



Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der EU - Status quo und Trends 2023

Kurzfassung



Europäische Agentur für
Sicherheit und Gesundheitsschutz
am Arbeitsplatz



Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der EU - Status quo und Trends 2023

Kurzfassung

Weder die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) noch irgendeine Person, die im Auftrag der Agentur handelt, sind für die möglicherweise vorgenommene Nutzung der folgenden Informationen verantwortlich.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2023

Print ISBN 978-92-9402-463-3 doi: 10.2802/6706793 TE-RO-23-002-DE-C

PDF ISBN 978-92-9402-462-6 doi: 10.2802/5201579 TE-RO-23-002-DE-N

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2023 Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Für die Benutzung oder den Nachdruck von Fotos, die nicht dem Copyright der Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz unterstellt sind, muss eine Genehmigung direkt bei dem (den) Inhaber(n) des Copyrights eingeholt werden

Titelseite: © Gorodenkoff / Adobe Stock.

Die in dieser Publikation verwendeten Fotos illustrieren eine Reihe von Arbeitsaktivitäten. Sie zeigen nicht unbedingt gute Praktiken oder die Einhaltung gesetzlicher Anforderungen.

Für den Zugriff auf Websites und Referenzen mit einem Klick konsultieren Sie bitte die Online-Version dieses Leitfadens unter <https://osha.europa.eu/de/publications/occupational-safety-and-health-europe-state-and-trends-2023>

Inhaltsverzeichnis

Vorwort von Nicolas Schmit, Europäischer Kommissar für Beschäftigung und soziale Rechte	4
Danksagungen / Hinweise zur deutschen Ausgabe	5
1. Einleitung	6
2. Wie lässt sich die Situation von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in der EU beurteilen?	7
3. Arbeitsbedingungen – Entwicklungen	8
3.1 Risikofaktoren am Arbeitsplatz	8
3.2 Arbeitsbedingungen und Entwicklung der Erwerbsbevölkerung	12
4. Folgen – Arbeitsunfälle, arbeitsbedingte Krankheiten, Wohlbefinden	17
4.1 Häufigster Indikator – Arbeitsunfälle	17
4.2 Arbeitsbedingte Todesfälle und Krankheiten	19
4.3 Wohlbefinden und Gesundheit	21
5. Fortschritt und Rahmenbedingungen	24
5.1 Sicherere und gesündere Technologien und Organisation	24
5.2 Wichtige technologische Entwicklungen	25
5.3 Globalisierung	26
5.4 Folgen der COVID-19-Pandemie	26
6. Gesetzgebung und Infrastrukturen – die EU und die Mitgliedstaaten	27
6.1 EU-Gesetzgebung	27
6.2 Infrastrukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes	28
7. Fazit – Verbesserungen, Stagnation und besorgniserregende Bereiche	29
7.1 Wo fanden Verbesserungen statt?	29
7.2 Wo gibt es Stagnation und mehrdeutige Entwicklungen?	32
7.3 Welche sind die besorgnis- erregenden Entwicklungen?	33
Referenzen	34

Vorwort von Nicolas Schmit, Europäischer Kommissar für Beschäftigung und soziale Rechte



Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (OSH) stehen seit den Anfängen des europäischen Projekts im Mittelpunkt. Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit geht alle europäischen Bürger an, ob sie nun in einer Fabrik oder in einem Büro arbeiten, Waren in einem Geschäft verkaufen oder Patienten in einem Krankenhaus betreuen. Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sind ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit jeder Organisation.

Deshalb ist die EU-Politik und -Gesetzgebung im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, die sich auf wissenschaftliche und technische Erkenntnisse und Daten stützt, ein wichtiger Politikbereich für die Gesellschaft der EU und alle ihre Bürger.

„Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der EU - Situation und Trends 2023“ ist ein sehr wichtiger Beitrag der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA). Die Analyse der Agentur kommt außerdem genau zum richtigen Zeitpunkt, da die EU aktuell eine Bestandsaufnahme der Fortschritte vornimmt, die im Rahmen des strategischen Rahmens der EU für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 2021-2027 erzielt wurden.

Diese Veröffentlichung geht auf eine Initiative der Europäischen Kommission zurück, die von ihrem drittelparitätischen Beraternden Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz unterstützt wird, um ein umfassendes EU-Informationssystem für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu schaffen. Die Arbeiten in diesem Bereich begannen 2015 und das Projekt wurde später der EU-OSHA übertragen, die das Informationssystem gemeinsam mit der Kommission unter dem Titel „EU-Arbeitsschutzbarometer“ online stellte.

Dieses besonders nützliche Instrument, vor allem für die Interessenvertreter in diesem Politikbereich, liefert auf der Grundlage von Statistiken, Erhebungen und öffentlichen Daten regelmäßig grafisch aufbereitete Informationen zu wichtigen Arbeitsschutzindikatoren auf EU- und nationaler Ebene. Dieser erste analytische Bericht kombiniert die quantitativen Daten des EU-Informationssystems für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit mit erklärenden und analytischen Beschreibungen von Trends, die zwischen 10 und 25 Jahren zurückreichen. Es ist beabsichtigt, diesen Vorgang regelmäßig zu wiederholen, um einem breiteren Publikum Wissen und Erkenntnisse über sicherere und gesündere Arbeit in einer sich ständig verändernden Arbeitswelt zu vermitteln.

Die Veränderungen am Arbeitsplatz, die durch die COVID-Krise, den grünen, digitalen und demografischen Wandel sowie durch wissenschaftlichen und technologischen Fortschritt verursacht werden, haben die Kommission dazu veranlasst, im Juni 2021 einen neuen strategischen Rahmen der EU für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für den Zeitraum 2021-2027 zu verabschieden.

Der Rahmen ist Teil des Engagements der Kommission für den Aufbau einer starken sozialen und schützenden Europäischen Union. Diese ist die Grundlage für alle Initiativen, die wir vorschlagen. Alle sozialpolitischen Maßnahmen, die wir ergreifen, stehen unter dem Dach des Aktionsplans der Europäischen Säule sozialer Rechte, den wir im März 2021 vorgelegt haben. Der Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer, der in den EU-Verträgen und in der Charta der Grundrechte verankert ist, ist eines der Schlüsselemente einer EU-Wirtschaft, die für die Menschen arbeitet. Das Recht auf einen gesunden und sicheren Arbeitsplatz ist insbesondere im Grundsatz 10 der Europäischen Säule sozialer Rechte verankert und ist von grundlegender Bedeutung für die Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen. Unser entschlossenes Handeln zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz und zur Konsolidierung einer Präventionskultur stellt einen wesentlichen Beitrag zu den Zielen der oben genannten Säule dar.

Die Arbeit der EU-OSHA ist in dieser Hinsicht von grundlegender Bedeutung, und diese Veröffentlichung ist ein gutes Beispiel für das starke Engagement der EU-Regierungen - und auch der Arbeitgeber- und Gewerkschaftsorganisationen - zur kontinuierlichen Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz in Europa.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'N. Schmit', with a stylized flourish at the end.

Nicolas Schmit

Danksagungen

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) möchte der Europäischen Kommission, Generaldirektion Beschäftigung, Soziale Angelegenheiten und Integration, für ihre Beiträge und Unterstützung danken, insbesondere Matthias Fritz. Dank geht ebenso an Jukka Takala, Subas Neupane und Päivi Hämäläinen für die Bereitstellung ihrer Schätzungen zur globalen Krankheitslast. EU-OSHA dankt weiterhin Frank Pega und Natalie Momen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Bereitstellung eines Auszugs von EU27-Daten aus ihrer Datenbank zur arbeitsbedingten Krankheitslast. Joana Soares und Réka Zayzon haben die Daten und Berechnungen dieses Berichts sorgfältig überprüft.

Hauptautor: Lothar Lieck (EU-OSHA)

Co-Autoren und Beiträge: Ioannis Anyfantis, Xabier Irastorza, Lorenzo Munar, Birgit Müller, Malgorzata Milczarek, William Cockburn, Andrew Smith (EU-OSHA)

Finden Sie aktuelle Informationen und Daten zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der EU im **Datenvisualisierungstool „OSH-Barometer“**: <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-barometer/> Das Tool informiert über eine große Bandbreite von OSH-Indikatoren, wie arbeitsbedingte Unfälle, Krankheiten und Wohlbefinden am Arbeitsplatz sowie über Arbeitsbedingungen und Prävention. Es präsentiert auch die nationalen OSH-Behörden und OSH-Strategien, wirtschaftliche und sektorspezifische Informationen sowie die vorhandenen Kapazitäten zur Umsetzung der rechtlichen Regelungen. Sie können die Daten einzelner Länder visualisieren und vergleichen, Grafiken erstellen und einen Bericht aller Daten für jedes Land herunterladen. Das OSH-Barometer wird regelmäßig mit neuen Indikatoren, Daten, Veröffentlichungen und Funktionen aktualisiert.

Hinweise zur deutschen Ausgabe

Aktualität: Die deutsche Übersetzung wurde im Jahr Mai 2025 abgeschlossen, während die englische Originalversion im April 2023 erschienen ist. In der deutschen Übersetzung wurde keine Aktualisierung der Daten vorgenommen, auch wenn dies möglich gewesen wäre. Die Daten der deutschen Übersetzung entsprechen deshalb dem Stand vom Beginn des Jahres 2023.

Links: Da sich die Webseiten einiger Institutionen strukturell verändert haben, funktionieren einige Weblinks nicht mehr, (besonders gilt dies für Eurostat). Eine reine Aktualisierung der Links war manchmal nicht möglich, da sich der grundlegende Aufbau der Datenaufbereitung verändert hatte. Deshalb wurden in solchen Fällen in der Referenzliste oft nur die entscheidenden Schlagwörter bzw. Datensatztitel genannt, die es ermöglichen sollten, die referierten Daten auf den neustrukturierten Webseiten zu finden.

Veränderungen: Es wurden generell keine inhaltlichen Veränderungen vorgenommen. Wenn stärkere Abweichungen von einer eher wörtlichen Übersetzung erkennbar sind, erfolgte dies aus Gründen der Verständlichkeit oder des Sprachstils.

In den Grafiken und Diagrammen wurde die englische Schreibweise der Zahlen beibehalten, im Text wird das kontinentaleuropäische Format verwendet.

Begriff OSH: Das englische Kürzel „OSH“ statt „Arbeits- und Gesundheitsschutz“, oder „Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“, wurde verwendet, wenn der sprachliche Kontext überwiegend Englisch war, etwa bei Referenzen zu englischen Dokumenten, oder die Kurzform besser dem Textfluss entsprach.

Lothar Lieck, Hamburg, 2025.

1. Einleitung

Die **ethische und wirtschaftliche Bedeutung von sicheren und gesunden Arbeitsbedingungen** war der Hauptgrund für die Entwicklung eines starken Rechtsrahmens und umfassender politischer Maßnahmen, die auf die Arbeitsbedingungen an den Arbeitsplätzen in der EU abzielen. Ziel aller damit verbundenen Maßnahmen ist es, die vermeidbaren Folgen unsicherer und gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen für die unmittelbar Betroffenen und für die gesamte Gesellschaft zu reduzieren. Das bedeutet, sowohl 3.000 tödliche Arbeitsunfälle, ebenso 30.000 schwere Arbeitsunfälle als auch geschätzte 180.000 Todesfälle durch arbeitsbedingte Krankheiten zu vermeiden.

In den letzten 50 Jahren haben wir **erhebliche Fortschritte** im Bereich von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (OSH) in den EU-Mitgliedstaaten erlebt. Wichtige Meilensteine entlang des zurückgelegten Weges belegen, dass ein präventiver, proaktiver und oft partizipativer Ansatz zu einem grundlegenden Prinzip in der Politik und vielen Unternehmen geworden ist. Die Zahl der von Eurostat registrierten Arbeitsunfälle ist im Zeitraum von 1994 bis 2020 erheblich gesunken. Die EU hat diese Entwicklung stabilisiert und gefördert, insbesondere in den 1990er Jahren; insgesamt wurden die übergeordnete Rahmenrichtlinie (im Jahr 1989) und 24 spezifische Arbeits- und Gesundheitsschutzrichtlinien verabschiedet. Spezifische Strategien sowohl auf EU- als auch auf Mitgliedstaatenebene haben zu strukturierteren Vorgehensweisen in priorisierten Problemfeldern beigetragen. Höhere Sicherheits- und Gesundheitsstandards, bessere präventive Technologien sowie besseres Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement, verbesserte Ausbildung und Weiterbildung von Fachpersonal und auch wissenschaftlicher, technischer und medizinischer Fortschritt haben erheblich zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz beigetragen. Die Mitgliedstaaten, die EU und internationale Organisationen haben umfassende und vielfältige Unterstützung für Unternehmen bereitgestellt, die nahezu jedes relevante Thema abdecken und praktische präventive Maßnahmen vorschlagen. Breite und umfassende wissenschaftliche Forschungsarbeit an nationalen Instituten, an Universitäten und EU- Einrichtungen haben das Wissensniveau auf dem Gebiet von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz erheblich verbessert.

Wenn wir die **herausfordernden Aspekte und die Schwachpunkte** der Entwicklung in den letzten 30 Jahren betrachten, stellen wir weiterhin Defizite bezüglich des Niveaus der Einhaltung und Durchsetzung von gesetzlichen Vorgaben fest. Dies gilt besonderes für einige Branchen, für einzelne Arbeitsverhältnisse bzw. Vertragsformen (z.B. mobile Arbeit), für bestimmte Unternehmensarten (z.B. Mikro- und Kleinunternehmen) und für weniger sichere und irreguläre Arbeit. Während der COVID-19-Pandemie in 2020 und 2021 berichteten Medien über unzureichende Sicherheits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen in irregulären, informellen, unsicheren und illegalen Arbeitsverhältnissen, beispielsweise bei der Saisonarbeit oder der Arbeit auf Basis von Werkverträgen. Dauerhafte und sich wahrscheinlich noch beschleunigende Veränderungen sowohl in der Wirtschafts- und Sozialpolitik als auch in der Anwendung von neuen Technologien, der Einführung neuer Arbeitsvertragsformen, die Veränderungen in der Alterszusammensetzung der Belegschaften und der Einfluss des Klimawandels auf die Arbeitsbedingungen



stellen alle Beteiligten im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz vor die Herausforderung, mit allen diesen Entwicklungen Schritt zu halten. Darüber hinaus wird die EU und folglich auch der Arbeits- und Gesundheitsschutz in der EU zunehmend und deutlich durch die Globalisierung von Produkt- und Dienstleistungsketten und die Internationalisierung des Arbeitskräftepotentials beeinflusst.

Diese Kurzfassung des Berichts über die Situation und die Tendenzen zeichnet ein größtenteils **quantitatives Bild** des aktuellen Stands von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in der EU. Es werden Daten europäischer Surveys und Statistiken verwendet, die im Rahmen der Aktivitäten der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) erhoben oder zusammengestellt wurden. Quantitative Daten werden mit erläuternden und analytischen Beschreibungen verbunden. Der Bericht behandelt Trends, die zwischen 10 und 25 Jahren zurückreichen - abhängig von der Verfügbarkeit von Daten und der methodischen Vergleichbarkeit. Er berücksichtigt auch wichtige Kontextfaktoren wie die Entwicklung der Wirtschaft und des Arbeitskräftepotentials, sowie demografische Veränderungen, die Entwicklung der Arbeitsbeziehungen und wichtiger Technologien.

Der Bericht wurde bewusst kurz gehalten. Das Ziel war es, möglichst prägnant die wichtigen Indikatoren, Trends und Kontextentwicklungen abzudecken. Kurze Übersichten und Zusammenfassungen prägen den Charakter und die Form dieses Berichts, nicht detaillierte Beschreibungen. Dies wird durch umfangreiche Verweise auf Quellen und Literatur oder Verweis auf die umfassende Langfassung dieses Berichts soweit wie möglich ausgeglichen. Die am meisten genutzten Datenquellen sind das OSH-Barometer, Berichte der EU-OSHA und anderer EU-Agenturen (z.B. Eurofound) sowie weiterer EU- Institutionen und internationaler Agenturen.

Die analytischen Unterscheidungen wurden in erster Linie nach arbeits- und arbeitsplatzbezogenen Kriterien vorgenommen, wie Beruf, Art der Arbeit, unterschiedliche Arbeitsvertragsbedingungen und in einigen Fällen unter Betonung der Unterschiede zwischen den EU-Mitgliedstaaten; in geringerem Umfang werden auch Daten zu Gruppenmerkmalen einbezogen, also etwa Alter, Geschlecht oder Herkunft. In der Langfassung des Berichts sind hierzu weitere Informationen verfügbar.

2. Wie lässt sich die Situation von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in der EU beurteilen?

Der Bericht beschreibt den **Zustand von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in der EU sowie Trends und Entwicklungen**, das heißt, die Veränderungen im Laufe der Zeit. Eine Beschreibung des Zustands eines so komplexen Systems kann nicht einem Schulnotenbewertungssystem von A, B, C oder 1, 2, 3 folgen; sie basiert auf einem breiten Set von Indikatoren.

Die Hauptdatenquellen umfassen eine **Vielzahl quantitativer Datensätze**, beispielsweise Eurostat-Statistiken und EU-weite Umfragen (z.B. die ESENER Umfrage³ der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz über neue und aufkommende Risiken, die europäische Erhebung der Arbeitsbedingungen (EWCS)⁴ von Eurofound, die Arbeitskräfteerhebungen von Eurostat (LFS)⁵ und ihre ad-hoc-Module sowie das Flash Eurobarometer⁶, detaillierte Hintergrundberichte über Risiken, über Gruppen, Systeme und Infrastrukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (z.B. von EU-OSHA, Eurofound, der Agentur der europäischen Union für Grundrechte (FRA)⁷ sowie Bewertungen und Einschätzungen des Umsetzungsgrads von EU-Richtlinien, z.B. durch die DG Beschäftigung oder die Umfragen des Ausschusses der obersten Arbeitsinspektoren (SLIC), die von den nationalen Arbeitsinspektoraten durchgeführt wurden⁸.

Die Beschäftigungsdaten von Eurostat wurden letztmalig im Januar und Februar 2023 abgerufen. Neuere Eurostat-Zahlen können aufgrund von Aktualisierungen und Korrekturen geringfügig abweichen, auch für vergangene Jahre. Hinsichtlich der Beschreibung von Entwicklungen außerhalb der EU wurden Daten von folgenden Organisationen bezogen oder verwendet: Internationale Arbeitsorganisation

(ILO), Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (ISSA), die Vereinten Nationen (UN), die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), die Internationale Kommission für Arbeitsmedizin (ICOH) und die Internationale Vereinigung der Arbeitsinspektion (IALI). Für die Dateninterpretation und qualitative Analyse wurden auch Berichte oder Artikel aus wissenschaftlichen Zeitschriften einbezogen.

Zwei Kriterien waren entscheidend für die Auswahl der Indikatoren: Verfügbarkeit zuverlässiger Daten und die Relevanz der Indikatoren. Ein ideales und vollständiges Set an Indikatoren würde noch mehr Indikatoren umfassen als in diesem Bericht dargestellt, aber die Verfügbarkeit zuverlässiger Daten ist begrenzt.

Wenn eine **Bewertung oder Beurteilung des Status quo** vorgenommen wurde, wie etwa ‚gut‘ oder ‚ausreichend‘, wurden die Kriterien für diese Bewertung durch einen Vergleich abgeleitet. Vergleiche wurden zwischen Branchen, Berufen, Gruppen und Ländern oder zwischen verschiedenen Zeitperioden angestellt. In einigen Fällen wurde der aktuelle Zustand gegen einen zweifelsfrei gewünschten Zustand (z.B., null Arbeitsunfälle) bewertet. Der Bericht bezieht sich auf verschiedene Zeiträume, hauptsächlich auf die Situation zwischen 2005 - nach der substanziellen Erweiterung der EU im Jahr 2004 - und 2019; wenn die Verwendung früherer oder späterer Start- oder Endpunkte sinnvoll war und Daten verfügbar waren, wurde ein anderer Zeitraum ausgewählt.



3. Arbeitsbedingungen – Entwicklungen

3.1 Risikofaktoren am Arbeitsplatz

Die Veränderungen der Arbeitsaufgaben, die Veränderungen der Anzahl der Beschäftigten in vielen Branchen, der technologische Fortschritt und die Entwicklung höherer Qualifikationen haben zu weniger Arbeit in manuellen Berufen und mehr Arbeit in administrativen (verwaltenden, leitenden, organisierenden) Berufen geführt, ebenso stieg die Beschäftigtenzahl in technisch-professionellen Berufen⁹ sowie kundenorientierten und kommunikativen Berufen.

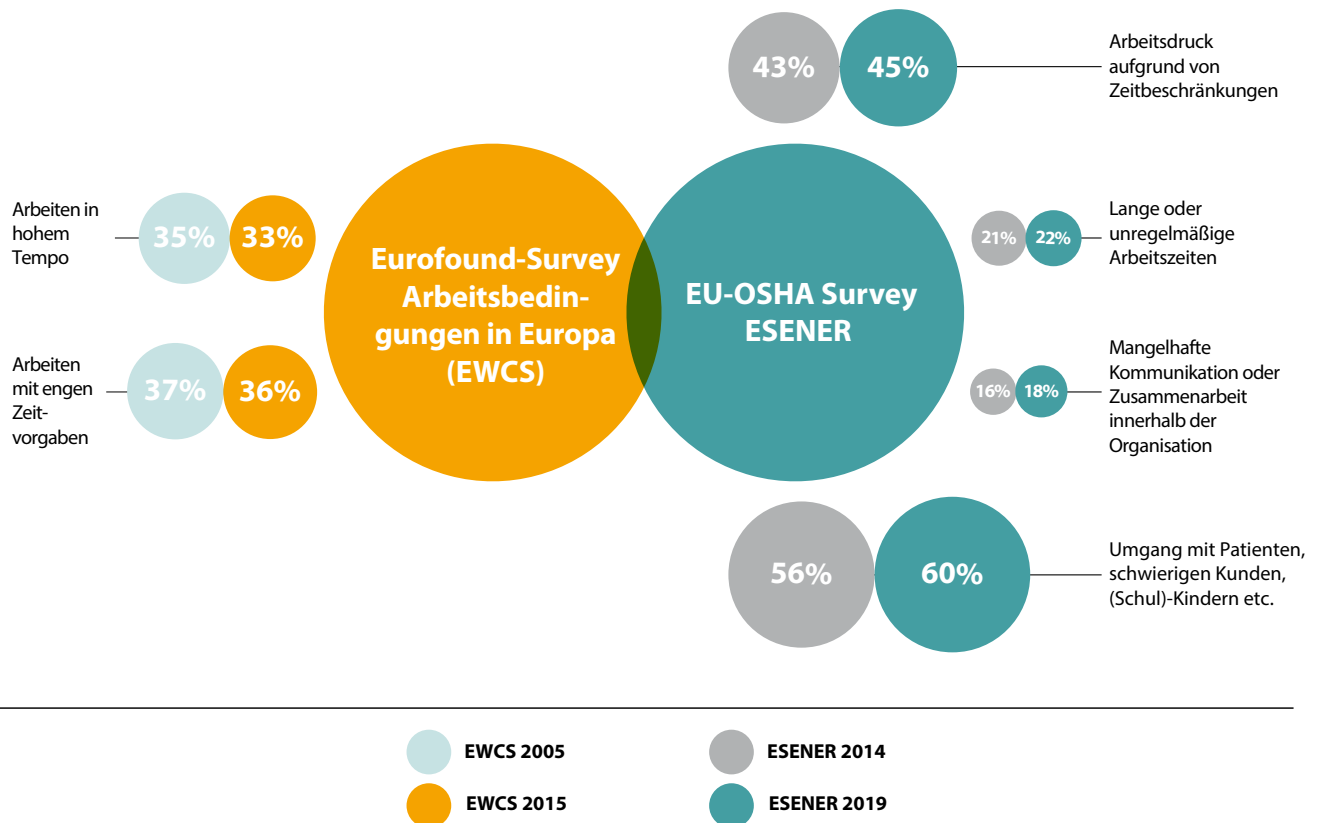
Daraus ergeben sich Verschiebungen der Risiken hin zu **psychosozialen und emotionalen Herausforderungen** sowie zu einer geringeren körperlichen Aktivität. Dies lässt sich durch den wachsenden Prozentsatz der Arbeitskräfte¹⁰ dokumentieren, die von schwierigen Kunden, langen Arbeitszeiten und schlechter Kommunikation in der Organisation berichten; ebenso stieg der Anteil derjenigen, die die meisten Arbeitsstunden sitzend verbringen.

Die arbeitsbezogenen Risiken für diese Berufe haben sich - allmählich, aber signifikant - von Sicherheitsrisiken hin zu Gesundheitsrisiken verlagert. Die Risiken für die psychische Gesundheit und die emotionalen Herausforderungen haben zugenommen; sie korrelieren eindeutig mit mehr Beschäftigten in emotional herausfordernden und/oder kundenorientierten Sektoren. Die drei Belastungen ‚schwierige Kunden‘, ‚schlechte Kommunikation‘ und ‚lange Arbeitszeiten‘ kommen in Branchen mit intensivem ‚Kundenkontakt‘ überdurchschnittlich oft vor, sei es im Tourismus, in der Unterhaltung oder Bildung, im öffentlichen Nah- und Fernverkehr, in der sozialen Arbeit oder in Gesundheit und Pflege. ‚Schwierige Kunden‘ sind die am häufigsten genannte psychosoziale Belastung.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen ESENER und dem EWCS ist die Stichprobe. Bei ESENER wurden die Personen, die am besten mit Arbeitsschutz vertraut sind oder dafür verantwortlich sind, gefragt, ob ein bestimmter Risikofaktor im Unternehmen besteht; bei dem EWCS wurden die einzelnen Beschäftigten gefragt, ob sie einem Risikofaktor ausgesetzt sind.



Abbildung 1: Risikofaktoren, die das psychische Wohlbefinden negativ beeinflussen können – EWCS¹¹ and ESENER¹²



Der Trend zu mehr psychosozialen und emotionalen Herausforderungen am Arbeitsplatz **bedeutet nicht, dass klassische Expositionen oder ergonomisch belastende Arbeiten verschwunden sind**. Es gibt eine große Anzahl von Beschäftigten in allen Branchen - zwischen 40 % und 75 % gemäß ESENER und dem EWCS - die von klassischen ergonomischen Risiken berichten. Dazu gehören zum Beispiel häufig wiederholte Hand- und Armbewegungen in Industrie- und Dienstleistungsberufen, wobei manuell Tätige mit geringer Qualifikation überdurchschnittlich oft von solchen Belastungen berichten. Dazu gehört auch das Bewegen schwerer Lasten in Handwerksberufen oder von Patienten in Gesundheits- und Pflegeberufen, hier geben höher qualifizierte Berufsgruppen überdurchschnittlich oft diese Belastungen an; dies gilt ebenso für Arbeiten in ermüdenden oder schmerzhaften Positionen, wo erneut der höchste Anteil von höher qualifizierten Berufsgruppen berichtet wird.

Weiterhin gibt ein relativ konstanter Anteil der Beschäftigten Expositionen gegenüber **physischen Risiken** wie Lärm, Vibrationen, hohen oder niedrigen Temperaturen und chemischen und biologischen Substanzen an; abhängig von Beruf und Branche sind zwischen 15 % und 30 % der Beschäftigten solchen Risiken ausgesetzt (EWCS).

In den letzten 15 Jahren sind keine oder sehr geringe Rückgänge bei diesen Risiken zu verzeichnen. Das LFS ad-hoc Modul (Eurostat) zum Thema „Arbeitsunfälle und andere arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme“¹³ zeigt aufgrund einer speziellen



methodische Vorgehensweise viel niedrigere Werte als ESENER und der EWCS, etwa zwischen 3 % und 10%; die Befragten durften bei dieser Befragung allerdings nur einen Risikofaktor angeben, den sie als den wichtigsten von elf möglichen vorgegebenen Risikofaktoren betrachteten.¹⁴

In einer Reihe von Berufen **kommen oft klassische Sicherheitsrisiken** zu den oben genannten physischen Expositionen hinzu, d.h. Stürze, Stolpern und Hinfallen, Unfallrisiken durch beweglichen Teile von Maschinen, durch Fahrzeuge, Exposition gegenüber heißen, kalten oder gefährlichen Materialien, und im Allgemeinen physisch erschöpfende Arbeit. Ein spezifisches ergonomisches Risiko vieler Verwaltungs- und Aufsichtsberufe ist **physische Inaktivität**: Das bedeutet, dass die meiste Arbeitszeit sitzend und/oder vor digitalen Geräten verbracht wird, beim Telefondienst oder in Besprechungen. Nicht nur administrative Berufe sind betroffen, sondern auch Berufe im Transport und in der Industrie, die langes oder ständiges Sitzen erfordern (Transport, Kassenarbeitsplätze, Teilemontage usw.).

Im 10-Jahres-Zeitraum zwischen 1995 und 2005 wurde in Erhebungen ein signifikanter Anstieg der Arbeitsintensität festgestellt. Zwischen Berufen, Arbeitsformen, Branchen und Unternehmensgrößen wurden große Unterschiede in der Arbeitsintensität und den Arbeitszeitmustern ermittelt, so herrscht etwa. **in größeren Unternehmen mehr Zeitdruck als in kleineren.**

Die Länge der täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit und ihre Verteilung auf die 24 Stunden eines Tages oder in der Nacht sind wichtige Faktoren für Gesundheit und Wohlbefinden. Die Eurostatdaten zeigen einen leichten **Rückgang der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit** für Vollzeitbeschäftigte (15-64 Jahre) von 40,2 auf 39,9 Stunden zwischen 2006 und 2019.¹⁸

Abbildung 2: Exposition gegenüber physischen Risiken – ESENER¹⁵, EWCS¹⁶ und LFS¹⁷

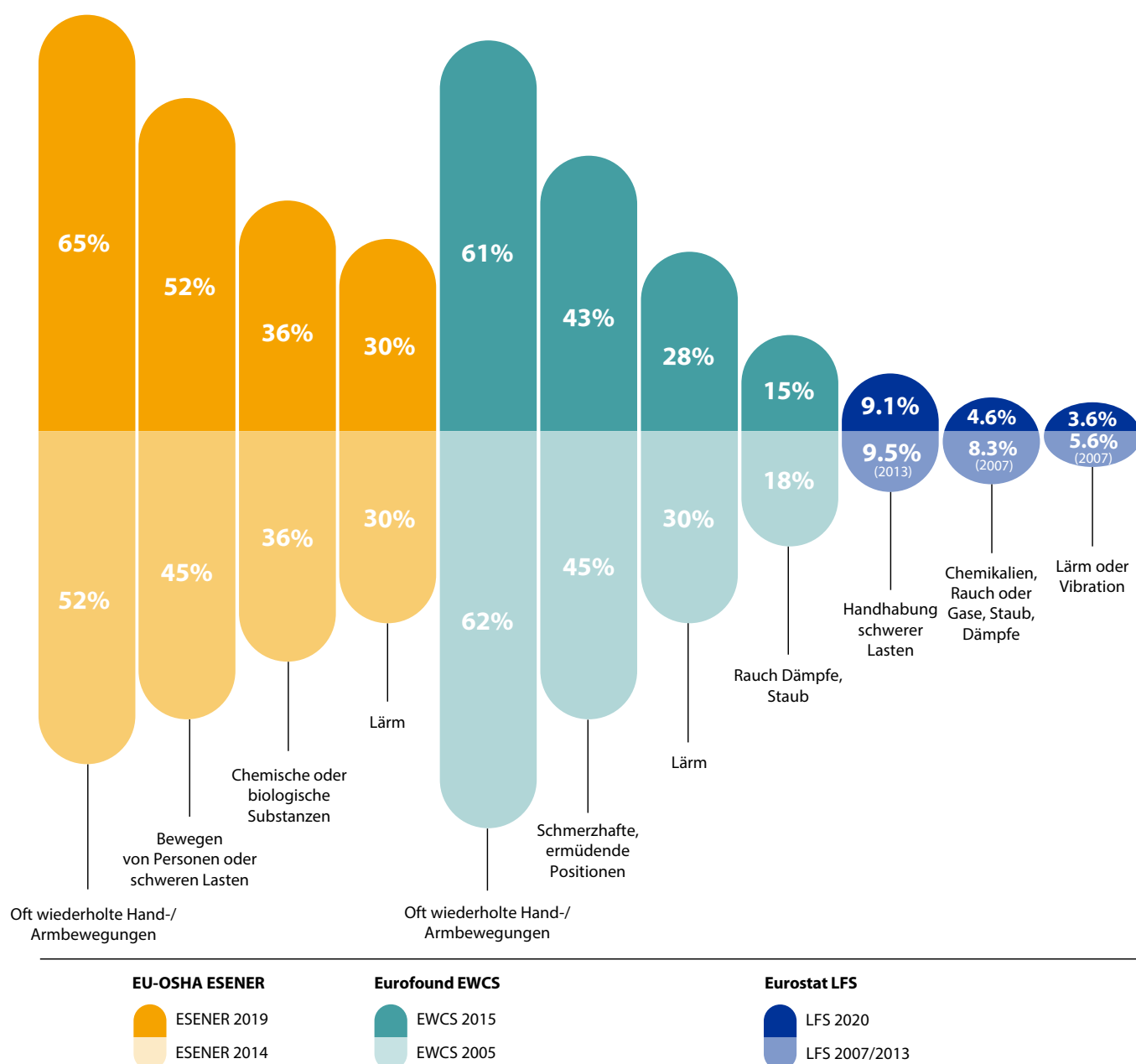
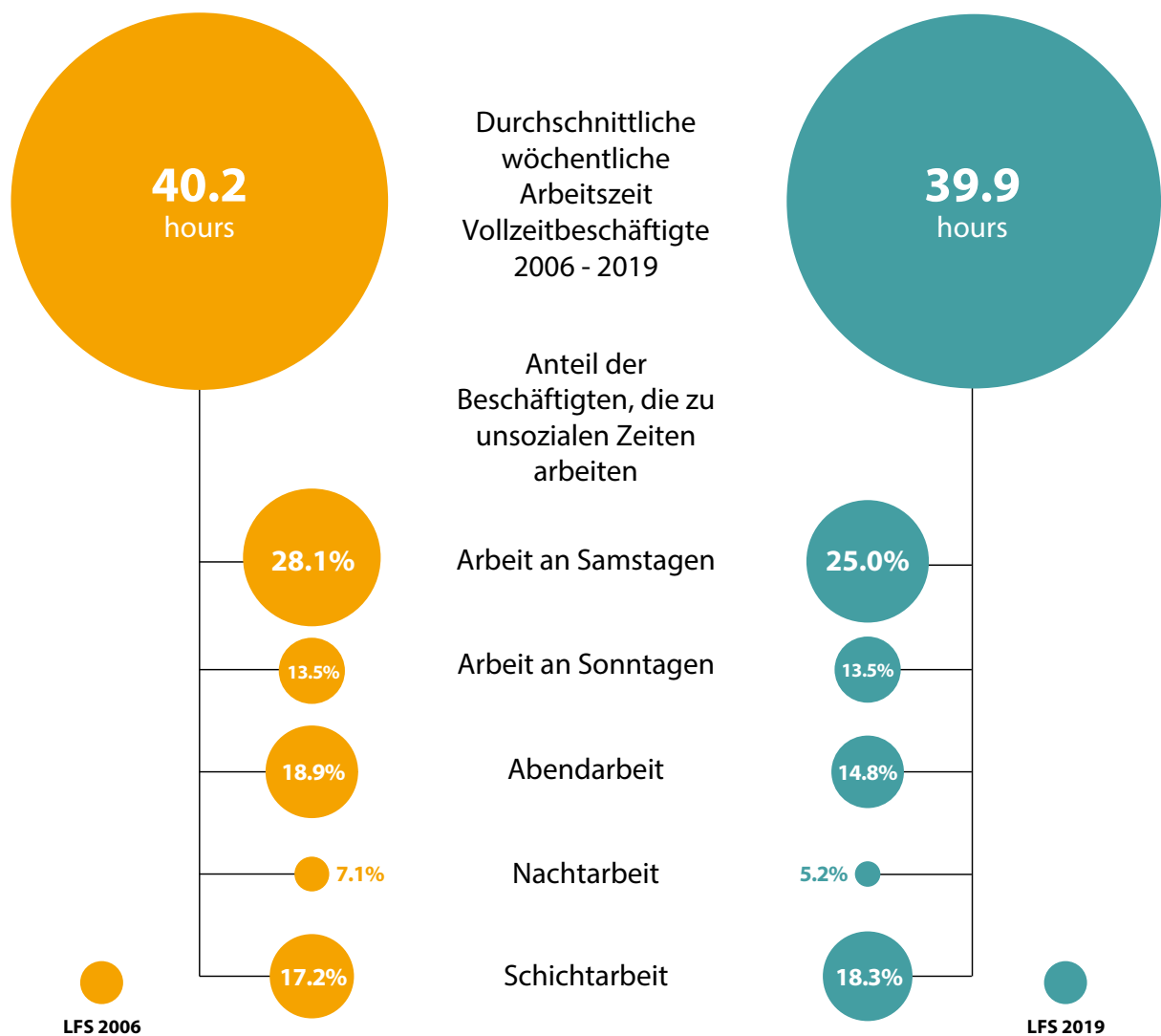


Abbildung 3: Arbeitszeitentwicklung und unsoziale/atypische Arbeitszeiten, LFS ²⁰

Die Daten dokumentieren weiterhin eine leichte Zu- oder Abnahme der Arbeit zu atypischen Zeiten (Antwortoption für die Häufigkeit: 'Gewöhnlich'.¹⁹) In den Jahren 2006 und 2019 entwickelte sich der Prozentanteil der zu atypischen Zeiten beschäftigten Personen wie folgt: an Samstagen sank der Prozentsatz von 28 % auf 25 %, bzgl. der Arbeit am Abend sank der Prozentsatz von 19 % auf 15 %, der Prozentsatz hinsichtlich der Arbeit an Sonn- und Feiertagen blieb stabil bei etwa 13,5 %, für die nächtliche Arbeit fiel der Prozentsatz von 7 % auf 5 %, und für Schichtarbeit stieg er leicht von 17 % auf 18 %.

Mit Ländervergleichen können diese Entwicklungen veranschaulicht werden (alle Daten 2019): In der Slowakei, einem Land mit einem hohen Anteil an permanent laufenden Prozessindustrien, arbeiten 15,0 % der Erwerbsbevölkerung nachts und 29 % in Schichten, während für die EU27 diese Raten 5,2 % und 18,3 % betragen.²¹ In Bezug auf Arbeit an Sonntagen führen drei Länder die EU27-Liste an: Irland, Spanien und die Niederlande; die Werte liegen zwischen 18 % und 21 % (EU27-Durchschnitt = 13,5 %). Alle drei Länder haben einen überdurchschnittlichen Anteil von Branchen wie Transport, Tourismus und Landwirtschaft.²²

Eurostat berichtet die **Beschäftigung zu atypischen Arbeitszeiten** von 2011 bis 2019 insgesamt von einem geringfügigen Rückgang, von 38,8 % auf 37,2 % (EU27- Durchschnitt) für alle Beschäftigten und alle Arten solcher atypischen Zeiten.²³ Einige Gruppen von Selbständigen zeigen eine höhere Rate atypischer Arbeitszeiten, aber auch für die meisten dieser Gruppen sind die Raten im Zeitraum von 2011 bis 2019 gesunken. Das Bild unterscheidet sich auch erheblich für einzelne Beschäftigtengruppen: im Jahr 2019 berichteten 37 % aller Beschäftigten, dass sie zu atypischen Zeiten arbeiten. Bei **hochqualifizierten Selbständigen** liegt diese Rate in diesem Zeitraum bei 43,2 % und bei **niedriger qualifizierten Selbständigen** bei 64,5 %.

Signifikante Unterschiede bestehen auch zwischen östlichen/südlichen und zentral/nord/westeuropäischen Ländern. Aus östlichen und südlichen EU-Mitgliedstaaten werden mehr physische und ergonomische Risiken (außer Inaktivität) gemeldet, während in nord- und mitteleuropäischen Ländern mehr emotionale Anforderungen (z. B. schwierige Kunden, schlechte Kommunikation und lange Arbeitszeiten) vorliegen. Ein wesentlicher Grund könnte die Verlagerung der industriellen Produktion in östliche Länder nach der EU- Erweiterung auf 24 und später auf 27 Mitgliedstaaten sein.



3.2 Arbeitsbedingungen und Entwicklung der Erwerbsbevölkerung

Die Arbeitsbedingungen wurden auch dadurch beeinflusst, dass der Anteil verschiedener Arten von nicht-standardisierter Arbeit gestiegen ist. Typische Merkmale nicht-standardisierter Arbeit sind Teilzeitarbeit, temporäre (oder befristete) Arbeit, Saisonarbeit, Gelegenheitsarbeit, mobile Arbeit, heim-basierte Arbeit, Telearbeit, Selbstständigkeit und Familienarbeit.²⁴

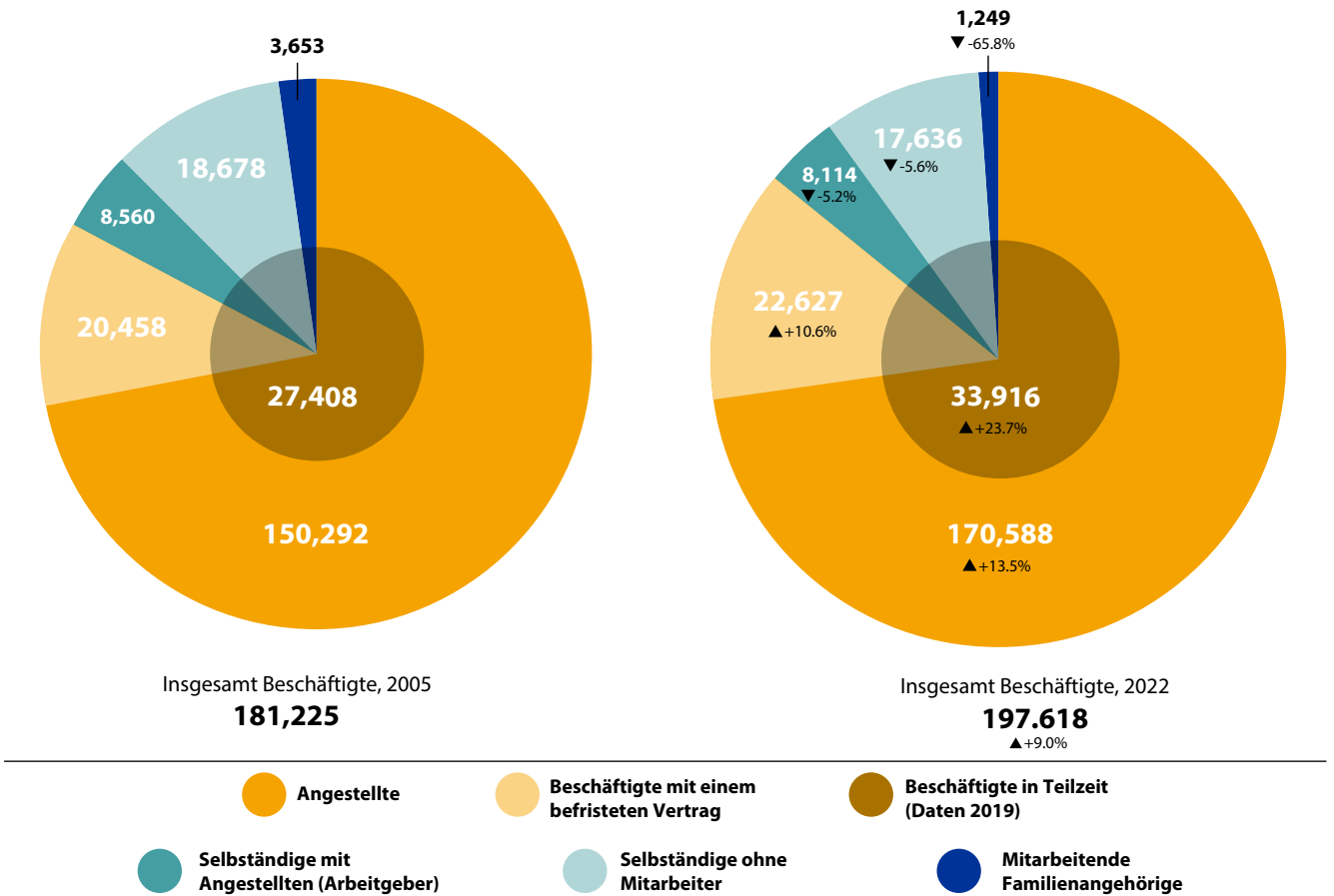
In den vergangenen Jahrzehnten und nach 1990 in schnellerem Tempo hat sich eine **größere Vielfalt nicht-standardisierter Vertragsverhältnisse** entwickelt. Derzeit richtet sich ein hohes öffentliches Bewusstsein auf jene Arten von nicht-standardisierter Arbeit, die entweder mit neuen Vertragsformen einhergehen (Gutscheinarbeit, Plattformarbeit, Nullstundenverträge, Portfolioarbeit usw.)²⁵ oder mit Arbeit verbunden sind, die **nicht an den Standort des Arbeitgebers gebunden** ist (mobil, zu Hause, bei den Kunden). Diese Arbeitsformen werden hauptsächlich durch die verstärkte Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) ermöglicht. Sie haben oft als zusätzliches wesentliches Merkmal ein **weniger klares Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnis**.

Im Jahr 2019 machte das traditionelle Arbeitsverhältnis jedoch immer noch rund 86 % der Erwerbsbevölkerung (EU27) aus, 9 % sind eigenverantwortliche Beschäftigte, das heißt, Selbstständige ohne Angestellte. Die verbleibenden 4 % waren Selbstständige mit Angestellten (Arbeitgeber) und weniger als 1 % waren mithelfende Familienangehörige.²⁶ Von allen Beschäftigten arbeiteten 17,3 % in Teilzeit und 11,4 % hatten befristete Verträge.²⁷

Im Jahr 2019 arbeiteten etwa 77 % am Standort des Arbeitgebers, 5 % zu Hause, 9 % bei den Kunden und 8 % an nicht festgelegten Arbeitsplätzen. Mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 stieg der Anteil der zu Hause Arbeitstätigen stark an; in der EU27 stieg dieser Anteil von 5,4 % von 2019 auf 13,4 % im Jahr 2021.

Nicht-standardisierte Arbeitsarten, die dadurch gekennzeichnet sind, **dass die Arbeit nicht am Standort des Arbeitgebers stattfindet**, sind mobile und heimbasierte Arbeit, Hausarbeit, Pflegearbeit und langfristige häusliche Pflegearbeit, Saisonarbeit und Online-Plattformarbeit. Im Jahr 2019 arbeiteten etwa 77 % aller Beschäftigten am Standort des Arbeitgebers, 5 % zu Hause, 9 % bei den Kunden und 8 % an nicht festgelegten Arbeitsplätzen (siehe Abbildung 7). Mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 verdoppelte sich der Anteil der Arbeit zu Hause mehr als; in der EU27 stieg dieser Anteil von 5,4 % im Jahr 2019 auf 13,4 % im Jahr 2021.²⁸

Im Vergleich zur Arbeit am Arbeitsplatz des Arbeitgebers fehlen solchen nicht-standardisierten Arbeitsplätzen oft grundlegende Arbeitsschutzvorkehrungen (etwa hinsichtlich der EU-Richtlinie über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten), Verfügbarkeit und Eignung von Geräten (Richtlinie über Arbeitsmittel und Richtlinie über persönliche Schutzausrüstung) oder die Bereitstellung angemessener digitaler und mobiler Werkzeuge (Richtlinie über Bildschirmarbeitsplätze).

Abbildung 4: Beschäftigung in EU27, Entwicklung 2005 bis 2022 – Eurostat^{26, 27} (in Tausend)


Die geringfügige Abweichung der Summe der verschiedenen Beschäftigungsarten von den 100 % beschäftigten Personen ist auf fehlende Antworten zurückzuführen. Die Daten der Teilzeitbeschäftigten und der Beschäftigten mit einem befristeten Vertrag beziehen sich auf das gesamte Jahr 2019, nicht nur auf das vierte Quartal.

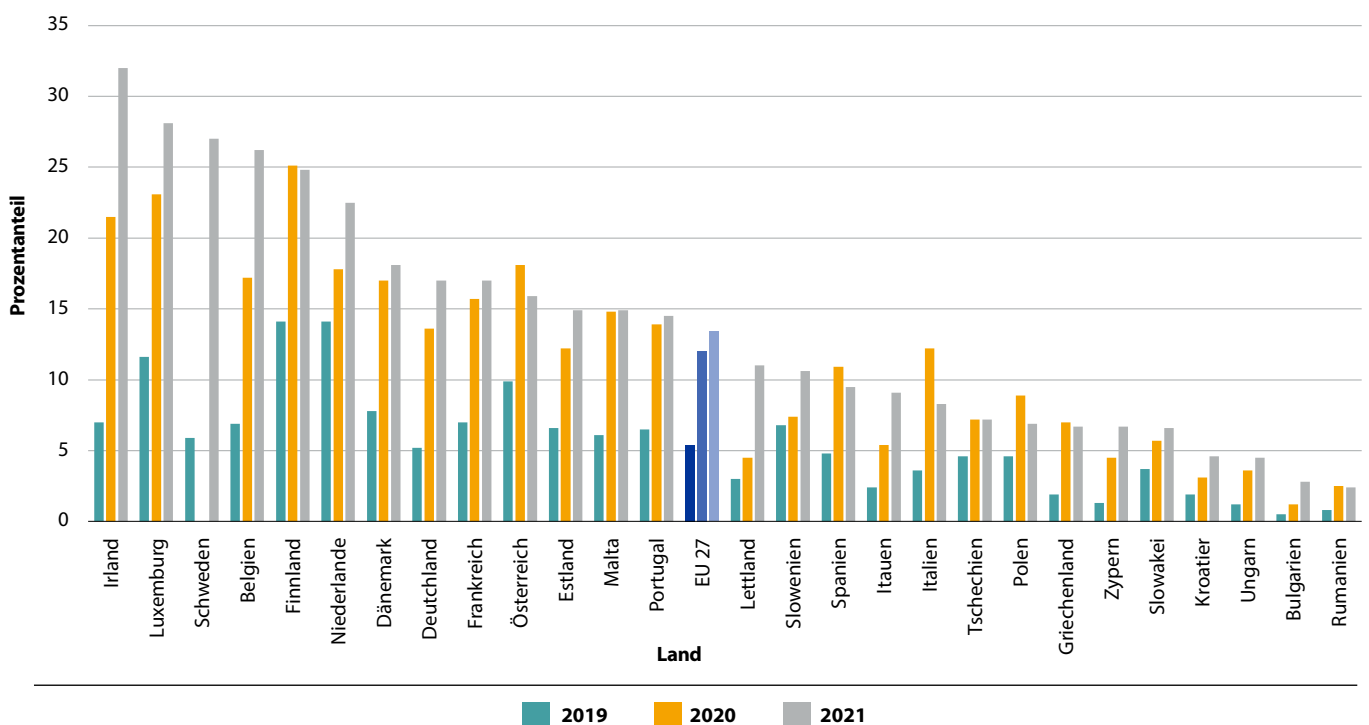
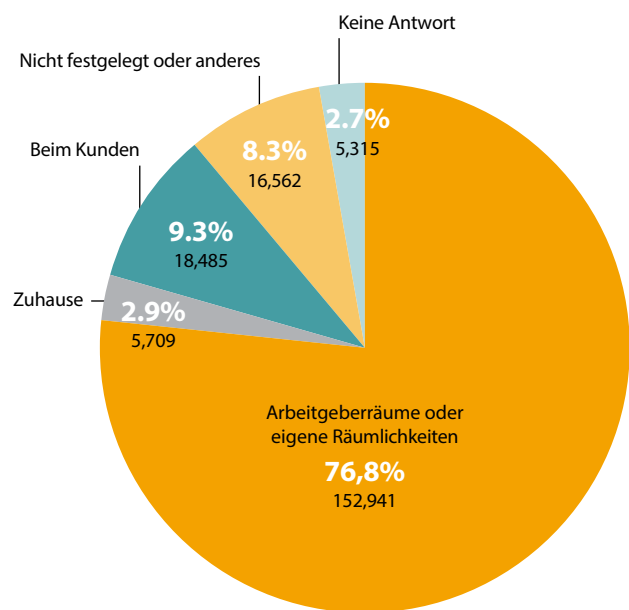
Abbildung 5: Beschäftigte, die überwiegend von zu Hause arbeiten (in % der Beschäftigten) – Eurostat²⁹




Abbildung 6: Beschäftigte nach Hauptarbeitsort – Eurostat³⁰



Arbeitskräfte
Gesamt
199,014

Beschäftigte nach Hauptarbeitsort, Häufigkeit der Arbeit an anderen Standorten und Arbeit von der EU27, 2019 LFS Ad-hoc-Modul (in Tausend)

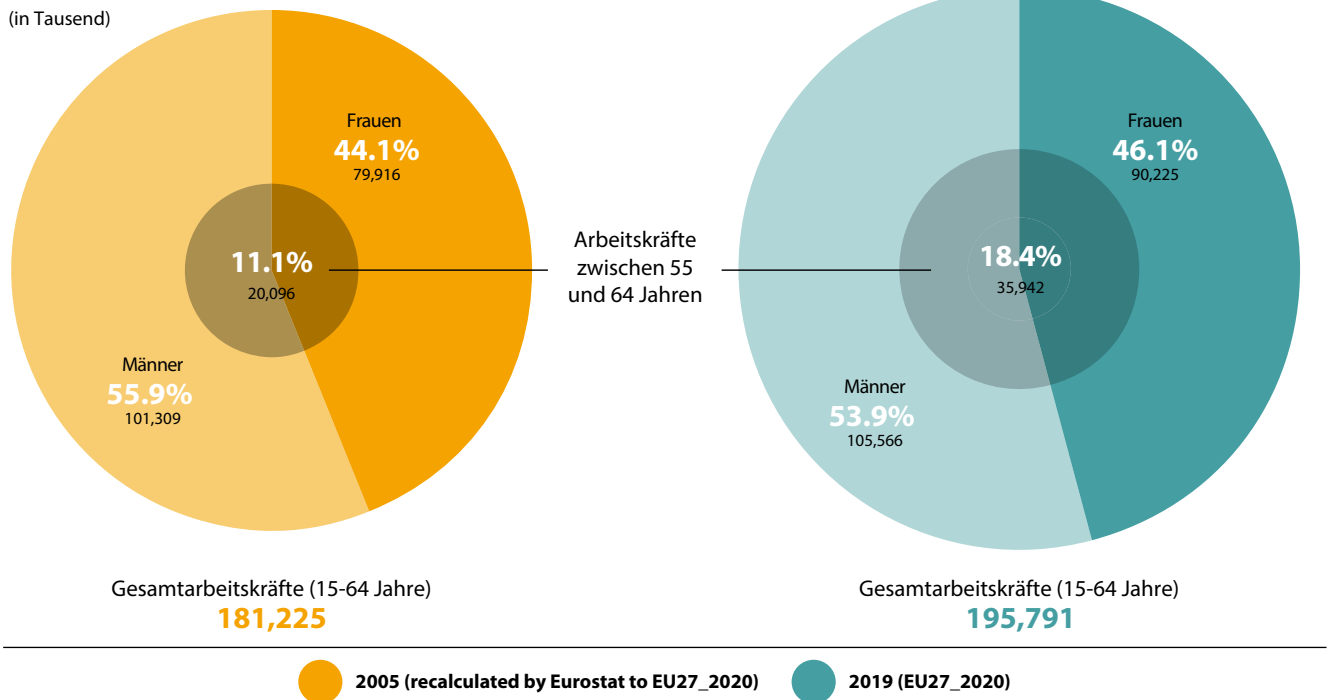
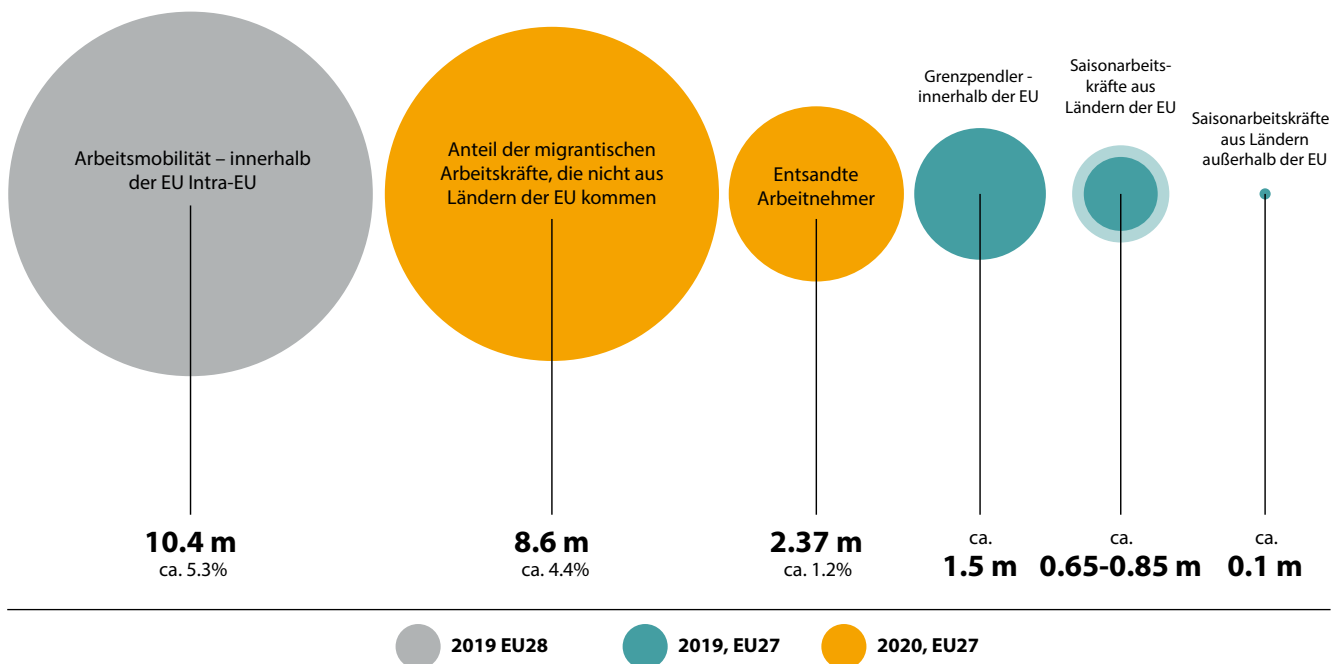
Die geringen Abweichungen in der Gesamtzahl der Beschäftigten zwischen den Abbildungen 4, 6 und 7 sind auf den unterschiedlichen Ansatz im LFS Ad-hoc-Modul 2019 im Vergleich zum regulären LFS zurückzuführen.

Die **demographische Struktur der Arbeitskräfte** hat sich in den letzten 15 Jahren erheblich verändert. Das erfordert neue oder angepasste Präventionslösungen, sowohl organisatorisch als auch technisch.

Die statistischen Daten zeigen eine wachsende **Frauen-erwerbsquote** - zwischen 2005 und 2019 stieg die Erwerbsquote (Aktivitätsquote) der Frauen von 61,2 % auf 67,9 %. ³¹ Im Jahr 2005 waren ungefähr 80 Millionen Frauen und 101 Millionen Männer in der EU beschäftigt. Im Jahr 2005 betrug der Anteil der weiblichen Arbeitskräfte 44,1 %, und 2019 stieg diese Quote auf 46,1 %, das sind 90,2 Millionen Frauen und 105,6 Millionen Männer, zusammen insgesamt 195,8 Millionen. ³²

Der **Anteil älterer Erwerbstätiger-zwischen 55 und 64 Jahren stieg erheblich an**, ³³ von 11,1 % (2005) auf 18,4 % (2019). Dies entspricht einem Anstieg um 79 % von 20,1 Millionen auf 35,9 Millionen.

Statistiken zeigen eine wachsende Erwerbsquote weiblicher Erwerbstätiger; zwischen 2005 und 2019 stieg die Erwerbsquote (Aktivitätsquote) der Frauen von 61,2 % auf 67,9 %. Der Anteil älterer Erwerbstätiger – zwischen 55 und 64 Jahren – nahm erheblich zu, von 11,1 % (2005) auf 18,4 % (2019). In den letzten zwei Jahrzehnten nahm die Zahl der migrantischen Arbeitskräfte in der EU27 ebenfalls zu.

Abbildung 7: Arbeitskräftestruktur, Demografie - Eurostat

Abbildung 8: Arbeitskräftestruktur, Mobilität und Migration (Europäische Kommission)


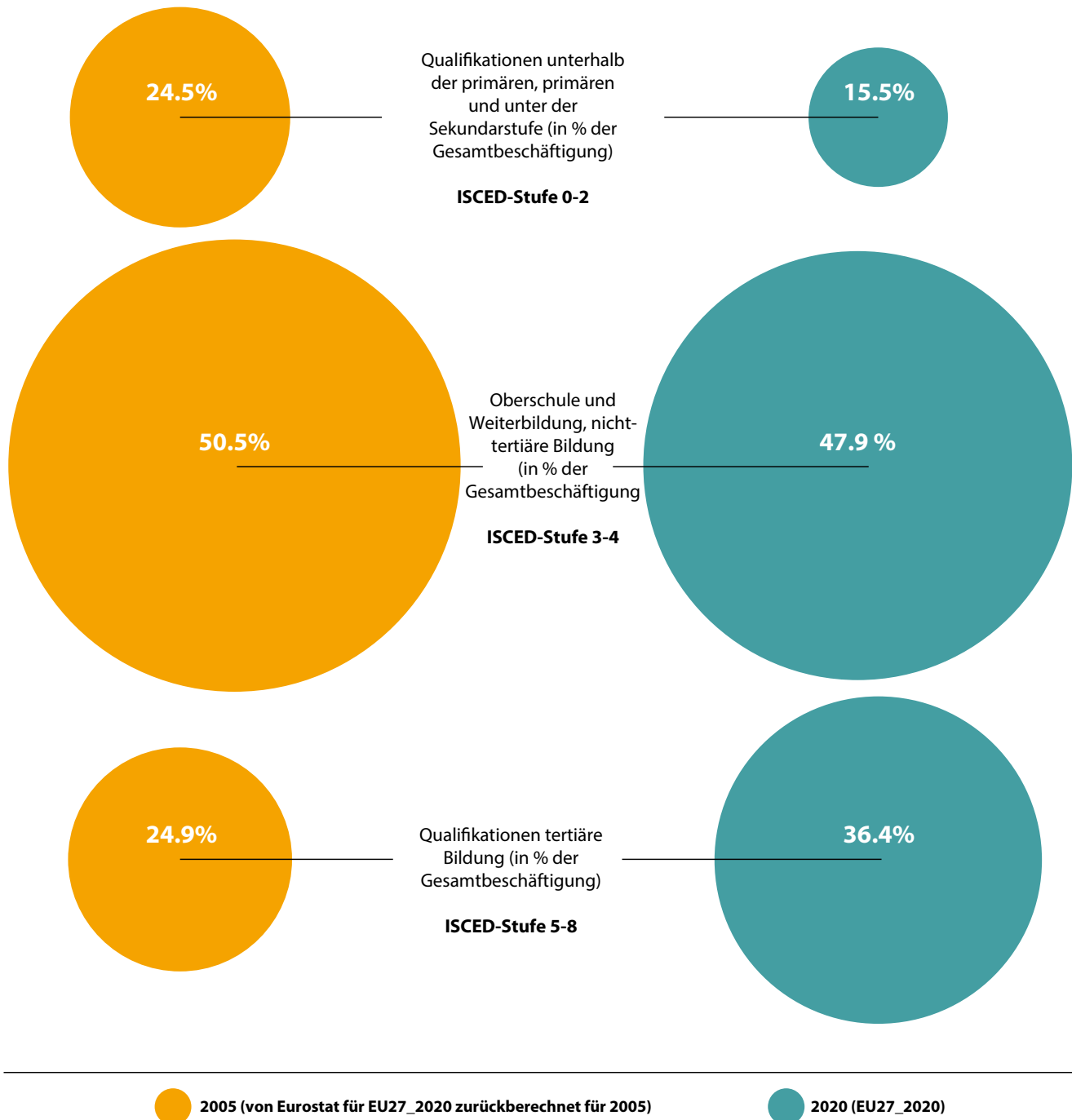
Die Zahl der **migrantischen Arbeitskräfte** in der EU27 ist in den letzten zwei Jahrzehnten ebenfalls gestiegen. Die Mehrheit der Migranten ist Intra-EU, das umfasst alle Arbeitskräfte, die in einem Mitgliedsstaat geboren wurden, der nicht der ist, in dem sie derzeit arbeiten und leben; diese Zahl wird auf 10,4 Millionen (2019) geschätzt, basierend auf LFS-Daten.³⁴ Grenzpendler machen weitere 1,5 Millionen³⁵ und entsandte Arbeiter 2,4 Millionen aus.³⁶ Im Jahr 2020 waren 8,6 Millionen Bürger aus einem Drittland, was ca. 5,3 % der Gesamtzahl entspricht.³⁷

Die Summe aller verschiedenen Kategorien mobiler extra- und intra-EU-Arbeitskräfte beläuft sich auf etwa 23 Millionen, oder etwa 12 % der EU-Arbeitskräfte.

Im Vergleich von 2005 mit 2020 sind für die meisten Berufe **höhere Qualifikationen** erforderlich. In diesem Zeitraum fiel der Anteil der Berufe, die die drei niedrigsten Bildungsniveaus erfordern, von 24,5 % auf 15,5 %; der Anteil der Berufe, die eine tertiäre Bildung erfordern, wuchs von 24,9 % auf 36,4 %.

Im Vergleich von 2005 mit 2020 sind für die meisten Berufe höhere Qualifikationen erforderlich. In diesem Zeitraum fiel der Anteil der Berufe, die die drei niedrigsten Bildungsniveaus erfordern, von 24,5 % auf 15,5 %; der Anteil der Berufe, die eine tertiäre Bildung erfordern, wuchs von 24,9 % auf 36,4 %

Abbildung 9: Struktur der Erwerbsbevölkerung, Fähigkeitsniveau – Eurostat³⁸



4. Folgen – Arbeitsunfälle, arbeitsbedingte Krankheiten, Wohlbefinden



4.1 Häufigster Indikator – Arbeitsunfälle

Die **Rate der Arbeitsunfälle ist der meistbenutzte Indikator** für die Qualität der Prävention in einem Unternehmen, einer Branche oder einem Land.

Zwischen 1998 und 2019 (EU-Ebene) fiel die Inzidenzrate (Inzidenzrate = Arbeitsunfälle pro 100 000 Beschäftigte) **nicht-tödlicher Arbeitsunfälle** um etwa 58 %, ³⁹ von 4.089 auf 1.713. ⁴⁰ Der größte Teil dieses Rückgangs fand in der ersten Hälfte dieses Zeitraums statt: zwischen 1998 und 2008 fiel die Inzidenzrate um 54 % und zwischen 2009 und 2019 um 9 %.

Wiederum zwischen 1998 und 2019 fiel die **Inzidenzrate für tödliche Arbeitsunfälle** um etwa 57 % von 5,03 auf 2,17, ⁴¹ dies entspricht etwa dem Rückgang der nicht-tödlichen Unfälle.

Vier große **Wirtschaftsbereiche - Landwirtschaft, Industrie, Bau sowie Transport/Lagerung** beschäftigten knapp 40% der Erwerbsbevölkerung. Im Jahr 1998 entfielen jedoch fast 64 % der Arbeitsunfälle auf diese Wirtschaftsbereiche, weshalb die Reduzierung der Unfälle in diesen vier Wirtschaftsbereichen der entscheidende Einflussfaktor für die gesamte Reduzierung war. Darüber hinaus verringerte die Verschiebung der Arbeitskräfte zwischen Branchen die Anzahl der Beschäftigten in Wirtschaftsbereichen mit hohen Unfallrisiken.

Zwischen 1998 und 2019 (EU-Ebene) fiel die Inzidenzrate nicht-tödlicher Arbeitsunfälle um etwa 58 %, von 4.089 auf 1.713. Der größte Teil dieses Rückgangs fand in der ersten Hälfte dieses Zeitraums statt. Zwischen 1998 und 2019 fiel die Inzidenzrate für tödliche Unfälle um etwa 57 % von 5,03 auf 2,17, etwa die gleiche Abnahme wie bei nicht tödlichen Unfällen.

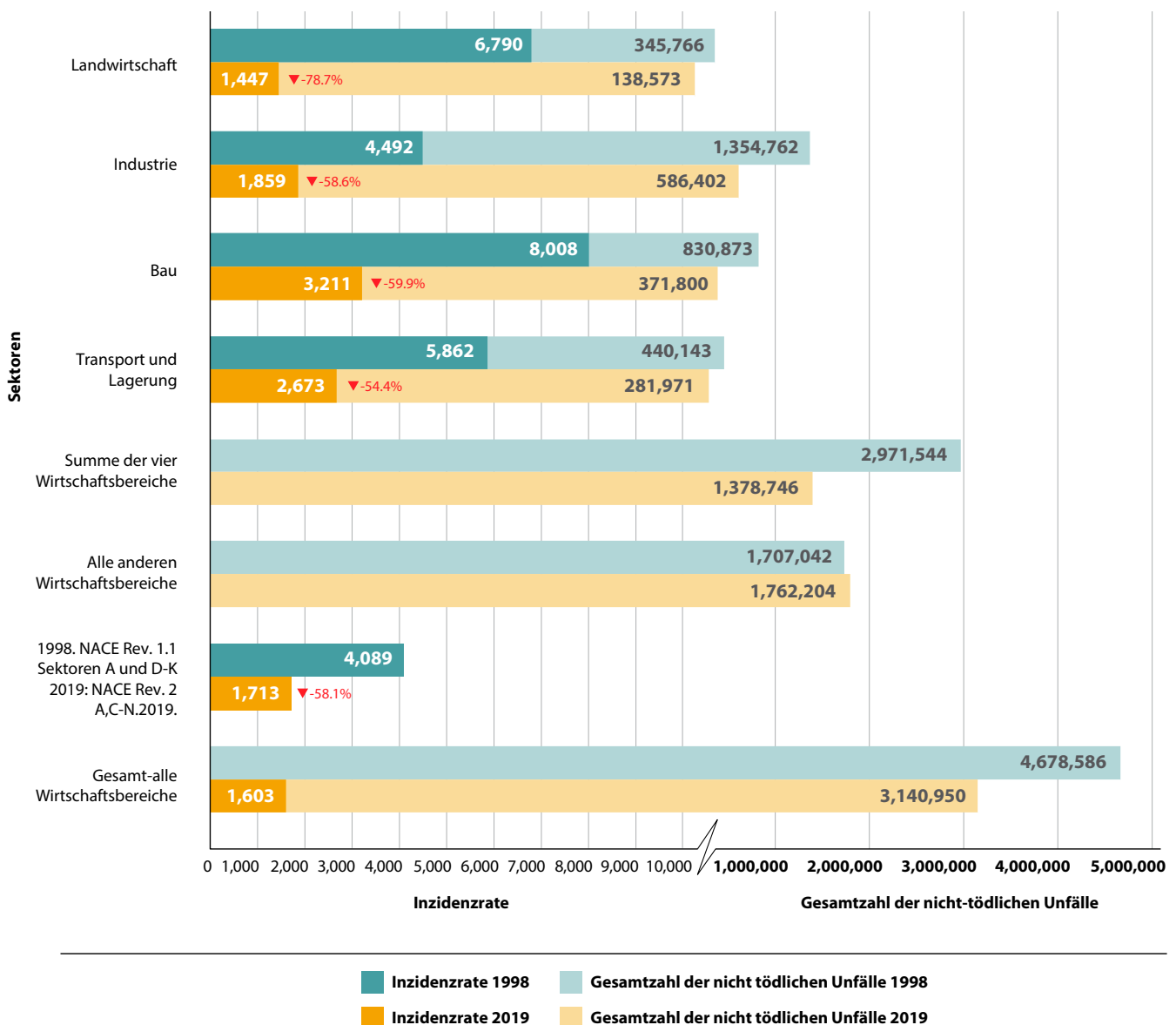
In nationalen oder branchenspezifischen Fallstudien ⁴² wurden oft Zweifel an der Verlässlichkeit der Daten geäußert, aus verschiedenen Gründen wurde eine **Unterschätzung der Zahl der Arbeitsunfälle** vermutet. Diese Gründe sind: Arbeitsunfälle von Selbständigen, die nicht verpflichtet sind, diese Unfälle zu melden, weil sie bei privaten oder nicht-beruflichen allgemeinen Krankenversicherungen versichert sind; arbeitsbedingte Verkehrsunfälle, die nur als Verkehrsunfälle gemeldet werden; weniger schwere Unfälle werden als privat deklariert, um administrative Belastungen zu vermeiden; die administrative Belastung der spezifischen Arbeitsunfallmeldung im Allgemeinen. Die realistische Anzahl der Arbeitsunfälle kann deshalb nur geschätzt werden.

Derzeit liegen diese Schätzungen bei rund 5,07 Millionen Arbeitsunfällen auf EU27-Ebene, im Jahr 2019 für alle Wirtschaftsbereiche und alle Beschäftigungsarten. Das bedeutet, dass die gemeldeten 3,14 Millionen Unfälle etwa 62 % aller Arbeitsunfälle (die zu mehr als drei Tagen Abwesenheit führen) darstellen, während 38 % nicht gemeldet werden (detaillierte Erläuterungen in der Langfassung des Berichts ab S. 65).

Die reine Unterscheidung zwischen tödlichen und nicht-tödlichen Arbeitsunfällen verdeckt, dass ein sehr großer Teil der humanen und finanziellen **Belastung durch schwere, aber nicht tödliche Unfälle** verursacht wird. Im Jahr 2019 führten 232.892 Arbeitsunfälle zu einer Abwesenheit von mehr als drei Monaten oder verursachten eine dauerhafte Behinderung, verglichen mit 3.008 tödlichen Unfällen (NACE Rev. 2 Aktivität A, C-N).⁴³ Das bedeutet, dass zusätzlich zu jedem Beschäftigten, der als Folge eines Arbeitsunfalls stirbt, weitere 77 Verletzungen erleiden, die zu mindestens drei Monaten Arbeitsausfall oder zu einer dauerhaften Behinderung führen.

Die reine Unterscheidung zwischen tödlichen und nicht tödlichen Arbeitsunfällen verdeckt, dass ein sehr großer Teil der humanen und finanziellen Belastung durch schwere, aber nicht tödliche Unfälle verursacht wird. Im Jahr 2019 führten 232.892 Arbeitsunfälle zu einer Abwesenheit von mehr als drei Monaten oder verursachten eine dauerhafte Behinderung, im Vergleich zu 3.008 tödlichen Unfällen. (NACE Rev. 2 Aktivität A, C-N)

Abbildung 10: Entwicklung der Gesamtzahl der nicht-tödlichen Arbeitsunfälle und Inzidenzraten (Unfälle pro 100.000 Beschäftigten), 1998 und 2019 – Eurostat ⁴⁴





4.2 Arbeitsbedingte Todesfälle und Krankheiten

Arbeitsbedingte gesundheitliche Folgen sind eine viel höhere Belastung für die Gesellschaft als Arbeitsunfälle.⁴⁵ Mehr Erwerbstätige sind betroffen, und die Gesamtkosten sind viel höher. Grenzt man den Analyseumfang auf die **offiziell anerkannten Berufskrankheiten** ein, zeigt der Trend der gesundheitlichen Folgen (Todesfälle, Krankheiten), die durch Expositionen am Arbeitsplatz verursacht werden, einen ähnlichen Rückgang wie der Unfalltrend.

Die neuen experimentellen Europäischen Statistiken über Berufskrankheiten von Eurostat⁴⁶ zeigen **einen Rückgang einiger der wichtigsten als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten.**⁴⁷ Ursache sind technische Präventionsmaßnahmen und der Wechsel der Arbeitskräfte in Wirtschaftsbereiche mit geringeren klassischen Expositionen und den darauf basierenden anerkannten Berufskrankheiten.

Im Jahr 1987 empfahl ein gemeinsames Expertenkomitee der ILO/WHO für Arbeitsschutz, dass der **Begriff ‚Arbeitsbedingte Krankheiten‘ (‚work-related diseases‘)** auch verwendet werden könnte, um **nicht nur anerkannte Berufskrankheiten** zu beschreiben, sondern auch Krankheiten und Störungen, zu denen das Arbeitsumfeld und die Arbeitsaufgaben ursächlich und signifikant beitragen.

Dennoch ist es nicht immer einfach, eine Krankheit als arbeitsbedingt zu identifizieren. Tatsächlich gibt es eine breite Palette von Krankheiten, die mit dem Beruf oder den Arbeitsbedingungen in Verbindung stehen können. Zunächst gibt es die klassischen und

anerkannten Krankheiten, die ihre wesentliche Ursache in der Arbeit haben. Darüber hinaus gibt es viele Erkrankungen bzw. gesundheitliche Störungen, die sowohl spezifische Verbindungen zur Arbeit als auch zu zahlreichen anderen Ursachen haben.⁴⁸ EU-OSHA hat sich in mehreren Forschungsprojekten engagiert, um die Belastung durch arbeitsbedingte Krankheiten, einschließlich ihrer wirtschaftlichen Auswirkungen, zu schätzen (diese Arbeit wird von ICOH fortgeführt).⁴⁹ Die Auswirkungen der wesentlichen Gesundheitsfolgen, d. h. **arbeitsbedingte Todesfälle und arbeitsbedingte Krankheiten**, wurden geschätzt. Die Bemessung der Folge der Erkrankung erfolgte in DALYs (DALY = **Disability-adjusted life years**; ein DALY entspricht **einem verlorenen Jahr gesunden Lebens**).⁵⁰

Im Jahr 2021 veröffentlichten die WHO und die ILO gemeinsam Schätzungen der Belastung durch arbeitsbedingte Krankheiten für den Zeitraum 2000-2016.⁵¹ Die WHO/ILO berechnet für die EU27 **114.000 arbeitsbedingte Todesfälle im Jahr 2016**. Wenn man diese absolute Zahl der arbeitsbedingten Todesfälle in Relation zur EU27-Bevölkerung über 16 Jahren (371 Millionen) setzt, ergibt sich ein **Wert von ungefähr 31 Todesfällen pro 100.000 Personen der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter** über 16 Jahren. Für 2019 schätzt **ICOH insgesamt 176.000 Todesfälle**; außerdem beziehen sie ihre Daten nur auf die Erwerbsbevölkerung (201 Millionen) und berechnen auf diese Weise **88 arbeitsbedingte Todesfälle pro 100.000 Personen der Erwerbsbevölkerung**. Der Hauptgrund für diese unterschiedlichen Schätzungen ist die unterschiedliche Vorgehensweise: Die WHO/ILO verwendet nur bekannte Risiko-Folgen-Paare, z.B. lange Arbeitszeit als Risiko und Schlaganfall als Folge; ICOH versucht, die gesundheitlichen Folgen aller Risiken am Arbeitsplatz abzubilden.

Arbeitsbedingte gesundheitliche Folgen stellen eine viel höhere Belastung für die Gesellschaft dar als Arbeitsunfälle. Mehr Beschäftigte sind betroffen, und die Gesamtkosten der gesundheitlichen Folgen sind viel höher als die der Arbeitsunfälle. Betrachtet man nur die offiziell anerkannten Berufskrankheiten, zeigt der Trend der gesundheitlichen Folgen (Todesfälle, Krankheiten), die durch Expositionen am Arbeitsplatz verursacht werden, eine ähnliche Abnahme wie der Trend der Arbeitsunfälle

Abbildung 11 : Arbeitsbedingte Todesfälle – Schätzungen von WHO/ILO⁵² und ICOH⁵³ für die EU27 (absolute Zahlen)

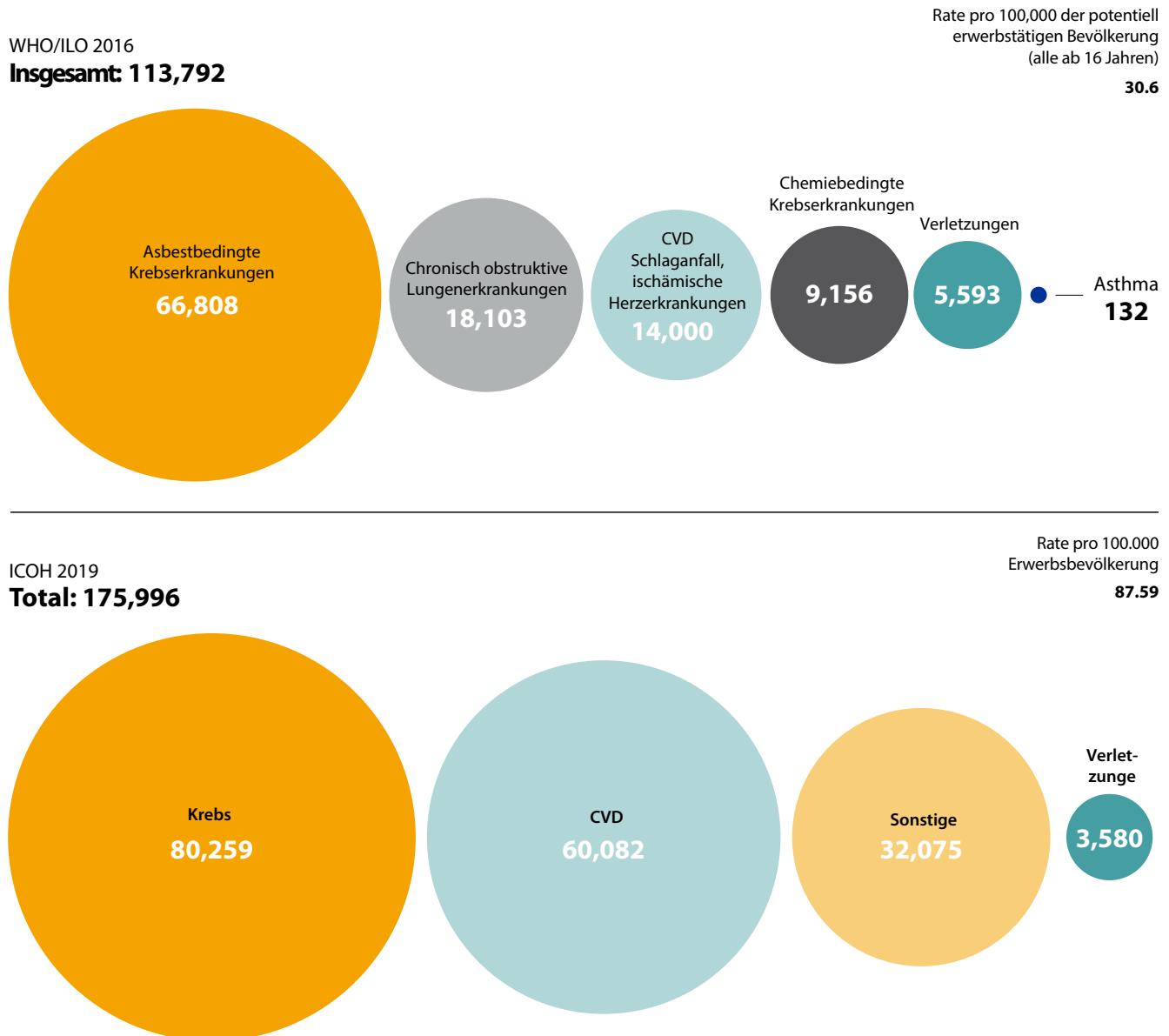
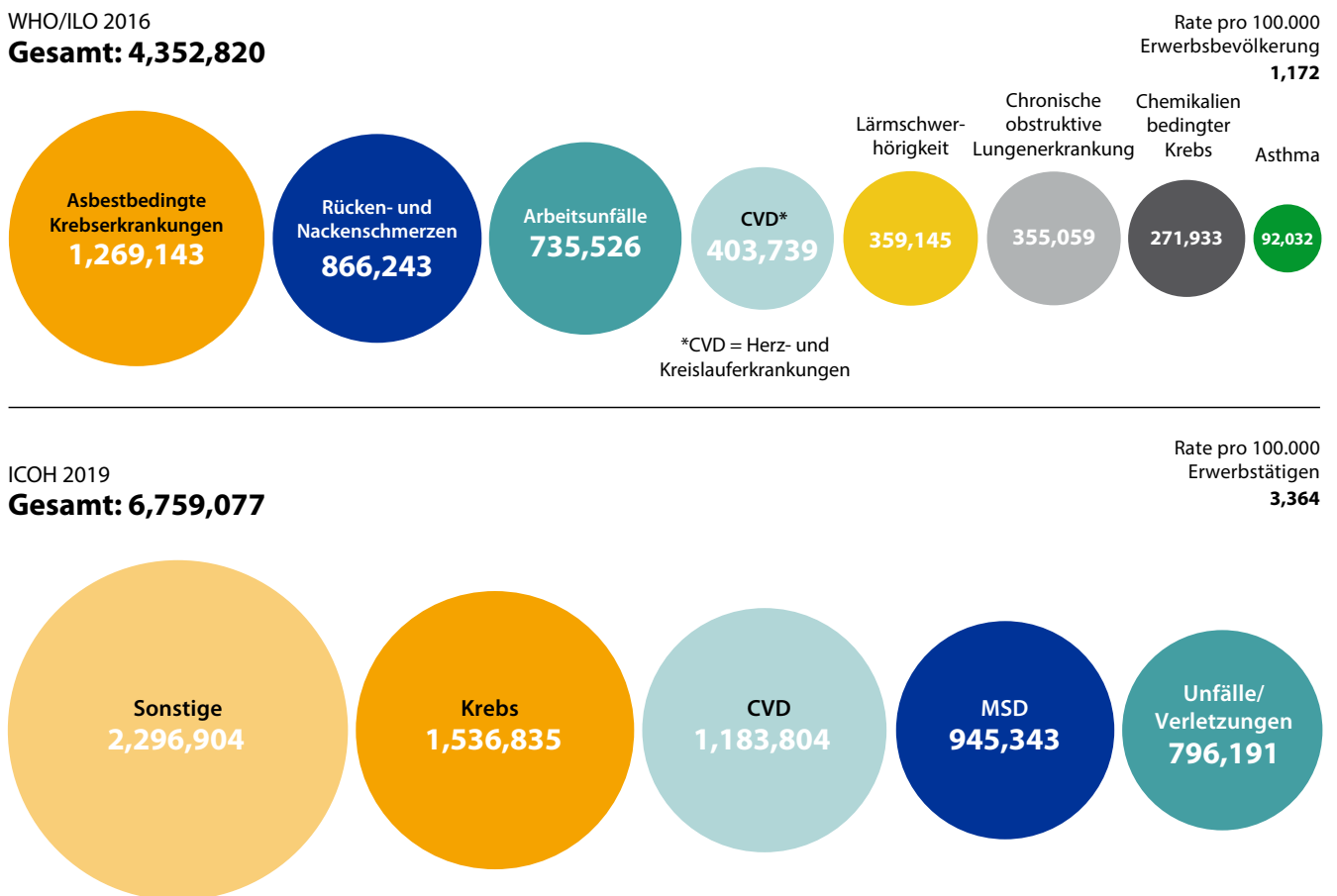


Abbildung 12 zeigt die Beziehung zwischen den **wichtigsten Gesundheitsrisiken** und den **gesundheitlichen Folgen** in DALYs. Die DALYs, die auf die Arbeit zurückzuführen sind, variieren zwischen 4,4 Millionen Jahren (WHO/ILO) und 6,8 Millionen Jahren (ICOH), beides für die EU27. Wenn man die absoluten Zahlen der WHO/ILO – 4,4 Millionen DALYs – ins Verhältnis zur EU27_2020-Bevölkerung über 16 Jahre setzt, ergeben sich ungefähr **1.172 DALYs pro 100.000 Erwerbsbevölkerung** (WHO/ILO). ICOH berechnet in absoluten Zahlen 6,76 Millionen DALYs für die Erwerbsbevölkerung, was

3.364 DALYs pro 100.000 Erwerbstätigen ergibt. Daraus lässt sich schließen, dass trotz methodischer Unterschiede **die Schätzungen nicht so stark variieren**, wenn dieselbe Referenzpopulation in die Berechnung einbezogen wird. Zukünftige Forschung wird zu einer besseren Zuordnung der Auswirkungen der Arbeit auf diese Krankheiten beitragen. Darüber hinaus werden die Auswirkungen der Arbeit auf die Prävalenz psychischer Erkrankungen in zukünftige Schätzungen einbezogen werden (weitere Erläuterungen in der Langfassung ab S. 81).

Abbildung 12: Arbeitsbedingte DALYs – Schätzungen von WHO/ILO und ICOH für die EU27



4.3 Wohlbefinden und Gesundheit

Vorhandene **Konzepte des Wohlbefindens bei der Arbeit** („Wellbeing at work“) decken mehr Aspekte der Arbeit ab als Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Eurofound beschreibt als weitere relevante Komponenten: Einkommen, Arbeitszeitregelungen, Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung und zum beruflichen Aufstieg, der Grad der individuellen Kontrolle über die Arbeit.⁵⁴ Die ILO definiert das Wohlbefinden am Arbeitsplatz unter dem Begriff „Arbeitsplatzwohlbefinden“ („Workplace wellbeing“) Demzufolge umfasst Arbeitsplatzwohlbefinden alle Aspekte der Arbeit, von der Qualität und Sicherheit der physischen Umgebung bis hin zu den persönlichen Gefühlen und Auffassungen der Beschäftigten

zu ihrer Arbeit, ihrer Arbeitsumgebung, dem Klima bei der Arbeit und der Arbeitsorganisation. Das Ziel der Maßnahmen zum Wohlbefinden am Arbeitsplatz ist es, die Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen zu ergänzen, um sicherzustellen, dass die Beschäftigten sicher, gesund, zufrieden und engagiert sind.⁵⁵

Eine gängige Methodik zur Datensammlung über den Gesundheitszustand und das Wohlbefindens am Arbeitsplatz ist die Selbstberichterstattung und Selbstbewertung der Risiken am Arbeitsplatz, z.B. der vorhandenen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsprobleme, Zeiten gesundheitsbedingte Abwesenheit, Arbeitszufriedenheit und Perspektiven des weiteren Arbeitslebens aus gesundheitlicher Sicht. Dies erlaubt Einblicke

in die subjektive Einschätzung von Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz und dem ‚Status des Wohlbefindens‘.

Indikatoren zum Wohlergehen und zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz zeigen ähnliche Muster wie Gesundheit und Arbeitsunfälle. Beschäftigte aus Branchen mit hohen physischen Anforderungen und hoher Kunden- und Klientenorientierung sowie Beschäftigte in Berufen mit einem niedrigeren Qualifikationsniveau berichten von einem geringeren Wohlergehen und Zufriedenheitsniveau; sie schätzen ihren Gesundheitszustand, als gut ein haben aber weniger Erwartungen, in diesem Beruf bis zum Alter von 60 Jahren arbeiten zu können.

In Bezug auf die **selbstberichteten Gesundheitsrisiken** legt das LFS ad-hoc Modul zu ‚Arbeitsunfällen und anderen arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen‘ nahe, dass sich die Situation verbessert hat. Laut LFS berichteten 2007 14,6 % der Befragten von arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen; diese Zahl sank 2013 auf 8,8 % und stieg 2020 während der Pandemie leicht auf 10,3 % an (EU27). (Abbildung 13) ⁵⁶

Die Übersicht in Abbildung 14 (nächste Seite) zu den Antworten auf fünf Fragen in drei verschiedenen Umfragen zeigt für jedes Land konsistente und widersprüchliche Ergebnisse. Es gibt Länder, die in allen Fragen ein konsistentes Ergebnis haben, während andere ein gemischtes oder widersprüchliches Bild zeigen. Tschechien, Dänemark, Italien und Luxemburg sind die Länder, die bei jedem Punkt über oder auf dem Durchschnitt liegen. Einige Länder liegen meist im Durchschnitt oder haben ein negatives Ergebnis bei einem Punkt, häufig bei der Frage nach den Abwesenheitszeiten oder der Zufriedenheit (z. B. Österreich, Zypern, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Irland, die Niederlande, Portugal und die Slowakei). Ein negativer Punkt ist bei einigen Ländern auch die

Beurteilung der arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme (z. B. in Finnland, Polen und Schweden). Die meisten Länder zeigen extremere Widersprüche, das heißt, in einigen Aspekten besser und in anderen schlechter als der Durchschnitt, wie Bulgarien, Estland, Litauen, Polen, Portugal, Slowenien und Spanien.

Viele dieser Länder haben sehr niedrige Werte in Bezug auf die Nennung arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme. Widersprüchliche, aber meist negative Antworten (zwei oder drei Bereiche mit Werten unter dem Durchschnitt) finden sich für Österreich, Belgien, Kroatien, Frankreich, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Rumänien, Slowenien und Spanien.

Indikatoren zum Wohlergehen und zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz zeigen ähnliche Muster wie Gesundheit und Arbeitsunfälle. Sektoren mit hohen physischen Anforderungen und hoher Kunden- und Klientenorientierung sowie Berufe mit einem niedrigeren Qualifikationsniveau berichten von einem geringeren Wohlergehen und Zufriedenheitsniveau; sie berichten von einem guten Gesundheitszustand, aber geringerer Erwartung, in diesem Beruf bis zum Alter von 60 Jahren arbeiten zu können.

Abbildung 13: Altersklassen und arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme in 2007, 2013 und 2020 – LFS ad hoc Modul ⁵⁶

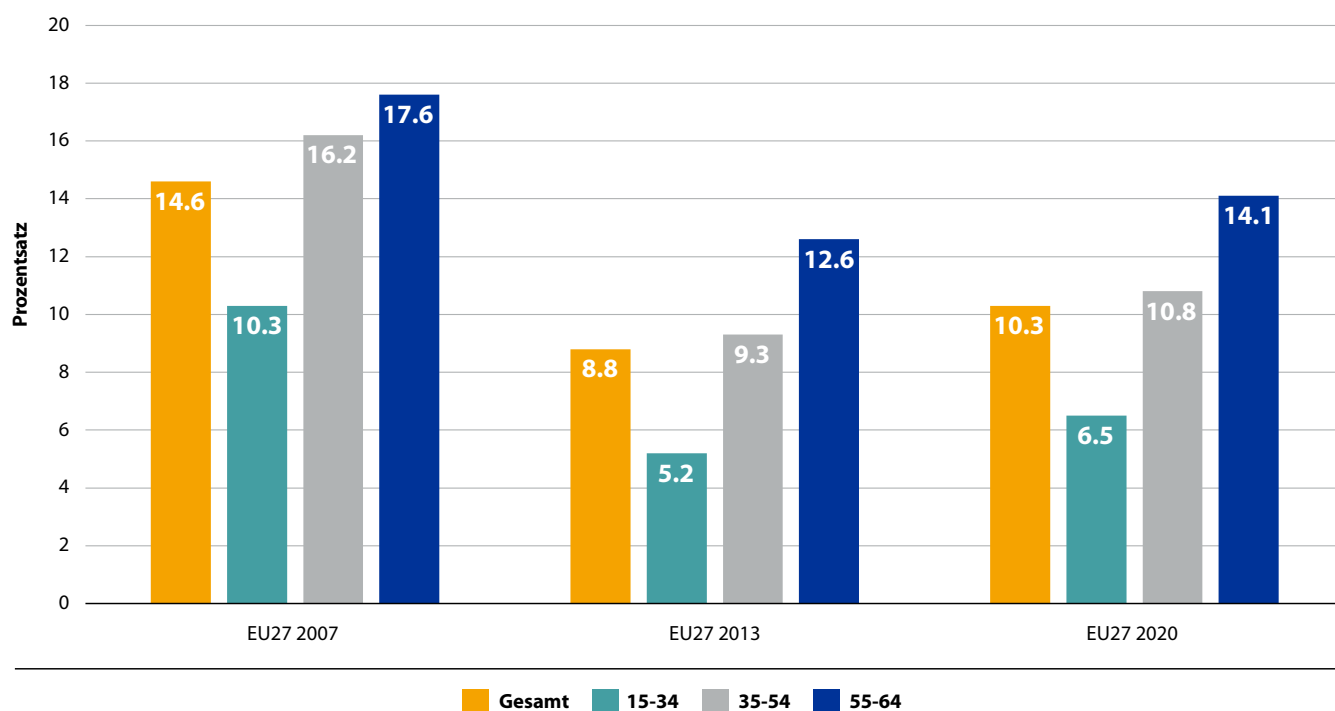
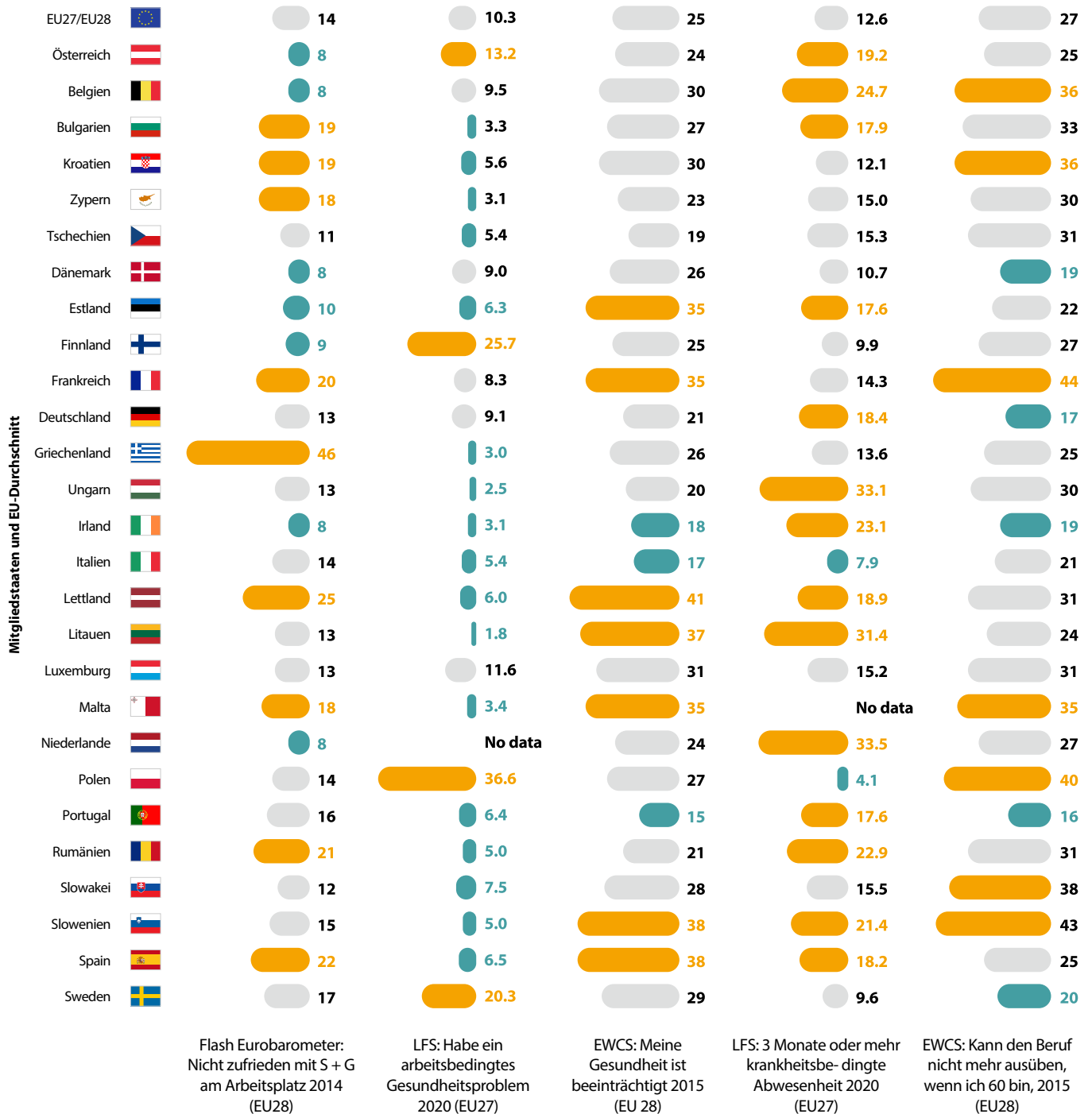


Abbildung 14: Vergleich der Antworten zu selbstbewertetem Arbeitszufriedenheit, Gesundheitsrisiken und Perspektiven des Arbeitslebens – Flash Eurobarometer, LFS und EWCS (Länderreihenfolge gemäß englischer Ländernamen)⁵⁷



Besser als EU-Durchschnitt.



Schlechter als EU-Durchschnitt.

Werte besser als 25% des EU-Durchschnitts sind in aquamarin markiert, Werte schlechter als 25% des EU-Durchschnitts in orange. Andere Werte sind nicht markiert.

5. Fortschritt und Rahmenbedingungen



5.1 Sicherere und gesündere Technologien und Organisation

Um die **praktische Umsetzung von präventiven Sicherheits- und Gesundheitsmaßnahmen** zu unterstützen, haben zahlreiche Akteure (z.B. Berufsverbände sowie Normungsinstitute wie das Europäische Komitee für Normung und die Internationale Organisation für Normung) Sicherheits- und Gesundheitsleitlinien oder Standards herausgegeben. Es wurden neue und fortschrittliche OSH-Managementsysteme eingeführt, die Ingenieurwissenschaften entwickelten bessere technische Präventionstechnologien einschließlich Mess- und Überwachungstechnologien, die medizinischen Wissenschaften führten bessere medizinische Diagnosen und Behandlungen von arbeitsbedingten Krankheiten ein, die Sozialwissenschaften trugen besseres Wissen über die gesetzlichen und wirtschaftlichen Determinanten von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz bei oder analysierten die Merkmale von Sensibilisierung, Wissensentwicklung und gesundheitsförderlicher Arbeitsorganisation.

Es ist offensichtlich, dass bessere technische und organisatorische Prävention am Arbeitsplatz zu mehr Sicherheit und der starken Reduzierung von Arbeitsunfällen beigetragen hat. Besonders anschauliche Bereiche und Beispiele für solche Verbesserungen sind etwa: die technisch sicherere Gestaltung von fahrenden Fahrzeugen (z.B. für Gabelstapler oder schwere Lkw und Maschinen, Licht- und Geräuschwarnsignale für fahrende Fahrzeuge); sicherere Gestaltung von Maschinen wie automatische Abschaltungen oder Trennungen, Zwei-Hand-Bedienung von Maschinen (z.B. für Pressen und Stanzen), sicherere Kräne einschließlich besserer Technologien für die Kommunikation zwischen Beschäftigten, Abdeckung sich bewegender

Werkzeuge oder Teile, sicherere Autos (z.B. Sicherheitsgurte und Airbags), sicherere Werkzeuge (z.B. für das Bohren oder Schneiden); verbesserte persönliche Schutzausrüstungen wie umluftbetriebene Atemschutzgeräte, Stahlnetz-Handschuhe in der Fleischverarbeitung, spezielle Hosen für Forstarbeiter, die einer Kettensäge widerstehen; es wurden Mindestanforderungen an die Sicherheit von Gebäuden verschärft (z.B. Form und Größe von Treppen und Handläufen, Notausgänge und Brandmeldeanlagen), es gibt sicherere Leitern und Gerüste, die Notfallausrüstung wurde durch Augenduschen und Notduschen erweitert; die bessere Überwachung akuter Gefahren (z.B. in Abwasseranlagen), bessere Abgas- und Belüftungstechnologien zur Vermeidung von Dämpfen, Stäuben, Chemikalien oder Kontakt mit gefährlichen biologischen Substanzen; strengere Sicherheitsanforderungen für Arbeiten in engen Räumen oder für Arbeiten in der Höhe und in Gräben; Einführung von Explosionszonen und funkenfreien Werkzeugen, ein umfassendes System von Warnsignalen, etwa für rutschige Böden und unsichere Untergründe, bessere Warnsysteme und Ausstattung in besonders gefährlichen Arbeitsumgebungen wie Straßenwartung, kombiniert mit besseren organisatorischen Maßnahmen; Qualitätssysteme, die die kontinuierliche Reparatur und Wartung von Werkzeugen fordern; regelmäßige Schulungen durch Sicherheitsfachkräfte und Sicherheitskoordinatoren sowie die Gewährleistung von Mindeststandards für Maschinen und Produkte durch europäische Standards wie CE (Europäische Konformität).

Es ist offensichtlich, dass bessere technische und organisatorische Prävention am Arbeitsplatz zu mehr Sicherheit und zur deutlichen Reduzierung von Arbeitsunfällen beigetragen hat.

5.2 Wichtige technologische Entwicklungen

Die **weitverbreitete Einführung neuer oder weiter entwickelter** Technologien – Automation, Digitalisierung, Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), grüne Technologien, neue Werkstofftechnologien usw. – führte und führt zu erheblichen Änderungen in der Arbeitsorganisation und in den Arbeitsprozessen, und auch zum Austausch bzw zur Einführung neuer Werkstoffe und Materialien (Ersatz von Schrauben durch Kleber, von Metall und Holz durch Kunststoffe, Einführung von Nanomaterialien). Für Behörden und praktisch Tätige ist es eine ständige Herausforderung, diese Änderungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Risiken für Gesundheit und Sicherheit zu bewerten und geeignete Maßnahmen zur Risikoprävention und -minderung zu entwickeln.

Studien zur **zukünftigen Entwicklung** („Foresight studies“ z.B. von EU-OSHA) haben gezeigt, dass ein solcher technologischer Wandel helfen kann, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, zum Beispiel durch die Übernahme schwerer, gefährlicher oder routinemäßiger Arbeiten (Automation, Robotisierung, Exoskelette) oder durch bessere Kommunikation und Fernsteuerung über IKT-Tools. Gleichzeitig können sie auch neue Risiken mit sich bringen, starre Arbeitsprozesse schaffen ohne viel Entscheidungsfreiheit, einhergehend mit technischen Möglichkeiten der extremen Überwachung und Kontrolle (bspw. durch ständige Geo-Positionierung); und sie können neue (alte) Sicherheitsrisiken erzeugen, wie Arbeiten in der Höhe (erneuerbare Energien) oder durch Exposition gegenüber Materialien mit weitgehend unbekannten Gesundheitseffekten (z.B. Nano). EU-OSHA hat mehrere solcher Studien veröffentlicht und dort erwartbare Sicherheits- und

Gesundheitsrisiken formuliert. Beispiele sind die Berichte über neue Sicherheitsrisiken in grünen Berufen (grüne Gebäude, Solarenergie, Windenergie), die vor mehr als 10 Jahren veröffentlicht wurden.

Seit 2015 veröffentlichte EU-OSHA Stellungnahmen und Diskussionspapiere zu neuen Risiken. („Emerging risks“). Diese Arbeiten umfassen so unterschiedliche Themen wie Robotik, leistungssteigernde Medikamente, 3D-Druck Überwachungstechnologien, Arbeit im e-Commerce-Sektor,⁵⁸ künstliche Intelligenz, Plattformarbeit, Long-COVID, Exoskelette usw.⁵⁹ Im Jahr 2018 veröffentlicht die Agentur einen Zukunftsbericht über neue und aufkommende Risiken im Zusammenhang mit der t.⁶⁰

Ein bekanntes Beispiel für neue Herausforderungen ist die Zunahme der Arbeit außerhalb der Räumlichkeiten des Arbeitgebers, das heißt, an nicht-stationären oder mobilen Arbeitsplätzen oder zu Hause. Dies bezieht sich auf die zunehmende Menge an mobiler Arbeit im Transport, Verkehr und Vertrieb sowie die gestiegene Zahl von Beschäftigten, die ihre Arbeit in privaten Haushalten (häusliche Pflege, Hausarbeit usw.) leisten, plus die rasante Verbreitung von Homeoffice-Arbeit im Jahr 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie. Eine wesentliche Schwierigkeit für die Risikoprävention besteht darin, überhaupt festzustellen, inwieweit Sicherheit und Gesundheit an diesen Arbeitsplätzen von den Anforderungen an einen konventionellen Arbeitsplatz (in einem Bürogebäude oder einer Industrieanlage) abweichen: das betrifft Aspekte wie ergonomische und sichere Ausstattung, Raumgröße, Belüftung, Tageslicht, elektrische und feuertechnische Sicherheit, Notfallregelungen usw.



© APChanel/Adobe Stock

Wenn man die Arbeit globaler Institutionen in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten betrachtet, wurden viele wichtige Vereinbarungen, Konventionen, Regierungsaktionen und globale Unternehmensprogramme ausgehandelt, vereinbart und herausgegeben. Die Ziele und notwendigen Maßnahmen auf globaler Ebene wurden durch diese Bemühungen viel konkreter gestaltet. OSH und Arbeitsbedingungen stehen auf der Agenda dieser Organisationen, und allgemeine sowie konkrete Ziele und Indikatoren wurden festgelegt. Die Aufgabe besteht darin, diese Prinzipien und Programme in jeder Region und jedem Land der Welt in einer Weise umzusetzen, dass sie alle Arbeitsplätze erreicht

5.3 Globalisierung

In den letzten Jahrzehnten basierten Produktion und Dienstleistungen immer weniger ausschließlich auf nationalen (Vor-)Produkten oder nationalen Dienstleistern und zunehmend auf internationalen Lieferketten.⁶¹ Internationale Lieferketten erfordern logistische Verbindungen zwischen Ländern und Kontinenten, harmonisierte technische Standards und soweit möglich, gemeinsame rechtliche Regeln und Vereinbarungen, sei es für Dienstleistungen oder Materialien und Produkte. Die Entwicklung solcher Lieferketten teilt die notwendige Arbeit im Zusammenhang mit einem Produkt oder einer Dienstleistung, was auch bedeuten kann, dass **Sicherheits- und Gesundheitsrisiken nicht fair oder gleichmäßig verteilt sind**. Die Digitalisierung erleichtert die **Globalisierung von Dienstleistungen**, die keine persönliche Anwesenheit erfordern. In der Industrie fand ein relevanter Teil der Auslagerung in weniger entwickelte Länder speziell in Wirtschaftsbereichen mit **hohen Sicherheits und Gesund- heitsrisiken** statt: Bergbau, metallurgische Prozesse, Behandlung von gefährlichen Abfällen, Grundchemikalien und Textilien. Gleichzeitig importieren EU-Unternehmen Risiken, indem sie Waren für den Export produzieren (z.B. Fahrzeuge, Maschinen, Lebensmittel, Spezialchemikalien). Eine vollständige Bewertung der Verteilung von Sicherheits und Gesund- heitsrisiken würde eine fallweise Beschreibung erfordern.

Wenn man die Arbeit globaler Institutionen in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten betrachtet, wurden **viele wichtige Vereinbarungen, Konventionen, Regierungsaktionen und globale Unternehmensprogramme** ausgehandelt, vereinbart oder herausgegeben. Die Ziele und notwendigen Maßnahmen auf globaler Ebene wurden durch diese Bemühungen viel konkreter gestaltet. Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und weitere Arbeitsbedingungen stehen auf der Tagesordnung dieser



Organisationen, es wurden generelle und auch konkrete Ziele und Indikatoren festgelegt. **Die (globale) Herausforderung besteht darin, diese Prinzipien und Programme in jeder Region und jedem Land der Welt umzusetzen, sodass sie alle Arbeitsplätze erreichen.**

5.4 Folgen der COVID-19-Pandemie

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 erforderte außergewöhnliche Maßnahmen und schnelle Reaktionen auf viele unerwartete Herausforderungen für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Infrastrukturen – Personal, Material, Maßnahmen – waren weitgehend nicht verfügbar oder vorbereitet, um mit einer so akuten Pandemie umzugehen.⁶² EU-OSHA reagierte mit mehreren Leitfäden für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, unter anderem ‚COVID-19: Leitfaden für den Arbeitsplatz‘⁶³ und dem Leitfaden ‚COVID-19: Zurück zum Arbeitsplatz - Anpassung von Arbeitsplätzen und Schutz der Arbeitnehmer‘.⁶⁴

Im **Strategischen Rahmen der EU zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz von 2021 bis 2027**⁶⁵ wurde die Erhöhung der Vorbereitung auf eine möglicherweise zukünftige Pandemie oder auf ähnliche Bedrohungen als ein übergeordnetes Ziel formuliert. Die während der Pandemie gesammelten präventiven Erfahrungen sollen genutzt werden, um sich auf potenzielle zukünftige ähnliche Bedrohungen vorzubereiten. Unternehmen, Branchenverbände und Gesundheitseinrichtungen haben **bewährte Arbeitsplatz- und branchenspezifische Risikobewertungen und Präventionsmaßnahmen entwickelt**; es gibt Erfahrungen mit Testverfahren und dem Zeitrahmen für Quarantäne und Rückkehr zur Arbeit sowie dem Einsatz persönlicher Schutzausrüstung. Einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen während der Pandemie hatte der stark erhöhte Anteil an Arbeit von zu Hause. Diese ‚Remote‘-Arbeit erforderte den schnellen und umfangreichen Einsatz von digitalen Technologien, eine Situation, die eine große Erweiterung der Informationen und Vorschriften hinsichtlich präventiver Sicherheits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen im privaten Bereichen erforderte.

Es wurden wichtige Entscheidungen getroffen, die für potenzielle zukünftige Pandemien ähnlicher Art relevant sind, zum Beispiel die Definition von essentiell notwendiger Arbeit, die trotz eines hohen Infektionsrisikos fortgesetzt werden muss, sowie die Festlegung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen für die Arbeit in Bereichen wie Bildung, Pflege oder öffentlicher Nah- und Fernverkehr.

6. Gesetzgebung und Infrastrukturen – die EU und die Mitgliedstaaten

6.1 EU-Gesetzgebung

Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist eine **gemeinsame Verantwortung der EU und der Mitgliedstaaten**. In den letzten 35 Jahren hat die EU einen umfassenden Rechtsrahmen entwickelt, der diese Risiken abdeckt und regelt. Der Fokus hat sich von der Vorgabe obligatorischer Präventionsmaßnahmen für bestimmte (über-wiegend) Sicherheitsrisiken zu einem generellen präventiven und partizipativen Ansatz verschoben. Das heißt, alle Risiken müssen bewertet werden, eine Beratung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie Training, Fachwissen und präventive Kapazitäten sind für jedes Unternehmen erforderlich. EU-OSH-Richtlinien müssen in nationales Recht umgesetzt werden. Die Mitgliedstaaten konkretisieren in nationalen, regionalen und lokale Gesetzen die im EU-Recht festgelegten Mindestbedingungen und passen sich die rechtlichen Vorgaben dem spezifischen nationalen Kontext an.

Neue Richtlinien oder Überarbeitungen und Aktualisierungen von Richtlinien wurden aus mehreren Gründen eingeführt, etwa der Berücksichtigung neuer Technologien (wie künstliche optische Strahlung, Laser), neue wissenschaftliche Erkenntnisse (Richtlinie über karzinogene, mutagene oder reproduktionstoxische Stoffe).

Die Überarbeitung der Richtlinie über Bildschirmarbeitsplätze und der Richtlinie zu Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten ist eine der Maßnahmen im Rahmen des EU Strategischen Rahmens der EU 2021 bis 2027. Es geht in erste Linie darum, diese Richtlinien an die technologischen Entwicklungen seit ihrer Einführung vor etwa 30 Jahren anzupassen. Angesichts der **Veränderungen der Arbeitsbedingungen hin zu physischer Inaktivität und repetitiver Arbeit** sowie der **höheren psychosozialen und emotionalen Anforderungen** gab es von vielen Akteuren und Experten Forderungen nach einem stärkeren rechtlichen Rahmen.⁶⁶

Obwohl die EU-Arbeits- und Gesundheitsschutzgesetzgebung einen starken gesetzlichen Rahmen garantiert, zeigen Studien zur praktischen Umsetzung an Arbeitsplätzen **Schwierigkeiten bei der Umsetzung** (siehe DG EMPL Bewertungen⁶⁷ oder EU-OSHA Berichte im Rahmen ihrer Forschung zur Unterstützung der Einhaltung⁶⁸). Solche Studien und Bewertungen ergaben, dass die vollständige Einhaltung vor allem für Mikro- und Kleinstunternehmen herausfordernd ist (EU-OSHA hat mehrere Berichte über Sicherheit und Gesundheit in Mikro- und Kleinbetrieben veröffentlicht).⁶⁹

Tabelle 1: EU- Richtlinien zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Jahr des Inkrafttretens der Richtlinie oder einer wesentlich geänderten Fassung	EU-Richtlinien zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in chronologischer Reihenfolge (vollständige Liste im englischen Gesamtbericht)	
Vor 1989	Mehrere Aktionsprogramme und Richtlinien, z.B. Richtlinie 80/1107/EWG des Rates vom 27. November 1980, zum Schutz der Arbeitnehmer vor Risiken durch Exposition gegenüber chemischen, physikalischen und biologischen 'Agenzien'	
1989	Richtlinie 89/391/EWG des Rates über die Einführung von Maßnahmen zur Förderung der Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz (Rahmenrichtlinie)	
1989-2000	• 89/654/EWG Mindestanforderungen Arbeitsstätten • 89/656/EWG Persönliche Schutzausrüstung • 2009/104/EG Arbeitsmittel • 90/269/EWG Manuelle Handhabung von Lasten • 90/270/EWG Bildschirmarbeitsplätze • 91/383/EWG Befristete Arbeitnehmer/ Leiharbeitnehmer; • 92/29/EWG Richtlinie über medizinische Versorgung an Bord von Schiffen	• 92/57/EWG Mindestanforderungen Baustellen • 92/58/EWG Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung • 92/85/EWG Sicherheit und Gesundheitsschutz von schwangeren Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillenden Arbeitnehmerinnen • 94/33/EG Jugendarbeitsschutz • 98/24/EG Chemikalienrichtlinie • 1999/92/EG Gefährdung durch explosionsfähige Atmosphäre • 2000/54/EG Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe
Nach 2000	• 2002/44/EG Vibrationsrichtlinie • 2003/10/EG Lärmrichtlinie • 2004/37/EG Richtlinie über Karzinogene, Mutagene oder reproduktionstoxische Stoffe (fortlaufende Änderungen)	• 2006/25/EG Künstliche optische Strahlung • 2013/35/EU Elektromagnetische Felder



Es gehört auch offensichtlich nicht zur üblichen Praxis, die Hierarchie der Schutzmaßnahmen einzuhalten. Das heißt, zuerst technische und organisatorische Maßnahmen zur Risikominderung anzuwenden, und erst als letzte mögliche Stufe der Schutzmaßnahmen personenbezogene Lösungen. Wie erwähnt, ist es auch eine Herausforderung, rasch auf technologische Veränderungen und Entwicklungen zu reagieren.

Darüber hinaus gibt es Schwierigkeiten, das gleiche Schutzniveau bei Arbeiten unter den Bedingungen von geschwächten, erodierten oder nicht-bestehenden Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen zu erreichen, also bspw. für Zeitarbeit und Subunternehmen, unfreiwillig Selbständige, Saisonarbeit, Plattformarbeit, Hausarbeit und alle Arten von irregulären Arbeitsverhältnissen. Diese Arbeitsformen haben oft ein Hauptmerkmal, nämlich eine weniger klare Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehung, während das wesentliche Element der EU-Gesetzgebung die eindeutige Zerteilung der Rolle von Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist.⁷⁰

6.2 Infrastrukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Es gibt eine vielfältige und reichhaltige Arbeits- und Gesundheitsschutzinfrastruktur in den meisten EU-Mitgliedstaaten, dazu gehören: Arbeitsschutzinspektionen und andere Aufsichtsbehörden, staatliche Institute, Präventions- und Forschungszentren, Wissenszentren, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen sowie arbeitsmedizinische Kliniken. Die Sozialpartner und Berufsverbände tragen oft zu dieser Infrastruktur bei, entweder in beratender Funktion oder sogar als integraler Bestandteil solcher Institutionen. Diese Institutionen sind verantwortlich für die Überwachung und Diese Institutionen sind verantwortlich für die Überwachung und Kontrolle der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben, sie schulen Praktiker, produzieren Leitfäden, engagieren sich in Verbesserungsmaßnahmen und Projekten und tragen zu mehr Bewusstsein und besserem Wissen bei. In vielen Fällen helfen sie, allgemeine Gesetzgebung an branchen- oder arbeitsplatzspezifische Vorschriften anzupassen.

Die Mitgliedstaaten haben sehr unterschiedliche Vorschriften bezüglich der Anzahl und erforderliche Qualifikationen des geschulten Personals in Unternehmen, und ebenso im Hinblick auf externe Schutz- und Präventionsdienste (PPS). In sehr unterschiedlichen Weise schreiben die Mitgliedstaaten notwendige Qualifikationen und Zertifikate vor, je nach Sektor und Arbeitstätigkeiten. Sie regeln auch die zur Verfügung stehende Zeit für präventive Arbeit und Schulung sowie die obligatorische oder freiwillige Nutzung externer Präventionsdienste durch Unternehmen. Ein Teil der Präventionsdienste bietet technische Unterstützung an, andere auch medizinische Überwachung und Beratung. In einigen Ländern wird solche Unterstützung in bestimmten Branchen oder für bestimmte Arten von Unternehmen kostenlos gewährt. Die Rolle und der Einfluss der Akteure variiert erheblich und ist meist spezifisch für Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretungen und Sicherheitsfachleute oder -vertretungen definiert.

In den letzten zwei Jahrzehnten haben nahezu alle EU-Mitgliedstaaten strategische Ansätze entwickelt, die meistens als nationale OSH-Strategien oder nationale OSH-Pläne bezeichnet werden. In den meisten Fällen haben diese Strategien dazu beigetragen, erkannte strukturelle Schwächen des nationalen OSH-Systems zu identifizieren und zu mildern, zum Beispiel niedrige Umsetzungslevels bestehender Gesetzgebung, unzureichende Berichterstattungs- und Überwachungsinstrumente oder spezifische sektorspezifische oder risikobezogene Maßnahmen sowie schließlich auch regulatorische Verbesserungen. Die EU-OSH-Strategien und der neueste strategische Rahmen der Kommission zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz 2021 - 2027⁷¹ legt den Schwerpunkt auf den Einfluss der Veränderungen, der Titel lautet: ‚Arbeitsschutz in einer sich wandelnden Arbeitswelt‘:

- *Wandel in der Arbeitswelt, der durch den grünen, den digitalen und den demografischen Übergang hervorgerufen wird;*
- *Verbesserung der Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen;*
- *Stärkung der Vorsorge für etwaige künftige Gesundheitskrisen.*

7. Fazit – Verbesserungen, Stagnation und besorgniserregende Bereiche



7.1 Wo fanden Verbesserungen statt?

Verbesserungen fanden in wesentlichen Bereichen statt: Gesetzgebung, Anleitung, Schulung, Entwicklung und Anwendung von Sicherheit und Gesundheitsschutz unterstützenden analogen und digitalen Werkzeugen, Schulung von Praktikern und Fachleuten, Anwendung von Arbeitsschutz- Managementsystemen, organisatorischer Fortschritt in vielen Bereichen wie Sicherheitskoordination, höheres Bewusstsein über verschiedene Themen und Aspekte wie spezifische Risiken für bestimmte Gruppen, psychosoziale Risiken und psychische Gesundheit, technische Verbesserungen, bessere Technologien zur Reduzierung physischer Gesundheitsrisiken wie Lärm oder Staub, weniger Exposition gegenüber hochgefährlichen Chemikalien, bessere medizinische Behandlung, finanzielle Anreize und Sicherheits- und Gesundheitsverpflichtungen von Versicherungsunternehmen.

In der **öffentlichen Meinung und Politik** bleibt die **Hauptkennzahl für die Sicherheits- und Gesundheitssituation am Arbeitsplatz die Zahl der Arbeitsunfälle**, also tödliche und nicht-tödliche Arbeitsunfälle sowie Verkehrsunfälle - im Transportgewerbe oder im Zusammenhang mit der Arbeit oder während des Pendelns zur Arbeit. Das gesamte statistische Bild zeigt einen starken Rückgang von Mitte der 1990er Jahre bis 2010; diese positive Entwicklung setzte sich nach 2010 fort, jedoch mit deutlich niedrigeren Reduktionsraten. Die Hauptursache für diesen Rückgang sind bessere organisatorische und technische Präventionsmaßnahmen, die auch durch wirtschaft-

In der öffentlichen Meinung und Politik bleibt die Hauptkennzahl die Zahl der Arbeitsunfälle, also tödliche und nicht tödliche Arbeitsunfälle sowie Verkehrsunfälle im Zusammenhang mit der Arbeit oder während des Pendelns. Das gesamte statistische Bild zeigt einen starken Rückgang von Mitte der 1990er Jahre bis 2010; diese positive Entwicklung setzte sich nach 2010 fort, jedoch mit deutlich niedrigeren Reduktionsraten.

liche Entwicklungen, wie etwa die Abnahme von Arbeitskräften in Hochrisikosektoren wie Bergbau und Landwirtschaft sowie durch grundlegende technologische Veränderungen. Wenn man die **offiziell anerkannten Berufskrankheiten** — nicht die wissenschaftlich geschätzte Anzahl arbeitsbedingter Krankheiten — als Indikator für die gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitsbedingungen zugrunde legt, zeigen die statistischen Daten einen ähnlichen abnehmenden Trend wie die Arbeitsunfälle. Die Ergebnisse für die wichtigsten Gruppen berufsbedingter Erkrankungen gingen beispielsweise zurück, wie Lärmschwerhörigkeit als Folge zu hoher Lärmexposition am

Die Modernisierung der EU- Gesetzgebung zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz seit Mitte der 1980er Jahre schuf einen kritischen Rahmen zur Prävention von Risiken. Die EU, die Mitgliedstaaten, Regierungen und soziale Partner haben sich auf diese Gesetzgebung geeinigt und die Mitgliedsstaaten haben sie in ihre nationale Gesetzgebung umgesetzt.

Arbeitsplatz, Atemwegserkrankungen (durch Exposition gegenüber Staub und Chemikalien), sehr spezifische muskulo-skelettale Erkrankungen sowie Erkrankungen in Verbindung mit der Exposition gegenüber gefährlichen biologischen oder chemischen Substanzen. Die neuesten Schätzungen zur Krankheitslast von der WHO/ILO und ICOH zeigen jedoch **keinen Rückgang der arbeitsbedingten Krankheiten**. Die Zahlen könnten in zukünftigen Schätzungen sogar erheblich steigen, wenn psychische Erkrankungen und Krankheiten aufgrund biologischer Stoffe einbezogen werden.

Der Umgang mit einer **vielfältigeren Belegschaft** — höheres Alter, höhere Qualifikationen und längere Ausbildung, ein höherer Anteil von Frauen und internationaler Arbeitskräfte — ist eine Herausforderung für die Sicherheits- und Gesundheitsschutzpraktiken in Unternehmen. Es ist ein Thema, das in einer großen und zunehmenden Anzahl von präventiven Informations- und Leitfäden behandelt wird. **Präventive Dienstleistungen**, extern oder intern, in privatwirtschaftlichen, staatlichen oder gemischten Rahmenbedingungen funktionieren als ein wichtiger Pfeiler; sie **sind entscheidend** für die Umsetzung guter und bester Praktiken in Unternehmen.

Wir können **globale Anstrengungen für besseren Arbeits- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz** beobachten. Ethische Überlegungen in Lieferketten gewinnen für Unternehmen im internationalen Handel und in vielen Märkten zunehmend an Bedeutung. Internationale Organisationen wie die ILO, WHO, ISSA, UN, ICOH und IALI entwickeln nicht nur Ziele und/oder Beobachtungsinstrumente, sondern auch immer mehr Aktionsprogramme, um die Situation weltweit praktisch zu verbessern.

Die **Modernisierung der EU-Arbeitsschutzgesetzgebung** seit Mitte der 1980er Jahre hat einen kritischen Rahmen zur Prävention von arbeitsbedingten Risiken geschaffen. Die EU, die Mitgliedstaaten, Regierungen und soziale Partner haben sich auf diese Gesetzgebung geeinigt und die Mitgliedstaaten haben sie in ihre nationale Gesetzgebung umgesetzt. Der gesamte rechtliche Rahmen ist im Allgemeinen umfassend. Darüber hinaus hat die Europäische Kommission eine Initiative ins Leben gerufen, um sich auf die europäische Säule der sozialen Rechte zu einigen, die 20 Leitprinzipien für die Arbeit der EU-Institutionen im Bereich der Sozialpolitik umfasst. 2017 wurde die Säule von den Mitgliedstaaten vereinbart; insbesondere bezieht sich Prinzip 10 auf ein gesundes, sicheres und gut angepasstes Arbeitsumfeld.⁷²

7.2 Wo gibt es Stagnation und mehrdeutige Entwicklungen?

Auch **Stagnation** kann in wichtigen Bereichen beobachtet werden. Das heißt, positive Trends sind zum Stillstand gekommen oder sogar umgekehrt worden. Seit 2005 bleibt der Anteil der Beschäftigten, die **traditionellen Sicherheits- und Gesundheitsrisiken** ausgesetzt sind - Unfälle Lärm, Vibrationen, Staub, chemische und biologische Stoffe, hohe oder niedrige Temperaturen, elektrischer Schock usw. — auf einem stabilen Niveau. Sogar ein gewisser Anstieg kann aufgrund eines höheren Anteils an Arbeitskräften in Branchen mit solchen Risiken beobachtet werden, wie etwa bei Arbeiten im Transport, der Logistik, der Renovierung und Wartung, im Bereich grüner Technologien sowie in Gesundheit und Pflege. Die nationalen Vorschriften für diese Risikobereiche sind in der Regel gut entwickelt und detailliert; eine Mischung aus allgemeinen Zielvorgaben und Detailvorschriften. Eine zunehmende und schwierige Herausforderung wird es sein, ausreichende Sicherheits- und Gesundheitsstandards für neue Arbeitsformen einzuführen bzw. aufrecht zu erhalten, etwa für mobile Arbeit, Arbeit zuhause und Arbeit bei Kunden. Außerdem zeigen **ergonomische Risiken** wie ständig wiederholte Hand und Armbewegungen, ermüdende und schmerzhaft Arbeitspositionen, Heben und Tragen keinen signifikanten Rückgang.

Es gibt eine Verschiebung der Beschäftigung **in administrative, kommunikative und emotional anspruchsvolle sowie kunden- bzw. personenorientierte** Branchen wie etwa Bildung, Gesundheit und soziale Arbeit sowie Handel, Verkehr, Gastgewerbe und Freizeitaktivitäten (das bedeutet: mehr Mensch-Mensch-Interaktionen, weniger Mensch-Maschine-Interaktionen). Folglich hat diese Entwicklung insgesamt die **Risiken hin zu psychosozialen und emotionalen Herausforderungen verschoben**; und dies ging — meist aber bei weitem nicht immer — einher mit weniger körperlicher Aktivität. Einige Gesundheitsrisiken nehmen durch diese Verschiebung zu, wie z.B. die Arbeit mit schwierigen Kunden oder lange Arbeitszeiten.

Auch Stagnation kann für wichtige Arbeitsbelastungen beobachtet werden. Seit 2005 bleibt der Anteil der Arbeitnehmer, die traditionellen Sicherheits- und Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind — Unfälle, Lärm, Vibrationen, Staub, chemische und biologische Stoffe, hohe oder niedrige Temperaturen, elektrischer Schock usw. — auf einem stabilen Niveau. Auch, ergonomische Risiken — wiederholte Hand- Armbewegungen, ermüdende und schmerzhaft Arbeitsstellungen, Heben und Tragen sowie längeres Sitzen können erhebliche Gesundheitsrisiken darstellen. Die Statistiken zeigen keinen signifikanten Rückgang.



Es wurden viele Konzepte und Pilotprojekte entwickelt, um diese Belastungen abzumildern. Die Aktivitäten zur Minderung dieser Arbeitsbelastungen scheinen jedoch auf eine Minderheit von Arbeitsplätzen mit hohem Bewusstsein für arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme beschränkt zu sein. Auch seit 2005 zeigen Statistiken und Umfragen eine Stagnation (praktisch keine Zunahme und keine Abnahme) hinsichtlich der **Entwicklung der Arbeitszeit, des Zeitdrucks und der hohen Arbeitsbelastung der Arbeitnehmer.**

Wenn man sich das gesamte **Verhältnis zwischen Arbeit und weit verbreiteten Krankheiten** in der erwachsenen Bevölkerung (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, muskulo-skelettale Erkrankungen und Beeinträchtigungen, Atemwegserkrankungen, Hörverlust) ansieht, gibt es einen klaren Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status, der eine Hauptursache für niedrige Lebenserwartung und hohe Morbidität ist. In Erkrankungs- und Sterblichkeitsstudien ist eine genauere Analyse der Auswirkungen der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit als wichtiger Faktor des sozioökonomischen Status sehr selten. Dies würde detailliertere Kenntnisse und Analysen von Berufen und Arbeitsaufgaben und ihren gesundheitlichen Auswirkungen sowie dem Stand der vorbeugenden Maßnahmen am Arbeitsplatz erfordern; außerdem eine Verbesserung der Erkennungsfähigkeit der präventiven und überwachenden Gesundheitssysteme. Die **Identifizierung des Anteils der Arbeit** an der Verursachung von Krankheiten ist nach wie vor Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Debatten, mit klareren Ergebnissen für einige Beziehungen und weniger klaren Ergebnissen für andere.

Der **Stand der Umsetzung und Durchsetzung der Einhaltung der EU Gesetzgebung** scheint zu stagnieren.

Die Kapazitäten der staatlichen Infrastruktur zu Arbeits- und Gesundheitsschutz auf nationaler Ebene zeigen ein gemischtes Bild in den EU-Mitgliedstaaten. In der gesamten EU führten die Arbeitsinspektorate zwischen 2010 und 2020 im Durchschnitt zwei Millionen Besuche pro Jahr durch,⁷³ in etwa 22 Millionen Unternehmen in der EU. Um den Stand der Umsetzung in Bezug auf Abdeckung und Qualität zu erhöhen, versuchten Arbeitsinspektionen, die Effektivität von gemeinsamen

Der Stand der Umsetzung und Durchsetzung der Gesetze scheint zu stagnieren. Die Kapazitäten der Arbeitsschutz-Infrastruktur auf nationaler Ebene zeigen ein gemischtes Bild in den EU-Mitgliedstaaten. ... Viele Unternehmen und insbesondere Kleinst- und Kleinunternehmen sowie Selbständige können sehr oft den komplexeren Risikopräventionsaufgaben nicht vollständig nachkommen, (z.B. in Bezug auf psychosoziale, chemische, biologische, optische, elektromagnetische Risiken). Es fehlt an Ressourcen, Fachwissen und Bewusstsein.



unangekündigten Firmeninspektionen durch **intelligente Durchsetzungs- und Überwachungskonzepte zu verbessern.**⁷⁴

Es gibt **keinen messbaren Fortschritt** bei den Arbeitsverhältnissen mit **erodierten Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen** (Subunternehmen, unfreiwillig Selbständige etc.). Auch die Zuverlässigkeit der Berichterstattung nimmt in diesen Beziehungen ab, etwa hinsichtlich statistischer Daten zu Arbeitsbedingungen, Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Krankheiten sowie der Einhaltung der Gesetzgebung.

Viele Unternehmen und insbesondere Mikro- und Kleinunternehmen sowie Selbständige **können sehr oft nicht den komplexeren Risikopräventionsaufgaben nachkommen**, (z.B. psychosozialen, chemischen, biologischen, optischen, elektromagnetischen Risiken) aufgrund von fehlenden Ressourcen, fehlendem Fachwissen und fehlendem Gefährdungsbewusstsein (ESENER-Daten⁷⁵). Im Allgemeinen können die Vollzugsbehörden nur einen kleinen Prozentsatz der Unternehmen überwachen, insbesondere nicht einen erheblichen Teil der kleinen Betriebe, der Selbständigen oder von nicht-standardisierten Arbeitsarten. Einige Mitgliedstaaten haben in ihren strategischen Ansätzen das Ziel festgelegt, diese Unternehmen/Selbständigen zu erreichen. Ein Grund für die seit 2005 in etwa gleichbleibende Arbeitsintensität könnte darin liegen, dass die damit verbundenen Aufgaben an Subunternehmer vergeben wurden, oder auf die Schultern nicht-standardisierter Arbeitskräfte, wie Selbständige, befristete und Saisonarbeiter verschoben wurden.

Weiterhin sollten **einige EU-Richtlinien angepasst und modernisiert werden**, um mit den Veränderungen in

Technologien, neuen Arbeitsvertragsformen, einem längeren Erwerbsleben und einem wachsenden Anteil an mobilen und mobilen Arbeiten umzugehen. Viele dieser Veränderungen in der Arbeitswelt haben zu größerer Unsicherheit, weniger klaren Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen und höheren psychosozialen und ergonomischen Belastungen geführt.

Die unvollständige Einhaltung der Arbeits- und Gesundheitsschutzvorschriften ist in bestimmten Branchen und bei bestimmten Arbeitsformen weiter verbreitet. Die Zahl der Beschäftigten in diesen Arbeiten – mobile Arbeit, Arbeit von zuhause, Hausarbeit, Pflegearbeit und langfristige häusliche Pflegearbeit, Saisonarbeit, Plattformarbeit, unfreiwillig selbständige Arbeit – nimmt zu.

7.3 Welche sind die besorgniserregenden Entwicklungen?

Die unvollständige Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ist in bestimmten Branchen und bei bestimmten Arbeitsformen weit verbreitet.⁷⁶ Die meisten dieser Arbeitsarten – mobile Arbeit, Arbeit von Zuhause, Pflegearbeit und langfristige häusliche Pflegearbeit, Saisonarbeit, unfreiwillig selbständige Arbeit verzeichnen wachsende Beschäftigtenzahlen. Aber viele dieser Arbeits- und Beschäftigungsformen sind bis jetzt nicht in gleicher Weise durch die Gesetzgebung oder Praxis abgedeckt.

Das Prinzip der Arbeitgeberverantwortung für die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten wird in solchen Situationen untergraben oder zumindest verwischt.

Zukünftige Lösungen könnten sich auf mehrere Aspekte konzentrieren – **eine neue Definition von Arbeit oder Beschäftigung**, stärkere individuelle Verantwortung oder erweiterte staatliche Eingriffe, um Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz auch unter solchen Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen zu garantieren. Es gibt einige Beispiele für solche Lösungen, aber bisher konzentrieren sich die meisten von ihnen auf bessere Informationen, d. h., auf stärkere individuelle Verantwortung.

Nicht gemeldete und illegale Beschäftigung ist in den Statistiken kaum sichtbar. Aufgrund der Bedingungen für Forschung ist die allgemeine Situation von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in diesen Arbeitsformen kaum bekannt; in fallbasierten investigativen Studien wurden die Arbeitsbedingungen – einschließlich Sicherheit und Gesundheit – für diese Gruppe häufig als schlechter im Vergleich zu Beschäftigten mit einem regulären Arbeitsvertrag angesehen. Es wäre notwendig, für diese Art von Arbeit spezifische Initiativen sowohl für Forschung als auch für Überwachungsaktionen in Zusammenarbeit der staatlichen Aufsichtsbehörden in Betracht zu ziehen.

Die Gesundheitsdaten zeigen eindeutig einen **stetig wachsenden Anteil an Arbeitsaufgaben, die mit körperlicher Inaktivität einhergehen** oder diese sogar erfordern. Inaktive Arbeit ist oft durch permanentes Sitzen gekennzeichnet, kombiniert mit hohen Anforderungen an visuelle und mentale Fokussierung während der Arbeit, beispielsweise in Richtung digitaler Geräte oder in Verkehrssituationen. Ernsthafte indirekte gesundheitliche Folgen dieser Inaktivität sind im starken Anstieg bestimmter weit verbreiteter Krankheiten oder krankheitsfördernder Faktoren zu erkennen, etwa die zunehmende Übergewichtigkeit.

Auch 15 Jahre nach der Erweiterung der EU im Jahr 2004 sind hinsichtlich der Arbeitsbedingungen nach wie vor **signifikante Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten** festzustellen. Die Daten zeigen, dass der schlechteste Status in Bezug auf physische Risiken, Wohlbefinden, Erwartungen, bis zum Alter von 60 Jahren arbeiten zu können, fast immer in den östlichen EU-Mitgliedstaaten zu finden ist, gefolgt von den südlichen Mitgliedstaaten (jeweils im Vergleich zum Status in zentralen, westlichen und nördlichen Mitgliedstaaten). Bei psychischen

Risiken ist es genau umgekehrt, diese werden häufiger in zentralen, westlichen und nördlichen Mitgliedstaaten gemeldet.

Einige **internationale Organisationen beklagen eine unfaire Verteilung der Risiken für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in globalisierten Lieferketten**, sei es im Bergbau, der Metallurgie, der Textilproduktion, der Entsorgung gefährlicher Abfälle oder anderen Branchen.

Die ILO beschloss im Juni 2022, Sicherheit und Gesundheitsschutz zu einem der grundlegenden Prinzipien und Rechte zu machen.⁷⁷ In diesem Zusammenhang gelten jetzt zehn ILO-Konventionen und -Instrumente als grundlegend, darunter zwei Arbeitsschutzkonventionen: die ‚Konvention über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit‘ von 1981 (Nr. 155) und die ‚Konvention über einen ‚Aktionsrahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit‘ von 2006 (Nr. 187).

Ethische und Gerechtigkeitserwägungen haben zu mehr Aktivitäten zu menschenwürdiger, sicherer und gesunder Arbeit in Entwicklungsländern mit dem Ziel eines faireren Risikoanteils geführt. Dies sind wichtige Initiativen, aber **bis jetzt haben sie die Gesamtsituation im Hinblick auf das globale Ausmaß des Problems nur geringfügig verändert.**

15 Jahre nach der Erweiterung der EU im Jahr 2004 sind immer noch signifikante Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten hinsichtlich verschiedener Arbeitsbedingungen festzustellen. Die Daten zeigen, dass der schlechteste Status in Bezug auf physische Risiken, Wohlbefinden, oder der Erwartung, bis zum Alter von 60 Jahren zu arbeiten zu können, fast immer in den östlichen EU-Mitgliedstaaten zu finden ist, gefolgt von den südlichen Mitgliedstaaten, alles im Vergleich zum Status in zentralen, westlichen und nördlichen Mitgliedstaaten. Bei psychischen Risiken ist es genau umgekehrt, diese werden häufiger in zentralen, westlichen und nördlichen Mitgliedstaaten berichtet.

Referenzen

1. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Safety and health in micro and small enterprises in the EU: the view from the workplace, 2018. Verfügbar in Englisch: <https://osha.europa.eu/en/publications/safety-and-health-micro-and-small-enterprises-eu-view-workplace>
2. EU-OSHA berichtete bereits 2002 über die Verlagerung hoher Sicherheits- und Gesundheitsrisiken auf diese Arbeitsvertragsformen (2002): Report - New forms of contractual relationships and the implications for occupational safety and health. Verfügbar in Englisch: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-new-forms-contractual-relationships-and-implications-occupational-safety-and-health>
3. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, ESENER, Management von Sicherheit und Gesundheitsschutz an europäischen Arbeitsplätzen. Verfügbar unter: <https://visualisation.osha.europa.eu/esener/de/survey/datavisualisation/2019>
4. Eurofound, European Working Conditions Surveys (EWCS) Verfügbar in Englisch: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys-ewcs>
5. Eurostat, Employment and unemployment (LFS – Labour Force Survey) – Overview. Verfügbar in Englisch: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs>
6. Zum Beispiel, Flash Eurobarometer 398: Working conditions, 2014 Verfügbar in Englisch: https://data.europa.eu/data/datasets/s2044_398?locale=en
7. FRA Fundamentale Rights Agency (EU Agentur für Grundrechte), section on 'Trafficking and labour exploitation', e.g. the report from June 2021 titled: Protecting migrants in an irregular situation from labour exploitation – Role of the Employers Sanctions Directive.
8. DG Employment, Social Affairs and Inclusion, Senior Labour Inspectors Committee. Verfügbar in Englisch: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/health-and-safety-work/senior-labour-inspectors-committee-0_en?prefLang=den
9. Während die Definition von Sektoren/Branchen in der EU statistisch eindeutig ist (NACE-Codes), werden unterschiedliche Kategorien zur Beschreibung von Berufen verwendet, 'Administrative' und 'manuelle Arbeit' wird in diesem Bericht als ein – umgangssprachlicher – Platzhalter verwendet, um die Unterschiede zwischen zwei Haupttypen von Arbeit zu kennzeichnen; es ist nur eine von mehreren Optionen. Internationale und EU-Institutionen haben Kategorien mit mehreren Aggregations- oder Detailebenen entwickelt, die je nach Kontext und den Zielen der Analyse angewendet werden. Eurostat verwendet die 'European Socio-Economic Groups' (ESEG) oder die International Standard Classification of Occupations (ISCO) der ILO und auch – wie viele EU-Agenturen – die UNESCO International Standard Classification of Education (ISCED), die nicht den Beruf, sondern das Niveau der Qualifikation und Bildung beschreibt.
10. In der Gesetzgebung und Umfragen wird meist der Begriff 'Arbeiter/Arbeiterin' oder 'Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin' verwendet; Eurostat und andere statistische Ämter verwenden den Begriff 'Angestellte' ('employee'). In diesem Dokument wird die Terminologie benutzt, die entweder im Kontext oder in der Quelle verwendet wird.
11. Daten für 2015: Eurofound Sixth European Working Conditions Survey, Daten für 2005: Eurofound Fourth European Working Conditions Survey. Beide verfügbar in Englisch: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys-and-data/surveys/european-working-conditions-survey>
12. EU-OSHA – Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, ESENER Datenvisualisierung, Comparison (Vergleiche) 2014 und 2019. Verfügbar in Englisch: <https://visualisation.osha.europa.eu/esener#!/en>
13. Eurostat: Daten der LFS- ad hoc-Module 2007, 2013, 2020: Personen, die berichten, dass sie Risikofaktoren für physische Gesundheit ausgesetzt waren, nach Risikofaktor https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hsw_exp4/default/table
14. Im LFS mussten die Befragten entscheiden, welcher von 11 möglichen Risikofaktoren der schwerwiegendste ist. Zitat: „Eurostat schlug vor, die Exposition gegenüber Risikofaktoren für die körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz mithilfe einer Frage zu erfassen, die streng die Variable widerspiegelt, oder zwölf Fragen zu stellen, die nach dem Vorkommen von einem der elf Risikofaktoren fragen, und dann nach dem schwerwiegendsten Risikofaktor zu fragen“ Im Unterschied zu dieser Vorgehensweise werden in den Surveys EWCS und ESENER alle angegebenen Risikofaktoren registriert.
15. Daten für 2015: Eurofound Fifth European Working Conditions Survey 2015 ; Daten für 2005: Eurofound: Fourth European Working Conditions Survey 2005, Beide verfügbar in Englisch: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys-ewcs>
16. Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, ESENER Datenvisualisierung, 'Gegenüberstellungen' 2014 und 2019.
17. Eurostat, Daten der LFS-ad-hoc-Module: [Personen die berichten, dass sie Risikofaktoren für physische Gesundheit ausgesetzt waren, nach Risikofaktor](#) (2007, 2013, 2020)
18. Eurostat Daten für 2019: Durchschnittliche normalerweise geleistete Wochenarbeitsstunden in Haupttätigkeit nach Stellung im Beruf, Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigung und Wirtschaftszweigen (NACE

Rev. 2) (2008-2026) – Quartalsdaten, Filter: Arbeitnehmer, Vollzeit, alle NACE-Wirtschaftszweige, Q4: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsq_ewhun2/default/table

Daten für 2006: Durchschnittliche normalerweise geleistete Wochenarbeitsstunden in Haupttätigkeit nach Stellung im Beruf, Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigung und Wirtschaftszweigen (NACE Rev. 1.1) (1998-2008) – Quartalsdaten: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSQ_EWHUNA__custom_1494815/default/table

19. Eurostat-Definition der ‚atypischen‘ Arbeit: Als atypische Arbeit gilt: Abend- oder Nachtarbeit, Samstag- oder Sonntagsarbeit sowie Schichtarbeit. Daten für 2020 sind verfügbar, zeigen jedoch einen starken Rückgang atypischer Arbeitszeiten; als Grund dafür ist anzunehmen, dass Branchen mit einer hohen Rate atypischer Arbeitszeiten wie Tourismus, Transport, Unterhaltung, Hotels und Restaurants nicht wie in früheren Jahren arbeiten konnten; auch Produktionslinien der Industrie wurden eingestellt

20. Alle Daten wurden aus folgenden Tabellen entnommen: Labour market > Employment and unemployment (Labour force survey) LFS series - detailed annual survey results Population in employment working during unsocial hours - LFS series

21. Eurostat: Erwerbstätige mit Nachtarbeit nach Stellung im Beruf - % der Gesamtbeschäftigung

22. Erwerbstätige mit Sonntagsarbeit nach Stellung im Beruf - % der Gesamtbeschäftigung

23. Eurostat: LFS ad-hoc-Modul 2019 zu Arbeitsorganisation und Arbeitszeitregelungen. Erwerbstätige mit atypischer Arbeitszeit nach europäischer sozioökonomischer Gruppe - % der Gesamtbeschäftigung

24. Europäisches Parlament. (2000). *Atypical work in the EU*. Generaldirektion für Forschung, Arbeitspapier, SOCI 106 EN, 3-2000.4

25. Weiterführende Informationen und Definitionen sind auf dieser Website von Eurofound verfügbar: *New forms of employment in Europe – How new is new?*, <https://www.eurofound.europa.eu/en/podcast-and-blog/all/new-forms-employment-europe-how-new-new>

26. Eurostat: Erwerbstätige nach Stellung im Beruf – Quartalsdaten, Filter nach Geschlecht und Alter

27. Eurostat: Teilzeitbeschäftigung und befristete Arbeitsverträge (1993-2020) - jährliche Daten

28. Eurostat: Erwerbstätige, die von zu Hause aus arbeiten, nach Stellung im Beruf - % der Gesamtbeschäftigung

29. Erwerbstätige, die von zu Hause aus arbeiten, nach Stellung im Beruf - % der Gesamtbeschäftigung

30. Eurostat: Erwerbstätige nach Hauptarbeitsplatz, Häufigkeit des Arbeitens an anderen Orten und Arbeiten von zu Hause aus (2019)

31. Eurostat: Erwerbstätigkeit nach Staatsangehörigkeit - jährliche Daten, Filter: 15-64 Jahre

32. Eurostat: Erwerbstätige nach Stellung im Beruf – Quartalsdaten

33. Ebenda

34. European Commission (2020): *Annual report on intra-EU labour mobility 2020*. Publications Office of the European Union (p 13).

35. Ebenda (S. 14)

36. European Commission (2022): *Annual report on intra-EU labour mobility 2021*. Publications Office of the European Union (p. 108, figure 64: Numbers of PD A1 forms issued for postings of workers by EU27 countries, 2011-2020); Eurostat: *EU citizens living in another Member State - statistical overview*; European Commission. (2019). Towards fair labour mobility: *Revision of EU posting of workers rules*.

37. Die Statistiken unterscheiden zwischen mehreren Kategorien von Migranten, zum Beispiel innerhalb der EU, aus Nicht-EU-Ländern, erste oder zweite Generation, saisonale Arbeit, dauerhafter Status usw. Für weitere Informationen siehe: European Commission: *Statistics on Migration to Europe*

38. Eurostat: Erwerbspersonen nach Bildungsabschluss (1998-2020) - jährliche Daten, Filter 20 bis 64 Jahre, Prozentsatz der Gesamtbeschäftigung.

39. Für 1998: Sektor A und D bis K, NACE Rev. 1.1, EU- 15; für 2019 und Sektor A, C-N, NACE Rev. 2, EU-27. Die Inzidenzrate dieser Wirtschaftsbereiche wird angewendet, da Eurostat 1998 noch keine Inzidenzrate für alle Sektoren berechnet oder veröffentlicht hat, weitere Einzelheiten im ausführlichen Bericht, siehe: Eurostat: *Nicht-tödliche Arbeitsunfälle nach NACE Rev. 2 Tätigkeit und Geschlecht*

40. Daten für aggregierte große Wirtschaftsbereiche. Inzidenzrate = Unfälle pro 100.000 Beschäftigten; Unfälle beim Pendeln zur Arbeit werden in Eurostat's europäischen Statistiken über Arbeitsunfälle (ESAW) nicht erfasst..

41. Eurostat. *Tödliche Arbeitsunfälle nach NACE Rev. 2 Tätigkeit*, (Filter für die Wirtschaftszweige A, C-N, NACE2).

42. Detaillierte Studien aus dänischen Krankenhäusern haben gezeigt, dass selbst ein erheblicher Anteil der schweren Arbeitsunfälle, die zu Amputationen und Frakturen geführt haben, nicht als Arbeitsunfälle registriert werden (ca. 25%), siehe: LO Dänemark. (2012). Dunkelziffer („underreporting“) von Arbeitsunfällen. Verfügbar in Dänisch unter: <https://fho.dk/wp-content/uploads/lo/2017/05/underrapportering-af-arbejdsulykker-2012.pdf> (Tabelle 14).

43. Eurostat: Detaillierte Daten zur Dauer der Abwesenheit nach einem Arbeitsunfall sind nur für einige Branchen verfügbar, Eurostat: Arbeitsunfälle nach Art der Verletzung und Schwere (NACE Rev. 2 Tätigkeit A, C-N)

44. Daten für 1998: Statistiken im Fokus, Thema 3-16/2001 Eurostat: *Arbeitsunfälle in der EU 1998-1999. Arbeitsunfälle nach Geschlecht und Schweregrad* (NACE Rev. 2 Tätigkeit Insgesamt); *Nicht-tödliche Arbeitsunfälle nach NACE Rev. 2 Tätigkeit und Geschlecht*

45. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at

Work, The value of occupational safety and health and the societal costs of work-related injuries and diseases, 2019

46. Eurostat: EU-Index der Berufskrankheiten (2013=100) - experimentelle Statistiken

47. Ebenda

48. ILO-Encyclopedia: Work-related Diseases and Occupational Diseases: The ILO International List <https://iloencyclopaedia.org/>

49. Takala, J., Härmäläinen, P., Neupane, S., Sauni, R., Nygård, C.-H.: Comparative Global Estimates on the Work-related Burden of Accidents and Diseases (Vergleichende globale Schätzungen zur arbeitsbedingten Krankheits- und Unfalllast). (Preprint aus dem Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, <https://www.sjweh.fi/>)

50. Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (Hrsg.) (1996). The global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. World Health Organization. Verfügbar in Englisch: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41864>

51. WHO/ILO. (2021). WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000–2016. Global monitoring report. World Health Organization and the International Labour Organization. Verfügbar in Englisch unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945> (p. 18).

52. WHO, Occupational Burden of Disease application tool: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/monitoring/who-ilo-joint-estimates> and additional EU-OSHA calculations

53. Takala, J., Härmäläinen, P., Neupane, S., Sauni, R. & Nygård, C.-H.: Comparative Global Estimates on the Work-related Burden of Accidents and Diseases. (Preprint from the Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, Verfügbar in Englisch: <https://www.sjweh.fi/>)

54. Eurofound. (2007). Fourth European Working Conditions Survey. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys-ewcs> (p. 77).

55. ILO. (n.d.). Workplace well-being. Available at: <https://www.ilo.org/resource/workplace-well-being>

56. Personen, die ein arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem berichten, nach Bildungsabschluss

57. Quellen der Tabelle 12: Spalte 1: Flash Eurobarometer 398: Working conditions, 2014, p 58 Verfügbar in Englisch unter: https://data.europa.eu/data/datasets/s2044_398?locale=en Eurostat: Persons reporting a work-related health problem by sex, age and educational attainment level. Column 3: Eurofound: Sixth European Working Conditions Survey 2015. Column 4: Eurostat: Persons reporting a work-related health problem resulting in time off work by period off. Column 5: Eurofound: Sixth European Working Conditions Survey 2015 The exact question was: Do you think you will be able to do your current job or a similar one until you are 60 years old?

58. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Emerging risks website

59. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Work, Website of discussion papers regarding foresight on emerging and new risks. Not available anymore.

60. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Emerging risks and digitalisation - report and web pages

61. Es ist kaum absehbar, wie weit die Erfahrung mit unterbrochenen Lieferketten während der COVID-19- Pandemie zu einer Deglobalisierung und einer Verringerung der Abhängigkeit von internationalen Lieferketten beitragen wird.

62. WHO: Critical preparedness, readiness and response actions. Verfügbar in Englisch: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

63. OSHWiki, COVID-19: guidance for the workplace, 2020. 2020. Verfügbar in Englisch unter: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers>

64. OSHWiki, COVID-19: Back to the workplace - Adapting - workplaces and protecting workers, 2020. Verfügbar in Englisch und Deutsch unter: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers>

65. European Commission: Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027: Occupational safety and health in a changing world of work. Verfügbar in den EU-Sprachen: <https://osha.europa.eu/de/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>

66. European Parliament. (2022). Mental Health in the Digital World of Work. European Parliament resolution of 5 July 2022 on mental health in the digital world of work (2021/2098(INI)). Verfügbar in den EU-Sprachen: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_DE.html

67. DG Employment, Social Affairs and Inclusion: Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States, Report By Directive: Directive 89/391/ EC Synthesis Report, November 2015. Verfügbar in Englisch: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16935&langId=en> ; Graveling, R. (2018). Transposition, implementation and enforcement of EU OSH legislation - Thematic Discussion Paper, Peer Review on each EU Member State on 'The efficient transposition, implementation and enforcement of EU OSH legislation'. Peer Country Comments Paper, European Commission <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20144&langId=en>

68. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Improving compliance with occupational safety and health regulations: an overarching review, 2021. Verfügbar in Englisch: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Improving_compliance_OSH_regulations_lit%20review.pdf

69. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Safety and health in micro and small enterprises in the EU: the view from the workplace, 2018. Verfügbar in Englisch unter: <https://osha.europa.eu/de/publications/safety-and-health-micro-and-small-enterprises-eu-view-workplace>

70. Der Arbeitgeber trägt die Gesamtverantwortung für Sicherheit und Gesundheitsschutz. Rahmenrichtlinie Artikel 5: *‘Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen... und der Arbeitnehmer hat die Pflicht, beizutragen (Artikel 13): „Jeder Arbeitnehmer ist verpflichtet, nach seinen Möglichkeiten für seine eigene Sicherheit und Gesundheit sowie für die Sicherheit und die Gesundheit derjenigen Personen Sorge zu tragen, die von seinen Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind, und zwar gemäß seiner Unterweisung und den Anweisungen des Arbeitgebers.“*

71. European Commission. (2021). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027: Occupational safety and health in a changing world of work. Verfügbar in allen EU-Sprachen unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323>

72. Das Europäische Parlament, der Rat und die Kommission: Europäischer Pfeiler sozialer Rechte 2017

73. ETUC. (2021, April 28). Huge fall in labour inspections raises Covid risk. Verfügbar in Englisch: <https://www.etuc.org/en/pressrelease/huge-fall-labour-inspections-raises-covid-risk>

74. Die nordischen Länder (Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden) sind in diesem Bereich besonders aktiv. Sie haben die aktuellen Herausforderungen für Arbeitsinspektionen zusammengefasst und umfangreiche und detaillierte Empfehlungen gegeben; Nordic Future of Work Group. (2020). Work today and in the future : Perspectives on Occupational Safety and Health challenges and opportunities for the Nordic labour inspectorates Verfügbar in Englisch: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162419>

75. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, ESENER. How European workplaces manage safety and health. Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, Overview Report 2022, Ch. 5 ‘Drivers of and barriers to OSH Management, p 64 ff. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/esener-2019-overview-report.pdf>

76. Siehe zum Beispiel diese systematische Überprüfung bezüglich des Verhältnisses zwischen prekären Arbeitsbedingungen und Arbeitsunfällen: Koranyi, I., Jonsson, J., Rönnblad, T., Stockfelt, L., Precarious employment and occupational accidents and injuries – A systematic review. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 44(4), 341-350. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3720>
Siehe zum Beispiel zum Verhältnis zwischen prekären Arbeitsbedingungen und Sterblichkeit: Balogh, R., Gadeyne, S.,

& Vanroelen, C. (2021). Non-standard employment and mortality in Belgian workers: A census-based investigation. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 47(2), 108-116. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3931>. Sie kommen zu folgendem Schluss: ‘Unsere Studie, die nach unserem Wissen die erste ist, die Zusammenhänge zwischen Formen der atypischen Beschäftigung und der Sterblichkeit auf der Grundlage bevölkerungsweiter Daten bewertet, enthüllte erhebliche Mortalitätsungleichheiten innerhalb der erwerbstätigen Bevölkerung in Belgien. Über die insgesamt 13 Jahre und drei Monate der Nachverfolgung waren Erwerbstätige in bestimmte atypischen Arbeitsvertragsformen im Vergleich zu permanent beschäftigten Erwerbstätigen einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt’ (S. 113).

77. ILO: Fundamental Principles and Rights at Work: [International Labour Conference adds safety and health to Fundamental Principles and Rights at Work and Conventions and Recommendation](https://www.ilo.org/public/english/standards/declaration/1998/declaration.htm)

KONTAKT MIT DER EU AUFNEHMEN

Persönlich

In der gesamten Europäischen Union gibt es Hunderte von Europe Direct-Zentren. Die Adresse des nächstgelegenen Zentrums finden Sie online (https://european-union.europa.eu/contact-eu/write-us_de).

Telefonisch oder schriftlich

Europe Direct ist ein Service, der Ihre Fragen zur Europäischen Union beantwortet. Sie können diesen Service kontaktieren:

- über die kostenlose Telefonnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (bestimmte Anbieter können für diese Anrufe Gebühren erheben),
- unter der folgenden Standardnummer: +32 22999696,
- über das folgende Formular: https://european-union.europa.eu/contact-eu/write-us_de.

INFORMATIONEN ÜBER DIE EU FINDEN

Online

Informationen über die Europäische Union in allen offiziellen Sprachen der EU sind auf der Europa-Website (european-union.europa.eu) verfügbar.

EU-Publikationen

Sie können EU-Publikationen unter op.europa.eu/en/publications einsehen oder bestellen. Mehrere Exemplare kostenloser Publikationen können angefordert werden, indem Sie Europa Direkt oder Ihr lokales Dokumentationszentrum kontaktieren (european-union.europa.eu/contact-eu/meet-us_en).

EU-Recht und verwandte Dokumente

Für den Zugang zu rechtlichen Informationen der EU, einschließlich aller EU-Rechtsvorschriften seit 1951 in allen offiziellen Sprachversionen, gehen Sie zu EUR-Lex (eur-lex.europa.eu).

EU: Offene Daten

Das Portal data.europa.eu bietet Zugang zu offenen Datensätzen der EU-Institutionen, -Organe und -Agenturen. Diese können kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Zwecke heruntergeladen und wiederverwendet werden. Das Portal bietet auch Zugang zu einer Fülle von Datensätzen aus europäischen Ländern.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (EU-OSHA) trägt dazu

bei, Europa zu einem sichereren, gesünderen und produktiveren Ort zum Arbeiten zu machen. Die Agentur forscht, entwickelt und verbreitet zuverlässige, ausgewogene und unparteiische Sicherheits- und Gesundheitsinformationen und organisiert pan-europäische Sensibilisierungskampagnen. 1994 von der Europäischen Union gegründet und mit Sitz in Bilbao, Spanien, bringt die Agentur Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten sowie von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zusammen, ebenso wie führende Experten aus den Mitgliedstaaten der EU und darüber hinaus.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

Santiago de Compostela 12, 5.

Etag 48003 Bilbao

Spain

Tel: (+34) 944 358 400

E-mail: information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>



Publications Office
of the European Union