

Frauengesundheit als Thema in der Arbeitsmedizin – aktuelle Perspektiven

3. Frauengesundheitskonferenz der BZgA, Frauen – Arbeit – Gesundheit – Aktuelle Herausforderungen, neue Perspektiven
Hannover, 3. September 2018



Prof. Dr. rer. nat. Ute Latza, MPH

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Fachbereich „Arbeit und Gesundheit“, Berlin
Ltg. Fachgruppe „Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen“



Was erwartet Sie?

- Hintergrund
- Perspektive Arbeitsmedizin: Forschung und Praxis
- Ausgewählte Arbeitsbelastungen
- Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:
 - Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten
 - Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen
 - Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung
- Fazit und Ausblick

Hintergrund: Arbeitsmarktsituation

Arbeitsmarkt

- Teilzeitarbeit, horizontale/vertikale Segregation (typische Frauen-/Männerberufe):

Abbildung siehe
„Abbildung 7“
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Frauen-Maenner-Arbeitsmarkt.pdf>

Bundesagentur für Arbeit. Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2016, Juli 2017

Lebenswelten

- Vereinbarkeit Erwerbs-/Sorge-/Pflegearbeit

Hintergrund: Arbeitslosigkeit

- Arbeit ist eine Ressource
 - sinnstiftend
 - persönlichkeitsfördernd
 - kompetenzerweiternd
 - den Tagesablauf strukturierend
 - den sozialen Zusammenhalt fördernd
 - Arbeit hat günstige soziale (Status), ökonomische (Wohlstand) und gesundheitliche Auswirkungen
 - Arbeitslosigkeit fördert gesundheitsriskantes Verhalten
 - Arbeitslose sind häufiger krank und sterben früher
 - Krankheiten sind zugleich Ursache und Folge von Arbeitslosigkeit
- Beschäftigte sind gesünder als die Allgemeinbevölkerung
- Healthy-Worker-Effekt (Selektion in und aus der Arbeitswelt)



Was erwartet Sie?

- Hintergrund
- **Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis und Forschung**
- Ausgewählte Arbeitsbelastungen
- Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:
 - Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten
 - Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen
 - Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung
- Fazit und Ausblick

Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis

- Präventivmedizinisches Fach: Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit
- Ziele: Erhalt und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit sowie Beschäftigungsfähigkeit (Anspruch: ganzheitlich)
- Gesetzlich geregelt:
 - Unterstützung von Arbeitgeber/in bei Verhütung von Unfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (v.a. über arbeitsmedizinische Vorsorge)
 - Mitwirkung an der Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz
 - Vorbeugung, Erkennung und Begutachtung arbeitsbedingter Risikofaktoren, Erkrankungen und Berufskrankheiten
 - Individuelle und betriebliche Gesundheitsberatung (z.B. Arbeitsplatzanpassung, Wiedereingliederung)
- Multi- bzw. interdisziplinär (v.a. biomedizinische Fachdisziplinen sowie Arbeits-/Ingenieurwissenschaften, Arbeits-/Organisationspsychologie)
- Wandel der Arbeit → Wandel arbeitsmedizinischer Fragestellungen

Perspektive Arbeitsmedizin: biomedizinisch-epidemiologische Forschung

**Systematischer
Review
(mit Metaanalyse)**

Randomisierte kontrollierte Studien (RCT)

++ hochwertig / + gut durchgeführt / - mit hohem Risiko von Verzerrungen

**Beobachtungsstudien
(Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien)**

++ sehr geringe / + mäßige / - erhebliche Qualitätsmängel

Unkontrollierte Studien

Expertenmeinung

Adaptiert nach Scottish Intercollegiate Guidelines Network (1999)

www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Betriebliches-Gesundheitsmanagement/Evidenzbasierte-Arbeitsmedizin/



Was erwartet Sie?

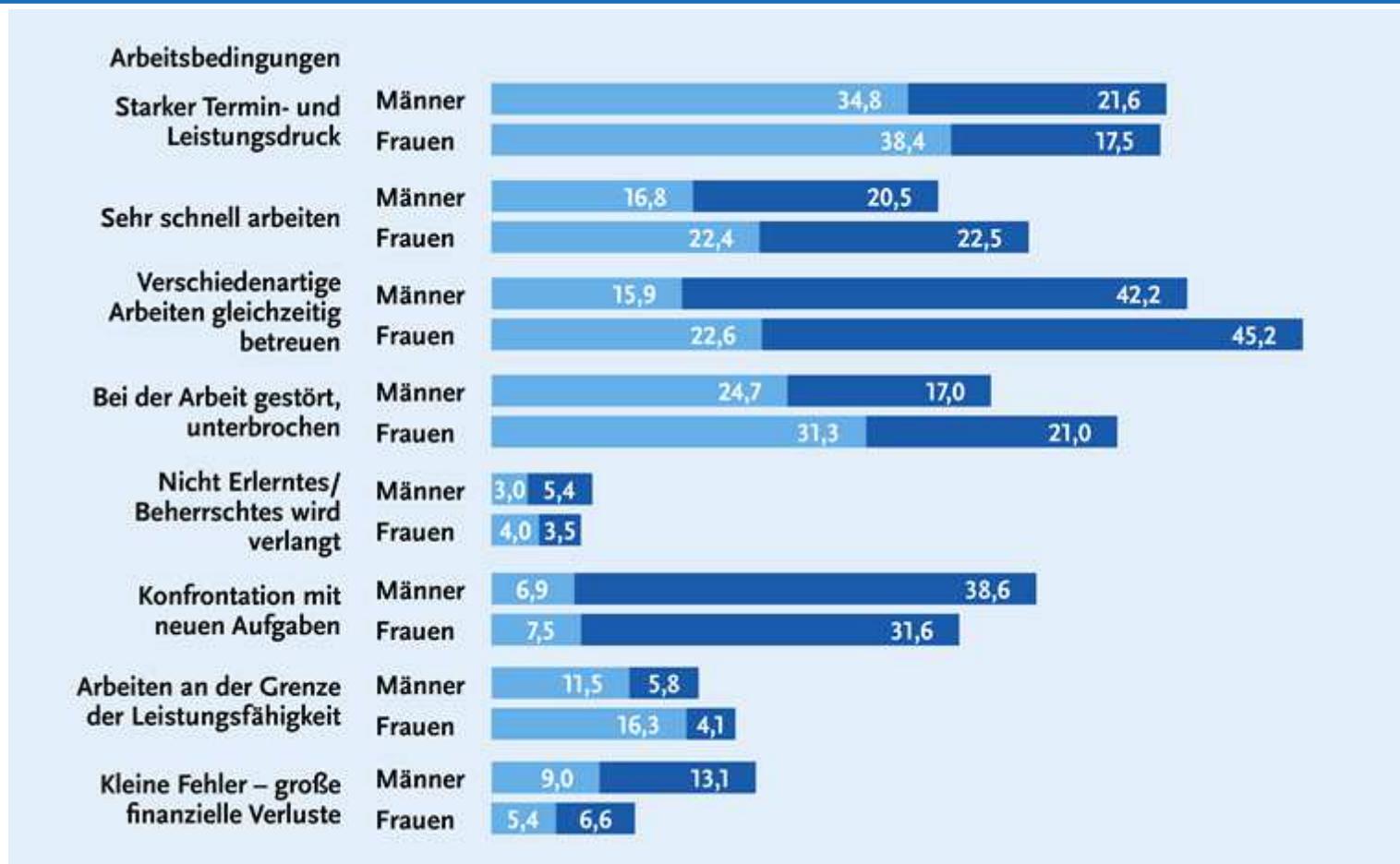
- Hintergrund
- Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis und Forschung
- **Ausgewählte Arbeitsbelastungen**
- Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:
 - Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten
 - Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen
 - Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung
- Fazit und Ausblick

Ausgewählte Belastungen und Ressourcen



© Uwe Völkner, Fotoagentur FOX

Psychische Arbeitsbedingungen nach Geschlecht in der BIBB/BAuA Befragung: Arbeitsgestaltung

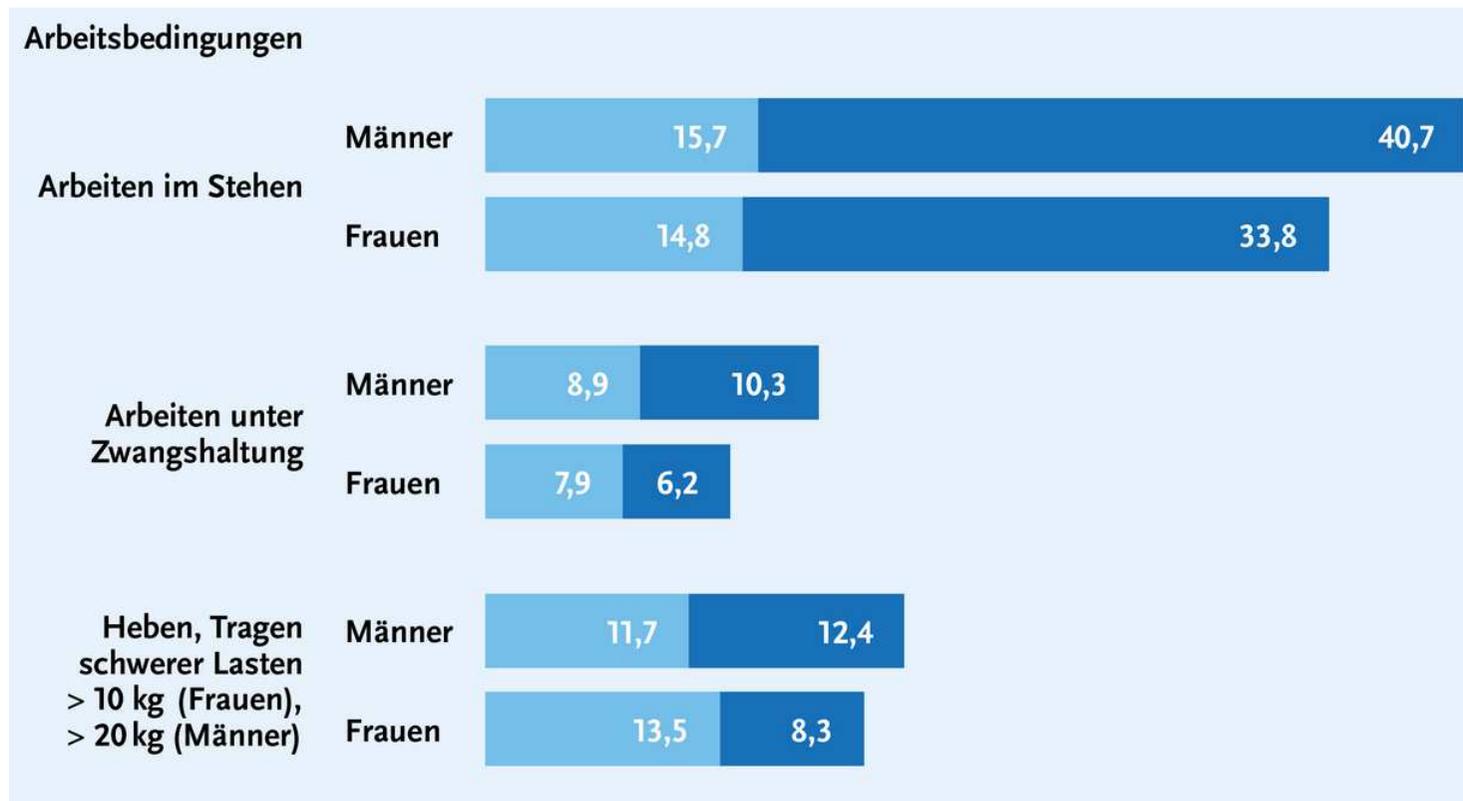


Alle Angaben in Prozent, nur Erwerbstätige in Vollzeit
 Bei den Antworten waren Mehrfachnennungen möglich
 Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012

■ belastend

■ nicht belastend

Körperliche Arbeitsbedingungen in der BIBB/BAuA Befragung: Stehen, Zwangshaltung, schweres Heben



Alle Angaben in Prozent, nur Erwerbstätige in Vollzeit
 Bei den Antworten waren Mehrfachnennungen möglich
 Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012

■ belastend

■ nicht belastend



Was erwartet Sie?

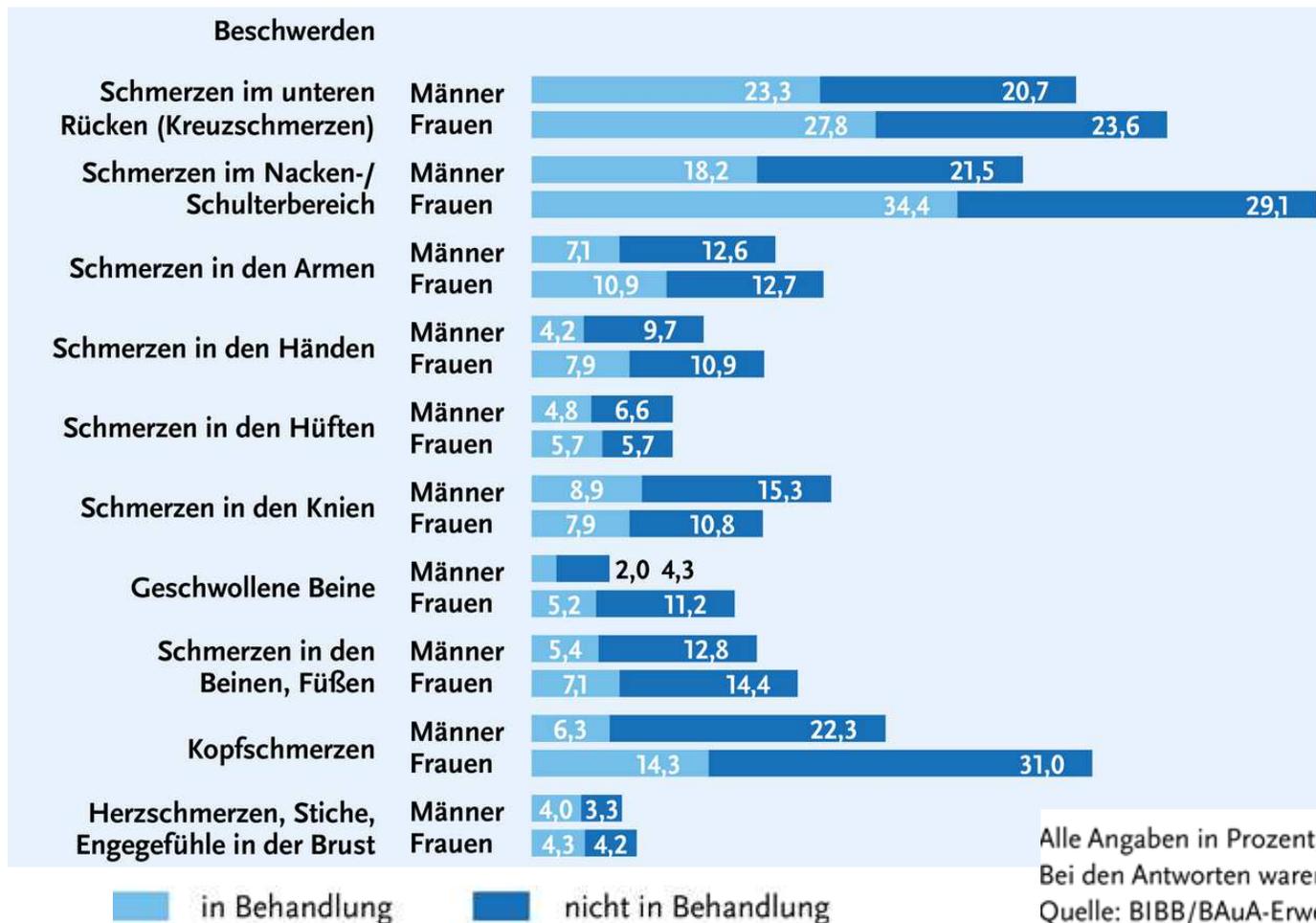
- Hintergrund
- Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis und Forschung
- Ausgewählte Arbeitsbelastungen
- **Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:**
 - **Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten**
 - Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen
 - Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung
- Fazit und Ausblick

Hinweise auf gesundheitliche Folgen arbeitsbezogener Belastungen: Perspektive von Frauen

Abbildung siehe
„Schaubild 4: Frauenschmerzen“
https://www.boeckler.de/pdf/p_edition_hbs_144.pdf

Auf der dargestellten Wandzeitung wurden die Teilnehmerinnen einer Arbeitsgruppe zum Thema Frauen und Gesundheit aufgefordert, überall da rote Punkte zu kleben, wo sie nach der Arbeit Schmerzen spüren. (IG Metall Frauenkonferenz, März 2003). Zeichnung: Ulrike C. Kannengießer.

Angaben zu häufig behandelten gesundheitlichen Beschwerden: Hinweise auf Bedürfnisse von Frauen im Kontext arbeitsmedizinischer Versorgung

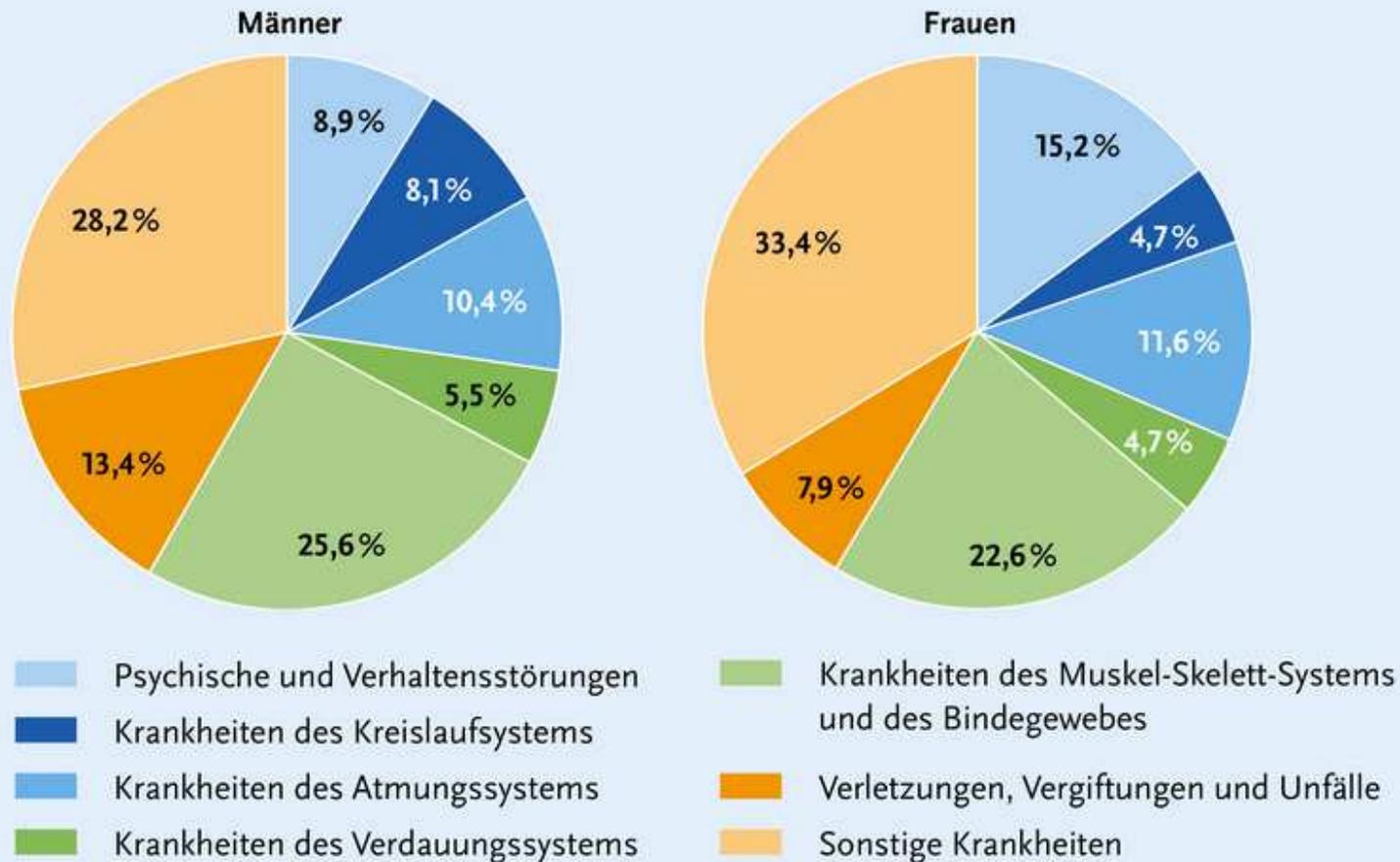


Alle Angaben in Prozent, nur Erwerbstätige in Vollzeit
 Bei den Antworten waren Mehrfachnennungen möglich
 Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012

Hinweise aus der Verteilung der Arbeitsunfähigkeit (AU): Tage nach Geschlecht und Diagnosegruppen

Rundungsfehler
Quelle: Suga 2016, S. 111

AU-Tage nach Diagnosegruppen



Berufsbezogene Auswertung von AU-Daten nach Geschlecht

- Aggregierte Arbeitsunfähigkeits- (AU-)Daten fast aller gesetzlichen Krankenversicherungen (2008)

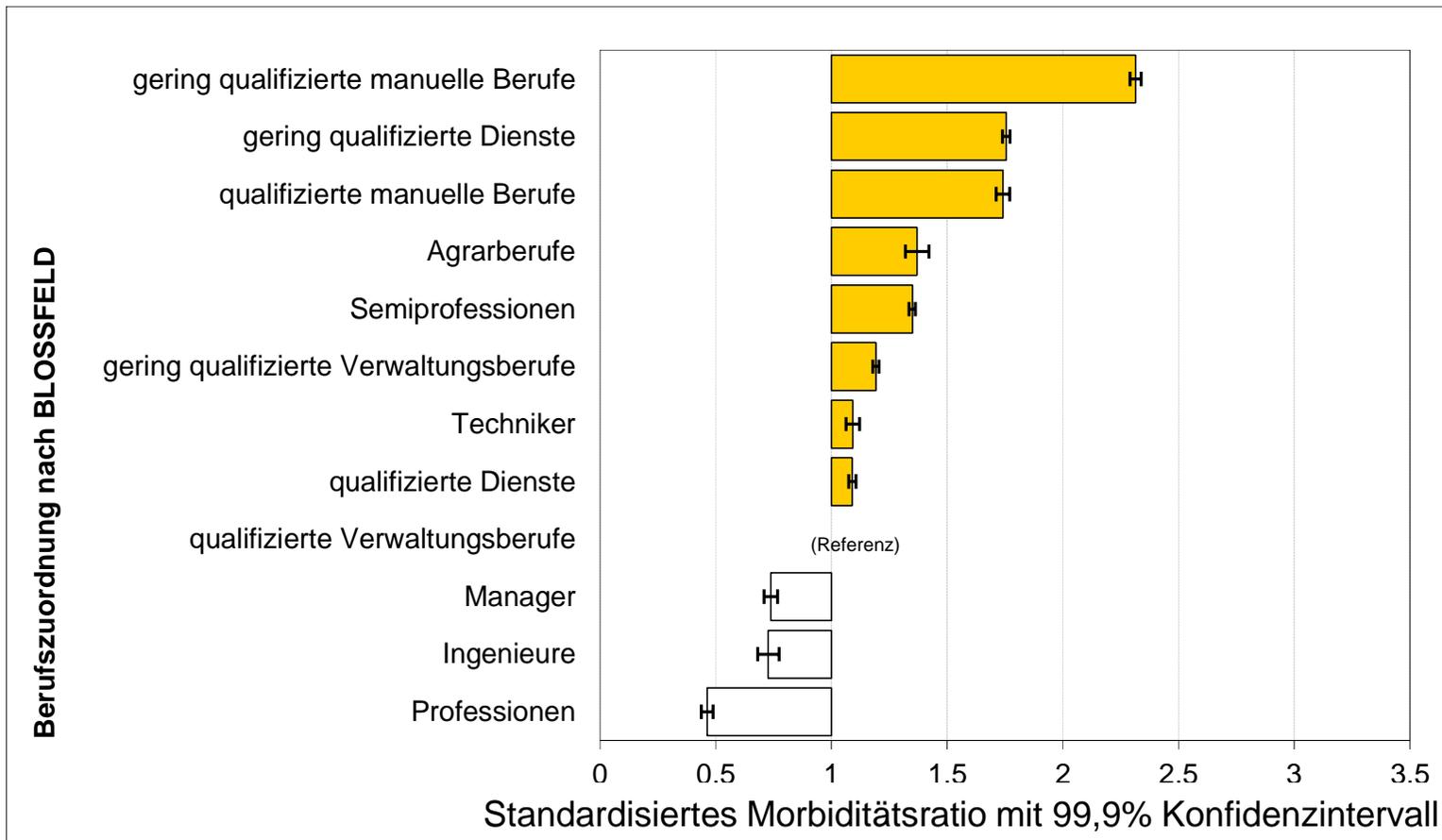


Wido Wissenschaftliches Institut der AOK



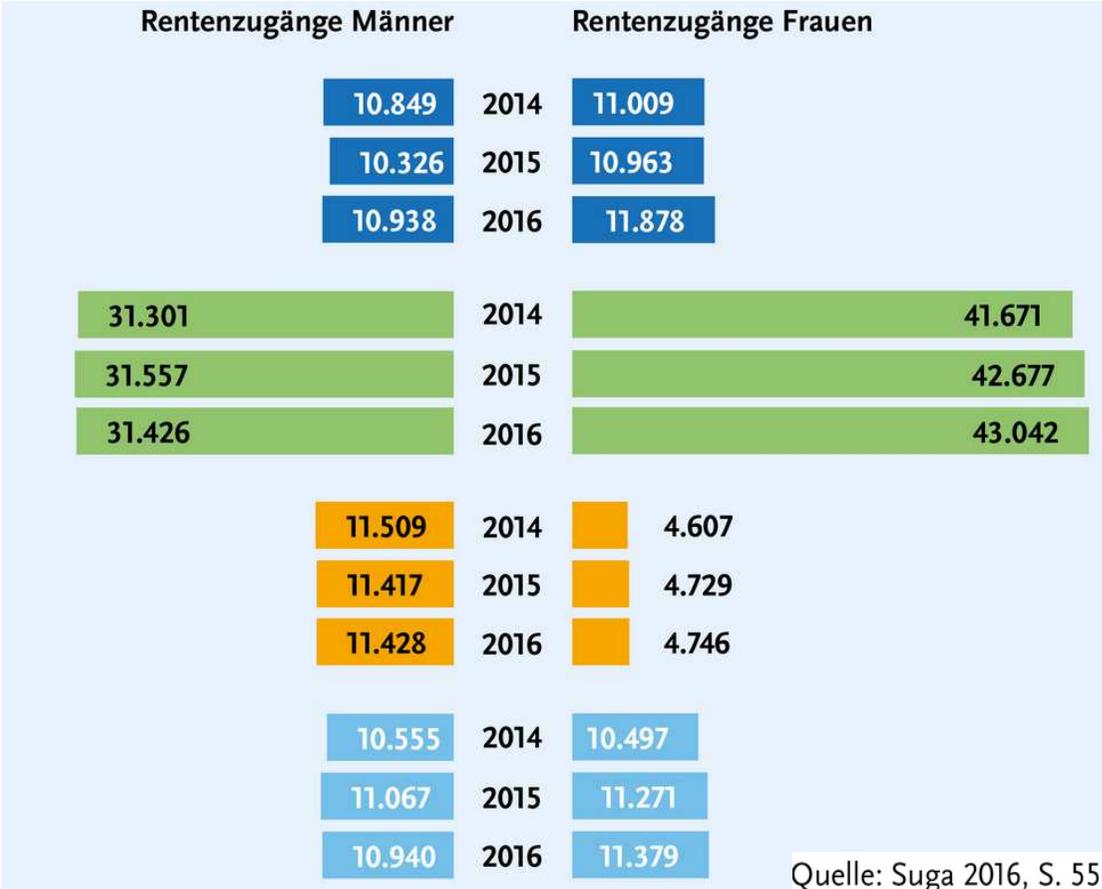
- **Population:** sozialversicherungspflichtig Erwerbstätige: ca. 26 Mill. (13.730.069 ♂, 12.445.742 ♀)
- **Exposition:** Berufsgruppen (Blossfeld, 1985) basierend auf der Berufsklassifikation
- **Comparison:** qualifizierte kaufmännische u. Verwaltungsberufe
- **Outcome:** u. a. AU wegen Rückenschmerzen (ICD10-M54)

Frauen: Relative Anzahl von AU-Fällen durch Rückenschmerzen nach Berufsgruppe* (Vergleich: qualifizierte Verwaltungsberufe)



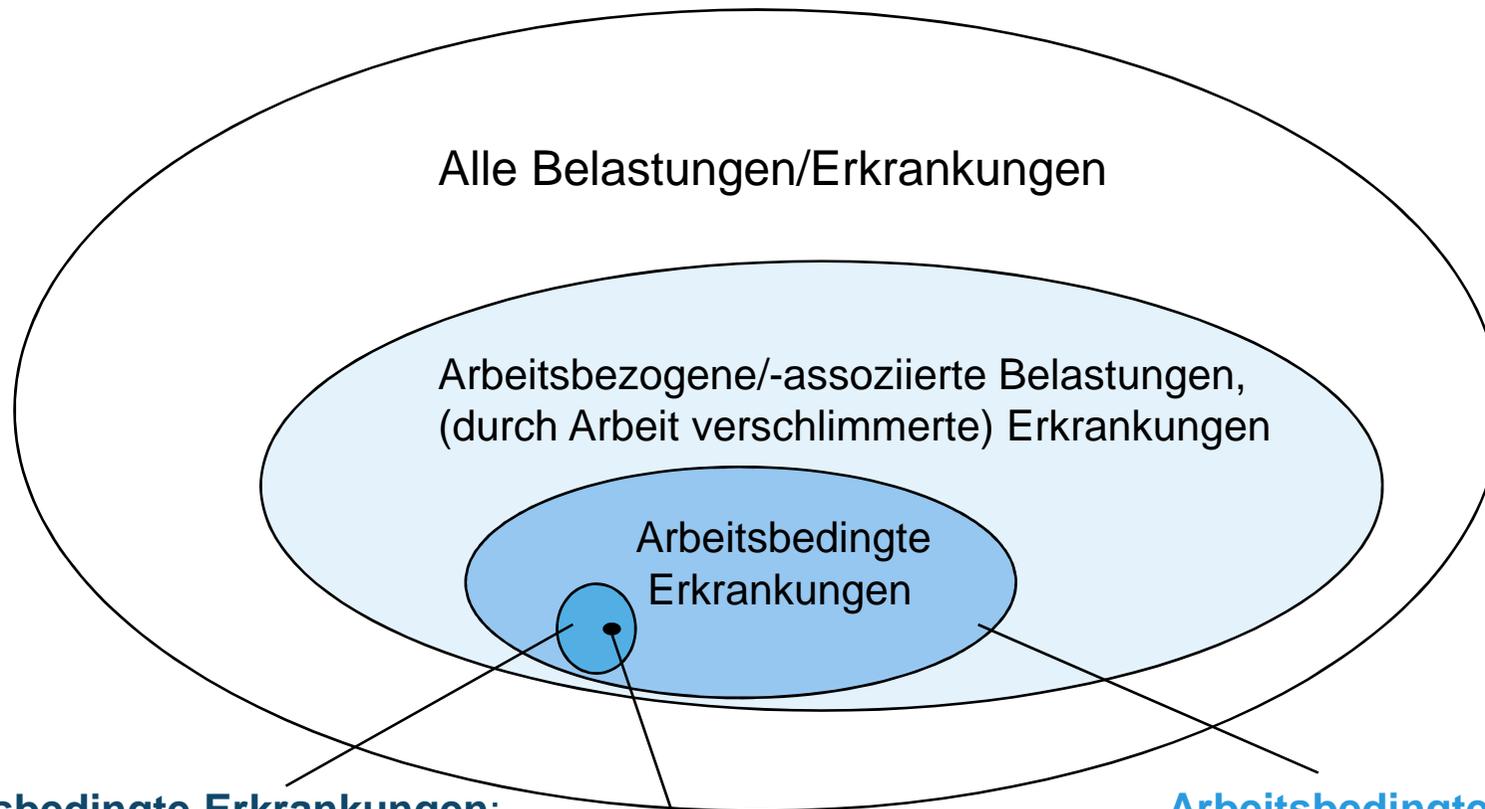
*Bezeichnungen nach Blossfeld (1985)

Hinweise auf Bedürfnisse von Frauen: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit



- Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes
- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Psychische und Verhaltensstörungen
- Neubildungen (z. B. gut- oder bösartige Tumoren)

Begriffsklärung: Berufskrankheiten als Teilmenge arbeitsbedingter Erkrankungen



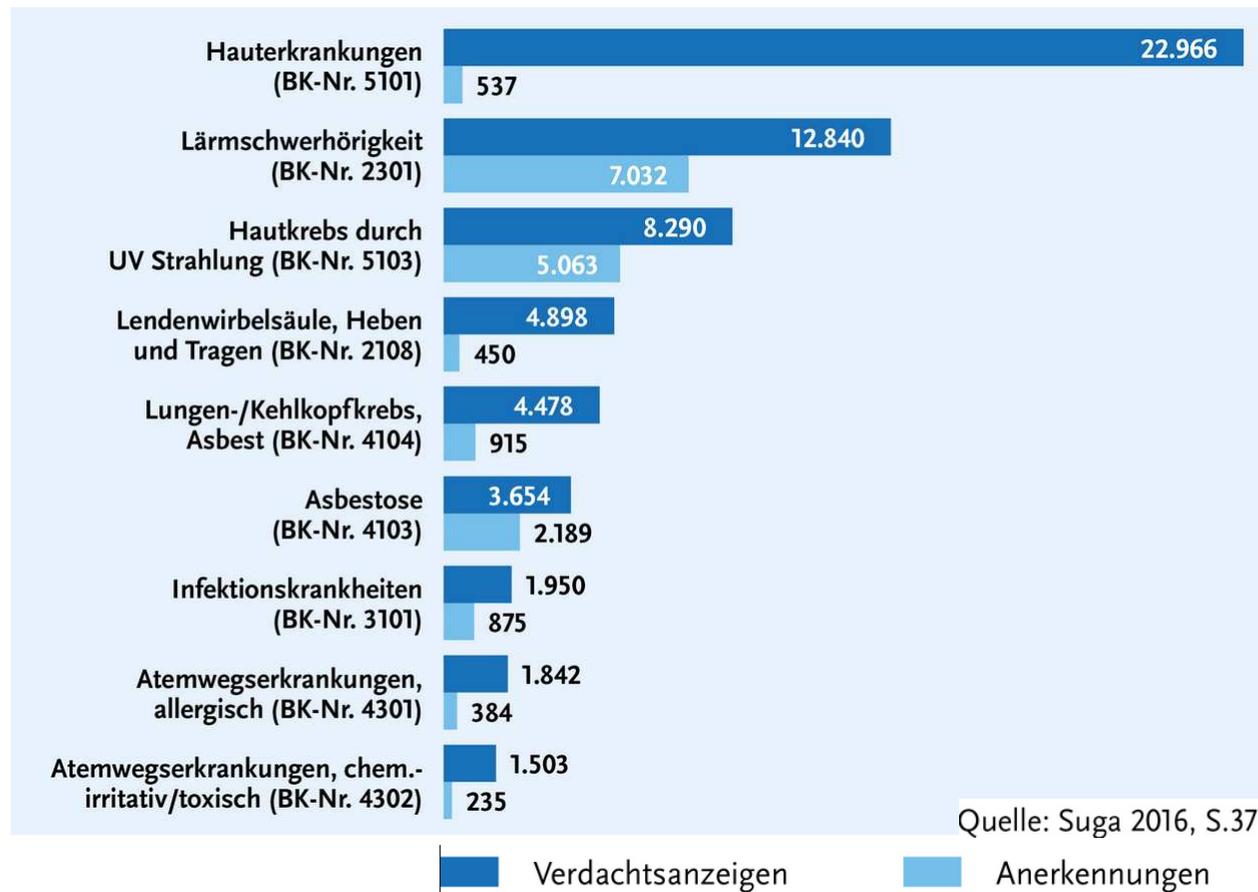
Berufsbedingte Erkrankungen:
Einflüsse der Berufsarbeit für
Entstehen überwiegen oder sind
im versicherungsrechtlichen Sinn
wesentlich teilursächlich*



Berufskrankheiten:
Zusätzliche
versicherungsrechtliche
Voraussetzungen erfüllt*

**Arbeitsbedingte
Erkrankungen:**
Ganz oder teilweise durch
die Arbeit verursacht

Am häufigsten angezeigte Berufskrankheiten und Anerkennungen: geschlechtsneutral*



*DGUV: Sonderauswertungen nach Geschlecht möglich sowie über GBE (Berufskrankheiten: www.gbe-bund.de (19.07.2018)
 Siehe auch: Dissertation Schönewolf MA 2010, Liebers & Latza www.baua.de/DE/Aufgaben/Forschung/Forschungsprojekte/f2277



Was erwartet Sie?

- Hintergrund
- Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis und Forschung
- Ausgewählte Arbeitsbelastungen
- **Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:**
 - Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten
 - **Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen**
 - Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung
- Fazit und Ausblick

Ausgewählte Berufskrankheiten* durch mechanische Einwirkungen nach Geschlecht

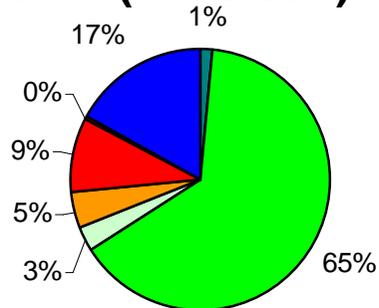
BK Nr.		mittlere Anzahl Erwerbstätige	Bestätigte BK-Fälle	Berufsgruppen mit ≥ 1 BK-Fall	mittlere Anzahl Erwerbstätiger	Bestätigte BK-Fälle	Berufsgruppen mit ≥ 1 BK-Fall
	Kalender-jahre	Frauen			Männer		
BK 2102	2002-10	16.894.444	9	7	20.524.222	2.329	38
BK 2103	2002-11	17.042.000	4	2	20.621.700	950	31
BK 2105	2002-11	17.042.000	1	1	20.621.700	1.443	32
BK 2108	2002-09	16.770.125	1.699	34	20.458.750	1.178	62
BK 2110	2002-09	16.770.125	0	entfällt	20.458.750	81	17
BK 2112	2009-12	17.983.000	1	1	21.172.667	203	21

- Relativ wenig Fälle weiblicher Beschäftigter bestätigt: Gender Bias?
- Weniger betroffene Berufsgruppen bei Frauen: Gender Bias?

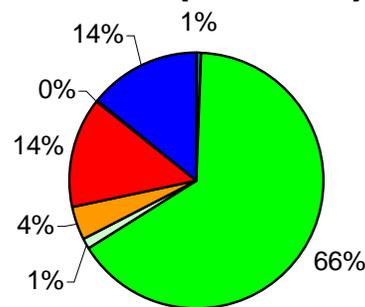
*2102, Meniskusschäden, 2103 Hand-Arm-Vibration, 2105 Schleimbeutel Druck, 2110 LWS Vibration, 2108 LWS Heben Tragen, 2112 Gonarthrose Knie

Bestätigte allergische Atemwegserkrankungen (BK 4301) ausgewählter Berufe nach meldender Stelle*: Gender Bias?

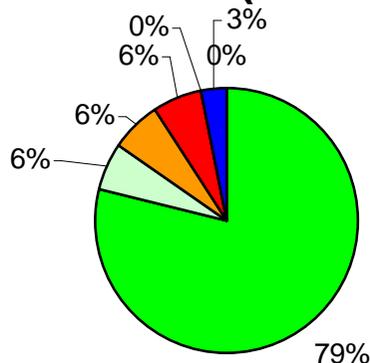
Bäcker (n = 5.652)



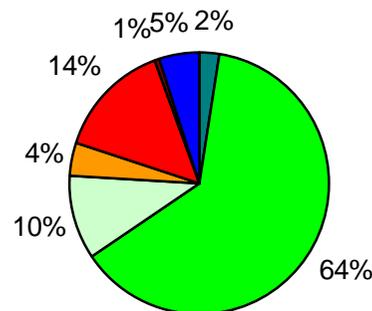
Bäckerin (n = 627)



Friseur (n = 33)



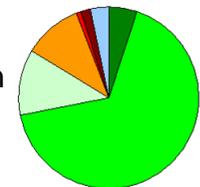
Friseurin (n = 501)



*Zuerst meldende Stelle:

- Unternehmer/in
- Arzt/Ärztin
- Versicherte/r
- Krankenkasse
- Arbeitsamt
- RV-Träger
- Sonstige

Zum Vergleich:
Anzeigen alle Balken
im gewerbl. Sektor
2005 (n = 58.114)



*1995-2004, HVBG



Was erwartet Sie?

- Hintergrund
- Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis und Forschung
- Ausgewählte Arbeitsbelastungen (inkl. Unfälle)
- **Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:**
 - Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten
 - Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen
 - **Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
- Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung
- Fazit und Ausblick

Schwerpunkte Public Health und Arbeitswelt

Perspektive Public Health / Gesundheitsberichterstattung

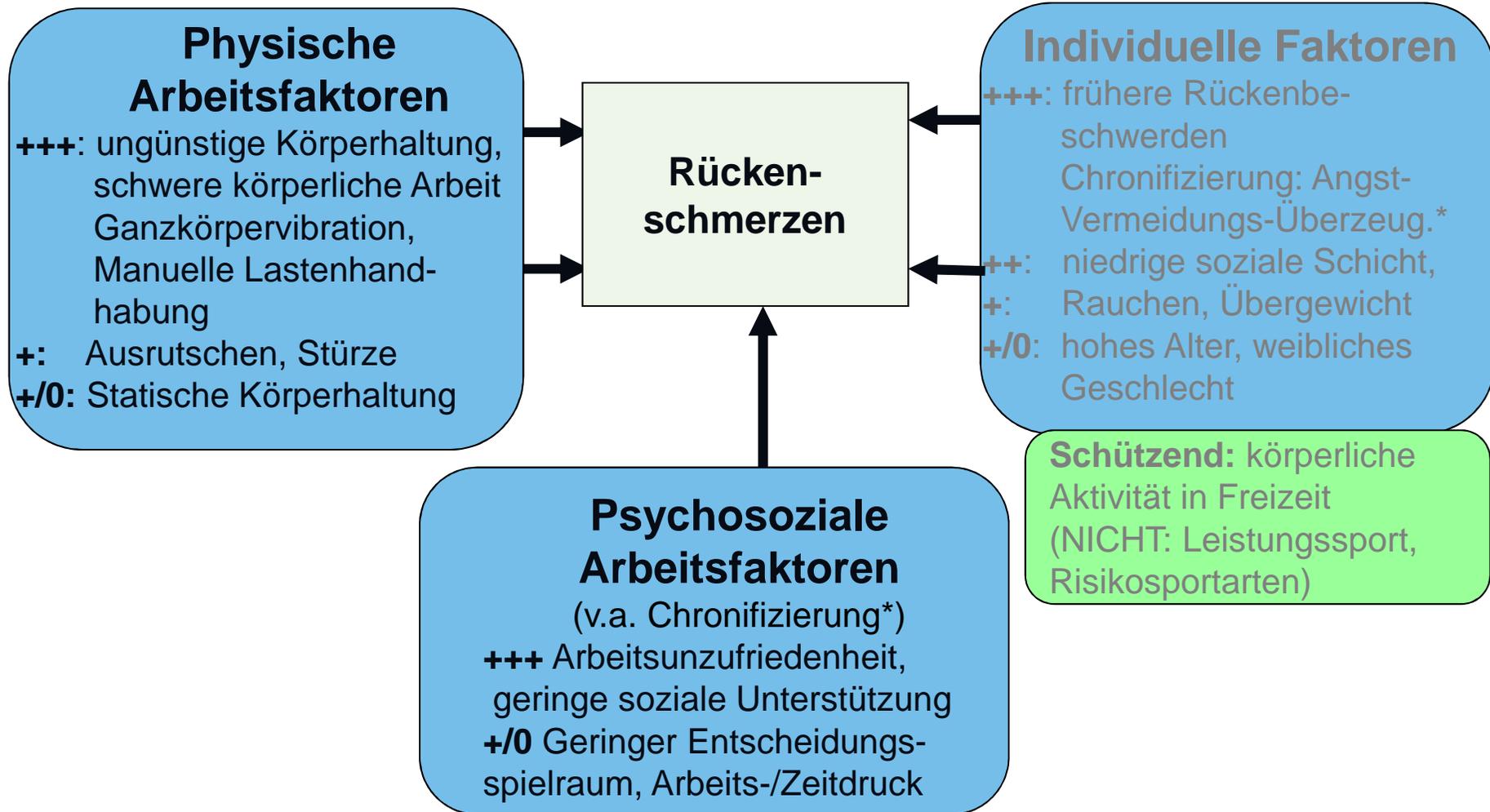
Sozioökonomisch bedeutsame nicht übertragbare chronische Krankheiten („Volkskrankheiten“) in Deutschland v.a.

- muskuloskelettale Erkrankungen (u. a. Rückenschmerzen, Arthrose)
- psychische Erkrankungen/Störungen (u. a. Depressionen)
- (Brust-)Krebs
- chronische Lungenerkrankungen (COPD, Asthma)
- Kardiometabolische/-vaskuläre Erkrankungen (u. a. Diabetes Typ 2, Herzinfarkt)

Perspektive Arbeitswelt / Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)

- Zielkriterium u. a. Arbeitsbedingtheit
- 2008–12: Hauterkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen
- 2013–18: Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung, arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen u. Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich
- ab 2019 geplant: gute Arbeitsgestaltung bei Muskel-Skelett-Belastungen, Umgang mit kanzerogenen Gefahrstoffen und : Unfälle, psychischen Belastungen

Beispiel Muskel-Skelett-Erkrankungen: Risikofaktoren für arbeitsbedingte Rückenschmerzen



European Agency for Safety and Health at Work 2000: Issue 204.

Prävention im Betrieb: Beispiele für Heben und Tragen

Beratung Arbeitgeber/in

Technische Maßnahmen: Transportwege minimieren, Arbeitshöhe optimieren, Technische Hilfsmittel einsetzen, Arbeitsplatzanpassung



Foto: Espresso

Organisatorische Maßnahmen: Erholzeiten, Unterweisung, gezieltes Training (z.B. „Rückengerechter Patiententransfer“)

Persönliche Maßnahmen: Hebehilfen

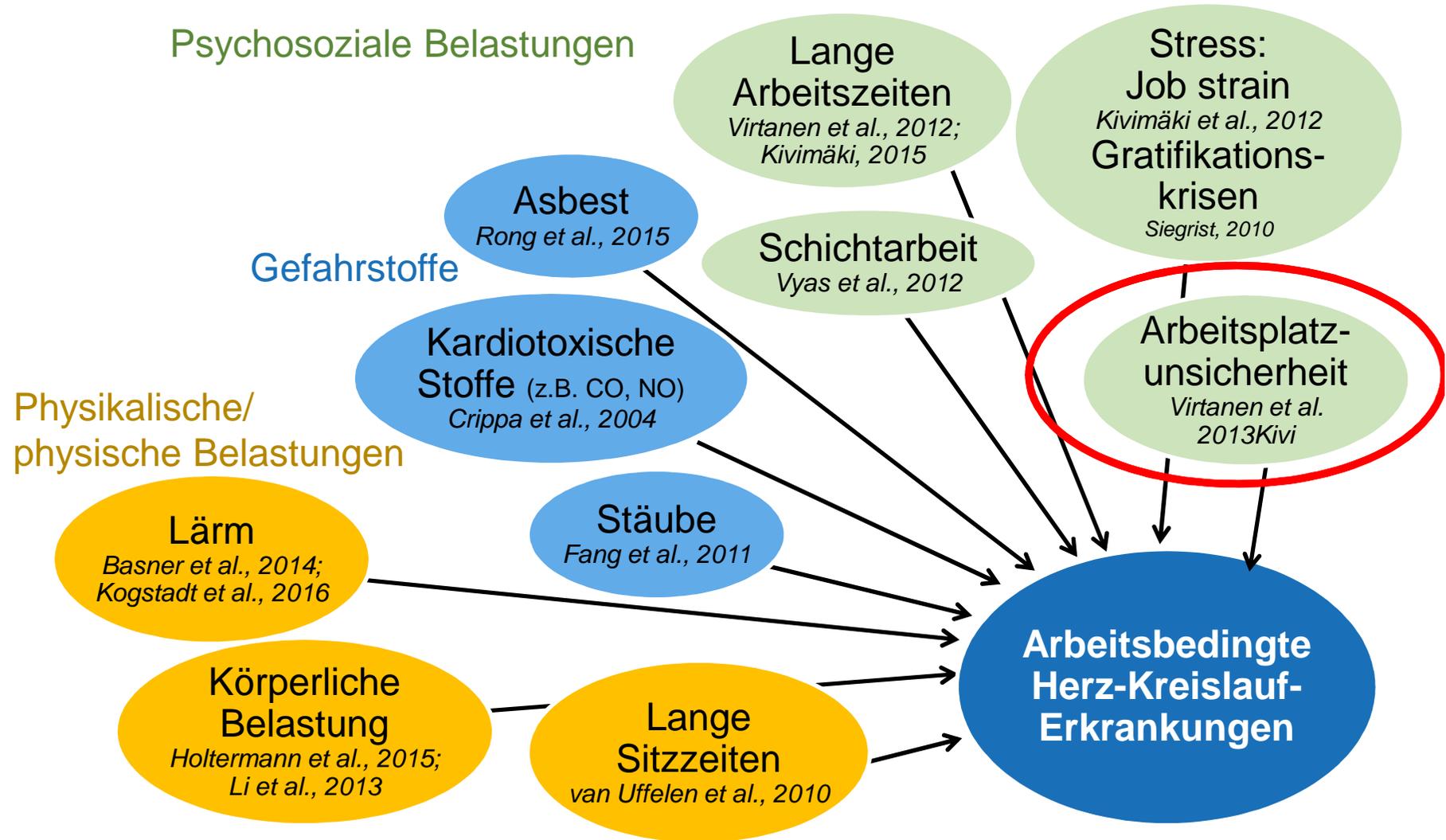
Beratung Arbeitnehmer/in

Persönliche Schutzmaßnahmen: Im Team arbeiten, Hebehilfen einsetzen, richtig Heben und Tragen, ...



Maßnahmen zum Verbleib am Arbeitsplatz: Arbeitsplatzanpassung, berufsfördernde Rehabilitation und Wiedereingliederung, Gesundheitsförderung, Lebensstil, ...

Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen – arbeitsbedingte Teilursachen



Subjektive Arbeitsplatzunsicherheit und inzidente Herz-Kreislauf-relevante Zielgrößen: Geschlechtssensibilität und fehlende statistische Power

	Risikoschätzer** für Beschäftigte mit vs. ohne subjektive Arbeitsplatzunsicherheit für die Inzidenz von	
	Erwerb blutdrucksenkender Medikamente (gesamt n = 2.402 Ereignisse)	Krankenhauseinweisung/Tod wg. koronarer Herzkrankheit (gesamt n = 561 Ereignisse)
Gesamt (n = 12.559)*	1,26 (1,10–1,46)	1,23 (0,98–1,55)
Stratifikation		
Frauen (n = 6.498)	1,19 (1,04–1,36)	keine Analyse (n = 174 Ereignisse)
Männer (n = 6.061)	1,23 (1,12–1,35)	keine Analyse (n = 387 Ereignisse)

* DWECS-Kohorte (Alter zu Baseline 18–59 Jahre), Dänemark: Follow-up 1991–2010

** Rate Ratio (95 % Konfidenzintervall); Kovariablen: Alter, (Geschlecht), Befragungsjahr



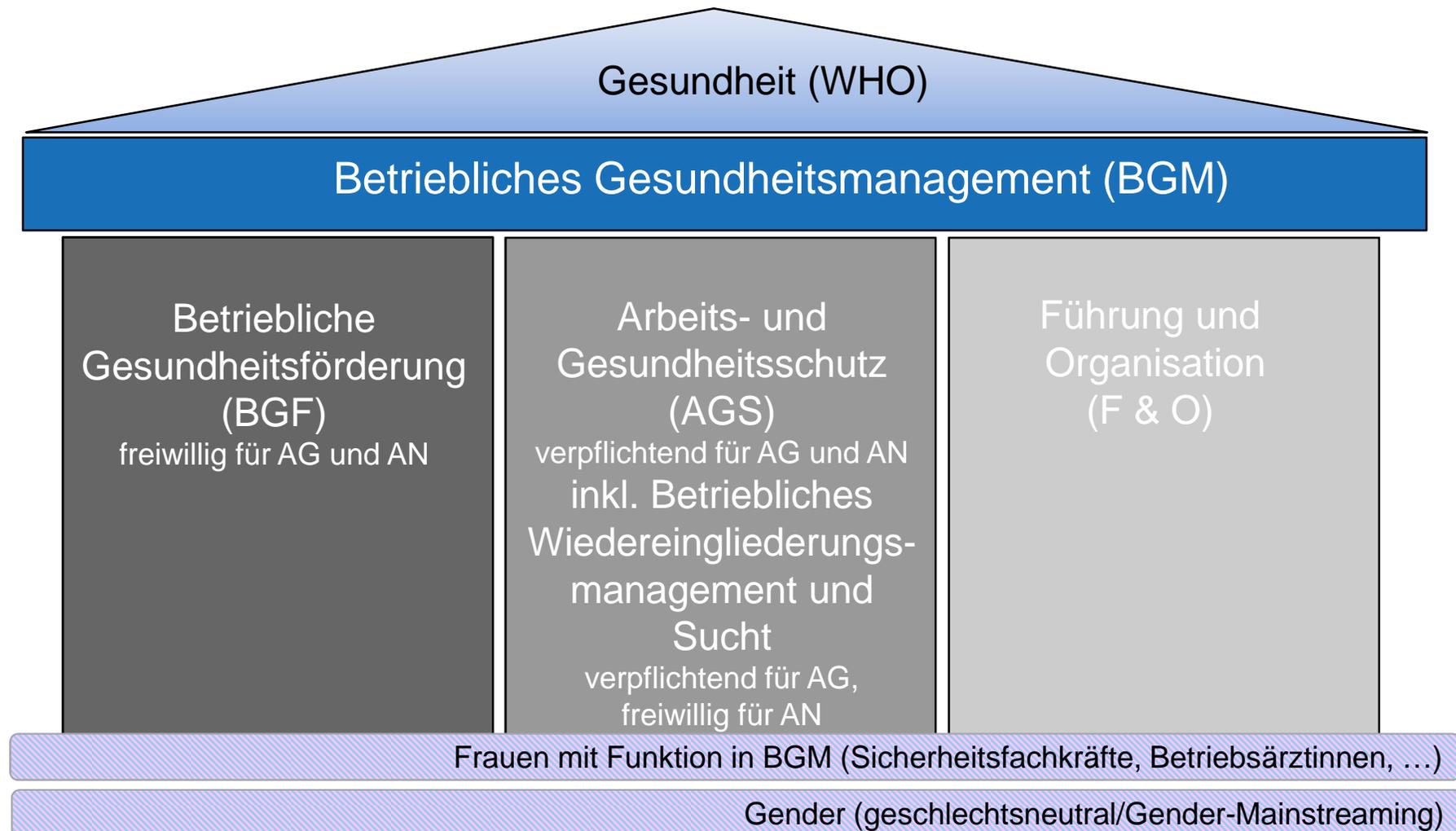
Was erwartet Sie?

- Hintergrund
- Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis und Forschung
- Ausgewählte Arbeitsbelastungen (inkl. Unfälle)
- Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:
 - Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten
 - Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen
 - Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- **Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung**
- Fazit und Ausblick

Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Unfälle für die Unternehmen, die Beschäftigten und die Gemeinschaft



Ein 3-Säulen Modell des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Bezug zu Gesundheit, Arbeitgeber/in (AG) und Arbeitnehmer/in (AN) und Gender



Inanspruchnahme betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)

- Dach-Evaluation GDA: nur geringer Teil der Betriebe bietet BGF-Maßnahmen an, v.a. Großbetriebe (> 250 Beschäftigte)
- Durch Krankenkassen geförderte Maßnahmen: hoher Männeranteil (62%), Maßnahmen v.a. im verarbeitenden Gewerbe, 42% 100-499 Beschäftigte
- BIBB/BAuA¹:

	Frauen	Männer
BGF-Maßnahme im eigenen Betrieb*	39,2%	46,4%
Teilnahme BGF	24,7%	26,8%

*Frage nicht an „Selbstständige“, „Freiberufler“ oder Solo-Selbstständige

- Anstieg nach Betriebsgröße²
- Wirtschaftszweig v.a. Öffentlicher Dienst und Industrie²
- Teilnehmende Frauen im Vergleich zu Männern: v.a. geringer qualifiziert, mehr Teilzeit³

Schwer erreichbar und benachteiligte Personengruppen

Personengruppen, die auf Grund von sozial bedingten Lebensumständen über geringere Gesundheitschancen verfügen

- Auszubildende und Jüngere
- Frauen im Erwerbsleben (v.a. mit Kleinkind/ern) und alleinerziehende Mütter und Väter
- Beschäftigte ohne festen Arbeitsplatz bzw. in atypischen/unsicheren Beschäftigungsverhältnissen (Teilzeit im Niedriglohnsektor, Zeitarbeit, Minijobs, Solo-Selbstständige)
- Menschen mit geringen Bildungsstand, geringer Qualifikation, geringem Einkommen
- Menschen mit risikoreichem Lebensstil, Gesundheitsproblemen (inkl. Behinderung) und/oder Versorgungsengpässen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- ...

Atypische Beschäftigungsverhältnisse: (Solo-)Selbstständige

- Frauentypisch: Minijobs, Teilzeitarbeit (z.B. im Reinigungsgewerbe)¹
- Männertypisch: Solo-Selbstständige im Baubereich¹
- Beispiel Friseurhandwerk:
 - Zunahme an Kleinstbetrieben / mobilen Friseure/innen
 - Selbstständige haben höheres Risiko für muskuloskelettale und respiratorische Erkrankungen als Angestellte²
- BGM (v.a. Arbeits- und Gesundheitsschutz, BGF): Zielgruppe der Selbstständigen nicht im Fokus³
 - Gründe: im Arbeitsschutzgesetz ist Fürsorgepflicht Arbeitgeberfunktion und wird von Selbstständigen nicht als zu bewältigende Anforderung für die eigene Person gesehen³
 - Bedarf: Unterstützung Selbstständiger bei Gestaltung ihrer alltäglichen Arbeitsbedingungen (z.B. Selbstführung und -management)³



Was erwartet Sie?

- Hintergrund
- Perspektive Arbeitsmedizin: Praxis und Forschung
- Ausgewählte Arbeitsbelastungen (inkl. Unfälle)
- Gesundheitliche Folgen ausgewählter Arbeitsbelastungen für Frauen:
 - Surveillance: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufskrankheiten
 - Auswertungen zu Berufskrankheiten: mechanische Einwirkungen, allergische Atemwegserkrankungen
 - Beispiele arbeitsbedingter Erkrankungen: Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Frauen in Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung
- **Fazit und Ausblick**

Fazit: Frauengesundheit aus Perspektive der Arbeitsmedizin

- Gute Arbeit ist eine Ressource (♀ ♂)
- Arbeit kann die Gesundheit gefährden (♀ ♂)
 - trotz typischer Frauenberufe sind Frauen keine homogene Gruppe
 - Gemeinsamkeiten sozial benachteiligter Berufsgruppen (♀ ♂)
- Beschäftigte sind unabhängig vom Geschlecht geschützt
 - komplexer Arbeits- und Gesundheitsschutz in Deutschland relativ ganzheitlich
 - Vorrang technischer und organisatorischer Maßnahmen vor persönlichen Schutzmaßnahmen
 - durch geschlechtsneutralen, technikfokussierten Ansatz: Gender Bias

Gender Bias in der Arbeitswelt

1. Androzentrismus: vorrangig Männer betreffende Risiken
 - Geschlechtsneutraler Ansatz in AGS: Übergeneralisierung und Gefahr der Diskriminierung (arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken/mögliche BKen von Frauen weniger berücksichtigt)
 - Männer als Norm! (auch in Arbeitsschutz, Gremien)
2. Geschlechtsinsensibilität
 - trotz z. T. guter Datenlage (Surveillance) fehlen in vielen Studien konzeptionelle Überlegungen zu Gender
 - Vernachlässigung unbezahlter Sorge-/Pflegearbeit
 - Problem der Stichprobengröße (v.a. in Männer-/Frauenberufen)
3. Doppelte Bewertungsmaßstäbe:
 - Frauen und Männer sind keine homogenen Gruppen, Gemeinsamkeiten (z.B. soziale Ungleichheit) ausgeblendet
 - Geschlechterstereotype statt gesellschaftlicher Realitäten (Teilzeitarbeit, horizontale/vertikale Segregation, Doppelbelastung)

Frauengesundheit aus Perspektive der Arbeitsmedizin: Empfehlungen

- Gesundheitschancen und -risiken von Frauen systematisch beachten
 - Zusammenhang von Gender und sozialen Kategorien untersuchen
 - Zugang und Inanspruchnahme arbeitsmedizinischer Vorsorge-, Präventions- (Return-to-Work) sowie Kompensationsleistungen (v.a. BK) untersuchen

- Zusammenarbeit der Akteure in der Praxis stärken:
 - Gefährdungsbeurteilung als Anknüpfungspunkt von AGS und BGF nutzen
 - Chancen für AGS und BGF durch Balance von Verhältnis- und Verhaltensprävention sowie Empowerment nutzen

- Hemmnisse in Praxis abbauen:
 - Repräsentative Mitarbeit von Frauen in AGS und Führungsebenen
 - Zielgruppengerechte Schutzausrüstungen und Informationen

Zukünftige Entwicklungen: Wandel der Arbeit und Frauengesundheit

- ↑ Frauen (v.a. ältere) in der Erwerbsbevölkerung: ↑ ♀ Norm
- ↑ Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie: ♀ und ♂
- Kontext der Digitalisierung: Prognosen mit viel Forschungsbedarf
 - ↑ zeitliche Flexibilisierung ♀ ♂: ↑ Nachtschichtarbeit (♀ Brustkrebs), ↑ Vereinbarkeit Beruf und Familie, ↑ Entgrenzung/fehlende Erholzeiten
 - ↑ räumliche Flexibilisierung (Home-Office, Co-Working Spaces) ♀ ♂: ↑ körperliche Unterforderung, ↑ Wechselwirkungen Arbeit Privatleben, ? soziale Beziehungen, Vereinbarkeit Beruf und Familie
 - ↑ Arbeitsplatzunsicherheit, befristete Beschäftigungsverhältnisse, Crowdfunding: trifft v.a. sozial Benachteiligte und personenbezogene Dienstleistungen (Plattformen), dazu zählen ♀
 - ↑ Arbeitsintensivierung oft ohne zusätzliche Gratifikation: trifft v.a. sozial Benachteiligte, dazu zählen ♀
 - ↓ Regulierung: ↑ Gesundheitskompetenz

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

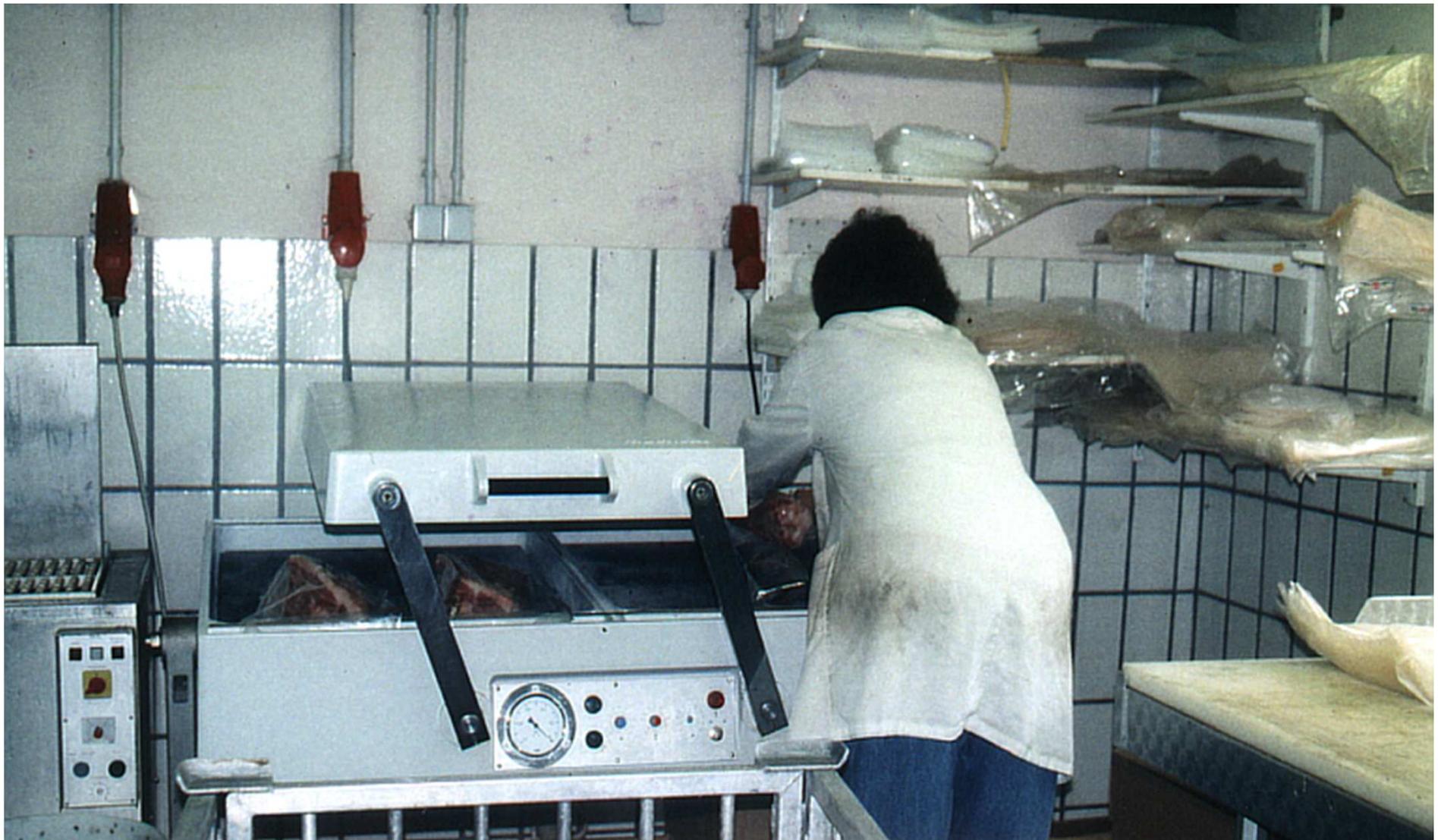


Foto von Prof. Manz, Hamburg zur Verfügung gestellt

baa:

Literaturhinweise

Brenscheidt S, Siefer A, Hinnenkamp H, Hünefeld L (2018) Arbeitswelt im Wandel. Zahlen – Daten – Fakten. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Faber U, Faller G (2017) Hat BGF eine rechtliche Grundlage? – Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Faller G (Hrsg.) Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Hogrefe, S. 57-76.

Kroll LE, Müters S, Dragano N (2011) Arbeitsbelastungen und Gesundheit. Robert Koch-Institut (Hrg.), GBE kompakt 2(5).

Grieffhahn B & Golka K (2006) Arbeitswelt und Gesundheit. In: Hurrelmann, Razum (Hrsg.) Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, München: Juventa. S. 653-678.

Pieck N et al. (2017) Gesundheitliche Chancengleichheit im Betrieb: Schwerpunkt Gender. Initiative Gesundheit und Arbeit, Iga.Report 35.

Dieplinger AM (2013). Gender-Medizin – eine neue Disziplin für die Arbeitsmedizin? Linz: Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, WISO 3/2013.

Badura B, Schröder H, Vetter C (Hrsg.) (2008) Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Fehlzeiten-Report 2007. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Bullinger M, Latza U (2007) Gender Medicine in der Arbeitswelt. In Letzel S, Nowak D (Hrsg.) Handbuch der Arbeitsmedizin. Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, Klinische Arbeitsmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Kapitel B VII-1, 5.ErgLfg.12/07. Landsberg/Lech: ecomed MEDIZIN.

Kannengießer UC (2005) Arbeitsschutz für Frauen. Ein Leitfaden für die Praxis. edition der Hans Böckler Stiftung. Fakten für eine faire Arbeitswelt.

Kauppinen et al. (2003) European Agency for Safety and Health at Work. Gender issues in safety and health at work. A review. Luxembourg.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2003) Geschlechtsspezifische Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. FACTS 42.

Ducki A (2002) Frauen und Arbeit in der Gesundheitsberichterstattung: Anforderungen und Umsetzungsmöglichkeiten. In: RKI (Berlin) Arbeitsbezogene Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. S. 143-148.