spezielle Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sind auch im Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen zu Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie für die Gleichstellung von Frauen und Männern 2010-2015 (Europäische Kommission, 2010b) enthalten:

- Förderung der Gesundheit und Erfassung und Bewertung der geschlechtsspezifischen Auswirkungen von Politik und Programmen (Gender impact assessment);
- angemessene Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte in der anstehenden EU-Strategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (2013-2020);
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte bei der Ausarbeitung von Rechtsvorschriften zu Ergonomie und arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie bei den Vorbereitungen für eine mögliche Überarbeitung der Richtlinie 2004/37/EG;
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte bei den Vorbereitungen für eine mögliche Überarbeitung der Richtlinie 2004/37/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit.

Aus den Ergebnissen dieses Berichts lassen sich weitere Empfehlungen ableiten:

- Die Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Arbeitsschutzvorschriften und Überwachung sollte neu bewertet werden, da Berufe, die traditionell als „geringer gefährdet“ gelten, wie Erziehung und Unterricht oder Bürotätigkeiten, nun als risikoreicher angesehen werden, beispielsweise in Bezug auf Belästigung und Stress. Es lässt sich schließen, dass bei der Risikobewertung die tatsächlich auftretenden Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden müssen, und zwar nicht nur in Bezug auf physische Risiken, sondern auch auf organisatorische Risiken. Die Vermeidung von vorgefassten Meinungen ist ausschlaggebend für die Einführung geeigneter Schutzmaßnahmen und die Bereitstellung geeigneter Schulungs- und Unterstützungsmaßnahmen für die vielen weiblichen Arbeitskräfte in diesen Berufen.
- Wichtige Schritte zur „Sichtbarmachung des Unsichtbaren“ bestehen in der verbesserten Ermittlung von Risiken und Expositionen, in einer besseren Datenaufzeichnung zu diesen Risiken und Expositionen sowie deren gesundheitlichen Folgen und in der Entwicklung einer größeren Palette an Indikatoren und differenzierteren Überwachungsinstrumenten, die Einblick in die Aufgaben, Tätigkeiten und Risiken speziell von Frauen ermöglichen.
- Frauen sollten unbedingt bei politischen Diskussionen und in die Ausarbeitung von Rechtsvorschriften einbezogen werden. Die Beteiligung von Frauen an der Entwicklung und Umsetzung politischer und anderweitiger Strategien zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ist grundlegend. So muss z. B. sichergestellt werden, dass mehr Frauen Arbeitsschutzbeauftragte direkt wählen und selbst diese Funktion übernehmen und dass die Sozialpartner bei der Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension in Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit eine wichtige Rolle spielen.
- Die Mitgliedstaaten sollten aufgefordert werden, die Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension in Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit aktiv umzusetzen und ihre nationalen Arbeitsschutzstrategien um die Geschlechts- und Diversityaspekte zu erweitern.
- Die EU-OSHA hat bereits in der Vergangenheit darauf hingewiesen, dass die EU-Mitgliedstaaten bei der Umsetzung von Richtlinien eine systematische und umfassende Berücksichtigung des Geschlechtsaspekts sicherstellen sollen. Da immer mehr Frauen in traditionell männerdominierte Berufsfelder vordringen (wie Bau, Verkehrswesen und Landwirtschaft) und die Rahmenbedingungen und Bedürfnisse von Frauen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit von denen der Männer abweichen können, ist dies besonders wichtig.
- Durch ein umfassenderes und ganzheitlicheres Konzept für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit wäre es außerdem möglich, vom „Tunnelblick“ auf Unfälle wegzukommen und zu einem vielseitigeren Ansatz zu gelangen, der u. a. psychosoziale Faktoren, Selbstbestimmung bei der Arbeit sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

miteinbezieht.

- Jüngere Entwicklungen in der Arbeitswelt, wie die Verschiebung vom industriellen Sektor zum Dienstleistungssektor, größere Mobilität, Einsatz neuer Technologien, Arbeitsintensivierung und größere Unsicherheit der Arbeitsplätze, müssen auf ihre konkreten Auswirkungen auf Frauen und deren Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit hin untersucht werden. Bei der Anpassung der Forschungs- und Überwachungsinstrumente gilt es ebenfalls, diese Tendenzen zu berücksichtigen.
- Aufgrund der herrschenden Geschlechtertrennung in der Berufswelt gibt es bei Frauen und Männern unterschiedliche Muster von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen. Da die Untersuchungsmethoden derzeit immer noch auf an Männern erforschte Merkmale und Indikatoren ausgerichtet sind, die die körperlichen und physiologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen nicht berücksichtigen, wird die gegenwärtig angewandte Taxonomie und Systematik den Expositionen und Gesundheitsproblemen von Frauen bei der Arbeit nicht hinreichend gerecht. Obwohl auf dem Gebiet der berufsbedingten Exposition von Frauen bei der Arbeit umfassende Studien durchgeführt wurden, haben Forscher darauf hingewiesen, dass dieser Bereich noch eingehender untersucht werden muss.
- Die Kontroll- und Inspektionspraxis der Aufsichtsbehörden sollte an die steigende Anzahl von Frauen auf dem Arbeitsmarkt, die zu beobachtende Verschiebung vom industriellen zum Dienstleistungssektor und an den Wandel bei den Vertragsbedingungen angepasst werden. Ein geschlechtsdifferenzierter Ansatz bei den Maßnahmen ist berechtigt: Die Mittel sollten daraufhin untersucht werden, welchen Beitrag sie für eine zunehmende weibliche Erwerbsbevölkerung leisten und inwieweit sie an die jeweiligen Anforderungen in den unterschiedlichen Dienstleistungsbereichen angepasst sind. Bei der Gestaltung der Mittel zur Vorbeugung im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit muss den veränderten Rahmenbedingungen Rechnung getragen werden.
- Die Unterschiede zwischen den Ländern sind beachtlich. Daher sollte die Lage differenziert und für jedes Land gesondert untersucht werden. Nationale Arbeitsschutzstrategien, die Entwicklungen berücksichtigen, die sich auf die Beschäftigungssituation von Frauen auswirken, wie allgemeine und berufliche Bildung, Gesundheitsversorgung, Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie Beschäftigungsstrategien, können mithelfen, die Maßnahmen auf nationaler Ebene gezielter zu gestalten und wirksamer zu machen. Ferner sollten die geschlechtsspezifischen Auswirkungen rasanter Umwälzungen in den neueren Mitgliedstaaten überwacht werden, damit das Risiko einer größer werdenden Ungleichheit der Geschlechter vermieden wird.
- Die Unterschiede zwischen den politischen Strategien der Mitgliedstaaten sollten beleuchtet werden, um festzustellen, worin die Erfolgsfaktoren für die wirksame Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt bestehen – unter gleichzeitiger Berücksichtigung von deren Situation in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.
- Um Arbeitsplätze sicherer zu machen, wurde u. a. vorgeschlagen, Arbeitnehmer mehr und besser zu schulen, insbesondere Teilzeitkräfte. So wäre es denkbar, Schulungsmaßnahmen und Arbeitsschutzaufklärung dann abzuhalten, wenn Teilzeitbeschäftigte oder Arbeitnehmer mit flexibler Arbeitszeit daran teilnehmen können. Für ältere Frauen, die nach Jahren der beruflichen Pause wieder ins Arbeitsleben einsteigen, wäre eine Nachschulung von Vorteil. Flexible Arbeitszeiten kämen Frauen zugute, die Arbeit und Familie nur schwer in Einklang bringen können, so z. B. Frauen mit Betreuungspflichten gegenüber Kindern und nahen Angehörigen.
- Weibliche Geschäftsreisende oder Arbeitnehmerinnen, die vor Ort beim Kunden oder Patienten im Einsatz sein müssen, werden von den normalen Arbeitsschutzstrukturen nicht unbedingt erfasst, beispielsweise in Bezug auf Betreuung durch Präventivdienste oder bei behördlichen Inspektionen. Diese Arbeitskräfte sind möglicherweise ungeschützt und dadurch gefährdeter und vom Kunden abhängig, haben gleichzeitig aber wenig Spielraum, ihre Arbeitsbedingungen anzupassen. Außerdem sind diese Frauen z. T. für mehrere Arbeitgeber tätig. Politik, Forschung und Prävention sollten sich mit den speziellen Risiken auseinandersetzen, denen weibliche Arbeitskräfte in landwirtschaftlichen Betrieben, in privaten Haushalten (häusliche Pflege, Reinigungsdienste, Kinderbetreuung), auf dem Weg zur Arbeit und vor Ort beim Kunden ausgesetzt sein können. Die Kunden, die solche Dienstleistungen in Anspruch nehmen, sollten, ebenso wie die Vermittler dieser Dienste, in die Zielgruppen für Aufklärung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und für Präventionskampagnen in diesen Sektoren aufgenommen werden.

Überwachung und Statistik

- Die Überwachungsinstrumente auf europäischer Ebene müssen kritisch daraufhin geprüft werden, inwieweit sie alle Einflussfaktoren und allgemeinere Rahmenbedingungen berücksichtigen. Eine Überprüfung der europäischen Unfallstatistiken zeigt, dass der Unterschied zwischen den Arbeitsunfallraten von Frauen und Männern geringer ausfiel, wenn die Inzidenzrate auf Basis von Vollzeitäquivalenten berechnet wurde, da Frauen häufiger als Männer in Teilzeit arbeiteten und somit über einen kürzeren Zeitraum Unfallrisiken ausgesetzt waren. Bei einer Standardisierung der Inzidenzraten für die verschiedenen Berufsfelder, in denen Frauen und Männer arbeiten, waren die Raten in einigen Ländern nahezu gleich. Leider liegen diese standardisierten Daten von Eurostat nicht für andere Jahre vor.
- Alle EU-Länder sollten aufgefordert werden, sorgfältig entwickelte nationale Erhebungen zu den Arbeitsbedingungen durchzuführen, die hinsichtlich der Aspekte Gender und Diversity kritisch geprüft werden, um Daten zu erhalten, die länderübergreifend standardisiert sind und detaillierte Informationen liefern.
- Auch bei der Untersuchung von Mehrfachexposition und der Aufstellung eines ganzheitlicheren Konzepts für Forschung, Prävention und Praxis im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit können solche Daten hilfreich sein.

Unfälle und gesundheitliche Folgen

- Die Arbeitsunfallraten erwerbstätiger Frauen nehmen nicht in gleichem Maße ab wie die von Männern. Es gibt viele Daten zu Unfällen männlicher Arbeitskräfte, aufgefächert nach Altersgruppe und Sektor; bei Frauen ist dies nicht der Fall. Für eine gezielte Unfallverhütung müssen daher mehr Informationen zur Art der Unfälle erfasst werden, die Frauen in verschiedenen Berufen und Sektoren erleiden. Dabei sollten das Alter, Art des Beschäftigungsverhältnisses (z.B. Selbstständigkeit), Sektor und Beruf sowie Migrationshintergrund berücksichtigt werden, ebenso wie Mehrfachbeschäftigung, Teilzeitbeschäftigung und mangelnder Zugang zu Präventionsdiensten.
- Die Verhaltensweisen von Frauen und Männern unterscheiden sich, auch wenn sie im gleichen Sektor und den gleichen Berufsfeldern arbeiten. Frauen haben bei bestimmten Arbeiten, z. B. als Taxifahrerinnen, deutlich niedrigere Arbeitsunfallraten. Dies sollte im Sinne einer verbesserten Prävention am Arbeitsplatz untersucht werden.
- Statische Arbeit, langes Stehen oder Sitzen sind Risikofaktoren, die vor allem in Dienstleistungsberufen von Frauen vorkommen und derzeit in vielen Arbeitskräfteerhebungen weder überwacht noch bewertet werden; auch die entsprechenden Folgen für die Gesundheit sind ungenügend erforscht. Daher wurde in einem neueren Bericht der EU-OSHA empfohlen, diese Faktoren in die Arbeitskräfteerhebungen aufzunehmen und insbesondere das Auftreten von Erkrankungen der unteren Gliedmaßen zu untersuchen. In Bezug auf das Alter ergab die Studie, dass in einigen Mitgliedstaaten unter jungen Arbeitnehmern eine steigende Rate der Muskel-Skelett-Erkrankungen zu beobachten ist. Diese Entwicklung sollte für junge Frauen beobachtet werden, und es sind gezielte Schutzmaßnahmen zu ergreifen, um deren Risiko für Muskel-Skelett-Erkrankungen zu senken.
- Frauen sind Faktoren wie Ermüdung, Depressionen und Angstzustände mehr ausgesetzt als Männer, und ihre schlechtere psychische Verfassung hängt womöglich damit zusammen, dass sie Tag für Tag zahlreiche Aufgaben zu erfüllen haben, im privaten wie im beruflichen Bereich. Diese Tatsache sollten in Verbindung mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Haupttodesursache in den EU-Ländern gesehen und deren Einfluss analysiert werden.
- Die Exposition gegenüber gefährlichen Stoffen in Dienstleistungsberufen ist üblich, wird aber weiterhin unterschätzt. Diese Exposition von Frauen kann sich im Gesundheitswesen, Hotel- und Gaststättengewerbe, in der Textilreinigung, in Friseurbetrieben und in der Abfallentsorgung auch auf Karzinogene erstrecken. Darüber hinaus schwankt die Exposition in diesen Berufsfeldern, und auch bei anderen Tätigkeiten wie der Reinigung, und lässt sich oftmals nur schwer vorhersagen. Daher sind vorgefasste Meinungen über die Exposition von Frauen unbedingt zu vermeiden, und es müssen die gleichen Grundsätze der Risikobewertung, Ersetzung und Vermeidung sowie die Hierarchie der Präventionsmaßnahmen angewandt werden, wie sie im Präventionskonzept der EU für andere Arbeitnehmer festgelegt sind. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Aufnahme und Verstoffwechselung gefährlicher Stoffe sollten ebenfalls näher untersucht werden.

- Die Forschung muss sich mit berufsbedingten Erkrankungen bei Frauen befassen, insbesondere mit berufsbedingten Krebserkrankungen. Eine ausführliche Analyse nationaler Daten zeigt, dass Erkrankungen weiblicher Arbeitskräfte wesentlich seltener gemeldet werden, und wenn, dann fällt die Anerkennungsrate weit niedriger aus. Viele Krankheiten werden nicht unter dem beruflichen Aspekt beleuchtet. Der Zusammenhang zwischen arbeitsbedingter Exposition und Erkrankung ist für Arbeitnehmerinnen auch viel weniger erforscht, dadurch werden für Frauen relevante Risikofaktoren in der Allgemeinbewertung außer Acht gelassen.
- Ein umfassenderer Blick auf die Fortpflanzungsgesundheit ist notwendig. Wie die EU-OSHA bereits 2003 betont hat und wie das „Fehlen“ entsprechender Studien bestätigt, müssen Reproduktionsrisiken im Zusammenhang mit allgemeinen Berufsrisiken stärker in den Brennpunkt der Forschung rücken. Überdies gibt es zwar einige Untersuchungen zu Schwangeren und Wöchnerinnen, dafür aber weit weniger zu anderen Bereichen, wie hormonelle Entwicklung, Menstruationsbeschwerden und Menopause. Zudem wurde 2003 darauf hingewiesen, dass sich die Erforschung der berufsbedingten Krebserkrankungen vor allem auf Männer beschränkte; daran hat sich, wie in dieser Überarbeitung gezeigt, mittelfristig nichts geändert, auch wenn in einigen Bereichen (z. B. bei Brustkrebs) Anstrengungen unternommen wurden.
- Die Erkenntnis, dass Nachtarbeit ein Mitauslöser von Brustkrebs bei Arbeitnehmerinnen sein kann, war bahnbrechend für die Anerkennung von arbeitsorganisatorischen Ursachen bei der Entstehung von berufsbedingten Krebserkrankungen. Dies könnte den Weg für einen gänzlich neuen Ansatz bei der Erforschung von arbeitsbedingten Risikofaktoren für berufsbedingte Erkrankungen ebnen, der neben den bekannten „harten“ Risiken auch „weichen“ Risiken Rechnung trägt. Ebenso könnte ein solcher Ansatz eine bessere Erforschung der berufsbedingten Risiken von Männern wie Frauen in neu entstehenden Dienstleistungsberufen begünstigen und ein ganzheitlicheres Konzept für Forschung, Prävention und Praxis im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ermöglichen.
- In einer Studie der WHO (WHO, 2009) wurde empfohlen, in den Strategien und Programmen mit arbeitsmedizinischen Schwerpunkt spezielle geschlechtsorientierte Forschungsschwerpunkte aufzunehmen, um Aufklärung, Kapazität und die Erbringung betrieblicher Gesundheitsdienste zu verbessern.

Gewalt am Arbeitsplatz

- Die Maßnahmen gegen Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz sollten den jeweiligen Anforderungen des Sektors und der betreffenden Gruppe angepasst werden. Die EU-OSHA hat für einige Bereiche (Erziehung und Unterrichtswesen, Gesundheitswesen, Hotel- und Gaststättengewerbe) Leitfäden in mehreren Sprachen herausgegeben.
- Es sollten wirksame Meldesysteme für Gewalt am Arbeitsplatz eingerichtet werden, um dem Umstand zu begegnen, dass einzelne Fälle zu selten gemeldet werden. Diese Systeme müssen mit raschem Handeln verknüpft werden, sei es in Form sofortiger Hilfe für Arbeitnehmer bei einem Vorfall oder in Form von Beratung nach dem Ereignis.
- Generell sollte ein ganzheitlicher Zugang zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit gewählt werden, bei dessen Umsetzung auf Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Belästigung und Diskriminierung eingegangen wird. Politische Entscheidungsträger sollten zur Bewusstseinsbildung durch die aktive Auseinandersetzung mit diesem Thema beitragen.

Rehabilitation und Wiedereingliederung

- In Anbetracht der Stellung von Frauen in der Erwerbsbevölkerung sollten sich die politischen Entscheidungsträger und Arbeitsorganisationen dessen bewusst sein, dass Frauen mit Behinderung doppelte oder mehrfache Diskriminierung erfahren, dadurch noch gefährdeter sind und daher besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Politische Strategien mit geschlechtsspezifischem Schwerpunkt sollten auch den Aspekt der Behinderung berücksichtigen, um Leitlinien zur Einbeziehung der Behinderungsdimension vorzugeben, vor allem, weil behinderte Frauen mehr diskriminiert werden als behinderte Männer.
- Arbeitgeber sollten aufgefordert werden, Strategien für eine flexible und wirksame Wiedereingliederung ins Arbeitsleben einzuführen, damit Arbeitnehmer, die nur einen Teil ihrer üblichen Arbeitszeit leisten können, nicht aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden. Angesichts der

alternden Erwerbsbevölkerung in Europa gewinnt dieses Thema an Bedeutung. Dabei gilt es, gezielt auf weibliche Arbeitskräfte einzugehen: Rehabilitationsmaßnahmen müssen auch auf Zeitarbeits- und Teilzeitkräfte ausgerichtet sein, von denen ein Großteil Frauen, junge Menschen oder Wanderarbeitnehmer sind.

- Strategien zur Rehabilitation und Wiedereingliederung sollten auch dem frauenspezifischen Muster arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme Rechnung tragen, insbesondere dem Auftreten und der Verbreitung von Muskel-Skelett-Erkrankungen und der höheren Prävalenz psychischer Erkrankungen.
- Die Verantwortlichen für die Umsetzung der Maßnahmen müssen geschlechtsspezifische Aspekte einbeziehen, unter anderem die sonstigen Lebensbedingungen von Frauen und wie sich diese auf deren Rehabilitation auswirkt. Bei den Rehabilitationskosten müssen sowohl die direkten als auch die indirekten Kosten eingerechnet werden.
- Dem Bereich der beruflichen Neuorientierung, Umschulung, Rehabilitation und Wiedereingliederung von Frauen sollte mehr Aufmerksamkeit in Forschung und Praxis geschenkt werden.

Besonders gefährdete Gruppen erwerbstätiger Frauen

- Einige Gruppen von Frauen, wie junge Frauen oder junge Mütter, sind von der Finanzkrise besonders betroffen. Es wäre wichtig, zu untersuchen, wie sich die Krise auf deren Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit ausgewirkt hat. In einigen Berufsfeldern mit hohem Frauenanteil (wie im Hotel- und Gastgewerbe) stagnieren oder steigen die Arbeitsunfallraten. Wie in früheren Forschungsarbeiten der EU-OSHA dargelegt, sind junge Arbeitnehmer in diesen Sektoren womöglich auch gefährdeter; aufgrund ihrer Beschäftigungsbedingungen (z. B. Schwierigkeiten beim Eintritt in den Arbeitsmarkt, befristete Arbeitsverträge oder Zeitarbeitsverträge) sind sie vielleicht eher geneigt, schlechtere Arbeitsbedingungen hinzunehmen.
- Ältere Frauen treten nun häufiger als früher in den Arbeitsmarkt ein. Aufgrund der insgesamt alternden Bevölkerung in Europa bilden sie eine dringend benötigte Gruppe. daher sollten auch alle möglichen Forschungs- und Vorbeugungsmaßnahmen eingesetzt werden, die für einen besseren Schutz dieser Gruppen sorgen
- Zur Beurteilung der Prävalenz und der geschlechtsspezifischen Aspekte des Phänomens der nicht angemeldeten Erwerbstätigkeit in der EU bedarf es weiterer Studien.
- Damit belegt werden kann, ob es wesentliche geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen der formellen und der informellen Wirtschaft gibt, wird eine umfassende Analyse der Arbeitsbedingungen benötigt.
- In Ermangelung von entsprechenden Untersuchungsergebnissen, könnten Daten I zur Sicherheit und dem Gesundheitsschutz von Wanderarbeitnehmern Hinweise auf die Situation von Arbeitnehmern in informeller Arbeit und zu entsprechenden geschlechtsspezifischen Fragen liefern. Es sollten mehr daher mehr Untersuchungen in beiden Bereichen angestellt werden.
- Synergien mit Organisationen, die Arbeitnehmern im informellen Sektor Unterstützung bieten, könnte erfolgversprechend sein, denn diese Arbeitnehmer sind schwer zu erreichen. Beispielsweise könnten die in diesem Sektor Beschäftigten mit den von Nichtregierungsorganisationen aufgestellten Maßnahmen über Arbeitsschutz aufgeklärt werden, damit sie mit einigen der Risiken und Gefahren, die ihnen bei ihrer Arbeit begegnen können, besser umzugehen wissen.



Mit freundlicher Genehmigung des INSHT

Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension und Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit – Beispiele für eine erfolgreiche Umsetzung

Es liegen kaum Informationen über die offiziellen politischen Strategien vor, die auf die speziellen Bedingungen von Frauen bei der Arbeit ausgerichtet sind, einschließlich der wirksamen Einbeziehung geschlechtsspezifischer Aspekte (mittels eines geschlechtsdifferenzierten Ansatzes) in die Arbeitsschutzvorschriften, die Praxis der Arbeitsaufsichtsbehörden usw. Für den vorliegenden Bericht hat die EU-OSHA Informationen über Beispiele aus den Mitgliedstaaten gesammelt (Tabelle 5), insbesondere in folgenden Bereichen:

- Spezielle Arbeitsschutzvorschriften für Frauen bei der Arbeit und zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit, die über die Bestimmungen der Richtlinie für Schwangere und stillende Mütter hinausgehen.
- Ergebnisse gezielter Inspektionskampagnen.
- Anleitungen, z. B. zu geschlechtsspezifischen Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Diversity-Management.
- Geschlechtsspezifische Studien zu Risikofaktoren, u. a.:
 - Exposition gegenüber Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz;
 - Exposition gegenüber biologischen und chemischen Arbeitsstoffen, einschließlich Exposition gegenüber Infektionserregern; ergonomischen Risiken, extremen Temperaturen;
 - geschlechtsspezifische Unterschiede bei Unfallrisiken, Unfallursachen und den Umständen von Arbeitsunfällen;
 - arbeitsorganisatorische Aspekte (atypische Arbeitszeit, Schichtarbeit, Einzelarbeit usw.);
 - Verwendung persönlicher Schutz- oder sonstiger Ausrüstung;
 - Frauenarbeit in „Männersektoren“.
- Informationen zu den gesundheitlichen Folgen:
 - Spezielle Gesundheitsprobleme, die z. B. im Rahmen von Erhebungen, gezielten Studien oder Inspektionen erkannt wurden.
 - Spezielle anerkannte Berufskrankheiten.
- Spezielle Gruppen betreffende Fragen (Einzelarbeiterinnen, Wanderarbeitnehmerinnen, junge oder ältere Arbeitnehmerinnen usw.).

- Einbeziehung geschlechtsspezifischer Fragen in Forschungsprogramme.
- Programme zur Sensibilisierung von Aufsichtsbeamten für geschlechtsspezifische Aspekte oder zur Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Fragen bei deren Tätigkeit.
- Programme darüber, wie Arbeitsaufsichtsbehörden geschlechtsspezifische Fragen bei ihrer Tätigkeit einbeziehen.



Foto von Ruben Buhagiar (Fotowettbewerb der EU-OSHA, 2009)

- Überprüfung von Arbeitsprogrammen auf ihre Geschlechtergerechtigkeit (z. B. damit den Bereichen Krankenhäuser, Gastgewerbe und gleichermaßen wie dem Bau Aufmerksamkeit gewidmet wird; Gender Budgeting³).

Einige der Beispiele finden sich über den Bericht verteilt sowie in einem eigenen Kapitel gegen Ende des Berichts (Kapitel 8). Die EU-OSHA hat 2014 eine ergänzende, ausführlichere Studie solcher Beispiele für gute praktische Lösungen veröffentlicht.

³ Dem Europäischen Frauenforum zufolge bezeichnet „Gender Budgeting“ den Vorgang, bei dem öffentliche Haushalte daraufhin geprüft werden, ob sie die Gleichstellung von Frauen und Männern verbessern und in der Folge Änderungen bewirken, die die Gleichstellung der Geschlechter entsprechend fördern. Im Rahmen der entsprechenden Bemühungen wurden vornehmlich staatliche Haushalte auf ihre Wirkung für Frauen und Mädchen geprüft. Gleichstellungsorientierte Haushalte sind nicht als getrennte Haushalte für Frauen und Männer zu verstehen. Es handelt sich vielmehr um Bestrebungen, den einschlägigen Staatshaushalt nach seiner Wirkung für Frauen und Männer – und unterschiedliche Gruppen von Frauen und Männern – aufzuschlüsseln oder zu zerlegen (Women's Net, Europäische Frauenlobby).

Tabelle 5: Frauen und Gesundheit bei der Arbeit – Beispiele für geschlechtsdifferenzierte Studien und politische Strategien in diesem Bericht

Land	Programm	Thema
Europa	NEXT	Untersuchung der Erfahrungen mit arbeitsbedingter Gewalt und von vorzeitigem Ausscheiden aus dem Beruf unter Krankenpflegerinnen in 10 Mitgliedstaaten
Europa	ETUCE zweite Erhebung zu Belästigung von Lehrkräften im Internet	Untersuchung der Maßnahmen und Strategien nationaler Lehrgewerkschaften Sammeln guter praktischer Lösungen zur Überarbeitung des Aktionsplans von ETUCE zu Gewalt und Belästigung an Schulen und zur Einbeziehung von Belästigung über das Internet (cyber-mobbing)
Österreich (Arbeitsinspektion)	Gender mainstreaming bei der österreichischen Arbeitsinspektion	Geschlechtsdifferenzierte Arbeitsschutzstrategie Strategische Maßgaben für die Tätigkeit der Arbeitsinspektion, Schulung von Aufsichtsbeamten Leitfäden und Arbeitsanleitungen zu geschlechtsspezifischen Aspekten von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und geschlechtsdifferenzierten Inspektionen Leitfäden für bestimmte Tätigkeiten und wachsende Sektoren/Berufsfelder, z. B. häusliche Pflege
Österreich	Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension und Lärmexposition in Orchestern	Risikobewertung für Orchestermusikerinnen Erarbeitung spezieller Schutzmaßnahmen (Sitzordnung, Gehörschutz, Schutzwände, organisatorische Maßnahmen)
Österreich	Gezielte Kampagne in Pflegeheimen	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Altenpflegeheimen und bei der häuslichen Pflege, geschlechtsdifferenzierte Inspektionen in verschiedenen Berufen und Tätigkeitsfeldern; Sensibilisierungsinitiative mit dem Ziel einer Erfassung und Verbesserung der Arbeitsschutzsituation der überwiegend weiblichen Arbeitskräfte in der Pflege
Finnland	Projekt des Population Research Institute zu Gleichstellung und Multikulturalismus bei der Arbeit	Förderung der Teilnahme von Frauen mit Migrationshintergrund am Arbeitsleben Zielgruppen waren Arbeitsstätten, an denen Migranten eingestellt werden, und deren Mitarbeiter. Die Studie zeigte die grundlegenden Unterschiede zwischen den verschiedenen Strategien zur Integration von Frauen mit unterschiedlichem sozioökonomischem Hintergrund auf. Dabei wurde deutlich, dass Einbindung in soziale Beziehungen und hilfsbereite Kollegen für den beruflichen Erfolg grundlegend sind.

Land	Programm	Thema
Finnland	FIOH, Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und der Diversity bei der Arbeit	Festlegung eines strategischen Ziels durch das Ministerium: Verbesserung der Gleichstellung der Geschlechter in der finnischen Erwerbsbevölkerung durch gezielte Erarbeitung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und anhand von Instrumenten und praktischen Methoden für Personalbeauftragte und Arbeitsschutz-sachverständige Das Forschungs- und Maßnahmenprogramm zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wurde umgesetzt (2005-2009), um das Gleichgewicht zwischen Arbeitsleben, Familienleben und anderen Lebensbereichen zu fördern. Das Projekt MONIKKO hob hervor, wie wichtig es ist, Gleichstellung aus einem ganzheitlicheren Blickwinkel zu betrachten und dabei Alter, ethnische Zugehörigkeit und die Familiensituation einzubeziehen. Das FIOH hat einen Plan zur Gleichstellung der Geschlechter aufgestellt, der in enger Zusammenarbeit mit Arbeitnehmerinnen ausgearbeitet wurde.
Finnland	Das Programm WORK zielt auf erwerbstätige Frauen ab, insbesondere unter dem Aspekt der anhaltenden Zunahme atypischer Beschäftigungsverträge in Finnland. Konkret werden zwei Projekte von der Academy of Finland finanziert: eines zu Ungleichheiten der Geschlechter, emotionaler und ästhetischer Arbeit und Wohlbefinden bei der Arbeit und eines zu den Auswirkungen einer veränderten Lebensweise auf die Arbeitsfähigkeit von Schwangeren, deren Krankenstände und den beruflichen Wiedereinstieg.	Geschlechterungerechtigkeit, emotionale und ästhetische Arbeit und Wohlbefinden bei der Arbeit Systematische Erfassung der geschlechtsspezifischen Aspekte im Arbeitsleben mittels qualitativer Fallstudien Analyse der Einstellungspraxis Praktiken beim Kundendienst in Call-Centern und in kleinen von Frauen geführten Unternehmen Auswirkungen einer veränderten Lebensweise auf die Arbeitsfähigkeit von Schwangeren, deren Krankenstände und den beruflichen Wiedereinstieg Verringerung der Krankenstände Verbesserung der individuellen Arbeitsfähigkeit und Unterstützung des beruflichen Wiedereinstiegs nach Elternurlaub
Finnland	FIOH-Projekte zur Unterstützung erwerbstätiger Frauen nach einer Krebserkrankung	Beschäftigung und individuellen Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen nach einer Krebserkrankung Soziale Unterstützung bei der Arbeit und durch betriebliche Gesundheitsdienste
Frankreich	Geschlechtsspezifische Analyse der SUMER-Erhebung (von Arbeitsmedizinern unter Arbeitnehmern durchgeführte Expertenbefragung)	Geschlechtsspezifische Dimension der arbeitsbedingten Expositionen und Beschwerden, Übersicht über Expositionen bei der Arbeit, gestützt auf nationale Quellen

Land	Programm	Thema
Niederlande	Task Force DeeltijdPlus (Teilzeit Plus) Niederländische Sozialpartner, Staatsregierung (Ministerium für Soziales und Beschäftigung) und örtliche Behörden	27 Pilotstudien zur Untersuchung von Hürden und Chancen, um den Arbeitsmarkt für Frauen flexibler zu gestalten Ziel der Task Force ist es, es Frauen in den Niederlanden mit einer Teilzeitbeschäftigung von weniger als 24 Wochenstunden zu ermöglichen, mehr Stunden zu arbeiten.
Vereinigtes Königreich	Single Equality Scheme for the Health and Safety Executive 2010-2013	Erfassung von Berufsfeldern, in denen Frauen und/oder Männer gefährdet sind, und Sicherstellung, dass exemplarische Risikobewertungen in diesen Bereichen geschlechtsspezifischen Aspekten von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit Rechnung tragen Verbreitung von geschlechterbewussten Botschaften zu Gesundheitsrisiken bei der Arbeit auf der Website Auseinandersetzung mit der Problematik des richtigen Sitzes von Atemschutzausrüstung, unter besonderer Berücksichtigung der Körpermerkmale/-größe von Frauen Untersuchung des beobachteten Zusammenhangs zwischen Schichtarbeit und Brustkrebs, und Schichtarbeit und anderen beobachteten Erkrankungen Im Landwirtschafts- und Nahrungsmittelsektor durchgeführte Studie zu Atemwegserkrankungen in der Backwarenindustrie unter Einbeziehung der Aspekte Diversity, Geschlecht, Alter und ethnische Herkunft Erforschung der Risiken von Mesotheliomen bei Frauen und Männern Fortführung der Forschungen zur Schätzung der Berufskrebsbelastung im Vereinigten Königreich, einschließlich Brust- und Prostatakrebs Forderung nach einer stärkeren Einbeziehung von Frauen in gesundheits- und sicherheitsrelevante Entscheidungen
Spanien (Kastilien und León)	Handbuch zur Vorbeugung gegen Risiken am Arbeitsplatz mit geschlechtsspezifischem Schwerpunkt	Überblick über die Situation von Frauen bei der Arbeit Überblick über maßgebliche Arbeitsschutz- und Gleichstellungsvorschriften und -programme entsprechender Einrichtungen Empfehlungen zum Schutz der Gesundheit von Frauen bei der Arbeit, einschließlich Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension in Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Schutz von schwangeren und stillenden Frauen

Neue Risiken und Tendenzen bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Frauen bei der Arbeit

Land	Programm	Thema
Spanien	Handbuch zur geschlechtsdifferenzierten Bewertung körperlicher Belastungen (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo)	Handbuch zu Muskel-Skelett-Erkrankungen und Risikofaktoren aus geschlechtsdifferenzierter Sicht; enthält Hinweise über Methoden zur Erfassung und Messung sowie Überwachung, Checklisten und Fragebögen zu Ermüdung und körperlicher Beanspruchung (ergonomische Bewertung) sowie Anleitungen, einschließlich Beispielen aus der Praxis
Spanien	Dulcinea – Projekt EQUAL	Schulung und Ausbildung von Frauen in koordinierender Stellung beim Bau
Spanien	Beobachtungsstelle für die Gleichstellung der Frau (Observatorio de la Mujer)	Die Beobachtungsstelle führt Studien zu geschlechtsspezifischen Analyse und Bewertung von Maßnahmen (gender impact) im Militär durch.

Quellenangaben

- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2003), Geschlechterspezifische Aspekte der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit: Eine zusammenfassende Darstellung. Verfügbar unter: <http://osha.europa.eu/de/publications/reports/209>
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2005), Noise in figures (Lärm in Zahlen). Verfügbar unter: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/6905723>
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2007), Literature study on migrant workers (Literaturstudie zu Wanderarbeitnehmern). Verfügbar unter: https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/migrant_workers
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2008), Protecting workers in hotels, restaurants and catering (Arbeitnehmer im Gastgewerbe schützen). Verfügbar unter: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007132ENC_horeca
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2009a), Combined exposure to noise and ototoxic substances (Kombinierte Exposition gegenüber Lärm und ototoxischen Stoffen). Verfügbar unter: http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/combined-exposure-to-noise-and-ototoxic-substances
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2009b), The occupational safety and health of cleaning workers (Sicherheit und Gesundheitsschutz von Reinigungskräften bei der Arbeit), Literaturdurchsicht der Europäischen Beobachtungsstelle für Risiken, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg. Verfügbar unter: http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2010), OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU – facts and figures (Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Zahlen: arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen in der EU – Fakten und Zahlen), Bericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Risiken, Luxemburg. Verfügbar unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2011a), OSH in figures: Occupational safety and health in the transport sector – an overview (Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Zahlen: Arbeitsschutz im Verkehrssektor). Verfügbar unter: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/transport-sector_TERO10001ENC/view
- EU-OSHA (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) (2011b), Violence and harassment at work: a European picture (Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz: ein europäisches Bild). Verfügbar unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC/view>
- Europäische Kommission (2002), Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006, Brüssel. Verfügbar unter: [http://www.lex.unict.it/eurolabor/en/documentation/com/2002/com\(02\)-118e.htm](http://www.lex.unict.it/eurolabor/en/documentation/com/2002/com(02)-118e.htm)
- Europäische Kommission (2010a), „Men and Gender Equality: tackling gender segregated family roles and social care jobs“ (Männer und die Gleichstellung der Geschlechter: Bewältigung der geschlechtsunterteilten Rollen in der Familie und bei der Fürsorge), Analyse. Abgerufen von: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5532&langId=en
- Europäische Kommission (2010b), Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie für die Gleichstellung von Frauen und Männern 2010-2015 im Zusammenhang mit der Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen „Strategie für die Gleichstellung von

- Frauen und Männern“ {KOM(2010) 491}, Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen. Verfügbar unter:
<http://www.google.es/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFiAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3FdocId%3D5776%26langId%3Den&ei=crUoUty6M8iLtQaltlCgDQ&usq=AFQiCNH4UDnIABMoESauxHZmDzNQkhtw&bvm=bv.51773540,d.Yms>
- Eurofound (Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen) (2005), Biletta, I. und Meixner, M., EIRO-Themenbeitrag: Industrial relations and undeclared work (Arbeitsbeziehungen und nicht angemeldete Erwerbstätigkeit). Verfügbar unter:
<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef05135.htm>
- Eurogip (2012), statistische Untersuchung der Arbeitsunfälle: Daten aus Deutschland für den Zeitraum 2009-2010. Verfügbar unter:
http://www.eurogip.fr/en/docs/Eurogip_Point_stat_GER0910_71EN.pdf
- Europäisches Parlament (2008), Entschließung vom 15. Januar 2008 zu der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012. Abgerufen am 16. August 2013 von <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2008-0009&language=DE>
- Eurostat (2002), Dupré, D., „Gesundheit und Sicherheit von Männern und Frauen am Arbeitsplatz“, Statistik kurz gefasst, Thema 3 – 4/2002. Verfügbar unter: http://www.eds-destatis.de/en/downloads/sif/link_02_04.pdf
- Eurostat (2009), De Norre, B., „8.6% of workers in the EU experienced work-related health problems: The different sectors show distinct patterns of exposures to different risk factors, but in all sectors several risk factors are much more prevalent than on average.“ (8,6 % der Arbeitnehmer in der EU erlitten arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme: Die verschiedenen Sektoren weisen bestimmte Muster der Exposition gegenüber unterschiedlichen Risikofaktoren auf, aber in allen Sektoren sind mehrere Risikofaktoren überdurchschnittlich vorherrschend.), Statistik kurz gefasst, 63/2009. Abgerufen am 30. Juni 2009 von:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF
- Eurostat (2010), Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait (Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit in Europa (1999-2007): ein statistisches Porträt), Europäische Kommission, GD Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit, Eurostat. Abgerufen am 13. Juni 2013 von: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF
- Eurostat (2013), statistische Angaben zum geschlechtsspezifischen Lohngefälle. Abgerufen am 20. Juli 2013 von:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Gender_pay_gap_statistics
- Leigh, J.P. und Du, J. (2012), „Are low wages risk factors for hypertension“ (Sind Niedriglöhne ein Risikofaktor für Bluthochdruck?), European Journal of Public Health, Bd. 22, Nr. 6, S. 854-859.
- Mental Health Foundation (2007), Women and mental health (Frauen und psychische Gesundheit). Abgerufen am 20. Dezember 2010 von <http://www.mhf.org.uk/information/mental-health-a-z/women/>
- Riedmann, A. und Fischer, G. (2007), Undeclared work in the European Union (Nicht angemeldete Erwerbstätigkeit in der Europäischen Union), Eurobarometer Spezial 284, Netzwerk TNS Opinion & Social, Europäische Kommission. Verfügbar unter:
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_284_en.pdf
- SUMER (2003), Beschreibung und Ergebnisse. Verfügbar unter: <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de-76/statistiques-78/sante-au-travail-87/enquetes-273/>
- Tieves, D. (2011), Women and occupational diseases in the European Union (Frauen und Berufskrankheiten in der Europäischen Union), ETUI. Verfügbar unter:
<http://www.etui.org/Publications2/Reports/Women-and-occupational-diseases-in-the-European-Union>

WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2009), Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda (Frauen und Gesundheit: die Fakten von heute, die Agenda für morgen), Genf.
Verfügbar unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf

Die Aufgabe der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) besteht darin, dazu beizutragen, dass die Arbeitsplätze in Europa sicherer, gesünder und produktiver werden. Die Agentur untersucht, entwickelt und verbreitet verlässliche, ausgewogene und unparteiische Informationen über Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite Kampagnen zur Sensibilisierung. Die Agentur wurde 1994 von der Europäischen Union gegründet und hat ihren Sitz in Bilbao, Spanien. Sie bringt nicht nur Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, sondern auch führende Sachverständige zusammen – und dies in jedem der EU-Mitgliedstaaten und darüber hinaus.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003 Bilbao, Spain
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office