

Lange Sitzzeiten am Arbeitsplatz und kardiometabolische Gesundheit - welche Rolle spielen Genderaspekte?

Katrin Reichel*, Eva-Maria Backé, Michaela Prigge, Ute Latza
*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA),
Fachbereich 3 Arbeit und Gesundheit, Berlin

In Deutschland gehen etwa 18 Millionen Menschen einer sitzenden Bürotätigkeit nach. Schreibtischarbeiterinnen und -arbeiter verbringen schätzungsweise 73% ihrer Arbeitszeit im Sitzen und sitzen insgesamt 11 Stunden am Tag. Vor dem Hintergrund der verstärkten Digitalisierung von Arbeit könnte der jetzt schon hohe Anteil an Beschäftigten weiter zunehmen, die durch lange Sitzzeiten körperlich unterfordert sind. Wir wissen heute, dass zu viel Sitzen ungesund ist. Generell ist ein ausgeprägt sitzender Lebensstil mit einem gesteigerten Risiko für die Entstehung von Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes Mellitus Typ II und Übergewicht sowie einer gesteigerten Sterblichkeit verbunden. Auch langandauerndes berufliches Sitzen führt zu Gesundheitsrisiken (v.a. bezogen auf Diabetes und das Herz-Kreislauf-System sowie einige Krebserkrankungen) [1,2]. Hier müssen Lösungen gefunden werden. Bislang lag der Schwerpunkt auf Empfehlungen zur Steigerung der körperlichen Aktivität in der Freizeit. Dies scheint nicht auszureichen. Langandauerndes Sitzen kann möglicherweise nicht durch Sport in der Freizeit kompensiert werden [3]. Mit dieser Erkenntnis hat sich der Ansatzpunkt präventiver Maßnahmen hin zum Arbeitsplatz verschoben.

Zwischen Männern und Frauen bestehen Unterschiede in Bezug auf Krankheitshäufigkeiten und Erkrankungsalter (z.B. aufgrund der protektiven Wirkung von Östrogen auf das Herz-Kreislauf-System) [4]. Zusätzlich haben genderabhängige Unterschiede der Arbeitsbedingungen einen hohen Einfluss auf genderbezogene Unterschiede arbeitsbedingter Expositionen und insofern auch auf gesundheitliche Folgen [5]. Arbeitsbezogene Risiken für die Gesundheit wurden bisher insbesondere für Frauen unterschätzt [6]. Der Arbeitsmarkt ist geschlechtsspezifisch segregiert: Frauen und Männer arbeiten in unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten und Berufsfeldern (horizontale Segregation), sind insofern anderen Risikofaktoren ausgesetzt und verfügen über andere Ressourcen [7,8,9]. Zusätzlich können sich Männer und Frauen hinsichtlich beruflicher Tätigkeiten unterscheiden, auch wenn sie die gleiche Arbeitsstelle haben [6]. Männer arbeiten eher in Führungspositionen (vertikale Segregation). Hinsichtlich Sitzarbeit führt die horizontale Segregation zu unterschiedlichen Sitzanforderungen, z.B. sitzen Frauen zumeist bei der Bildschirmarbeit, Männer sitzen am häufigsten als Fahrzeugführer. Frauen scheinen bei der Arbeit häufiger zu sitzen [10]. Andererseits dominieren Teilzeitbeschäftigungen bei Arbeitnehmerinnen, während lange Arbeitszeiten für Männer typisch sind [11].

Im Vortrag wird am Beispiel arbeitsbedingtes Sitzen und kardiometabolische Gesundheit beschrieben, wie in arbeitsmedizinischen Studien das Thema Gender aufgegriffen werden kann. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und internationale Diskurse zur Frage eines Zusammenhangs von körperlicher Unterforderung und kardiometabolischer Gesundheit werden vorgestellt und dahingehend eingeschätzt, inwieweit dieser Zusammenhang bei Frauen und Männern gleichermaßen vorhanden ist. Basierend auf systematischen Literaturlauswertungen [12,13] und Empfehlungen aus angelsächsischen Ländern mit Erfahrungsvorsprung werden erste Vorschläge zur Gefährdungsbeurteilung (z.B. Begrenzung ununterbrochener Sitzzeit) und Arbeitsorganisation diskutiert in Bezug auf die Bedeutung für die betriebsärztliche Praxis in Deutschland und genderspezifische Präventionsstrategien.

Literatur: Kann bei den Verfasserinnen angefordert werden